



HAL
open science

Sexualité des adolescents et sphère familiale

Malaury Laforest

► **To cite this version:**

Malaury Laforest. Sexualité des adolescents et sphère familiale. Médecine humaine et pathologie. 2023. dumas-04219616

HAL Id: dumas-04219616

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-04219616>

Submitted on 27 Sep 2023

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.



Distributed under a Creative Commons Attribution - NonCommercial - ShareAlike 4.0 International License

UNIVERSITE de MONTPELLIER
UFR de MEDECINE MONTPELLIER – NÎMES

DEPARTEMENT de MAÏEUTIQUE
SITE de NIMES

Sexualité des adolescents
et
Sphère familiale

Soutenu par Malaury LAFOREST
Née le 6 octobre 1999

Sous la direction de Maryse MEIFFRE

En vue de l'obtention du Diplôme d'Etat de Sage-Femme

Année de fin d'études 2023

UNIVERSITE de MONTPELLIER
UFR de MEDECINE MONTPELLIER – NÎMES

DEPARTEMENT de MAÏEUTIQUE
SITE de NIMES

Sexualité des adolescents
et
Sphère familiale

Soutenu par Malaury LAFOREST
Née le 6 octobre 1999

Sous la direction de Maryse MEIFFRE

En vue de l'obtention du Diplôme d'Etat de Sage-Femme

Année de fin d'études 2023

Remerciements

Je souhaite exprimer ma gratitude envers toutes les personnes qui ont contribué à la réalisation de ce mémoire.

Je remercie Madame Courtin, Directrice du département de Maïeutique à la Faculté de Médecine de Nîmes, l'équipe enseignante et plus spécialement Maryse Meiffre pour sa bienveillance et le temps qu'elle a pris pour m'accompagner au mieux tout au long de ce projet.

Un grand merci aux différentes personnes qui ont accepté de livrer leurs expériences au travers de mon questionnaire.

Dorian, merci pour ton amour, tes attentions et ton grand soutien.

Maman et Manon, merci pour tous les moments que vous avez passé à m'aider tout au long de ce cursus, les réconforts au moment de mes doutes et les relectures de ce fameux mémoire.

Merci à Julie, Candice, Julian et Ines pour vos sourires, nos éclats de rire et ce petit chemin de vie que nous avons réalisé ensemble.

Sommaire

Table des abréviations.....	10
Introduction.....	11
1. L’approche de la sexualité chez les adolescents.....	12
1.1. Notions générales.....	12
1.1.1. L’adolescence.....	12
1.1.2. La sexualité.....	13
1.1.3. La génération Z et Alpha.....	14
1.2. Les enjeux de la sexualité pendant l’adolescence.....	15
1.3. Construction de la sexualité.....	16
1.3.1. Éducation à la sexualité à l’école, au collège et au lycée.....	16
1.3.2. L’influence parentale.....	17
1.3.2.1. Enfants de parents homosexuels.....	17
1.3.2.2. Enfants de familles monoparentales.....	18
1.3.2.3. Enfants de familles recomposées.....	18
1.3.3. L’influence de la religion.....	18
1.3.4. L’influence des pairs.....	19
1.3.5. Les sources d’information médicale.....	20
1.3.6. La première consultation gynécologique.....	21
1.3.7. L’apprentissage à travers le numérique.....	21
1.4. La première fois et ses conséquences sur la vie sexuelle et affective.....	22
2. La place des parents dans l’éducation à la sexualité.....	24
2.1. Aborder la sexualité avec son adolescent.....	24
2.1.1. La génération X et Y.....	24
2.1.2. Pourquoi aborder la sexualité.....	25
2.1.3. Qui aborde ou doit aborder le sujet ?.....	25
2.1.4. Les ressources des parents.....	26
2.2. Les sujets de discussion autour de la sexualité.....	27
2.2.1. L’éducation positive.....	27
2.2.2. Les moyens de prévention.....	27
2.2.2.1. Maladies sexuellement transmissibles.....	27
2.2.2.2. Moyens de protection.....	28
2.3. Le contrôle parental, l’influence sur la sexualité des adolescents.....	28

2.3.1.	Contrôle des sorties	28
2.3.2.	Prévention à l'exposition prématurée de contenus violents	28
3.	Education à la sexualité dans la sphère familiale : état des lieux pour les adolescents âgés entre 10 et 25 ans	30
3.1.	Méthodologie.....	30
3.1.1.	Objectif principal	30
3.1.2.	Objectifs secondaires	30
3.1.3.	Type d'étude.....	30
3.1.4.	Mise en production.....	30
3.1.5.	Diagramme d'inclusion.....	31
3.2.	Présentation de la population	31
3.3.	Présentation des parents de la population.....	35
3.4.	Le savoir sur la sexualité	38
3.5.	Les orientations et la vie sexuelle de la population.....	44
3.6.	Le consentement.....	50
3.7.	Discussion générale autour de la sexualité.....	50
3.8.	Discussion avec les parents autour de la sexualité	51
3.9.	La discussion avec les autres membres de la famille	56
3.10.	Discussion avec les ami(e)s	57
3.11.	La place du milieu médical dans l'éducation à la sexualité.....	58
3.12.	La place de la pornographie dans l'éducation à la sexualité.....	59
3.13.	Connaissance sur les droits des jeunes sur la vie sexuelle et affective.....	62
3.14.	Auto-évaluation sur la sexualité	62
4.	Education à la sexualité dans la sphère familiale : état des lieux des parents d'enfants âgés entre 10 et 25 ans.....	64
4.1.	Méthodologie.....	64
4.1.1.	Objectif principal	64
4.1.2.	Objectifs secondaires	64
4.1.3.	Type d'étude.....	64
4.1.4.	Mise en production.....	64
4.1.5.	Diagramme d'inclusion.....	65
4.2.	Présentation de la population	65
4.3.	Education à la sexualité des parents dans leur enfance	68
4.4.	L'éducation sexuelle de leurs enfants.....	70
4.4.1.	Education dans le milieu scolaire.....	70

4.4.2.	Education sexuelle par les parents	71
4.4.2.1.	Notions à aborder	71
4.4.2.3.	Auto-évaluation des parents sur leurs sentiments d'aptitude à parler des sujets suivant avec leurs enfants	74
4.5.	Réorienter son enfant.....	76
4.6.	Le contrôle parental.....	77
4.7.	Moyens de prévention et avis des parents	77
4.7.1.	L'accès aux préservatifs.....	77
4.7.2.	L'accès à la contraception.....	77
4.7.3.	Prévention du cancer du col de l'utérus	78
5.	Discussion.....	79
5.1.	Généralités.....	79
5.1.1.	Répartition géographique	79
5.1.2.	Caractéristiques des adolescents	80
5.1.3.	Caractéristiques générales des parents étudiés.....	80
5.2.	La vie sexuelle et affective des adolescents	81
5.2.1.	Les origines du savoir sur la sexualité	81
5.2.1.1.	Les pairs	81
5.2.1.2.	Le milieu scolaire	81
5.2.1.3.	La documentation	82
5.2.1.4.	Les écrans	82
5.2.1.5.	La pornographie	84
5.2.2.	Le premier rapport sexuel	87
5.2.2.1.	Le vécu	87
5.2.2.2.	Les moyens de protection lors du premier rapport.....	88
5.2.2.3.	Influence de l'orientation sexuelle lors du premier rapport et l'orientation actuelle.	89
5.2.2.4.	Sentiment d'information lors du premier rapport.....	89
5.3.	L'éducation sexuelle et affective par les parents.....	89
5.3.1.	Les influences diverses	89
5.3.1.1.	Leur propre éducation sexuelle dans leur jeunesse	89
5.3.1.2.	Leurs avis sur l'éducation sexuelle en milieu scolaire	90
5.3.2.	La discussion dans la sphère parentale	91
5.3.2.1.	Initiation de la discussion	91
5.3.2.2.	Une discussion libre et bienveillante.....	92

5.3.2.3. La sexualité, une discussion possible avec d'autres membres de la famille	93
5.3.2.4. Les limites de la discussion parents-enfants.....	93
5.3.2.5. Rôle de prévention.....	94
Conclusion	96
Bibliographie.....	97
Annexes.....	105

Table des abréviations

AMP : Aide médicale à la procréation

CESC : Comité d'Education à la Santé et à la Citoyenneté

CNS : Conférence Nationale de Santé

GPA : Gestation pour autrui

HAS : Haute Autorité de Santé

HCSP : Haut Conseil de Santé Publique

INSERM : Institut national de la santé et de la recherche médicale

IST : Infection Sexuellement Transmissible

IVG : Interruption Volontaire de Grossesse

SPF : Santé Publique France

VIH : Virus de l'Immunodéficience Humaine

Introduction

L'éducation à la sexualité fait partie intégrante de l'éducation de chaque individu. Cette éducation a pour objectif d'offrir les outils nécessaires pour que chacun puisse naviguer de manière responsable et épanouie dans la vie sexuelle et affective. Cependant les besoins et les valeurs de chaque famille font remarquer que l'éducation dans la sphère familiale n'est pas une instruction abordée de manière univoque, ni même obligatoirement. Certaines notions comme la religion, le genre de l'enfant et les orientations sexuelles de chacun pourraient influencer cet événement. De plus, l'adulte a un vécu et la sexualité n'est pas un sujet simple à aborder. Il est important de respecter le choix de chaque famille mais aussi d'analyser leurs conséquences.

Par ailleurs, des facteurs divers interviennent afin que durant la vie de l'individu des ressources lui soient mis à disposition. En effet, le milieu scolaire est un acteur primordial de l'éducation où l'on parle de sexualité en groupe et de manière généraliste. De plus, l'auto-apprentissage à travers des livres, documents, sites internet, réseaux sociaux peut informer sur les diverses interrogations mais certaines informations peuvent être erronées et il est possible que certaines interrogations ne trouvent jamais citation. Par ailleurs, le contact humain avec des camarades peut être le lieu d'échange entre pairs valorisant une discussion égalitaire. Cependant il se pourrait que les camarades ne soient pas une source très fiable en matière de sexualité. L'âge et la maturité peuvent influencer ce dialogue. Néanmoins des personnes sont formées à ce sujet, les professionnels de santé. En cas d'interrogation, ils sont à la disposition des jeunes et une consultation gratuite chez le médecin ou la sage-femme est prévue à cet effet. Cependant, est-ce que les jeunes ou leurs parents sont au courant de ce droit, et est-ce que le parent est un conseiller pour inciter cette consultation ?

L'éducation à la sexualité des parents influence-t-elle la sexualité des adolescents? L'objectif est de mettre en avant les raisons de la discussion. Pour tenter de donner des éléments de réponses à cette question, nous allons dans un premier temps développer l'approche de la sexualité chez les adolescents et dans un second temps nous verrons la place du parent dans l'éducation à la sexualité.

1. L'approche de la sexualité chez les adolescents

1.1. Notions générales

1.1.1. L'adolescence

Selon l'OMS, l'adolescence est une période de vie vulnérable accompagnée de grands changements et de nombreux défis se situant entre dix et dix-neuf ans. L'individu remet en question son identité, sa place dans le monde, ainsi que ses figures parentales. C'est ce que l'on appelle la crise de l'adolescence. Cette crise est un processus normal puisque l'adolescent perd tous ses repères qu'il avait acquis pendant son enfance (1).

Les changements concernent dans un premier temps le corps. Chez les filles et les garçons les caractères sexuels secondaires se mettent en place. Biologiquement, le cerveau commence à fabriquer des hormones qui permettent aux organes génitaux de fabriquer des hormones sexuelles.

Physiquement, les filles connaissent des changements : début de l'acné, de la pilosité (aisselles, pubienne, jambe), une évolution mammaire, le bassin s'élargit, l'utérus, les lèvres et le clitoris grandissent et les règles apparaissent.

Les garçons connaissent des changements également : la barbe commence à pousser, la pilosité se développe (aisselles, pubis, jambe), les épaules s'élargissent, le phallus s'allonge et les testicules descendent. Également, les premières érections apparaissent, les muscles, la pilosité, l'acné et la transpiration se développent (2).

Ces modifications morphologiques rompant avec la croissance linéaire de l'enfance apparaissent entre huit et treize ans pour les filles et entre neuf et quatorze ans pour les garçons (3). Les hormones jouent un rôle dans le contrôle de l'humeur et des émotions. De plus, la transition corporelle fait qu'ils ne sont pas des adultes, ni même des enfants. Les normes sociales changent pour eux, et la transition peut-être compliquée psychologiquement (2).

1.1.2. La sexualité

Le sexe biologique est donné à la naissance (masculin ou féminin) selon des normes comprenant les organes génitaux et leurs identités biologiques (l'anatomie interne, l'anatomie externe, les hormones et les chromosomes), mais détermine-t-il le genre et la sexualité ?

Tout d'abord, l'identité sexuée (ou identité sexuelle) se construit dès la naissance et s'affine tout au long de la vie. Elle dépend d'un processus d'identification complexe lié à de nombreux facteurs comme la détermination du sexe biologique, mais aussi de l'environnement affectif, social et culturel. Cette identité va conditionner un rôle, des comportements et le genre de l'individu (4).

En effet, le genre est le fait d'être perçu socialement comme un homme ou une femme. Ainsi une identité de genre se met en place, en créant une expression du genre visible indépendant du sexe biologique. Certaines personnes peuvent s'identifier au genre queer signifiant « bizarre ». C'est-à-dire qu'ils se revendiquent d'un genre variable par rapport au concept que la société considère « normal » (homme ou femme) (5). Des individus peuvent aussi se considérer multigenres à la suite de changements dans le temps du genre (6).

L'orientation sexuelle se définit comme l'attirance sexuelle qu'on éprouve pour une personne. Les sexualités sont plurielles, c'est-à-dire qu'il faut sortir d'une logique binaire homme/femme ou hétéro/homo puisque de nombreuses catégories existent (6):

- Hétérosexuel : personne qui éprouve une attirance sexuelle pour un individu de l'autre sexe.
- Homosexuel : personne qui éprouve une attirance sexuelle pour une personne du même sexe.
- Pansexuel : personne attirée sexuellement par tous les genres ou indépendamment du genre.
- Asexuel : personne qui ne ressent pas d'attirance sexuelle pour une autre personne et/ou pour elle-même. Elle éprouve un désintérêt sexuel ou une absence d'orientation sexuelle.
- Bisexuel : personne qui éprouve une attirance sexuelle pour les deux sexes.
- Polysexuel : personne attirée sexuellement par plusieurs genres, mais pas nécessairement par tous.

Il est nécessaire de différencier l'orientation sexuelle de l'orientation romantique qui est le fait de tomber amoureux de l'un ou l'autre sexe ou de l'un ou l'autre genre. L'adolescence est par conséquent une période où l'individu est en quête de son orientation sexuelle. Les expériences qu'il va effectuer au cours de sa vie et les informations dont il dispose lui permettent d'affiner ses désirs, ses envies afin d'orienter au mieux sa vie sexuelle et affective.

1.1.3. La génération Z et Alpha

Douglas McGregor, psychologue américain initie la notion de la génération X et Y en 1960 dans son livre *The Human Side of Enterprise*. Il met en évidence des caractéristiques générationnelles des individus ainsi que leurs qualités et leurs points négatifs dans le milieu du travail (7). Au fil du temps, de nouvelles générations apparaissent dont les générations Z et α . A travers ces catégories, nous pouvons caractériser l'individu en fonction de sa génération autant dans la sphère professionnelle que dans le milieu familial. Dans cette partie nous développerons la génération Z et alpha, car elles caractérisent une population âgée en 2022 entre 0 et 27 ans.

La génération Z concerne les individus nés après 1995 (8). En 2022, elle comprend la population âgée entre 12 et 27 ans. Elle se caractérise comme étant une population très sociable favorisant le partage. De plus, à la suite d'un développement dans un monde ultra-connecté (téléphone, tablette, internet...), cette population a acquis une vision internationale du monde et des savoirs. Elle est favorable à un multiculturalisme passant de l'identité ethnique aux différentes identités sexuelles (9). Dans la sphère familiale, ces jeunes sont décrits comme une génération inculquant de nouvelles notions et connaissances aux générations précédentes. Ils aiment diversifier leurs compétences, leur permettant d'acquérir ainsi des connaissances de leur entourage. Ils sont par conséquent dans un principe de transmissions intergénérationnelles. Ces échanges sont permis puisque la société a évolué. Les enfants et les adolescents sont considérés comme des membre à part entière de la famille (10), c'est-à-dire qu'ils disposent de droit au même titre que l'adulte. Cependant cette place peut entraîner cette génération à remettre en cause la crédibilité et la légitimité du porteur de l'autorité, donc plus spécifiquement l'autorité parentale (11). Le parent se sent-il légitime à parler de son savoir sur la sexualité avec des enfants de la génération Z ?

La génération Alpha concerne les enfants nés après 2010. Ils sont ancrés dans le numérique, maîtrisent le téléphone et les tablettes dès leur plus jeune âge. Ce groupe est largement façonné par ses pairs. Ils ont une expérience mondiale involontaire au travers des réseaux sociaux. Cette génération préférera regarder des vidéos résumant les problèmes plutôt que de lire des documents et d'en discuter. Leurs pensées critiques sont limitées. Par conséquent, il est essentiel de concentrer les informations sur des images (logo, photographie, courtes vidéos). Comparé aux générations précédentes le mode d'apprentissage est passé de la méthode structurée et auditive à une méthode engageante et visuelle. De plus, ces enfants seront plus précoces, car ils auront accès aux informations à un âge plus jeune (12). Les parents vont se confronter à des défis différents en fonction du type de génération.

1.2. Les enjeux de la sexualité pendant l'adolescence

Les adolescents à travers leurs pulsions sont un polymorphisme de situation à risque. D'un point de vue sexuel, les risques évaluables sont : les rapports non protégés pouvant entraîner des IST ; des grossesses non désirées ; la consommation de substances psychoactives et la violence. Pour réduire ces risques, il faut considérer l'adolescence comme une période de préparation, de construction et d'apprentissage de la sexualité sur lequel on peut agir à travers des méthodes de prévention et d'éducation à la sexualité. Néanmoins, il est nécessaire de ne pas réduire le discours autour de la sexualité à ces risques anxigènes. Cette discussion permet de donner les outils pour éviter les soucis de parcours. Cependant, l'objectif est d'avoir une discussion ouverte et franche autour de la sexualité en abordant les vraies questions que les adolescents se posent.

Santé Publique France (SPF) a mis en place une brochure rassemblant les questions les plus posées par les adolescents entre 12 et 18 ans. Les thèmes abordés sont divers dont les définitions autour de la sexualité (plaisir, masturbation, mouiller, orgasme...), les orientations sexuelles et les zones érogènes. De plus, de nombreux questionnements sont centrés sur la peur du premier rapport à travers les idées de la panne sexuelle, de l'éjaculation précoce, de saignement et de douleur. Des questionnements sur la prévention sont également abordés (13). Ceci n'est qu'un résumé, l'adolescent a son histoire, ses connaissances et ses interrogations plus personnelles ne pouvant pas être immuables et identiques pour tous.

1.3. Construction de la sexualité

1.3.1. Éducation à la sexualité à l'école, au collège et au lycée

L'action portant sur l'éducation sexuelle dans le milieu scolaire est complémentaire au rôle joué par les familles. La démarche permet d'aborder des questions de santé publique (grossesse non désirée, IST, consentement), la promotion de l'égalité et de faire un point sur les problèmes de violence (violence sexuelle, la pornographie, le sexisme, l'homophobie) (14). Les enseignants ont pour objectif d'aborder ces sujets de manière bienveillante et positive à travers trois champs de compétence : biologique, juridique et psycho-émotionnel. À travers toutes ces mesures, l'enfance et l'intimité doivent être préservées.

L'éducation à la sexualité est inscrite dans l'Article L312-16 du code de l'éducation : « Une information et une éducation à la sexualité sont dispensées dans les écoles, les collèges et les lycées à raison d'au moins trois séances annuelles et par groupes d'âge homogènes. Ces séances présentent une vision égalitaire des relations entre les femmes et les hommes. Elles contribuent à l'apprentissage du respect dû au corps humain et sensibilisent aux violences sexistes ou sexuelles ainsi qu'aux mutilations sexuelles féminines. Elles peuvent associer les personnels contribuant à la mission de santé scolaire et des personnels des établissements mentionnés [...] ainsi que d'autres intervenants extérieurs [...]. Des élèves formés par un organisme agréé par le ministère de la Santé peuvent également y être associés [...]. » (15).

Les professionnels et les intervenants doivent être formés à travers un plan académique de formation. Ces formations permettent essentiellement une sensibilisation du personnel aux violences sexistes, sexuelles et au respect du consentement (16). Cependant en 2016, dans le rapport relatif à l'éducation à la sexualité, 25 % des établissements déclarent ne pas avoir mis en place des séances d'éducation sexuelle normalement obligatoires. De plus, les notions principalement abordées sont la biologie, la contraception, les IVG, les maladies sexuellement transmissibles et la notion de respect. Les questions d'orientation et de violence sexuelle sont plutôt évitées. Le frein principalement identifié est le manque de temps (17). Il y a par conséquent une inégalité dans la population en fonction de l'établissement dans lequel les adolescents étudient.

1.3.2. L'influence parentale

Il est nécessaire de mettre en avant que les orientations familiales au cours du dernier demi-siècle se sont fortement diversifiées (familles homoparentales, monoparentales, recomposées). Les raisons sont multiples : la loi du mariage pour tous, la libération des pensées, la modification des profils d'accès à l'aide médicale à la procréation (AMP) ... Par conséquent, diverses études ont porté leurs attentions sur les enfants vivant dans un milieu s'éloignant du modèle traditionnel.

1.3.2.1. Enfants de parents homosexuels

Les enfants ayant pour figure parentale un couple homoparental peuvent être issus d'une union hétéro parentale antérieure, d'une adoption, d'un processus d'AMP ou de gestation pour autrui (GPA). Tout d'abord, selon Susann Heenen-Wolff (professeure de psychologie et de science éducative) et Emilie Moget (psychologue) il est nécessaire de retenir que la majorité des adolescents homosexuels ont grandi dans un contexte familial hétérosexuel (18). Aucune étude empirique n'a pu corroborer un destin précis pour les enfants grandissant dans un contexte homoparental. Aucun chiffre ne corrobore que les enfants de parents homosexuels deviennent plus souvent homosexuels que les enfants de parents hétérosexuels. Par conséquent, l'orientation sexuelle des parents n'affecte pas la sexualité de leurs enfants à l'âge adulte (19; 20; 21).

Le modèle familial peut néanmoins entraîner des conséquences dans le domaine social :

- Les enfants de mères lesbiennes ont une estime de soi plus élevée et des problèmes de conduites dans la société plus faibles que leurs homologues dans des familles hétérosexuelles (22).
- Les garçons ayant grandi avec des mères homosexuelles connaissent moins bien les comportements masculins typiques et les stéréotypes (23).
- Les enfants de mères lesbiennes ont signalé plus de comportements sociaux et moins de solitude que les enfants de familles hétérosexuelles (24).
- Les parents homosexuels font preuve d'une plus grande flexibilité dans les comportements de genre (25).

1.3.2.2. Enfants de familles monoparentales

La famille monoparentale est majoritairement maternelle (85% maternelle et 15% paternelle) et fait suite fréquemment à un divorce, une séparation ou au décès d'un des parents (26). Dans 40 % des cas, les pères disparaissent totalement de la vie des enfants rompant le lien père/enfant. Ce modèle familial serait un facteur favorisant les relations sexuelles précoces chez les filles (27). De plus, les enfants de familles monoparentales présenteraient plus de problèmes de comportements extériorisés et d'agressivité pouvant entraver la discussion intrafamiliale (24).

1.3.2.3. Enfants de familles recomposées

Lors de la reconstruction d'une famille après une séparation ou un divorce impliquant des enfants, les parents acceptent que le contact avec leur enfant soit moins fréquent pouvant ainsi changer les relations. La perte du couple conjugal entraîne la possibilité qu'une tierce personne fasse partie du modèle familial. Ce modèle familial est un facteur favorisant les relations sexuelles précoces chez les filles (27).

1.3.3. L'influence de la religion

Le premier rapport sexuel ou la sexualité sont des étapes hautement symboliques dans la religion. L'existence de normes religieuses permet l'établissement de normes de sexualité et de relation entre les hommes et les femmes. Cependant, ces normes ne sont pas forcément pensées rigoureusement, voire connues des croyants. Comprendre la sexualité contemporaine, c'est observer les pratiques et les représentations de la sexualité des individus. La France religieuse détache trois grandes lignes religieuses : chrétienne, juive et musulmane (28). Les autres ne seront pas développées. Le catholicisme un dérivé du christianisme est la religion la plus « populaire ».

Dans le catholicisme, le magistère catholique permet de donner des normes de croyance. Concernant les rapports sexuels, il condamne à travers le programme de catéchisme de 1999 la masturbation, la pornographie, les méthodes contraceptives artificielles, les relations sexuelles hors mariage, ainsi que la pénétration anale, car elle va à l'encontre d'une sexualité procréatrice (29). De plus, l'Institut national de la santé et de la recherche médicale (INSERM) en 2006 à travers ses analyses des comportements

sexuels en France montre que les catholiques affirmés ont moins de rapport sexuel précoce que les catholiques indifférents ainsi que les non-croyants. Concernant la contraception, lors du premier rapport sexuel pour les hommes, 56,9 % des catholiques affirmés avaient une contraception contre 61 % pour les athéistes. Les rapports sexuels sont donc modulés par la religion.

Concernant la sexualité chez les musulmans, le droit musulman n'est pas immuable, dépendant des interprétations des docteurs en jurisprudence islamique et des principes communs du Coran et de la Sunna. La virginité des femmes est importante et prescrite avant le mariage, la sexualité doit être conjugale et reproductive. De plus, la pornographie est interdite, tout comme la pénétration anale. La masturbation l'est également si elle est pratiquée en solitaire et non avec l'épouse. Enfin, les positions vis-à-vis de la contraception sont plus nuancées : le coït interrompu est généralement admis, tout comme l'utilisation du préservatif et de la pilule dans le cadre du mariage (29).

Dans le judaïsme, l'homosexualité masculine, la sodomie et les masturbations sont interdites car le sperme de l'homme doit servir à la fécondation. Par conséquent la contraception est rejetée. De plus, l'inceste et l'adultère ne sont pas tolérés. Concernant les menstruations, la loi juive prévoit une abstinence pendant les 14 premiers jours du cycle menstruel afin qu'il n'y ait aucune trace de sang lors des rapports (30).

1.3.4. L'influence des pairs

Selon une étude menée par le Conseil National du Sida et des hépatites virales (CNS) en 2009 sur 300 élèves de 3^e et 4^e de Montpellier, 90 % d'entre eux ont pour principale source d'information sur la sexualité leur cercle d'amis. Cette méthode permet de compléter les stratégies traditionnelles, de se sociabiliser et de s'entraider à travers une influence positive des pairs (31). Cependant, cette relation peut entraîner une pression sociale si des amis ont déjà eu des relations sexuelles (32) . Néanmoins, elle permet de sortir des préoccupations corporelles. Ils connaissent les mêmes changements et identifier un problème commun permet de normaliser l'évènement (33).

1.3.5. Les sources d'information médicale

Les professionnels du milieu médical et paramédical sont des sources d'information sur la sexualité pour les adolescents. En effet, différents intervenants peuvent participer à l'éducation à la sexualité chez les adolescents :

- La sage-femme ou le gynécologue : Ils peuvent réaliser un suivi gynécologique de prévention et réaliser des consultations de contraception (34). Ils ont également la possibilité de répondre aux questions sur la sexualité.
- Le médecin de famille : il peut avoir créé un lien de confiance privilégié avec son patient, permettant de le solliciter pour des questions liées à l'entrée dans la sexualité. Cependant, des limites comme la connaissance des parents et de leurs fratries peuvent entraver la discussion. Une consultation anonymisée et gratuite peut donc être mise en place (35).
- Professionnels des centres de planification : ils assurent des consultations de contraception, des actions individuelles et collectives sur la sexualité, des entretiens préalables d'interruption volontaire de grossesse (IVG) et des entretiens relatifs à la régulation des naissances à la suite d'une IVG. Il délivre à titre gratuit des médicaments ou contraceptifs aux mineurs désirant garder le secret ainsi qu'aux personnes ne bénéficiant pas de prestations maladie, assurées par un régime légal ou réglementaire (36).
- Infirmièr(e) scolaire : son rôle est de détecter précocement les difficultés qui pourraient entraver la scolarité des enfants et adolescents. Elle participe aux projets d'éducation à la santé et à la prévention des conduites à risque. Elle accueille, écoute les élèves d'un point de vue collectif et individuel. Elle peut mettre en place des consultations individuelles pour parler d'éducation sexuelle, de contraception, de conduite à risque permettant de donner des éléments de réflexion et d'information à l'élève (37). Elle peut délivrer une contraception d'urgence et renouveler une prescription datant de moins d'un an de contraceptifs oraux pour une durée de six mois maximum (38).
- Les pharmaci(en)ne)s : Ils peuvent dispenser une contraception orale pour une durée supplémentaire de 6 mois maximum. Ils délivrent des contraceptifs, informent et orientent. De plus, ils ont le droit de dispenser une contraception d'urgence (Norlevo ou Ella-One) (39). Depuis le 1er janvier 2023, la contraception d'urgence est gratuite et accessible sans ordonnance en pharmacie pour les personnes mineures ou majeures (40). Également depuis le 1er janvier

2023, tous les jeunes âgés de moins de 26 ans peuvent obtenir les préservatifs masculins des marques « Eden » et « Sortez couverts ! » gratuitement en pharmacie (41).

1.3.6. La première consultation gynécologique

La première consultation gynécologique peut-être une étape stressante dans la vie d'une femme. Cette étape initie le suivi gynécologique. Elle peut être réalisée par une sage-femme, un gynécologue et un médecin traitant. Ce suivi gynécologique est une recommandation de la société savante comme la Haute Autorité de Santé (HAS) qui préconise un suivi régulier avec une consultation par un accompagnée de dépistage et de prévention (42).

Une consultation autour de la santé sexuelle, la prévention et la contraception est également recommandée. C'est pour cela qu'une visite est prise en charge à 100 % par l'assurance maladie pour les moins de 26 ans. Les hommes peuvent bénéficier de la gratuité chez le médecin traitant et la femme chez le médecin traitant, la sage-femme ou le gynécologue (43).

Selon une enquête menée entre 2003 et 2005 sur 64 jeunes âgées de moins de 25 ans en France, il semble plus facile pour les jeunes femmes de consulter un professionnel de santé pour leur santé sexuelle une fois qu'elles se sont investies dans une relation amoureuse en ayant une sexualité régulière (35). La pudeur est le réel frein. De plus, si l'orientation se fait vers un gynécologue ou une sage-femme, le praticien n'est pas familier pour l'adolescent et selon le CNS, 17 % des adolescents préfèrent s'orienter vers un professionnel de santé familier pour parler de sexualité (31).

1.3.7. L'apprentissage à travers le numérique

Au XXI^e siècle, les enfants et les adolescents sont ancrés dans le numérique et l'essor de cette nouvelle technologie démocratise la pornographie. De plus, l'offre est exponentielle avec un accès libre sans réelle réglementation. Actuellement, les sites demandent à l'internaute de déclarer qu'il est âgé d'au moins 18 ans avant le visionnage. En dehors de cette déclaration, l'utilisateur est libre (44). Par ailleurs, la loi n'interdit pas la pornographie mais le code pénal interdit l'exposition des mineurs à des photos et vidéos pornographiques via l'article 227-24 (44).

À 12 ans, un enfant sur trois a déjà été exposé à des images pornographiques accidentellement ou délibérément (45). Une exposition prématurée peut entraîner des chocs surtout si l'exposition est involontaire et dans la majorité des cas, le premier visionnage l'est. Le visionnage a un impact négatif sur le développement psychologique de l'enfant. Seulement 7 % des parents estiment que leur enfant regarde une vidéo pornographique au moins une fois par semaine (45).

Le visionnage d'un contenu pornographique peut entraîner des conséquences sociales. En effet, il est un obstacle à l'égalité entre les hommes et les femmes, car les mises en scène valorisent la domination masculine et une violence à l'égard des femmes, celles-ci étant considérées comme des objets sexuels. De plus, par principe de mimétisme les adolescents peuvent s'en inspirer pour leurs relations sexuelles. Ils ont une mémoire du modèle véhiculé.

Les adolescents s'orientent vers ce genre d'information, car ils sont en quête de repères en matière de sexualité pour calmer leurs incertitudes et leurs préoccupations. Cependant, cette recherche peut avoir un impact négatif. Près d'un quart des jeunes déclarent que la pornographie entraîne des complexes et 44 % des jeunes ayant des rapports sexuels déclarent reproduire des pratiques qu'ils ont vues dans ces contenus (46).

1.4. La première fois et ses conséquences sur la vie sexuelle et affective

Le baromètre santé de 2016 sur « genre et sexualité » montre que l'âge du premier rapport s'est stabilisé cette dernière décennie avec un âge moyen de 17,6 pour les filles et de 17,0 pour les garçons, sans différence en fonction du milieu social. C'est un événement important pour les deux sexes. Malgré une moyenne d'âge proche, les attentes à travers cette expérience sont fortement genrées. Pour 53,6 % des femmes, la motivation principale du premier rapport était « l'amour ou la tendresse », et seulement 25,9 % pour les hommes. Les garçons évoquent majoritairement un « désir sexuel » (47 % des hommes contre 25,8 % pour les femmes) (47). Ils font émerger l'idée d'apprentissage de la sexualité en premier lieu alors que les filles identifient cet acte comme une porte permettant d'entrer dans une relation plus longue. Il est par conséquent important de parler de consentement.

En France, la majorité sexuelle est fixée à l'âge de 15 ans. Avant, l'état considère que l'adolescent n'a pas assez de connaissances sur lui et sur les autres pour pouvoir avoir des rapports sexuels de manière sécurisée et consentante. Seuls 15 % des jeunes ont des rapports sexuels avant l'âge de 15 ans et ce chiffre reste stable dans le temps.

L'acte sexuel peut amener un stress pour les adolescents. La principale appréhension pour les hommes est de ne pas être « à la hauteur » avec l'angoisse de la pénétration, de la panne sexuelle et de la pose du préservatif. L'après-acte apporte un soulagement. La fille appréhende surtout la douleur, la notion de plaisir n'est qu'en second plan estimant que la réussite de l'acte est de l'avoir décidé librement. Toutes les anxiétés peuvent retarder le désir de passer à l'acte (3).

2. La place des parents dans l'éducation à la sexualité

Les enfants et les adolescents pendant des cours d'éducation à la sexualité ont acquis des informations sur la sexualité tenant compte de leur développement. Cette méthode éducative permet à un groupe d'individus de discuter autour de la sexualité. Les parents jouent un rôle plus personnalisable dans cette éducation. Ils vont pouvoir donner en fonction de leur attachement avec l'adolescent des conseils plus ciblés et aussi être un accompagnement plus privilégié pour leur enfant.

2.1. Aborder la sexualité avec son adolescent

2.1.1. La génération X et Y

Les parents d'adolescents sont majoritairement de la génération X et Y en ce moment. Ces générations ont des caractéristiques sociales pouvant faciliter ou donner des difficultés lors d'une discussion autour de la sexualité avec leur enfant.

La génération X concerne les personnes nées entre 1961 et 1981. Socialement parlant, ces individus ont du mal à trouver un travail stable et bien rémunéré. Ils désirent apprendre, participer à la prise de décision et ont tendance à critiquer l'institution. Ainsi, on peut penser qu'en critiquant l'éducation dans le milieu scolaire, ils auront tendance à s'investir dans l'éducation sexuelle de leurs enfants. Ils aiment privilégier un équilibre entre la vie privée, vie familiale et la vie professionnelle. Nous pouvons donc envisager qu'ils abordent la sexualité comme un sujet de société sans entrer dans l'intimité. Pour eux, si la personne est détentrice de compétence et de savoir, elle est en possibilité de les expliquer, les justifier et les montrer (48).

La génération Y concerne les individus nés entre 1981 et 1995. Elle a grandi devant les écrans et les nouvelles technologies. Ses références et sources d'information seront plus en adéquation avec les compétences sociales de la génération Z et alpha. Pour la génération Y, la notion d'autorité n'est pas toujours signe de compétence. On pourrait donc penser que leur autorité parentale ne les rend pas légitimes pour une discussion sur la sexualité. De plus, leur travail n'est pas leur priorité dans la vie, mais un moyen de s'accomplir. Ces individus aiment être mobiles et penser à court terme en donnant des sens à leurs actions. Les changements et les incertitudes sont comme des états de fait

naturels. Ils s'ajustent en temps réel et prévoient rarement leurs actions. Ainsi ils n'auront pas tendance à prévoir une discussion avec leurs enfants, ils seront plus sur l'improvisation lorsque la question se posera (49).

2.1.2. Pourquoi aborder la sexualité

Selon la Maison des Maternelles en 2021, la tendance actuelle en terme de discussion autour de la sexualité est de la désacraliser afin d'offrir une éducation sexuelle adaptée (50). De plus, selon John Coleman un psychologue clinicien, « quand ces choses sont abordées en famille, les adolescents adoptent une attitude plus responsable ». Plus le débat sera ouvert avec les adolescents, plus ils retarderont leur première expérience (32). Ainsi les parents accompagnent davantage leurs enfants dans la vie d'adulte en leur donnant les bagages nécessaires. De plus, selon une revue canadienne « Canadian Journal of Behavioural Science », des adolescents en couple et sexuellement actifs à 16 ans ont des relations plus conflictuelles avec leurs parents. L'adolescence, mais aussi l'entrée dans la sexualité peut modifier les liens avec les figures parentales (51).

2.1.3. Qui aborde ou doit aborder le sujet ?

Chaque adolescent a des besoins qui lui sont propres. Les parents dans un principe de bienveillance doivent être attentifs à ces besoins singuliers. Les sources d'anxiété des parents pour parler de sexualité avec leurs adolescents sont plurielles et diversifiées (32). Néanmoins, si un enfant pose une question, il est important d'accueillir la question sans jugement pour ne pas remettre en question l'enfant sur son choix de partager son interrogation (50). Valoriser la question permet à l'enfant d'identifier le parent comme la personne de référence. Après, si l'enfant ne pose pas de question, il ne faut pas le questionner selon la sexothérapeute Margot Fried-Filliozat. L'idéal est de créer un espace de dialogue pour parler des notions sur la sexualité de manière générale. Selon elle, en tant qu'adulte, on veut généralement expliquer mais mettre en place une réflexion sur la question qui est posée est mieux. Cette méthode permet à l'enfant ou à l'adolescent de trouver des solutions par lui-même et que cet échange ne soit pas un discours des bonnes et mauvaises pratiques et ainsi éviter d'être trop intrusif (52).

2.1.4. Les ressources des parents

Selon les caractéristiques des parents, leurs caractères et l'affinité qu'ils ont avec leur enfant, les parents vont aborder la sexualité sous différents formats. Pour éviter la discussion ou approfondir leurs propos ils peuvent mettre à dispositions des brochures, livres, vidéos à leurs enfants. Voici quelques exemples.

Concernant le format papier, de nombreuses brochures existent :

- La brochure Les premières fois de Santé Publique France est à destination des adolescents filles et garçons afin d'aborder de nombreuses questions autour des premiers sentiments, du plaisir, du désir, de l'orientation sexuelle, des relations sexuelles, du consentement et bien d'autres sujets (55). (Annexe 2)
- La brochure Question d'ados permet de répondre aux questions les plus posées par les adolescents entre 12 et 18 ans sur le thème de l'amour, de la sexualité et des IST (13).
- La brochure La première consultation gynécologique permet de dédramatiser et de répondre aux préjugés anxieux sur le déroulement d'une consultation (56).

Ces brochures sont téléchargeables sur le site de Santé Publique France et peuvent être commandées par des professionnels du milieu de la santé.

Concernant le format numérique, de nombreuses vidéos et images ludiques existent :

- Le site www.onsexprime.fr réalisé par Santé Publique France permet une approche globale de la sexualité pour les adolescents permettant de donner des sources sur l'anatomie, la première fois, la santé sexuelle, le plaisir, le sentiment, les droits et donne des sources diverses d'information si nécessaire. Des vidéos sur les différentes thématiques sont disponibles permettant une approche synthétique et numérique ludique.
- La page instagram [orgasme_et_moi](https://www.instagram.com/orgasme_et_moi) animée par Charlie Vermont permet d'aborder diverses questions autour de la sexualité sous la forme d'images et vidéos explicatives.
- Questionsexualite.fr (39) est un site élaboré par le gouvernement et SPF. Il est découpé en 5 axes : information et maladie, choix de la contraception, comprendre la conception et la grossesse, lutte contre les violences et discriminations, connaître son corps et sa sexualité.

Les parents peuvent aussi se tourner vers de tierces personnes afin d'avoir un point de vue plus général et trouver des moyens de parler à leurs adolescents. De plus, ils peuvent se substituer en orientant leur enfant vers une autre personne de la famille, de l'entourage ou vers des consultations spécifiques afin de favoriser au mieux l'approche de la vie sexuelle et affective.

2.2. Les sujets de discussion autour de la sexualité

2.2.1. L'éducation positive

Selon Charline Vermont formatrice en santé sexuelle et praticienne en sexothérapie, cela fait des décennies que les familles donnent une culture familiale (histoire, culinaire ...), mais un sujet bloque : « la sexualité ». Les parents ont peur de trop en dire, ne pas trouver les mots justes, exprimer une gêne, peur de dévoiler sa propre intimité ou être trop intrusif dans l'intimité de son enfant (50). Elle développe l'idée « d'éducation sexuelle positive », c'est-à-dire qu'il ne faut pas banaliser la sexualité aux IST, aux grossesses non désirées et aux agressions sexuelles. L'image renvoyée est une sexualité anxiogène. Cependant, la sexualité est une expérience humaine normale. Il est donc normal d'en parler à n'importe quel âge de la vie et de façon adaptée. L'objectif est de donner les clefs pour permettre à l'enfant une maturation personnelle et les protéger pour leurs expériences futures (2).'

2.2.2. Les moyens de prévention

2.2.2.1. Maladies sexuellement transmissibles

Comme dit précédemment, il ne faut pas résumer la sexualité aux problèmes qui peuvent survenir. Cependant, la population adolescente est une population à risque. Selon sida info service, 13 % des personnes ayant découvert leur séropositivité en 2018 avaient moins de 25 ans, et seulement 34 % des jeunes peuvent prouver qu'ils ont des connaissances précises sur la prévention et la transmission du VIH (57). Plus tôt les IST sont dépistées, mieux elles pourront être soignées. Les parents peuvent communiquer des informations sur les moyens de prévention et rediriger leurs enfants vers un professionnel de santé lorsque leurs compétences sont dépassées. Ces compétences peuvent être modulées selon leurs niveaux d'études.

2.2.2.2. Moyens de protection

Il est conseillé d'utiliser un préservatif lors de chaque rapport sexuel tant que toutes les personnes concernées par le rapport n'ont pas la certitude d'être non porteuses d'une IST. Cette vérification est faite par dépistage par prise de sang, prélèvement urinaire ou par auto-prélèvement vaginal de manière régulière si l'adolescent a eu plusieurs partenaires ou à chaque fois que la personne souhaite arrêter le préservatif. C'est une éducation à la sexualité importante à véhiculer afin de réduire les IST (58).

Le préservatif protège imparfaitement contre le papillomavirus (HPV). La vaccination contre HPV permet une plus grande protection. Celle-ci est possible pour les garçons et les filles entre 11 et 14 ans révolus et un rattrapage est envisageable entre 15 et 19 ans. Par ailleurs, le rattrapage est possible jusqu'à 26 ans pour les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes. En matière de soin pour les mineurs, le consentement du titulaire de l'autorité parental peut-être recherché puisque cette vaccination ne fait pas partie du schéma des vaccinations obligatoires. C'est-à-dire que l'acte est considéré comme non-usuel (59).

2.3. Le contrôle parental, l'influence sur la sexualité des adolescents

2.3.1. Contrôle des sorties

Les parents exercent un contrôle parental sur les sorties des adolescents. L'autonomie des adolescents dépend de la marge d'autonomie que donnent les parents. La manière dont le jeune est sociabilisé et l'autonomie dont il dispose entraînent des conséquences sur les débuts sexuels de l'adolescent (60).

2.3.2. Prévention à l'exposition prématurée de contenus violents

L'ère du numérique entraîne l'acquisition des premiers objets numériques de plus en plus tôt. En effet, en 2020, deux enfants sur trois de moins de douze ans possèdent un smartphone (46). La possession de ces appareils permet une plus grande accessibilité à des contenus non appropriés. L'exposition des jeunes aux images ou vidéos à contenu pornographique est dans un grand nombre des cas involontaire. Une prévention de cette exposition prématurée peut être faite avec la mise en place d'un contrôle parental. L'objectif est de protéger les enfants. Le site « Je protège mon enfant » est un site à destination des parents afin de protéger les enfants de l'usage des écrans et de lutter contre

la pornographie. Ils mettent en place un questionnaire afin de sélectionner les outils adaptés aux différents profils. Le contrôle parental est la principale aide, mais il n'est pas infaillible. L'écoute et le dialogue avec l'enfant sont essentiels afin de le préserver au mieux.

3. Education à la sexualité dans la sphère familiale : état des lieux pour les adolescents âgés entre 10 et 25 ans

3.1. Méthodologie

3.1.1. Objectif principal

L'objectif principal est de mettre en avant une différence de connaissances sexuelles entre les jeunes qui ont eu une éducation à la sexualité par leurs parents et les autres, de définir les besoins des adolescents en termes d'éducation à la sexualité en analysant leurs attentes, leurs vécus à l'aide d'un questionnaire en ligne.

3.1.2. Objectifs secondaires

Nous avons voulu évaluer les facteurs pouvant influencer une discussion avec les parents avec entre autres, le modèle familial, le niveau d'études des parents, l'orientation sexuelle, la religion, le genre ...

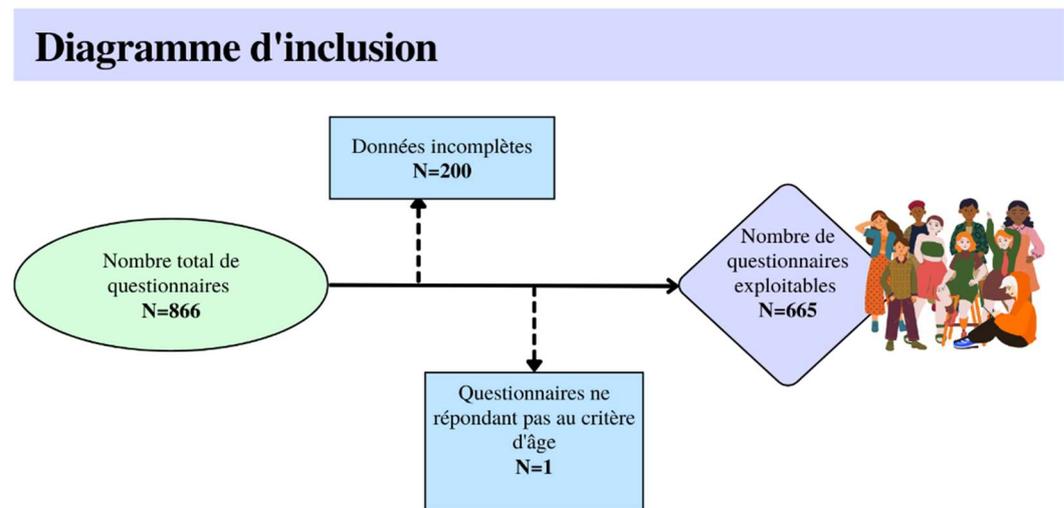
3.1.3. Type d'étude

Pour apprécier le vécu de l'éducation sur la sexualité et les ressentis des adolescents, une étude observationnelle et descriptive semblait cohérente. L'étude est majoritairement rétrospective pour mettre en avant le vécu et les expériences de chaque adolescent.

3.1.4. Mise en production

Un questionnaire à destination des adolescents et jeunes adultes entre 10 et 25 ans a été rédigé sur la plateforme REDCap. Ce questionnaire a été mis en production le 12 juillet 2022 et diffusé sur différents réseaux sociaux (Facebook, Instagram, Messenger) et par mail. La diffusion fut arrêtée le 30 août 2022 suite à un total de réponses complètes à 665.

3.1.5. Diagramme d'inclusion



3.2. Présentation de la population

Tableau 1 : Caractéristiques générales de la population en pourcentage (N = 665)

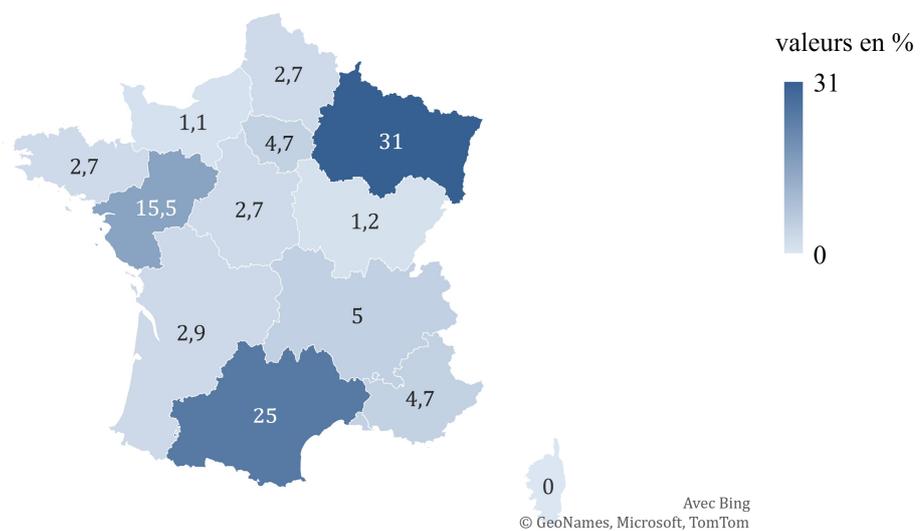
Age	Fille	Garçon	Autre	Total
10-12 ans	0,0 N=0	0,2 N=1	0,0 N=0	0,2 N=1
13-14 ans	0,3 N=2	0,0 N=0	0,0 N=0	0,3 N=2
15-16 ans	0,9 N=6	0,5 N=3	0,0 N=0	1,4 N=9
17-18 ans	4,5 N=30	0,8 N=5	0,0 N=0	5,3 N=35
19-20 ans	12,5 N=83	1,4 N=9	0,0 N=0	13,8 N=92
21-22 ans	33,8 N=225	3,3 N=22	0,3 N=2	37,4 N=249
23-25 ans	36,8 N=245	4,7 N=31	0,2 N=1	41,7 N=277
Total	88,9 N=591	10,7 N=71	0,5 N=3	100,0 N=665

Parmi les 665 personnes répondant aux critères d'inclusion, 88,9 % sont des filles, 10,7 % sont des garçons et 0,5 % se caractérisent comme étant d'un autre genre, c'est-à-dire non binaire ou ayant un genre fluide.

La majorité de la population a entre 19 et 25 ans soit 92,9 % dont 13,8 % entre 19 et 20 ans, 37,4 % entre 21 et 22 ans et 41,7 % entre 23 et 25 ans.

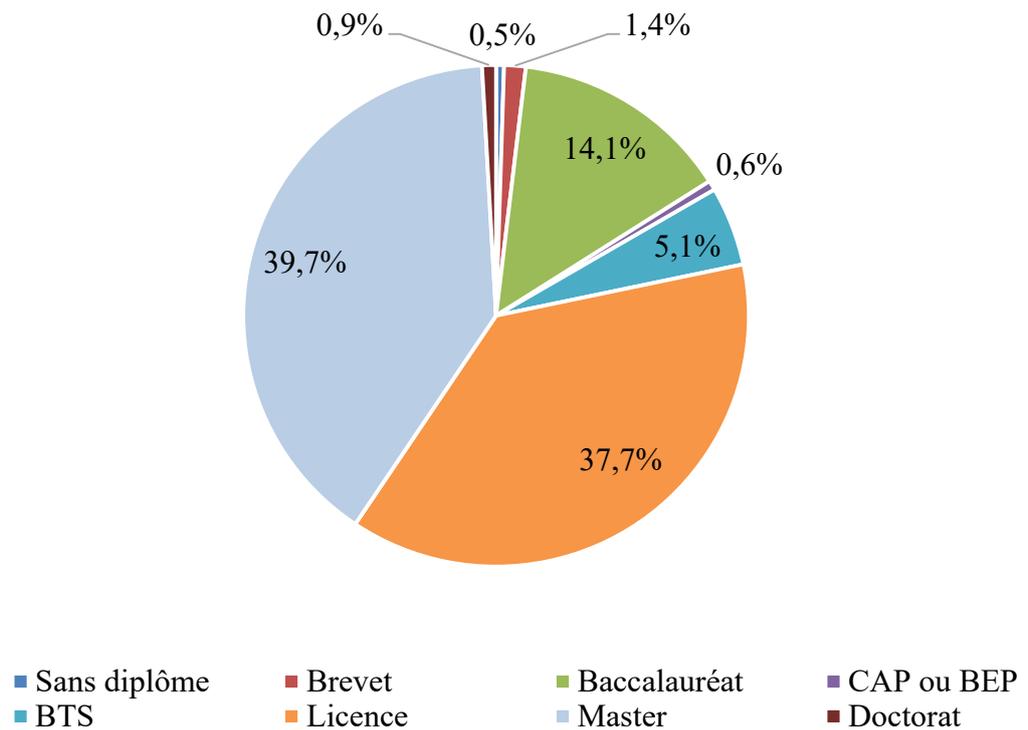
Seulement 7,2 % de la population a entre 10 et 18 ans dont 1,4 % entre 15 et 16 ans et 5,3 % entre 17 et 18 ans.

Carte 1 : Répartition géographique par région (N = 665)



Toutes les régions métropolitaines sont représentées à l'exception de la Corse et parmi les régions ultramarines seulement la Réunion et la Martinique ont répondu à l'enquête. Sur les 665 participants, trois régions se détachent des autres avec 31 % originaires du Grand Est, 25 % originaires d'Occitanie et 15,5 % originaires des Pays de la Loire.

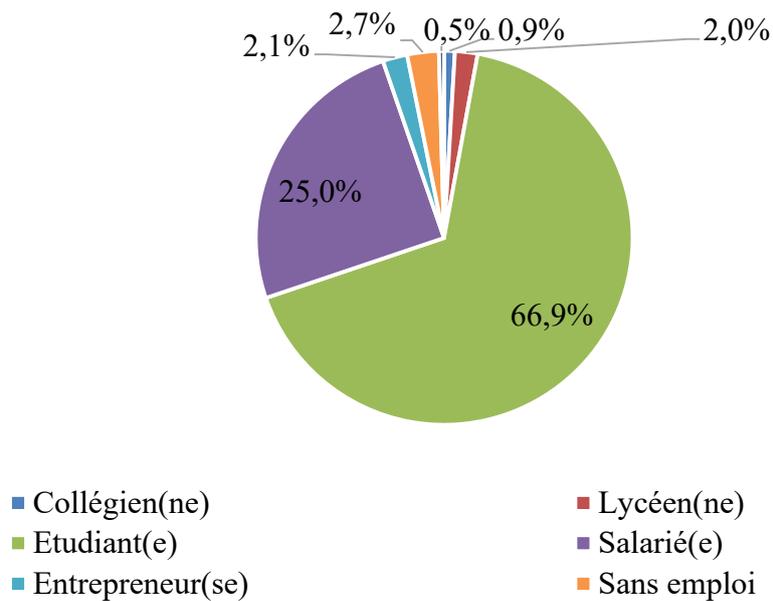
Graphique 1 : Niveau d'études de la population en pourcentage (N = 665)



Tous les niveaux d'études sont représentés, montrant l'hétérogénéité de la population. Néanmoins, la majorité de la population se différencie en trois niveaux d'études :

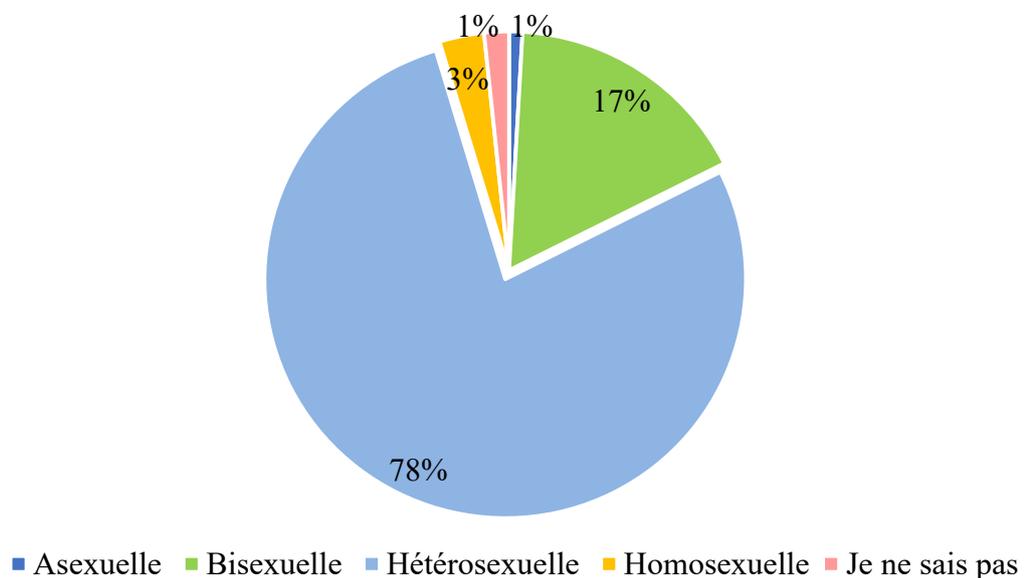
- Niveau Baccalauréat pour 14,1 % soit 94 individus ;
- Niveau Licence pour 37,7 % soit 251 individus ;
- Niveau Master pour 39,7 % soit 264 individus ;

Graphique 2 : Situation actuelle de la population en pourcentage (N = 665)



Toutes les situations sont représentées avec une prédominance de 66,9 % d'étudiants. Également nous pouvons noter que 25 % de la population est salariée.

Graphique 3 : Orientation sexuelle de la population (N = 665)

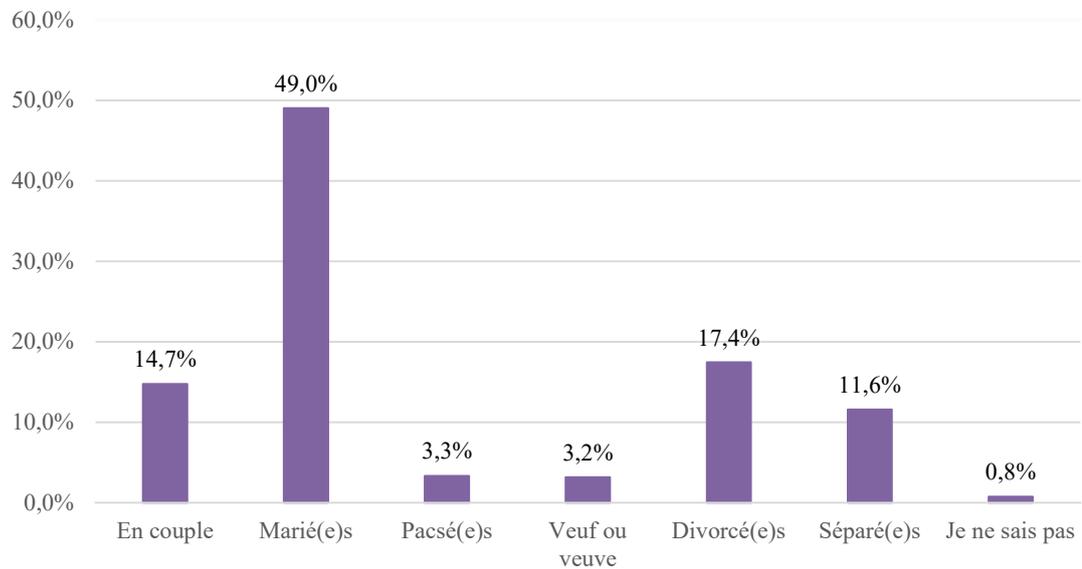


La population a une orientation sexuelle majoritairement hétérosexuelle avec 78 % de la population ayant une attirance pour le genre opposé. Néanmoins, 17 % de la population se considère bisexuelle et 3 % homosexuelle. De plus, 1 % des jeunes se considère asexuel et 1 % ne connaît pas son orientation.

La population étudiée regroupe 85,3 % de personne ayant déjà eu un rapport sexuel.

3.3. Présentation des parents de la population

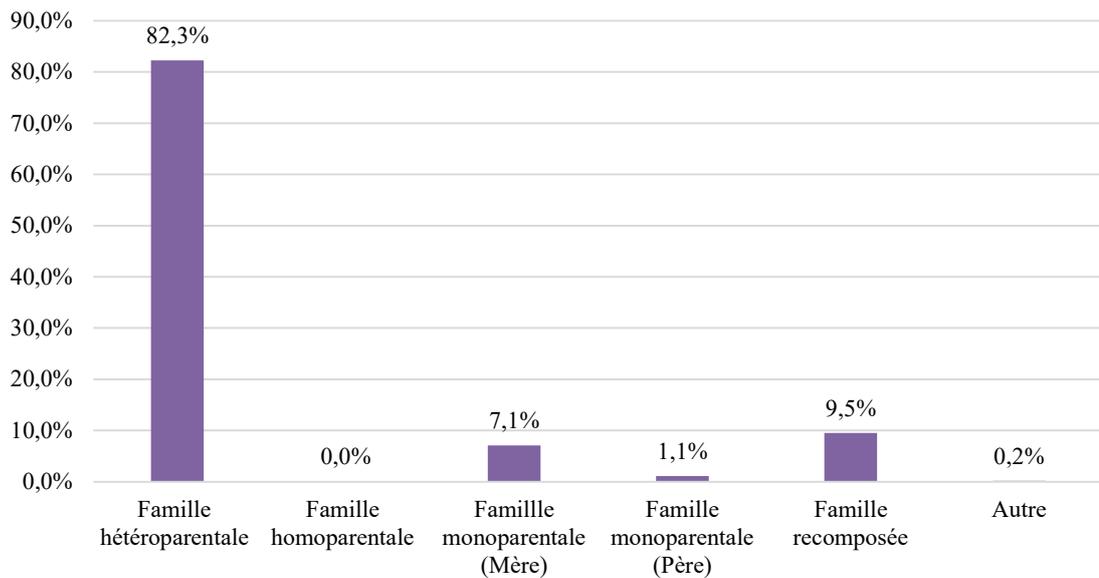
Graphique 4 : Situation matrimoniale des parents de la population (N = 665)



Toutes les situations matrimoniales sont représentées. Pour 67 % des individus les parents sont ensemble : 49 % ont des parents mariés, 14,7 % ont des parents en concubinage et 3,3 % ont des parents pacsés.

Nous retrouvons 29 % de la population qui est concernée par la rupture du couple parental : 17,4 % ont des parents divorcés et 11,6 % ont des parents séparés.

Graphique 5 : Le modèle familial de la population (N = 665)

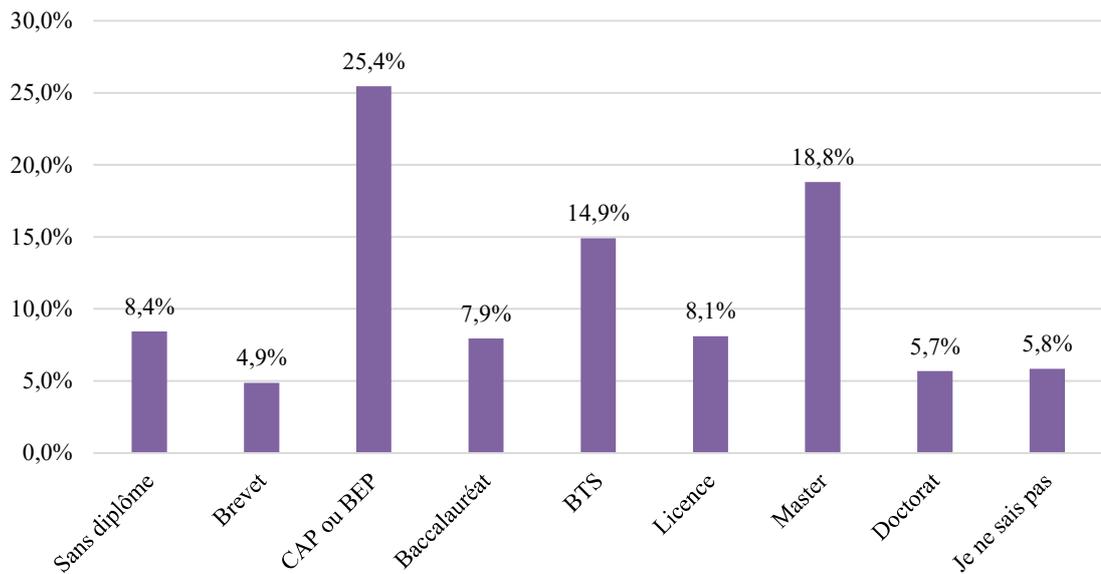


Le modèle familial de la population est majoritairement hétéro parental. Aucun individu se reconnaît dans un modèle familial homoparental. De plus, 8,2 % des jeunes se reconnaissent dans un modèle familial monoparental et 9,5 % dans un modèle familial recomposé.

Afin de n'exclure aucun modèle, le questionnaire ne parlait pas de « père » et de « mère » mais de parent 1 et parent 2. Pour donner suite au graphique 5, nous pouvons mettre en avant qu'aucun individu n'a un modèle familial homoparental. Par conséquent, pour faciliter l'analyse et mettre en avant des différences possiblement genrées, nous allons maintenant parler de « mère » et de « père ».

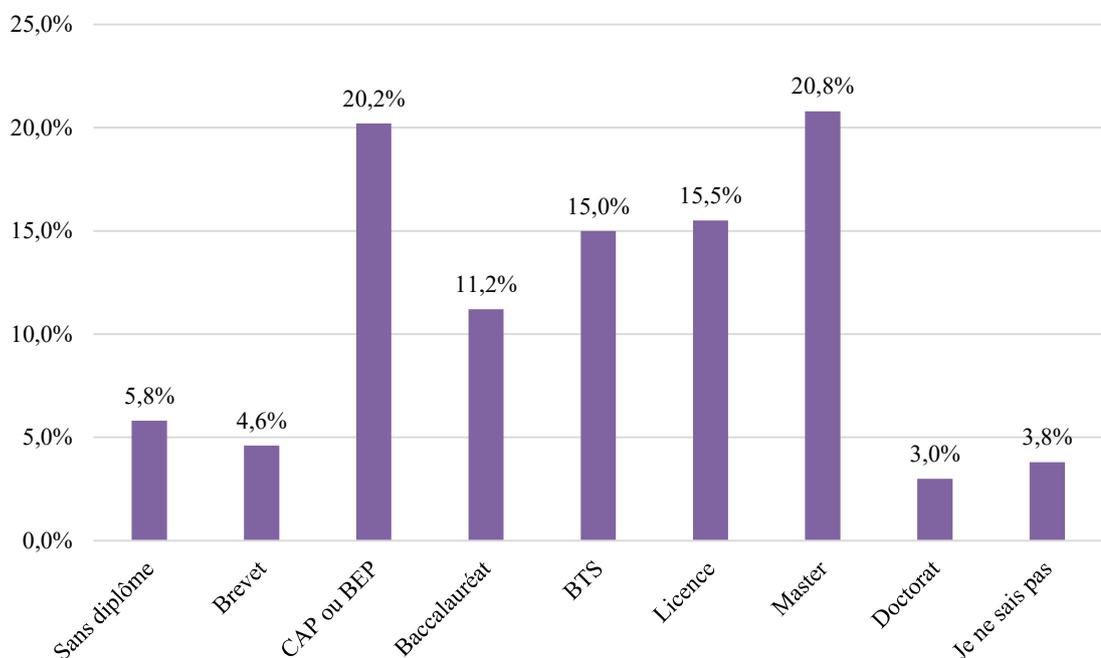
Dans la population générale nous comptons 616 pères et 658 mères. Il y a 56 personnes qui se reconnaissent dans un modèle monoparental ou autre.

Graphique 6 : Niveau d'études des pères de la population (N = 616)



Pour les pères, tous les niveaux d'études sont représentés. On notera que 25,4 % ont un niveau CAP ou BEP et que 18,8 % ont un niveau Master.

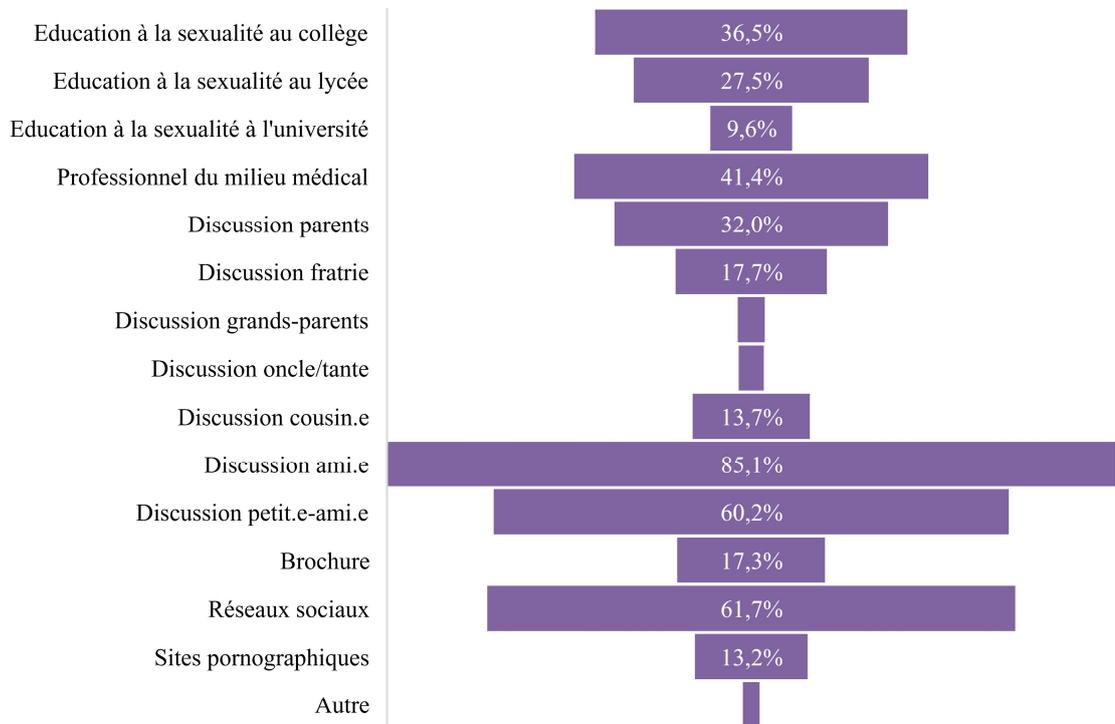
Graphique 7 : Niveau d'études des mères de la population (N = 658)



Concernant les mères, tous les niveaux d'études sont présents avec 20,8 % avec un niveau Master, 20,2 % avec un niveau CAP ou BEP et 15,5 % avec un niveau Licence.

3.4. Le savoir sur la sexualité

Graphique 8 : Origine du savoir sur la sexualité (N = 665)



Les sources principales d'informations sont :

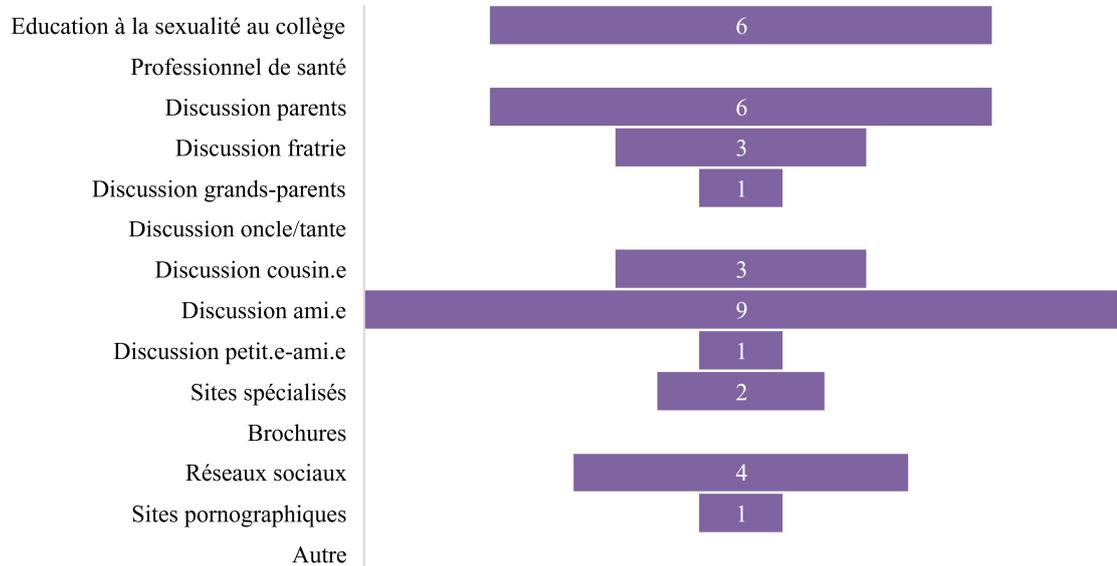
- Les ami(e)s avec 85,1 % de la population qui admet avoir eu acquis un savoir sur la sexualité grâce à eux.
- Les réseaux sociaux avec 61,7 % de la population concernée.
- Les petit(e)s-ami(e)s avec 60,2 % de la population concernée.
- Les professionnels de santé avec 41,4 % de la population concernée.
- L'éducation à la sexualité au collège avec 36,5 % de la population concernée.

Les parents occupent la sixième place avec 32 % de la population qui estime que son savoir sur la sexualité a été développé à l'aide de discussion avec les parents.

Il est important de différencier ces différentes sources selon l'âge de la population étudiée :

- Pour les 10-16 ans :

Graphique 9 : Sources d'informations sur la sexualité pour les 10-16 ans (N = 12)

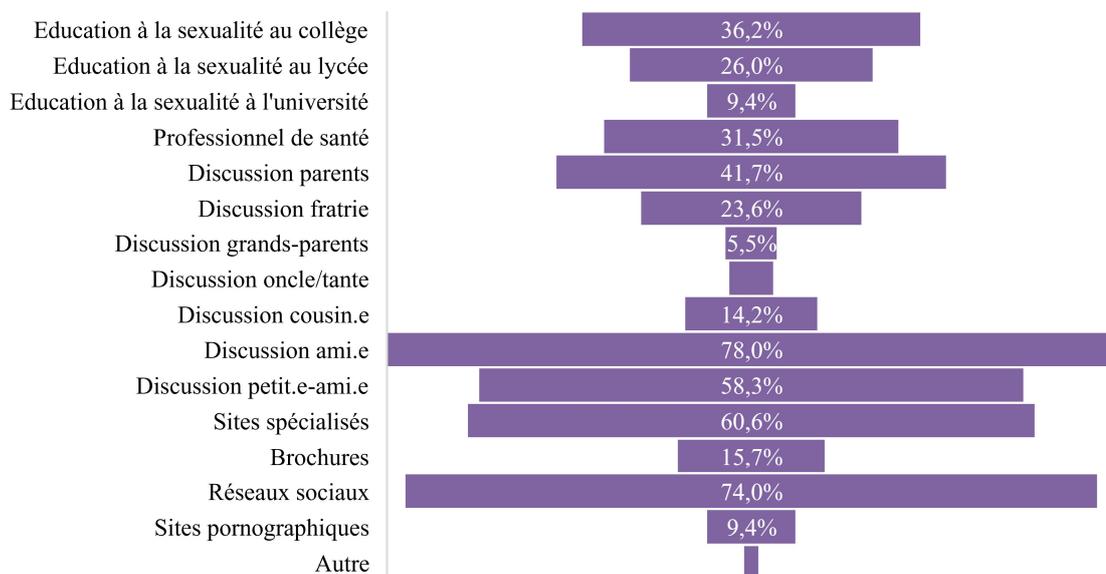


Pour les 10-16 ans, les sources principales d'information sur la sexualité sont :

- Les ami(e)s (N=9)
- Les cours d'éducation à la sexualité au collège (N=6) et de la discussion avec l'un des parents (N=6)
- Les réseaux sociaux (N=4)

- Pour les 17-20 ans :

Graphique 10 : Sources d'information sur la sexualité pour les 17-20 ans (N = 127)



Pour les 17-20 ans, les sources principales d'information sur la sexualité sont :

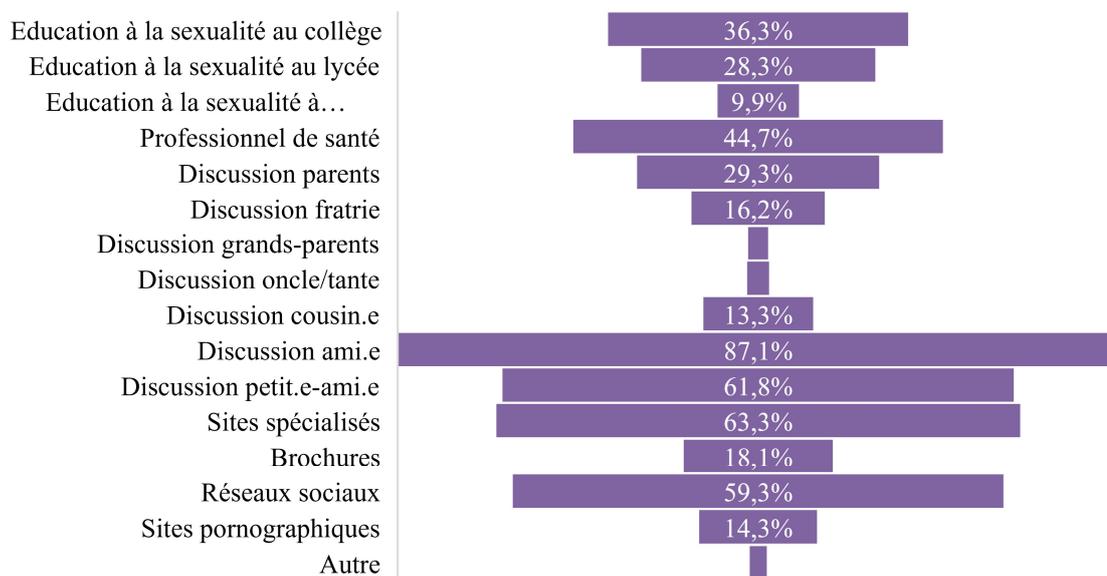
- Ami(e)s pour 78 %
- Les réseaux sociaux pour 74 %
- Les sites spécialisés pour 60,6 %
- Les petit(e)s – ami(e)s pour 58,3 %

Les parents sont une source d'information dans 41,7 % des cas.

Les personnes ayant répondu « autre » trouvent une source d'information sur la sexualité avec la mère de leur copain ou n'ont pas mis de justification.

- Pour les 21-25 ans :

Graphique 11 : Sources d'information sur la sexualité pour les 21-25 ans (N = 526)



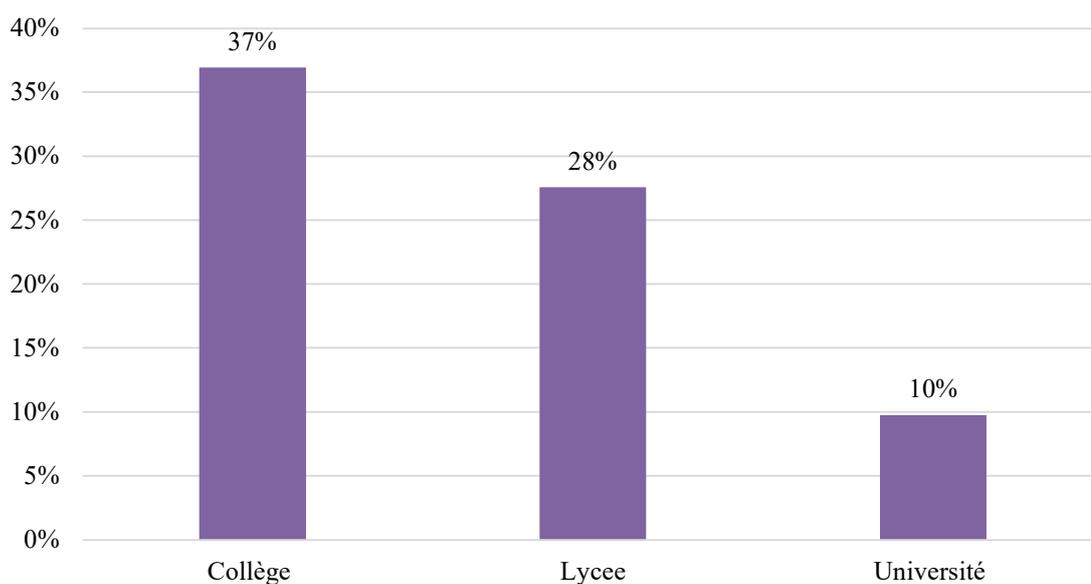
Pour les 21-25 ans, les principales sources d'information sur la sexualité sont :

- Les ami(e)s pour 87,1 %
- Les sites spécialisés pour 63,3 %
- Les petit(e)s-ami(e)s pour 61,8 %
- Réseaux sociaux pour 59,3 %

Les parents sont une source d'information dans 29,3 % des cas.

Les sujets ayant répondu « autre » trouvent des informations dans des documentaires, des études, des livres, soit sur YouTube ou via leur propre réflexion.

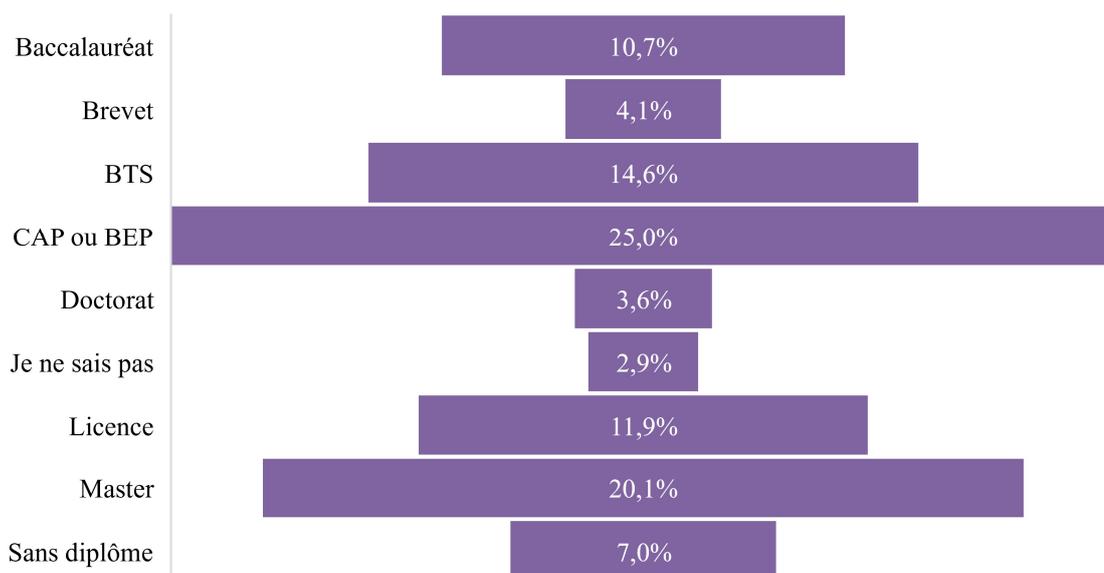
Graphique 12 : Quelles interventions sont source de savoir en milieu scolaire pour les jeunes ayant un niveau supérieur ou égal à BAC+1 (N = 555)



Parmi les jeunes avec un niveau supérieur ou égal à BAC +1, c'est-à-dire BTS, Licence, Master, Doctorat, nous remarquons que les interventions au collège sont celles qui sont le plus source d'information sur la sexualité.

Parmi les sujets qui ont acquis un savoir à l'aide d'une discussion avec leurs parents, on compte 213 jeunes. Ils totalisent 412 parents puisque 14 adolescents n'ont qu'un seul parent.

Graphique 13 : Niveau d'études du parent pour les adolescents qui ont acquis un savoir sur la sexualité grâce à une discussion avec eux (N = 412)



Les adolescents qui ont acquis un savoir sur la sexualité grâce à une discussion avec leurs parents ont des parents qui ont dans 25 % de cas un niveau CAP ou BEP, dans 20,1 % des cas des parents qui ont un niveau Master et dans 14,6 % des cas un niveau BTS.

3.5. Les orientations et la vie sexuelle de la population

Tableau 2 : Age du premier rapport sexuel (N = 567)

Age	Genre			
	Autre	Homme	Femme	Total
13	1	2	6	9
14	0	4	28	32
15	0	5	79	84
16	0	11	86	97
17	2	7	110	119
18	0	7	75	82
19	0	14	45	59
20	0	3	34	37
21	0	1	21	22
22	0	1	15	16
23	0	1	5	6
24	0	1	1	2
25	0	0	2	2

Calcul moyenne :

$$\bar{x} = \frac{\sum x_i}{N} = \frac{9787}{567} = 17,26$$

La moyenne d'âge du premier rapport sexuel est de 17 ans et 3 mois.

Tableau 3 : Orientation sexuelle lors du premier rapport sexuel (N = 567)

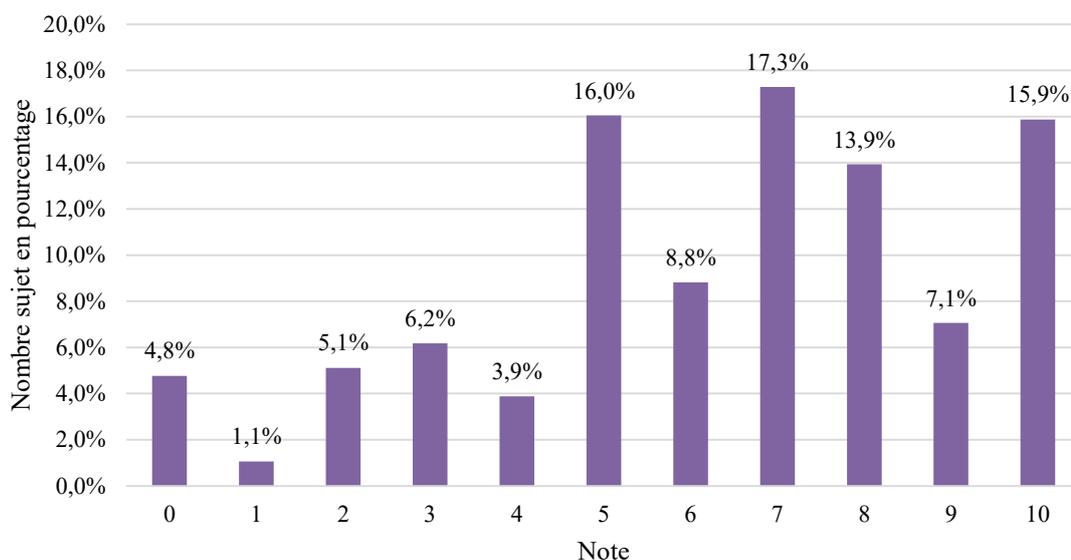
Orientation sexuelle lors du 1 ^{er} rapport sexuel	Orientation sexuelle actuelle					Total
	Asexuelle	Bisexuelle	Hétérosexuelle	Homosexuelle	Je ne sais pas	
Hétérosexuelle	2	87	442	2	6	539 (95,1 %)
Homosexuelle	0	12	0	16	0	28 (4,9 %)
Total	2	99	442	18	6	567

La population a dans 95,1 % des cas une orientation hétérosexuelle lors du premier rapport.

On peut observer que parmi les adolescents ayant eu pour première expérience un rapport homosexuel, aucun n'a une orientation hétérosexuelle exclusive actuellement. En effet, 57,1 % restent homosexuels et 42,9 % vont vers une orientation bisexuelle.

Pour les adolescents ayant eu pour première expérience une pratique hétérosexuelle, 82,0 % ont une disposition sexuelle actuellement identique. Néanmoins, 16,1 % ont actuellement une orientation bisexuelle et deux sujets se sont orientés vers l'homosexualité.

Graphique 14: Vécu du premier rapport sexuel (N = 567)



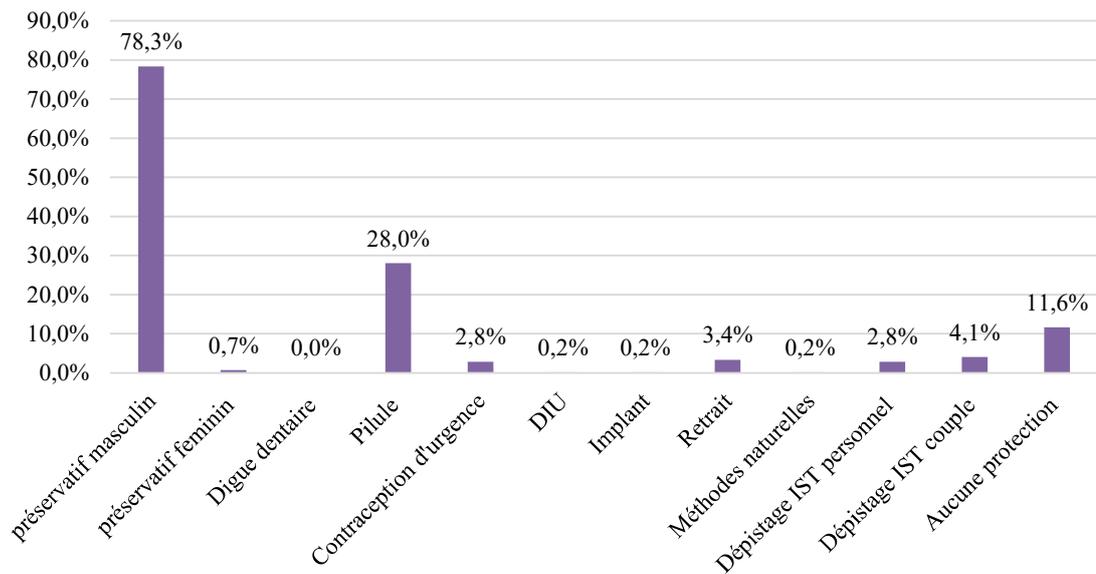
Calcul moyenne :

$$\text{Moyenne} = \bar{x} = \frac{\sum x_i}{N} = \frac{3590}{567} = 6,33$$

En notant le vécu lors du premier rapport sexuel avec une note entre 0 et 10, la population a pour moyenne la note de 6,33 sur 10.

Si le rapport était hétérosexuel, le vécu est de 6,26 sur 10 et si le rapport était homosexuel le vécu est de 7,7 sur 10.

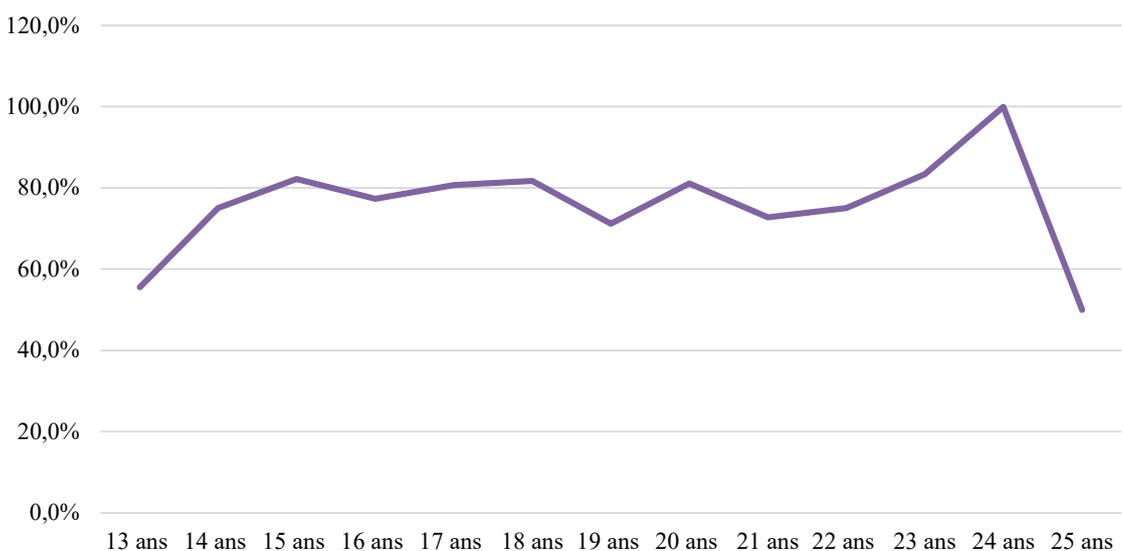
Graphique 15 : Moyens de protection lors du premier rapport (N = 567)



Lors du premier rapport, 78,3 % des jeunes utilisent le préservatif masculin. La pilule contraceptive est utilisée dans 28 % des cas et dans 11,6 % des cas il n'y a pas de moyen de protection mis en place.

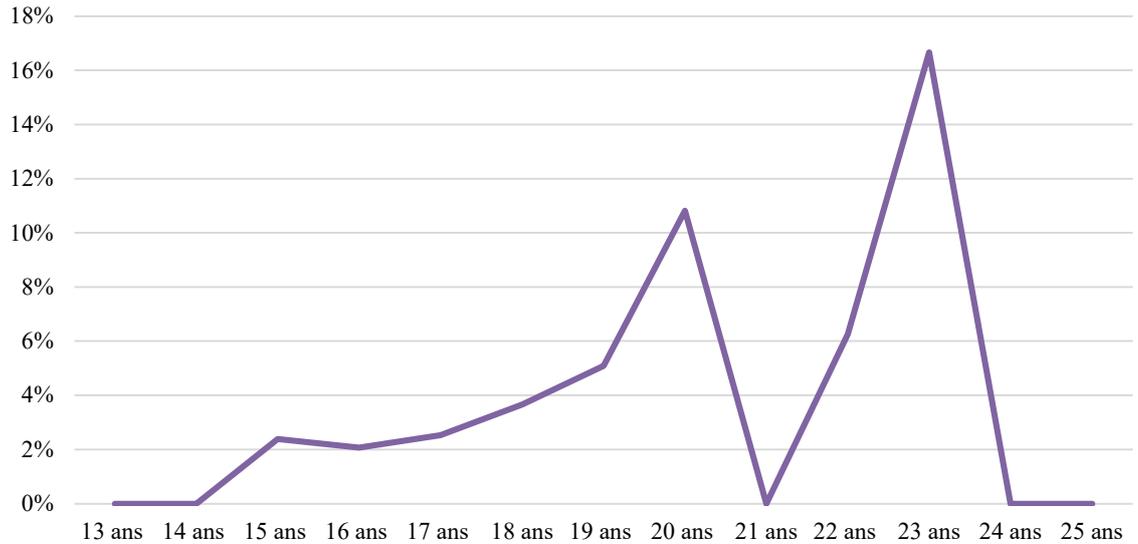
Par ailleurs, nous pouvons noter que 21 % utilisent une double protection. C'est-à-dire qu'ils ont utilisé un préservatif et un autre moyen de protection comme la pilule, l'implant ou un DIU.

Graphique 16 : Utilisation du préservatif lors du premier rapport sexuel selon l'âge (N = 444).



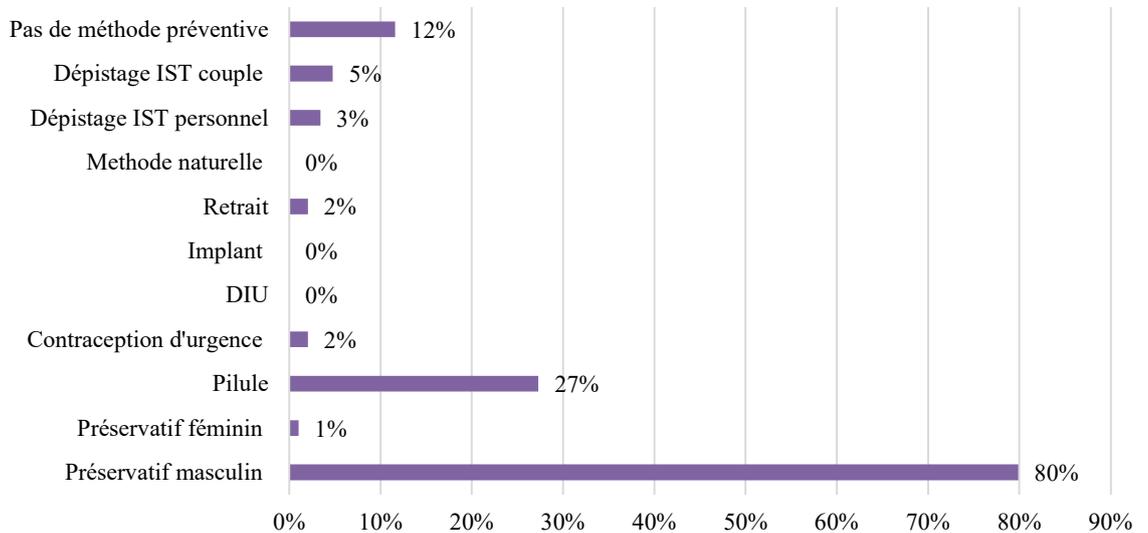
Les âges où le préservatif est le moins utilisé se situent à 13 et 25 ans. A contrario, les jeunes se protègent plus avec un préservatif entre 23 et 24 ans.

Graphique 17 : Utilisation du retrait lors du premier rapport sexuel (N = 19)

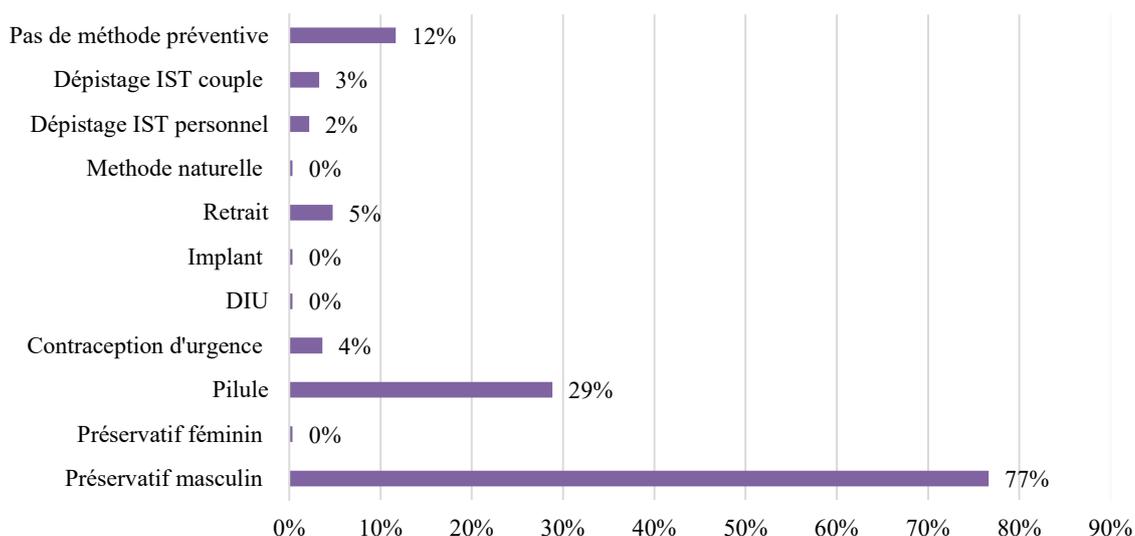


Le retrait est pratiqué dans 3,4 % des cas avec une prédominance lorsque le premier rapport sexuel a lieu à 20 ans et 23 ans.

Graphique 18 : Moyens de prévention lors du premier rapport sexuel si l'adolescent a eu une éducation sexuelle par les parents (N = 293)

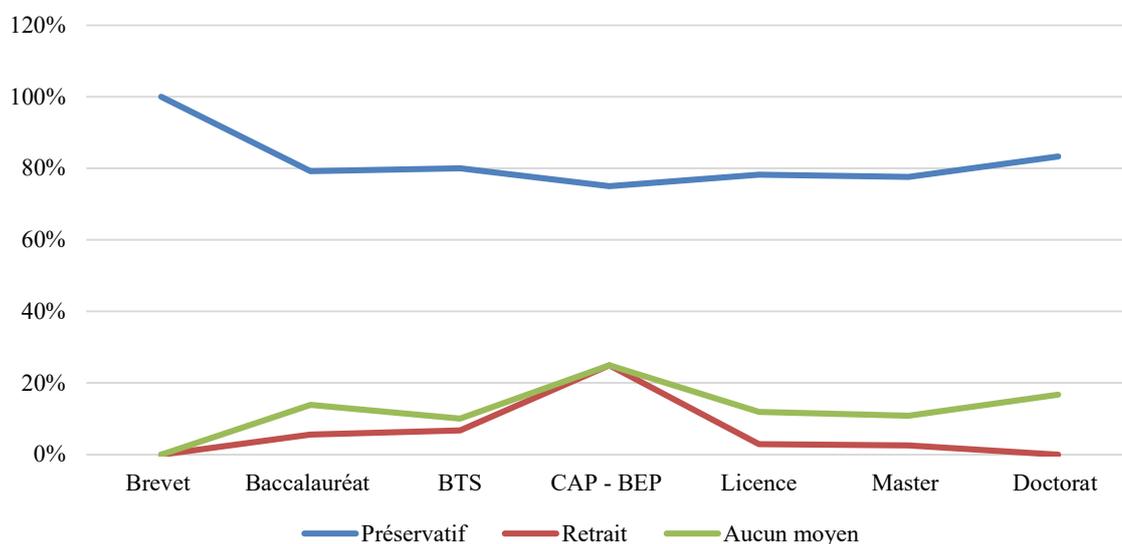


Graphique 19 : Moyens de prévention lors du premier rapport sexuel en cas d'absence d'éducation sexuelle par les parents (N = 274)



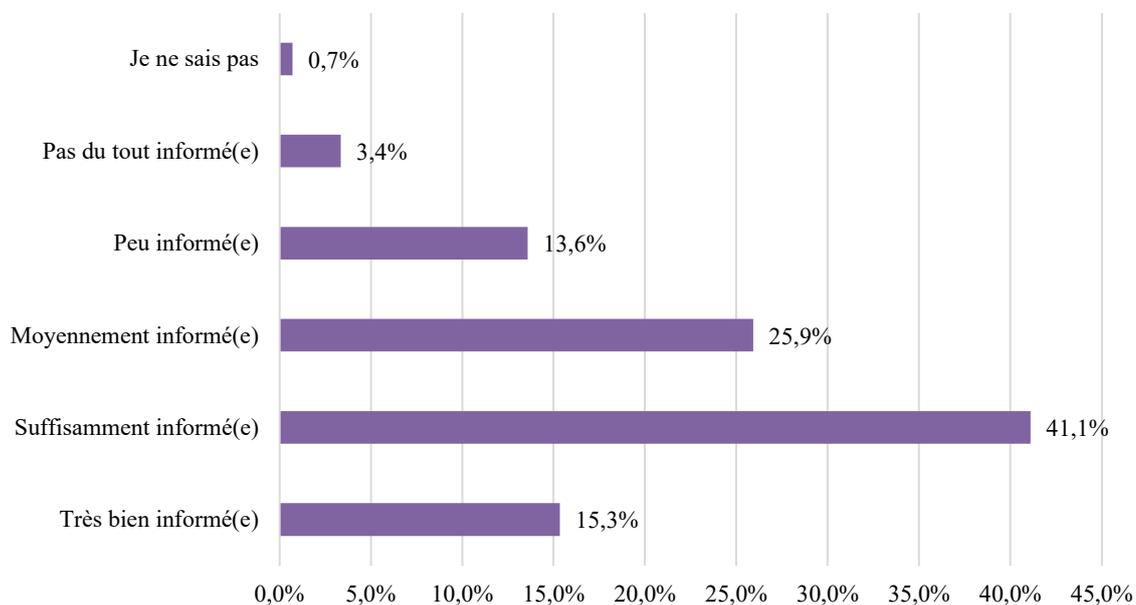
Les adolescents ayant eu une éducation dans leur sphère familiale ont tendance à avoir des pratiques moins à risque. En effet, ils utilisent plus les préservatifs, ils effectuent plus de dépistages et emploient moins la méthode du retrait.

Graphique 20 : Utilisation du préservatif, du retrait et d'aucun moyen selon le niveau d'étude de l'adolescent (N = 567)



L'utilisation du préservatif est peu influencée par le niveau d'étude. Cependant, nous pouvons remarquer que les jeunes ayant un niveau CAP-BEP ont des conduites à risque plus élevées que les autres.

**Graphique 21 : Sentiment d'information sur la sexualité avant le premier rapport
(N = 567)**



Lors du premier rapport, 15,3 % des jeunes se sentaient très bien informés sur la sexualité, 41,1 % suffisamment et 25,9 % moyennement.

Pour les jeunes ayant eu une discussion avec leurs parents :

- 38,6 % se sentent entre pas du tout informés et moyennement informés
- 60,4 % se sentent entre suffisamment et très informés

Pour les jeunes n'ayant jamais eu de discussion avec leurs parents :

- 47,4 % se sentent entre pas du tout informés et moyennement informés
- 52,2 % se sentent entre suffisamment et très informés.

3.6. Le consentement

Le consentement lors du premier rapport n'a pas été respecté dans 7,2 % des cas. Si le rapport est homosexuel il est respecté dans 100 % des cas, tandis que si le rapport est hétérosexuel pour 8 % il n'est pas respecté.

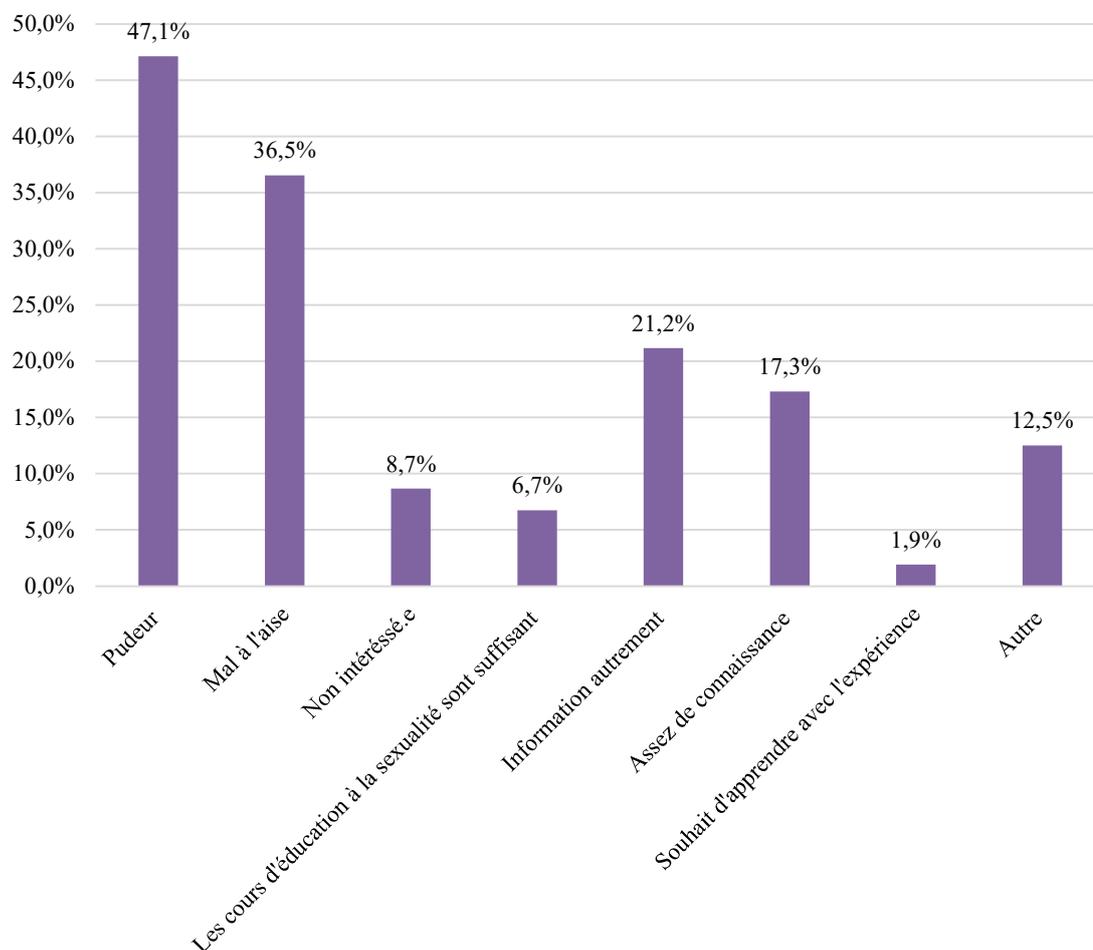
Voici les différentes raisons énumérées par les sujets dans ce nuage de mot :

FELLATION VIOLENTE ET FORCÉE **ALCOOL**
CHANTAGE J'ÉTAIS TROP JEUNE ON NE M'A PAS DEMANDE
 POUR PLAIRE À MON PARTENAIRE **STRESSÉE**
 FILMÉ À MON INSU **VIOLS** EMPRISE PSYCHOLOGIQUE
 NON PRISE EN COMPTE DE MA DOULEUR PAR LE PARTENAIRE PRÉSERVATIF ENLEVÉ AU COURS DU RAPPORT
MANIPULATION SANS ME LE DIRE
 PEUR DE DIRE NON ET IL A INSISTÉ POUR PLAIRE **BOURREE**
 PRESSION PSYCHOLOGIQUE

3.7. Discussion générale autour de la sexualité

Dans la population étudiée, 84 % des jeunes ont déjà eu une discussion pour parler de sexualité avec quelqu'un. Néanmoins, dans 16 % des cas, aucune discussion n'a eu lieu. Les principales raisons en sont la pudeur et la sensation d'être mal à l'aise face à ce sujet. Pour les personnes ayant répondu « autre » à cette question, aucune justification n'a été mise en avant.

Graphique 22 : Les raisons de la non-discussion autour de la vie sexuelle et affective (N = 104)



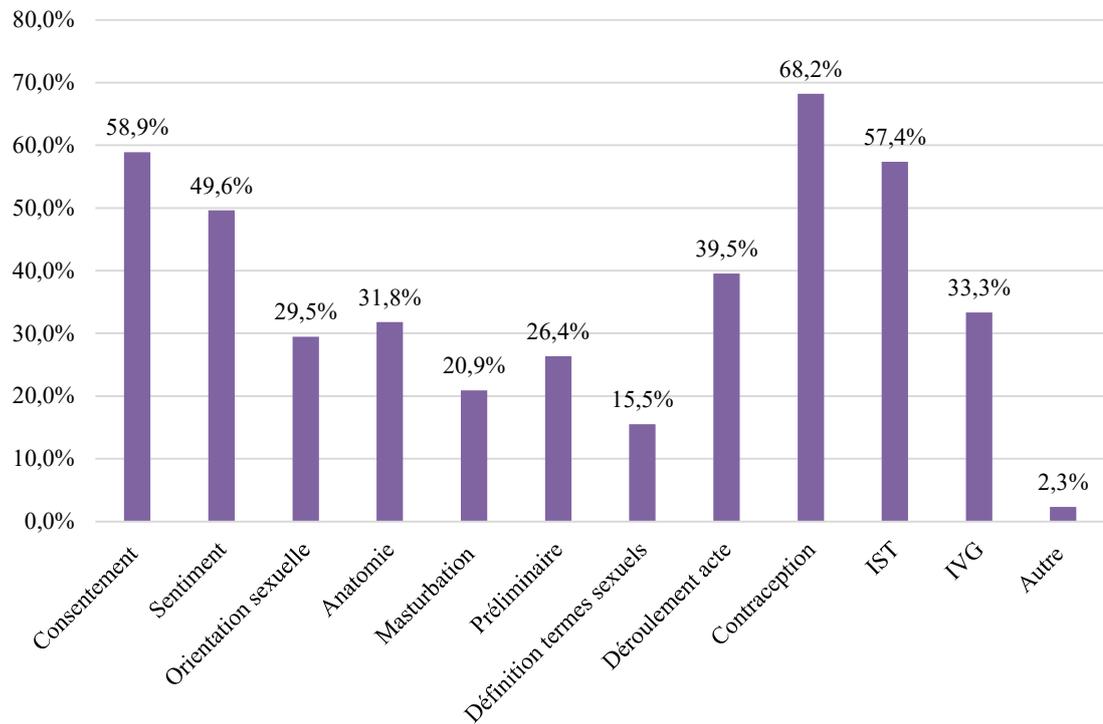
3.8. Discussion avec les parents autour de la sexualité

Dans la population générale (N = 665), 50 % des jeunes n'ont jamais eu de discussion avec leurs parents. Parmi eux, 39 % estiment que cette discussion aurait pu être utile pour eux. Les sujets qu'ils auraient aimé aborder avec eux sont :

- La contraception pour 68,2 %
- Le consentement pour 58,9 %
- Les IST pour 57,4 %
- Les sentiments pour 49,6 %

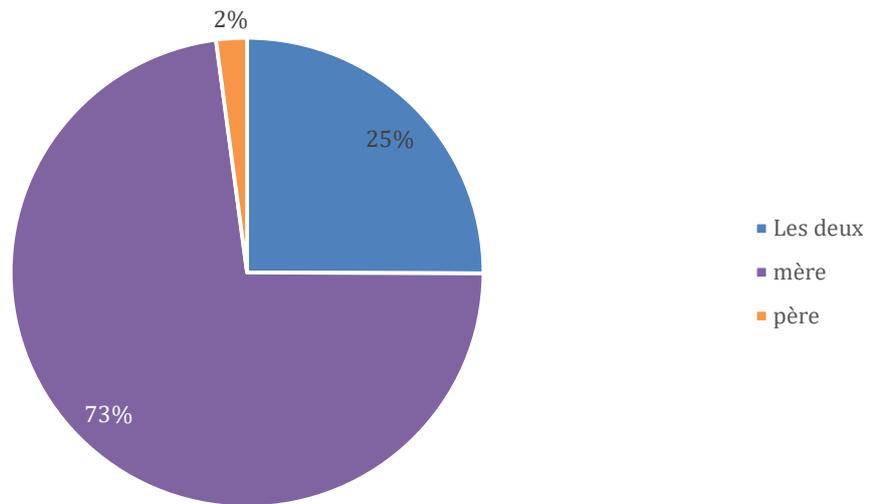
Les adolescents ayant répondu « autre » ont un besoin d'information sur les notions de plaisir, de menstruations et de genres.

Graphique 23 : Souhait de sujet à aborder pour les jeunes pensant qu'une discussion avec leurs parents aurait pu être utile (N = 129)



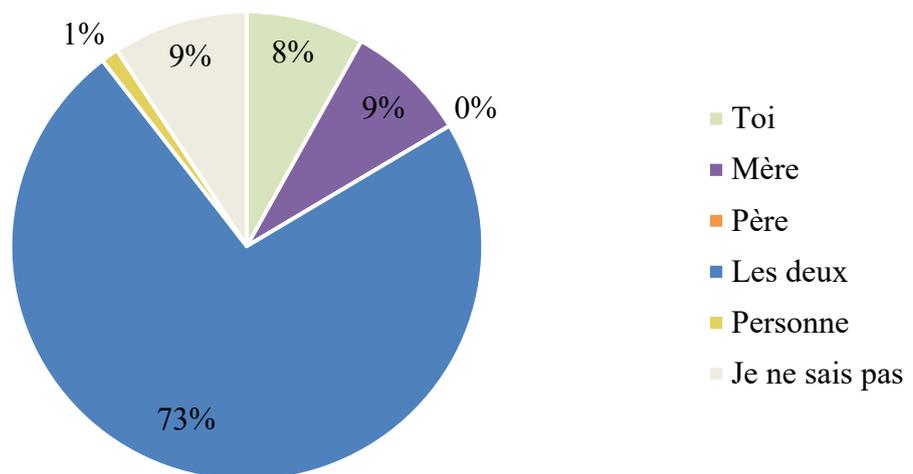
Dans la population générale, 50 % des jeunes ont eu une discussion avec leurs parents. Parmi eux 56,1 % ont trouvé des informations sur la sexualité grâce à cette discussion. La discussion est initiée dans 78 % des cas par le ou les parents.

Graphique 24 : Le genre du parent lors de la discussion



La mère est une figure de référence de l'éducation à la sexualité, elle est dans 73 % des cas celle qui est au cœur de la discussion sur la sexualité avec son enfant. Dans 2 % des cas c'est le père qui effectue ce rôle. Les 25% restant concernent le travail en duo du couple parental.

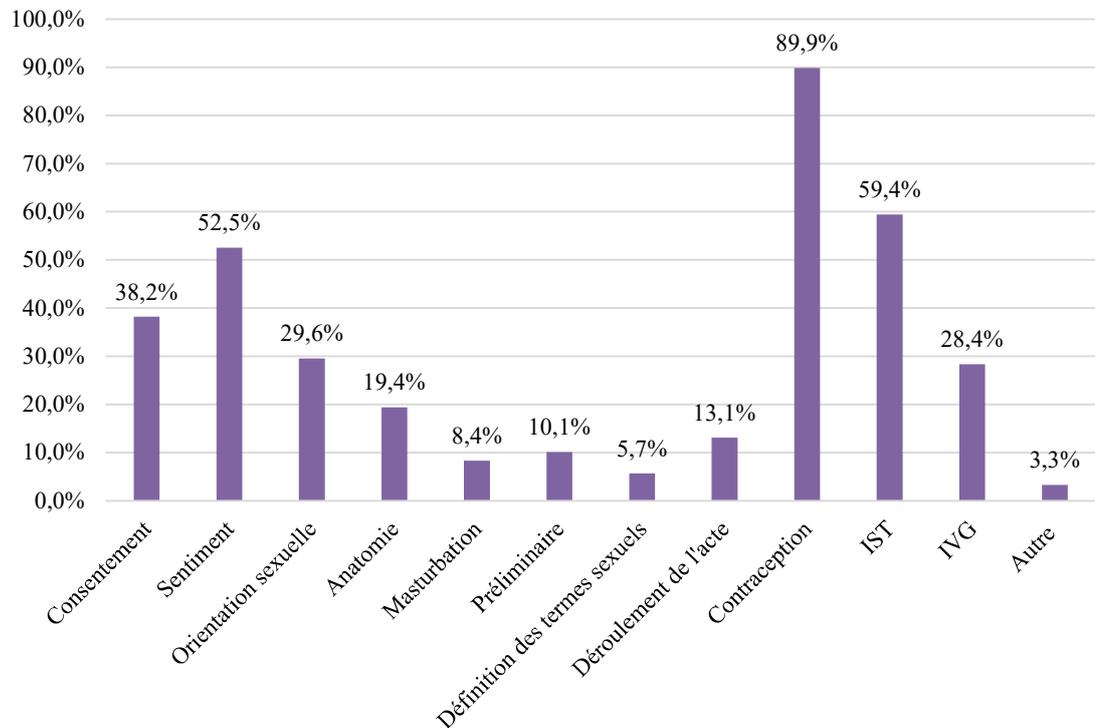
Graphique 25 : Qui doit initier la discussion selon les adolescents (N = 335)



Dans la population étudiée, 73 % estiment que cette éducation doit être initiée par les deux parents, 9 % pensent que c'est le rôle de la mère et 8 % pensent que c'est à l'adolescent d'initier la discussion. Cependant, aucun adolescent ne donne ce rôle au père seulement. De plus, 1 % pense que personne ne devrait avoir un discours sur la sexualité

avec ses parents et 9 % n'ont pas d'avis en ne sachant pas qui doit initier la discussion dans la sphère familiale.

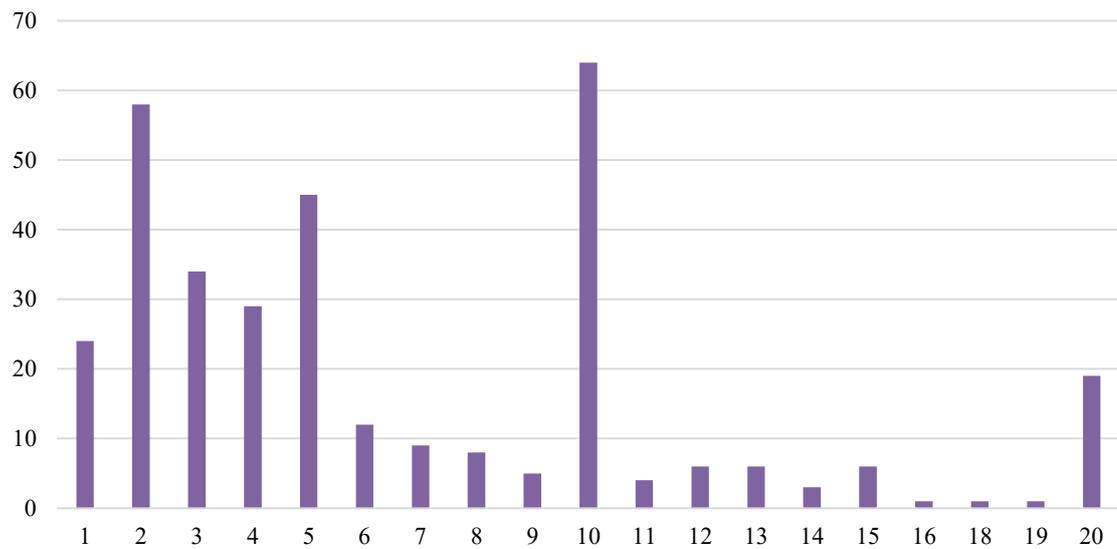
Graphique 26 : Les sujets abordés lors de l'éducation à la sexualité avec les parents (N = 335)



La contraception est le sujet au centre de la discussion dans la sphère familiale. En effet, 89,9 % des jeunes ont abordé ce sujet avec leurs parents. Également, les sujets très présents sont :

- Les IST abordées dans 59,4 % des cas
- Les sentiments abordés dans 52,5 % des cas
- Le consentement abordé dans 38 % des cas.

Dans la population étudiée (N = 665), 15 % des jeunes estiment que la religion exerce une influence sur l'éducation à la sexualité de leurs parents. Également, les adolescents pensent dans 21 % des cas que leur orientation sexuelle influence la discussion.

Graphique 27 : Nombre de discussion autour de la sexualité avec les parents (N = 335)

Calcul moyenne :

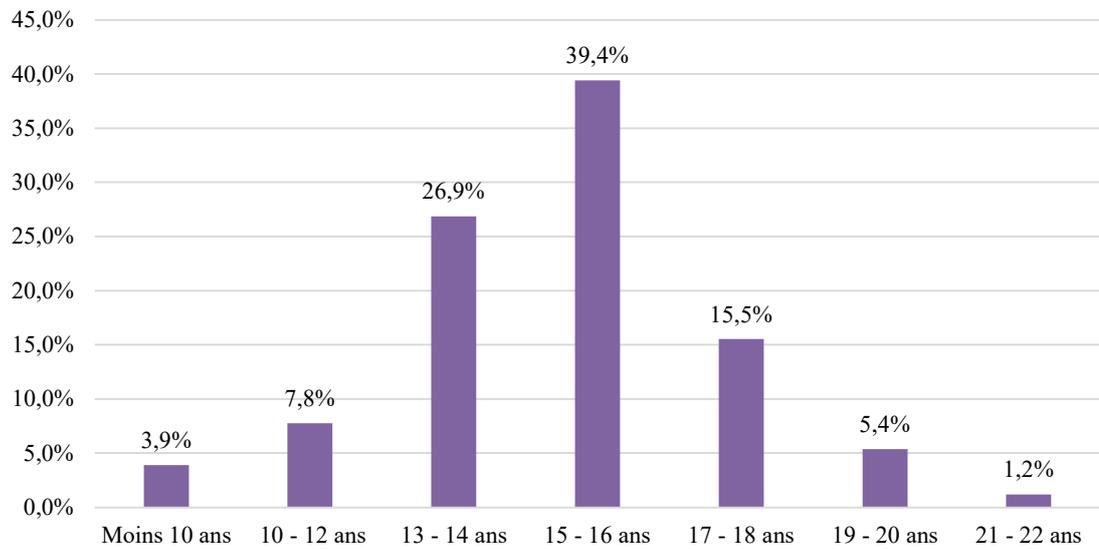
$$\text{Moyenne} = \bar{x} = \frac{\sum x_i}{N} = 6,64$$

En moyenne, les adolescents ont eu 7 discussions avec leurs parents.

Plus spécifiquement, selon l'âge actuel de la population :

- Entre 10 et 16 ans, ils totalisent 10 discussions
- Entre 17 et 18 ans, 7 discussions
- Entre 19 et 20 ans, 6 discussions
- Entre 21 et 22 ans, 6 discussions
- Entre 23 et 25 ans, 7 discussions

Graphique 28 : Age de l'adolescent lors de la première discussion avec ses parents (N = 335)



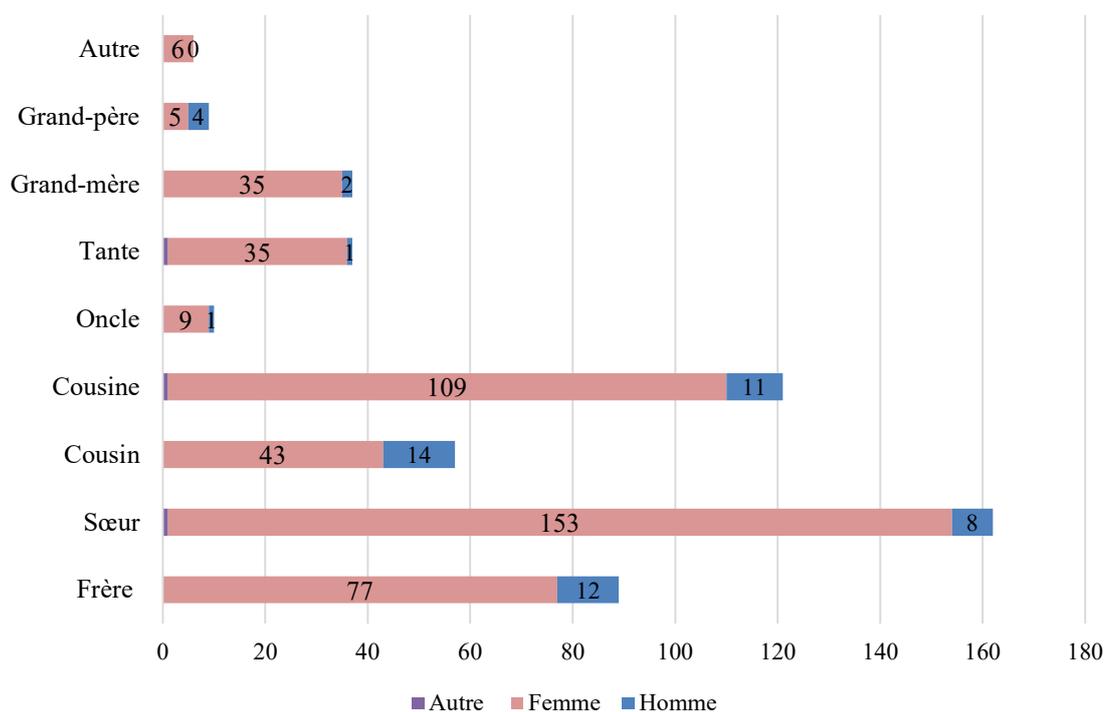
Dans 39,4 % des cas la discussion a lieu entre 15 et 16 ans. Les jeunes estiment que dans 82 % des cas l'âge est adapté.

3.9. La discussion avec les autres membres de la famille

Dans notre population cible, 46 % des jeunes ont une discussion avec des membres de leur famille.

Pour ceux qui ont eu une discussion avec leurs parents, 57,3 % ont également eu une discussion avec d'autres membres de leur famille. Cependant, pour les jeunes n'ayant pas eu de discussion avec leurs parents, 34,8 % ont eu une discussion avec d'autres membres de leur famille.

Graphique 29 : Avec qui cette discussion a-t-elle lieu dans la sphère familiale élargie ? (N = 307)



Pour les jeunes, les autres membres permettant une discussion autour de la sexualité sont essentiellement la fratrie et les cousins.

3.10. Discussion avec les ami(e)s

Dans la population générale, 96 % des jeunes ont une discussion autour de la sexualité avec leurs amis.

Tableau 4 : La discussion autour de la sexualité est plus facile avec quel genre (N = 636)

Discussion plus facile avec quel genre ?	Genres de la population étudiée			Total général
	Autre	Femme	Homme	
Filles	1	284	8	293
Garçons	0	7	12	19
Les deux	2	274	40	316
Je ne sais pas	0	6	1	7
Autre	0	1	0	1
Total général	3	572	61	636

Pour les filles, la discussion est plus facile avec :

- Une fille dans 49,7 % des cas ;
- Un garçon dans 1,2 % des cas
- Pas de différence entre fille et garçon dans 47,9 % des cas.

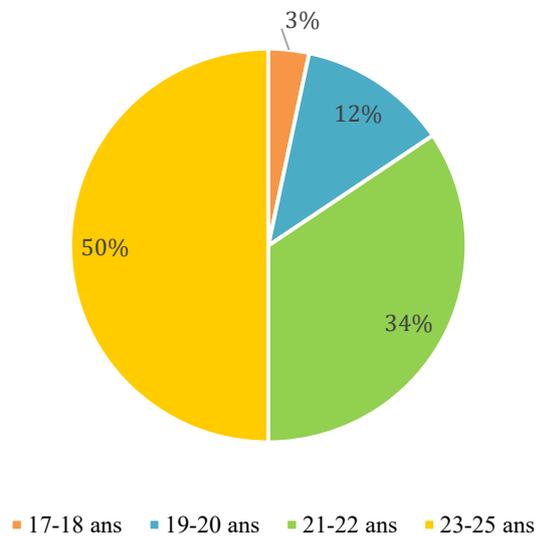
Pour les garçons, la discussion est plus facile avec :

- Une fille dans 13,1 % des cas ;
- Un garçon dans 19,7 % des cas,
- Les deux genres dans 65,6 % des cas.

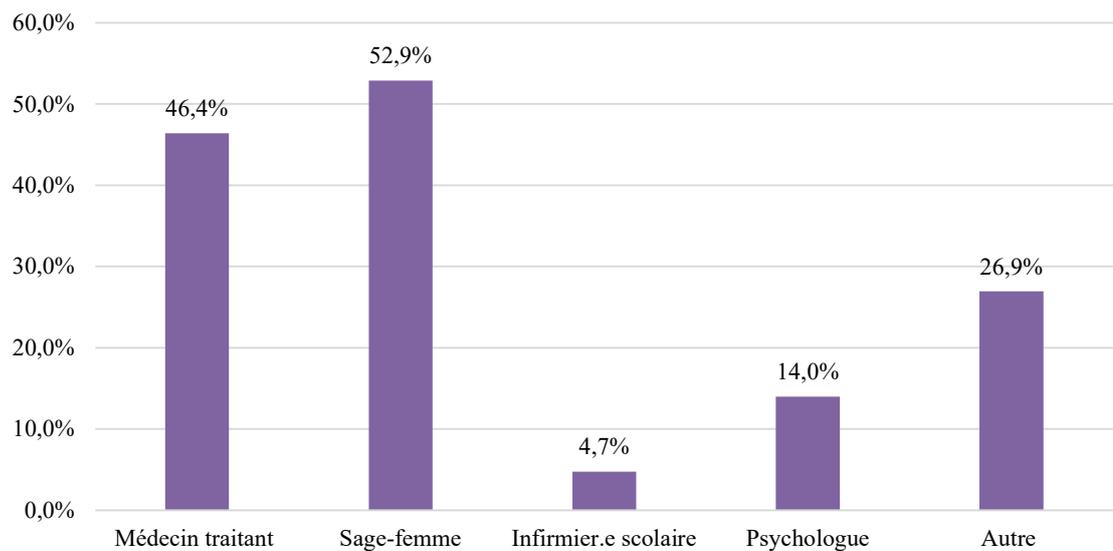
3.11. La place du milieu médical dans l'éducation à la sexualité

Parmi la population générale (N = 665), 60 % des sujets ont déjà eu une discussion pour parler de sexualité avec un professionnel du milieu médical. Parmi eux, 23 % ont eu cette discussion avec un professionnel à la suite d'un conseil de leur parent. Les professionnels principalement vus sont les sages-femmes dans 52,9 % et les médecins traitants dans 46,4 % des cas.

Graphique 30 : L'âge des adolescentes consultant une sage-femme (N = 212)



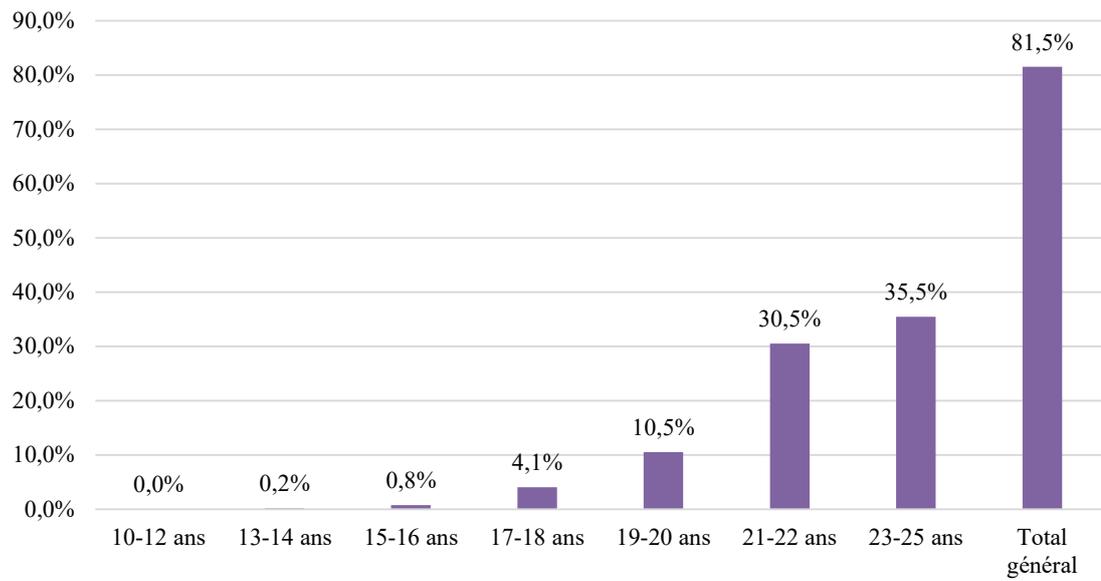
Plus on avance en âge, plus les adolescentes consultent des sages-femmes.

Graphique 31 : Discussion avec quel professionnel du milieu médical (N = 401)

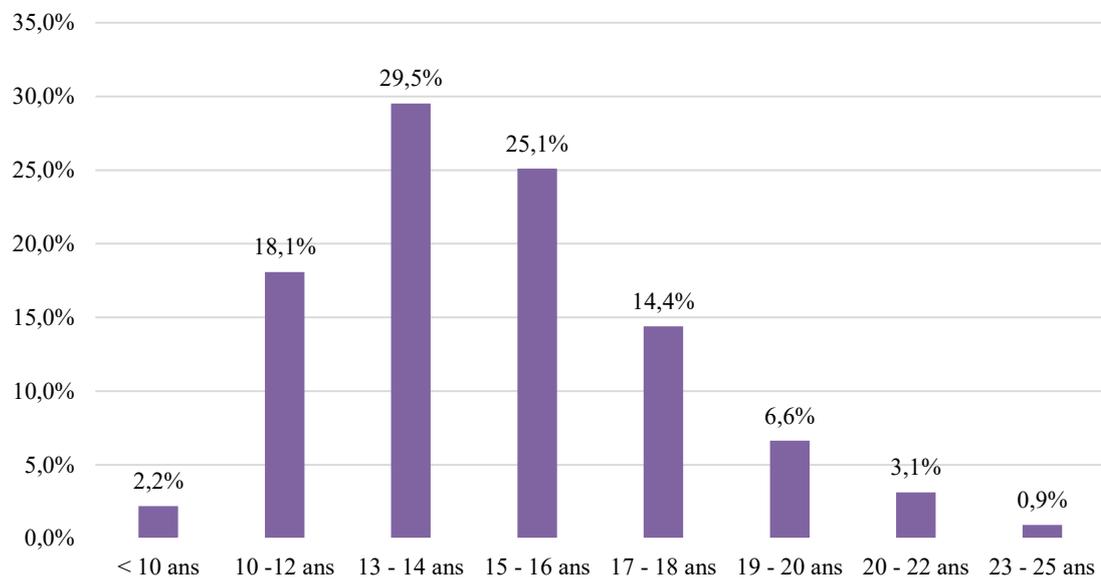
3.12. La place de la pornographie dans l'éducation à la sexualité

Dans la population étudiée 81,5 % ont déjà visionné des images avec des contenus pornographiques. Le premier visionnage a pour médiane 15-16 ans. Plus précisément, 29,5 % des jeunes ont leur premier visionnage entre 13-14 ans. Parmi les personnes qui ont eu un visionnage, 66 % en ont déjà parlé avec quelqu'un. La personne au centre de cette discussion est dans 53 % des cas un(e) ami(e) ou dans 41 % des cas le ou la petit(e) ami(e). Le parent a eu une discussion avec son enfant par rapport à ce sujet seulement dans 7 % des cas.

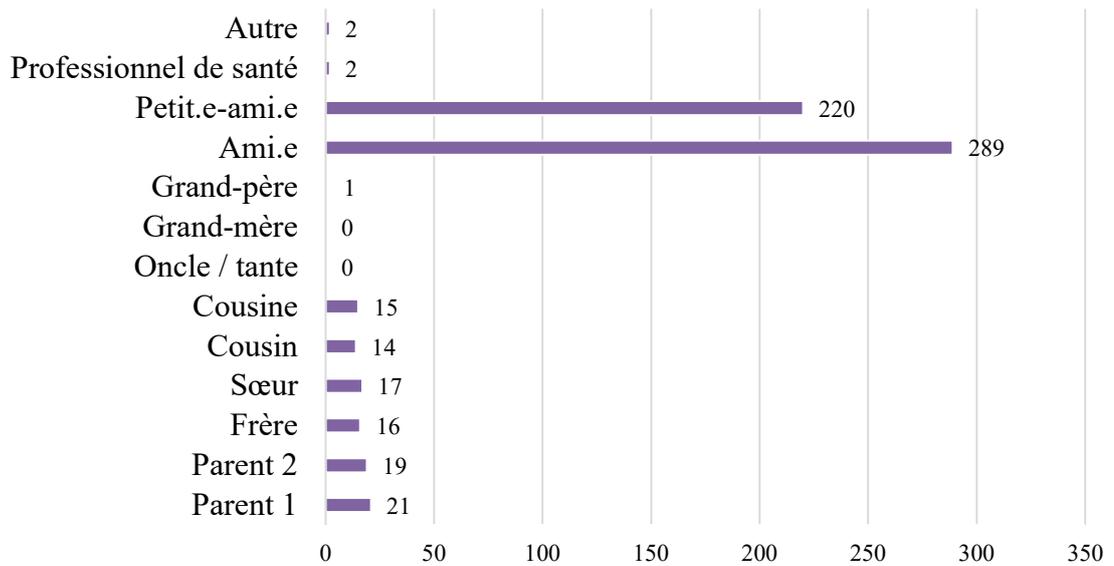
Graphique 32 : Visionnage de contenus à image pornographique (N = 542)



Graphique 33 : Age du premier visionnage d'images à contenu pornographique (N = 542)

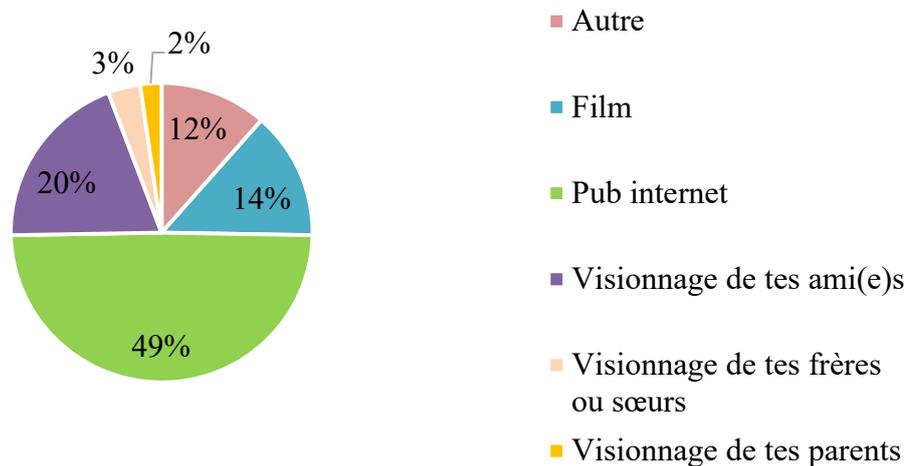


Graphique 34 : Avec qui les jeunes parlent de leur visionnage (N = 356)



Le visionnage des contenus pornographiques est dans 16 % des cas involontaire. Les raisons du visionnage involontaire sont dans 49 % lié aux publicités sur les sites internet et dans 20 % des cas associé au visionnage des ami(e)s. Pour 12 % d'entre eux la raison est autre.

Graphique 35 : Les causes du visionnage involontaire (N = 87)



Peu importe le mode de visionnage, les contenus à image pornographiques ont été source d'information sur la sexualité dans 36 % des jeunes. Ces images et mises en scènes ont inspiré 12 % de la population dans leur vie sexuelle. Elles sont sources de curiosité pour 56 % des personnes, source de plaisir pour 44 % et de fantasme pour 30 %. Néanmoins, pour 25 % ces images les mettent mal à l'aise, pour 16 % ça leur inspire du dégoût et pour trois personnes des cauchemars. Pour 18 % le visionnage n'a entraîné aucune conséquence.

3.13. Connaissance sur les droits des jeunes sur la vie sexuelle et affective

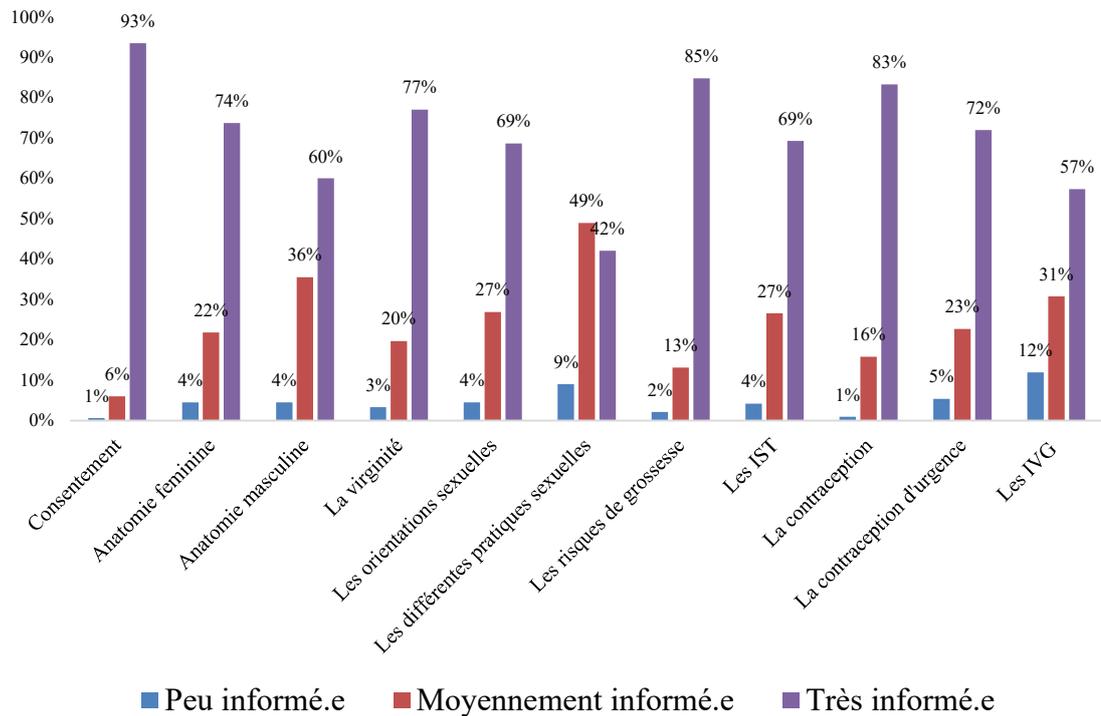
Dans la population étudiée, 13 % des jeunes n'ont pas connaissance qu'ils ne sont pas soumis à l'autorité parentale pour consulter un professionnel de santé et avoir une contraception. De plus, entre 12 et 25 ans les jeunes peuvent bénéficier d'une consultation gratuite chez un professionnel de santé pour parler de vie sexuelle et affective, prise en charge à 100 % par la caisse primaire d'assurance maladie. Seulement 37 % de la population est au courant de ce droit.

3.14. Auto-évaluation sur la sexualité

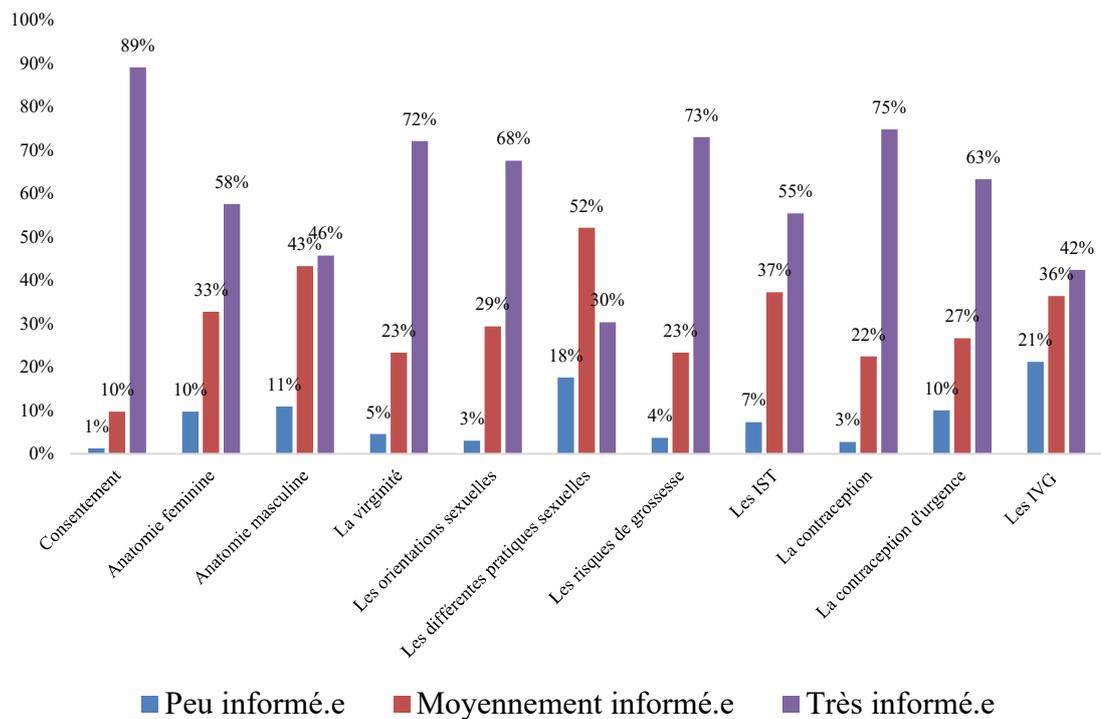
Les sujets ont réalisé une auto-évaluation selon les différents points de la vie sexuelle et affective en se positionnant selon leur ressenti sur ces connaissances entre peu informé, moyennement informé et très informé. Deux groupes de comparaison sont mis en place, les adolescents ayant eu une discussion avec leurs parents et les adolescents n'ayant jamais eu de discussion avec leurs parents.

Sur une analyse globale des deux graphiques, nous pouvons mettre en avant que sur tous les sujets, les jeunes ayant eu une discussion avec leurs parents se sentent plus informés.

Graphique 36 : auto-évaluation sur les connaissances sur la sexualité des adolescents ayant eu une discussion avec leurs parents (N = 335)



Graphique 37 : auto-évaluation sur les connaissances sur la sexualité des adolescents n'ayant pas eu une discussion avec leurs parents (N = 330)



4. Education à la sexualité dans la sphère familiale : état des lieux des parents d'enfants âgés entre 10 et 25 ans

4.1. Méthodologie

4.1.1. Objectif principal

L'objectif principal était de définir les besoins des parents par rapport à l'éducation à la sexualité en analysant leurs attentes, leurs vécus à l'aide d'un questionnaire en ligne. Ce questionnaire visait les parents d'adolescents et jeunes adultes entre 10 et 25 ans.

4.1.2. Objectifs secondaires

Nous avons cherché à mettre en avant les facteurs pouvant influencer la discussion ainsi que la capacité de prévention des parents.

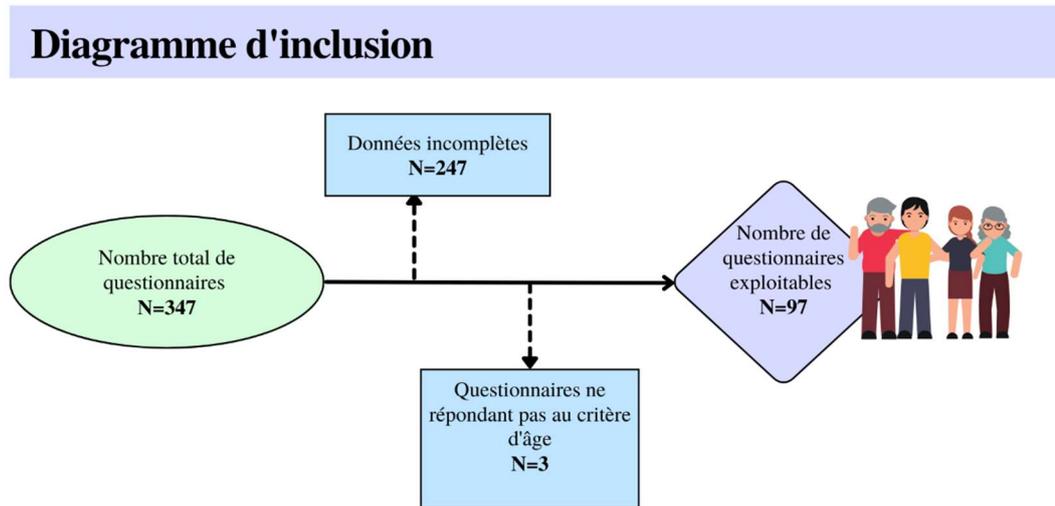
4.1.3. Type d'étude

Pour apprécier le vécu de l'éducation sur la sexualité, les besoins et les attentes des parents, une étude observationnelle et descriptive a été réalisée. L'étude est rétrospective pour mettre en avant le vécu et les expériences de chacun des parents.

4.1.4. Mise en production

Un questionnaire à destination des parents de jeunes adolescents et jeunes adultes entre 10 et 25 ans a été rédigé sur la plateforme REDCap. Ce questionnaire a été mis en production le 12 juillet 2022 et diffusé sur différents réseaux sociaux (Facebook, Instagram, Messenger) et par mail. La diffusion fut arrêtée le 11 octobre 2022 malgré une quantité insuffisante de réponse (N = 97) afin de pouvoir exploiter au mieux les données dans le temps imparti.

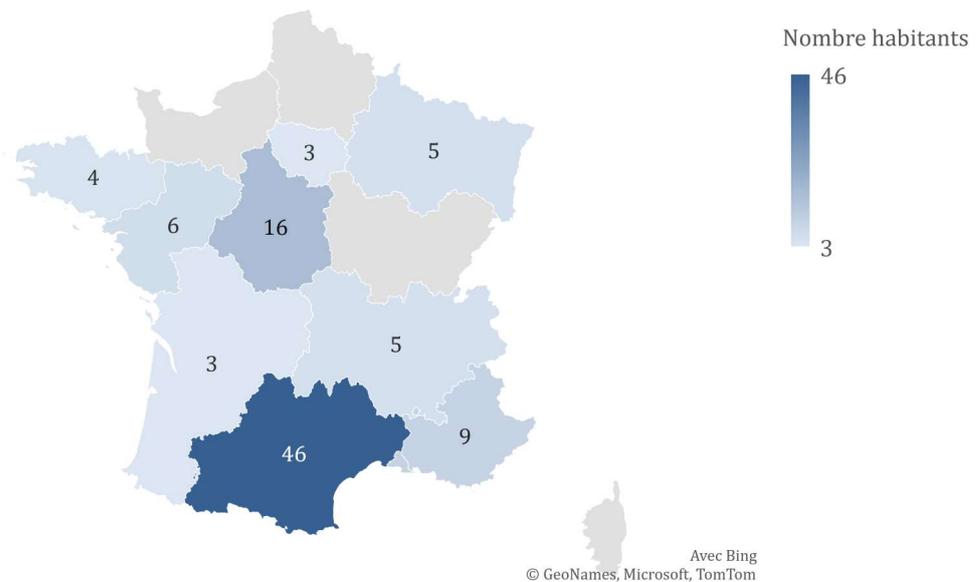
4.1.5. Diagramme d'inclusion

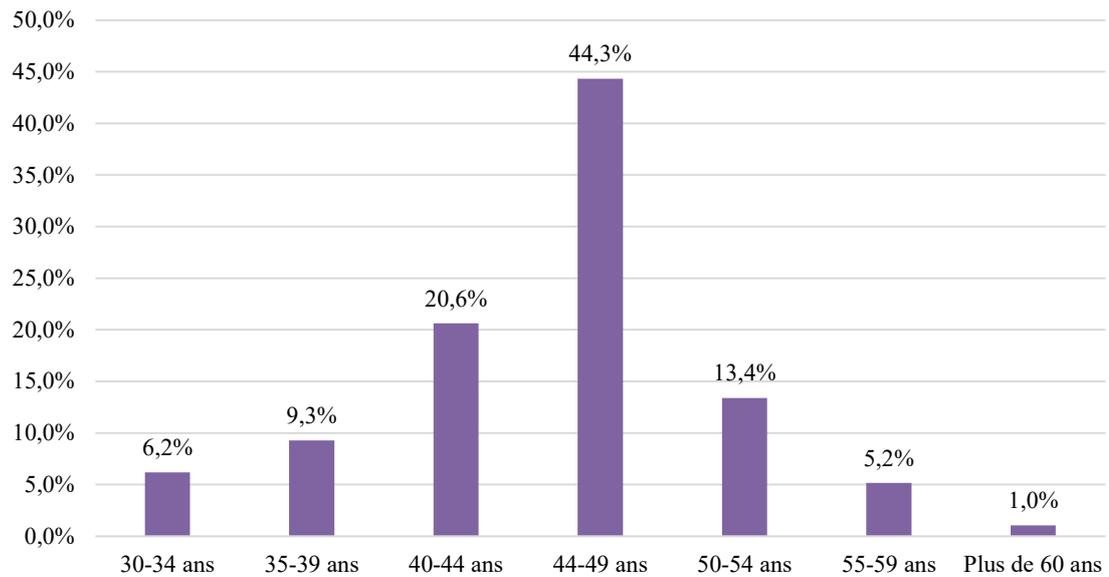


4.2. Présentation de la population

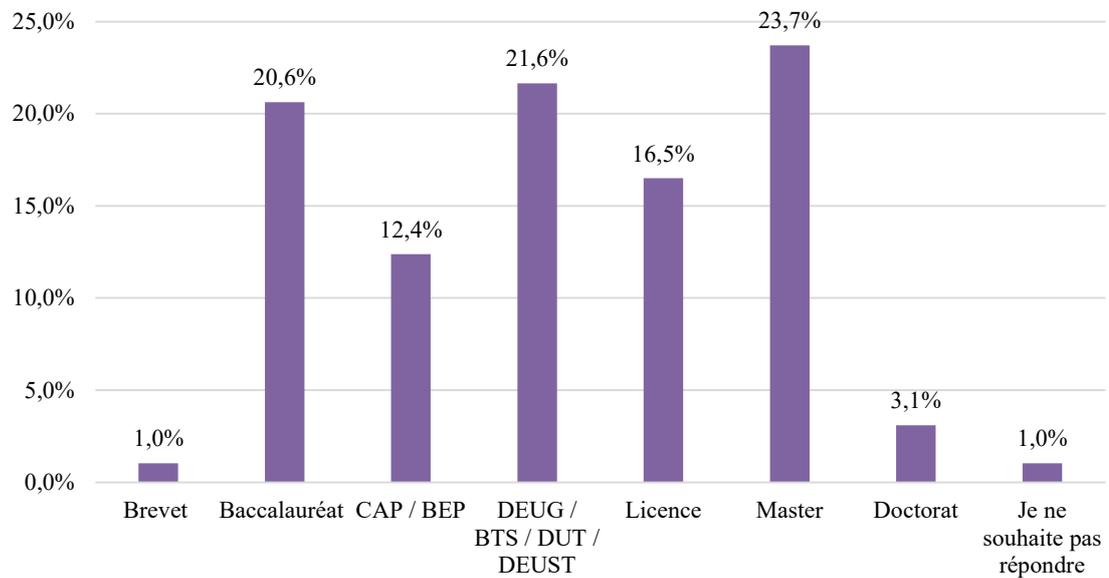
La population comprend 92 femmes et 5 hommes. Géographiquement, ils sont tous répartis en France métropolitaine mais toutes les régions ne sont pas représentées. Ce sont les régions Occitanie et Val-De-Loire qui comptent le plus de population étudiée.

Carte 2 : Répartition géographique de la population étudiée (N = 97)

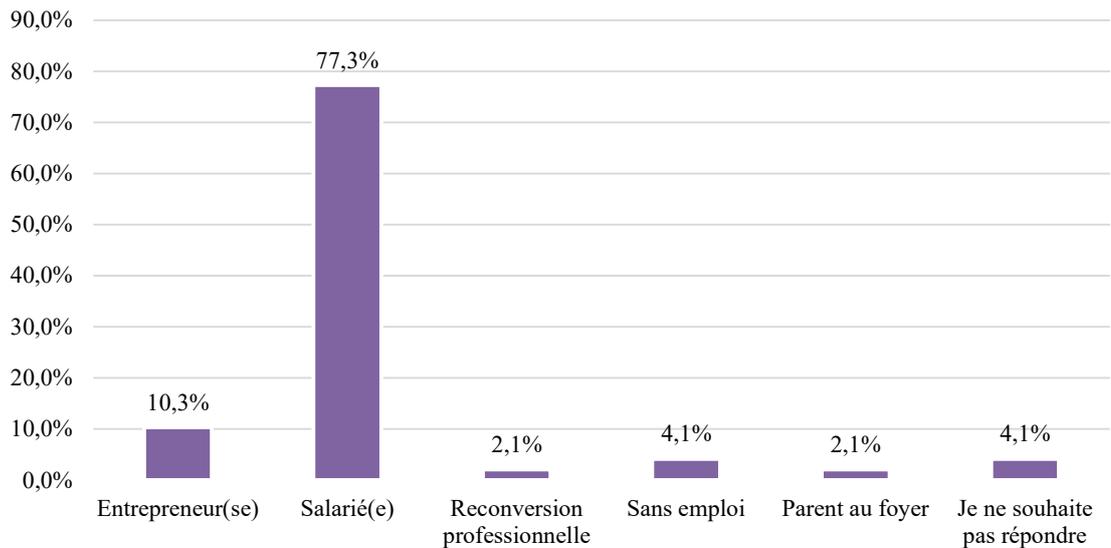


Graphique 38 : L'âge de la population étudiée (N = 97)

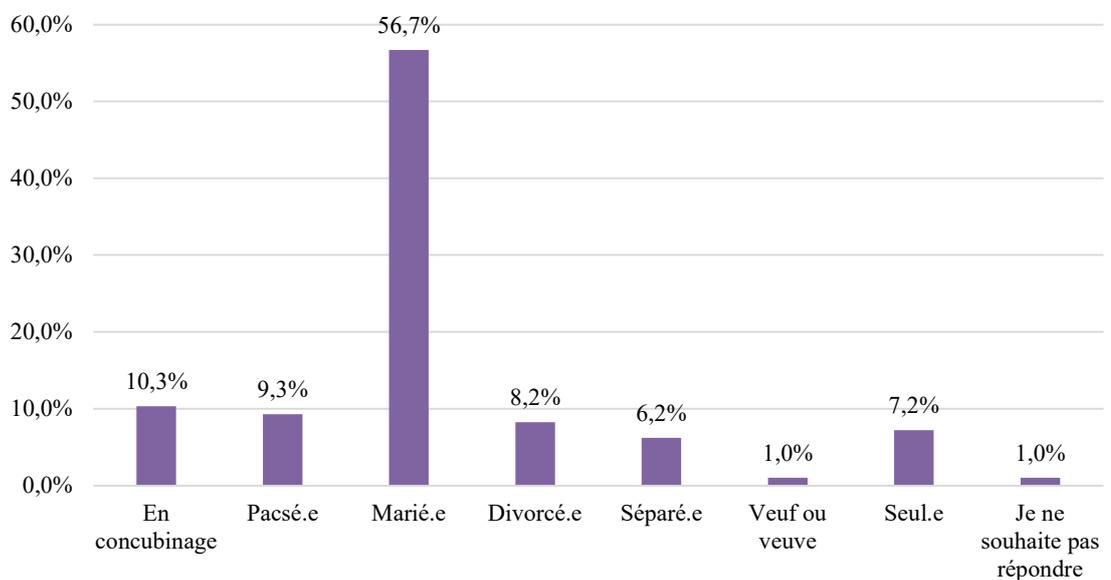
L'âge de la population est situé majoritairement entre 40 et 54 ans. De plus, 44,3 % ont entre 44 et 49 ans.

Graphique 39 : Niveau d'études de la population (N = 97)

Tous les niveaux d'études sont représentés avec principalement des niveaux compris entre le baccalauréat et le master.

Graphique 40 : Situation actuelle de la population (N = 97)

Les parents étudiés sont dans 77,3 % des cas, salariés et dans 10,3 % des cas entrepreneurs.

Graphique 41 : Situation matrimoniale actuelle (N = 97)

Toutes les situations matrimoniales sont représentées. La majorité de la population est en couple et plus spécifiquement 56,7 % sont mariés. De plus, tous les répondants déclarent être hétérosexuels. Par ailleurs, 68 % s'identifient comme étant une famille hétéroparentale, 22,7 % comme une famille monoparentale et 9,3 % comme une famille recomposée.

La population a en moyenne 2,3 enfants dont 84 % ont entre 10 et 25 ans. Il est à noter que dans 99 % des cas, les sujets ont des enfants biologiques et que dans 3,1 % ils ont également dans leur foyer des enfants de leur compagnon ou compagne.

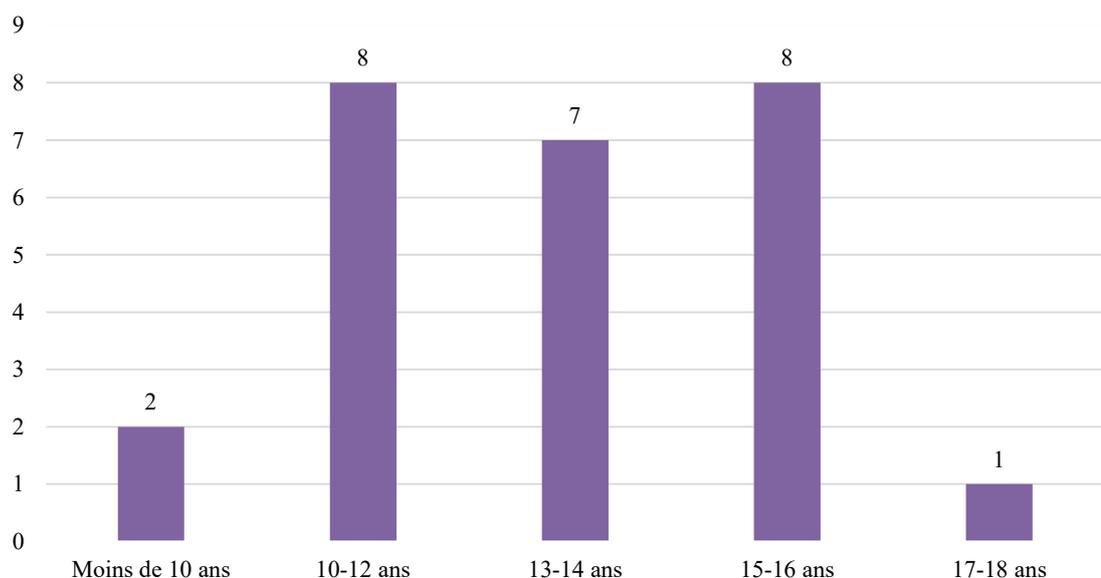
4.3. Education à la sexualité des parents dans leur enfance

Parmi les parents, 26,9 % ont eu une éducation à la sexualité par leurs propres parents et dans 80,8 % des cas ils ont trouvé cette discussion facile. Les personnes ayant soumis que cette discussion était difficile donnent les argumentations suivantes :

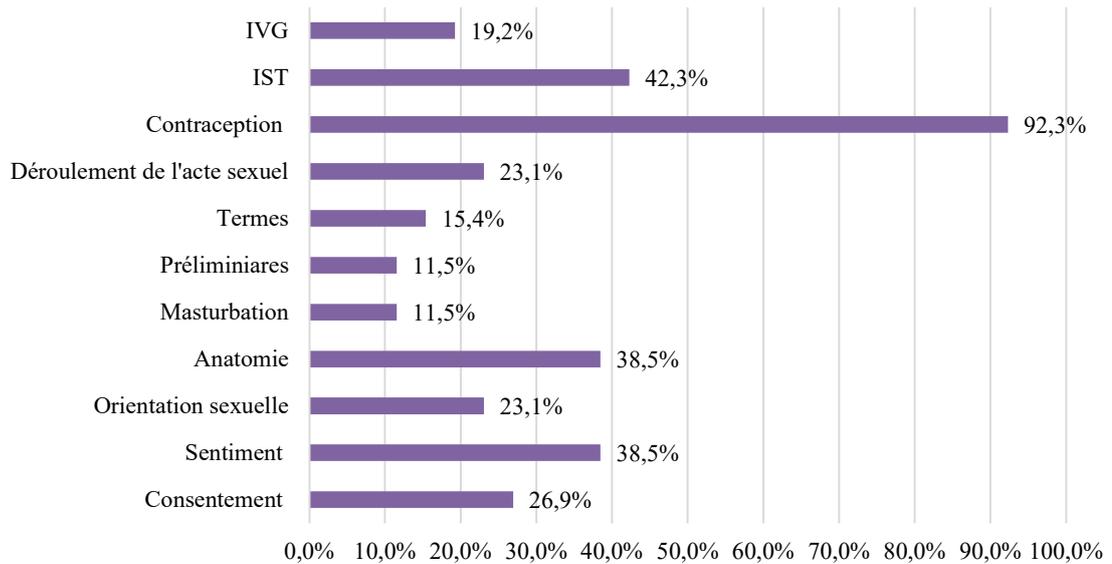
- « Difficile de parler sexualité avec ses parents, avec mon père impossible ».
- « Discussion rapide sans trop d'explication ».
- « Informations données au même moment que ma sœur et mon frère qui eux étaient plus grands ».
- « J'étais mal à l'aise et ils étaient plus vagues avec les détails, mais j'en savais déjà plus grâce à mes camarades de classe ».
- « Pas dans les mœurs de l'époque ».

Néanmoins, dans 96,2 % des cas, ils estiment que la discussion avec leurs parents leur a servi.

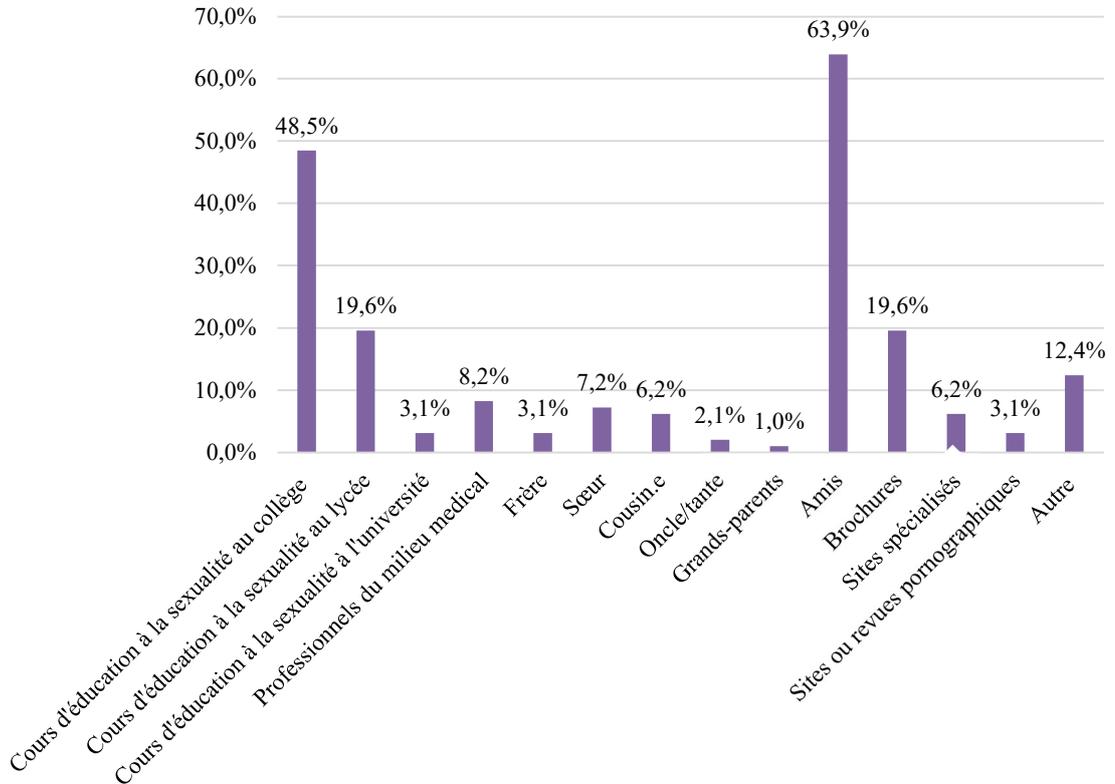
Graphique 42 : Age de la première discussion (N = 26)



Cette discussion a dans la majorité des cas eu lieu entre 10 et 16 ans et a été initiée dans 76,9 % des cas par un seul parent, la mère pour 95 % d'entre eux.

Graphique 43 : Les sujets abordés lors de la discussion (N = 26)

Le sujet le plus abordé était la contraception avec 92,3 % des parents qui ont eu cette discussion avec leurs propres parents.

Graphique 44 : Sources d'information sur la sexualité (N = 97)

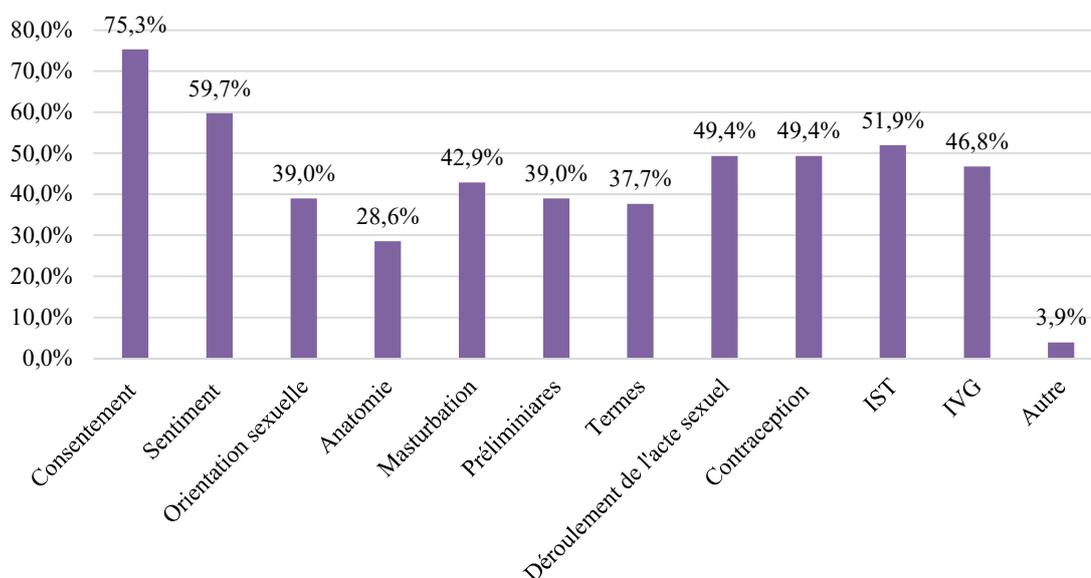
Les parents avaient comme source d'informations principalement les cours d'éducation à la sexualité au collège et les amis. Les sujets ayant exprimé la notion « autre » trouvaient des informations sur la sexualité dans des livres et documentaires.

4.4. L'éducation sexuelle de leurs enfants

4.4.1. Education dans le milieu scolaire

Actuellement, 79,4 % (N=77) des parents estiment que l'éducation sexuelle dans l'environnement scolaire est insuffisante. Les notions principales qu'ils trouvent peu abordées sont le consentement et les sentiments. Par ailleurs, pour toutes les notions présentées plus de 29 % pensent à chaque fois que ce n'est pas assez abordé. Dans la notion « autre » nous retrouvons une remarque comme quoi aucun sujet n'est réellement abordé et tout est survolé.

Graphique 45 : Les sujets pas assez abordés dans le milieu scolaire selon les parents (N = 77)

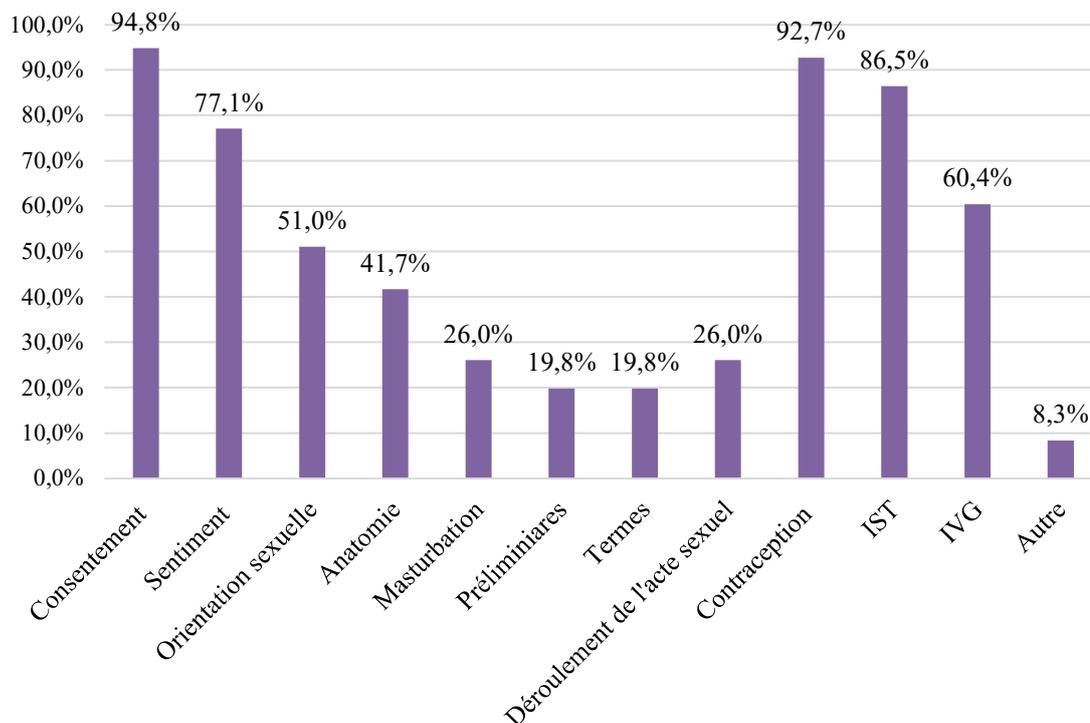


Les parents estiment qu'ils doivent jouer un rôle dans l'éducation à la sexualité de leurs enfants dans 99 % des cas. Le pourcentage restant met en avant que ça pourrait gêner son enfant.

4.4.2. Education sexuelle par les parents

4.4.2.1. Notions à aborder

Graphique 46 : Les termes à aborder que le parent estime importants (N = 96)

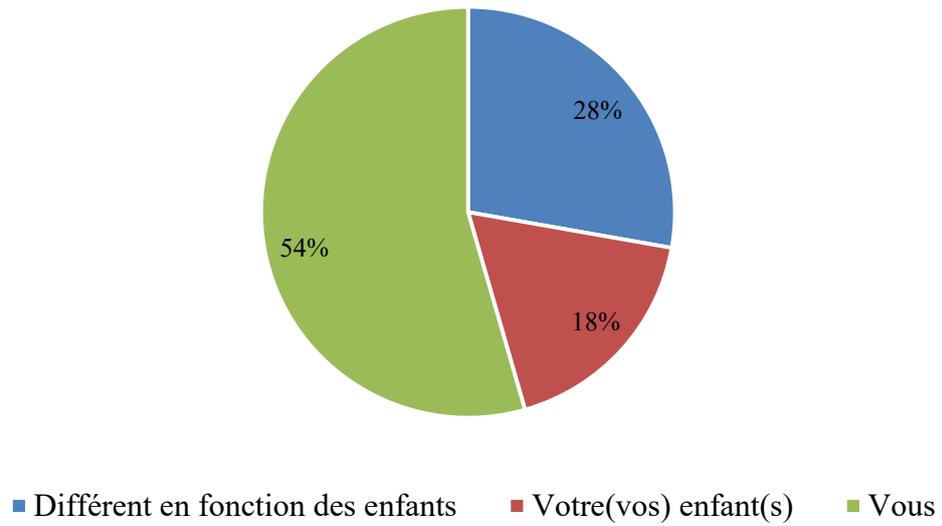


Leurs interventions doivent être principalement sur la notion de consentement, de contraception et d'IST d'après les parents. Par ailleurs, pour chaque notion au moins 20 % des parents estiment qu'elle doit être abordée avec eux. Les sujets ayant répondu « autre » mettent en avant qu'ils sont présents pour répondre à toutes les questions posées par leurs enfants sans aucun jugement. De plus, ils pensent qu'aborder les menstruations et la notion de pornographie est important.

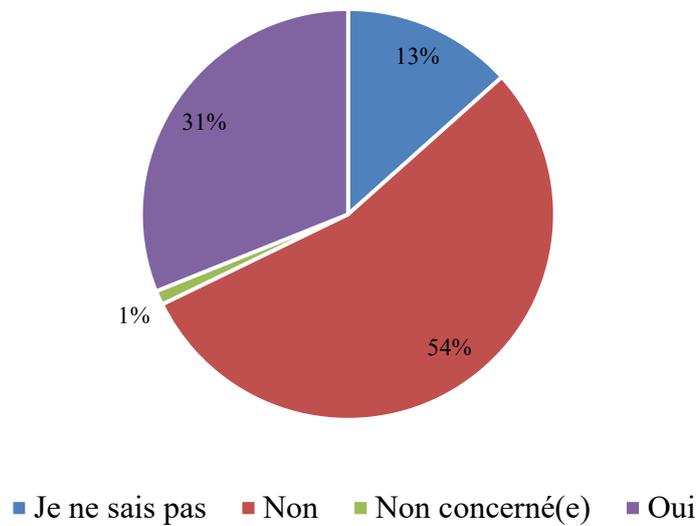
Les parents se sentent légitimes pour parler de sexualité dans 94,8 % des cas.

Au moment du questionnaire, 92,8 % des parents avaient déjà eu une discussion pour parler de sexualité avec leur enfant. Dans 18 % des cas, l'enfant a initié la discussion et dans 54 % des cas c'est le parent. De plus, il est mis en avant que dans 28 % des cas, la façon d'initier fut différente selon l'enfant.

Graphique 47 : Qui a initié la discussion ? (N = 90)



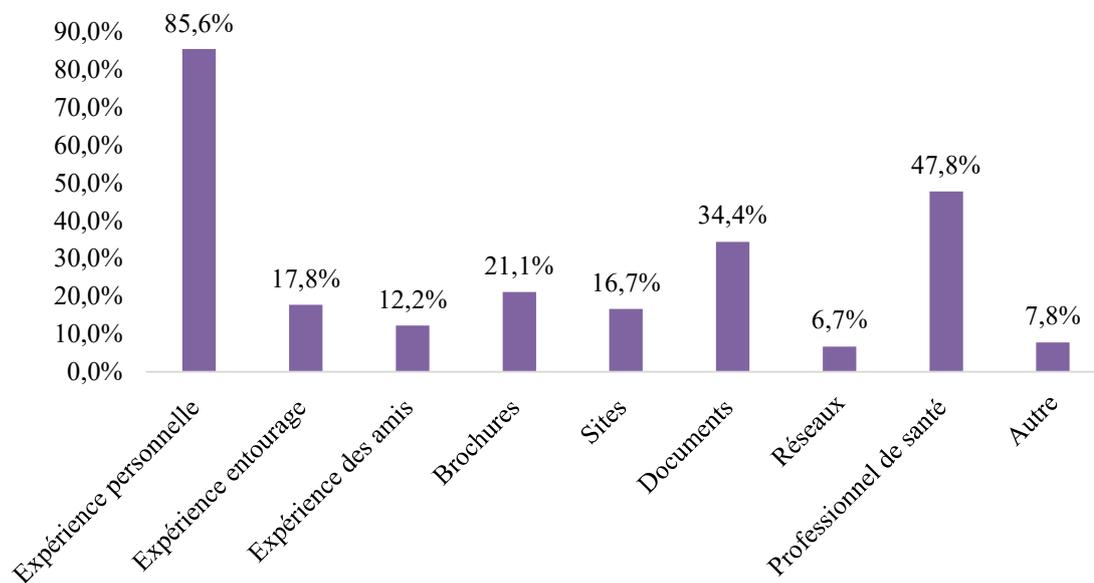
Graphique 48 : Sexualité abordée par le deuxième parent (N = 90)



La sexualité est abordée par le deuxième parent dans 31 % des cas.

4.4.2.2. Ressources des parents

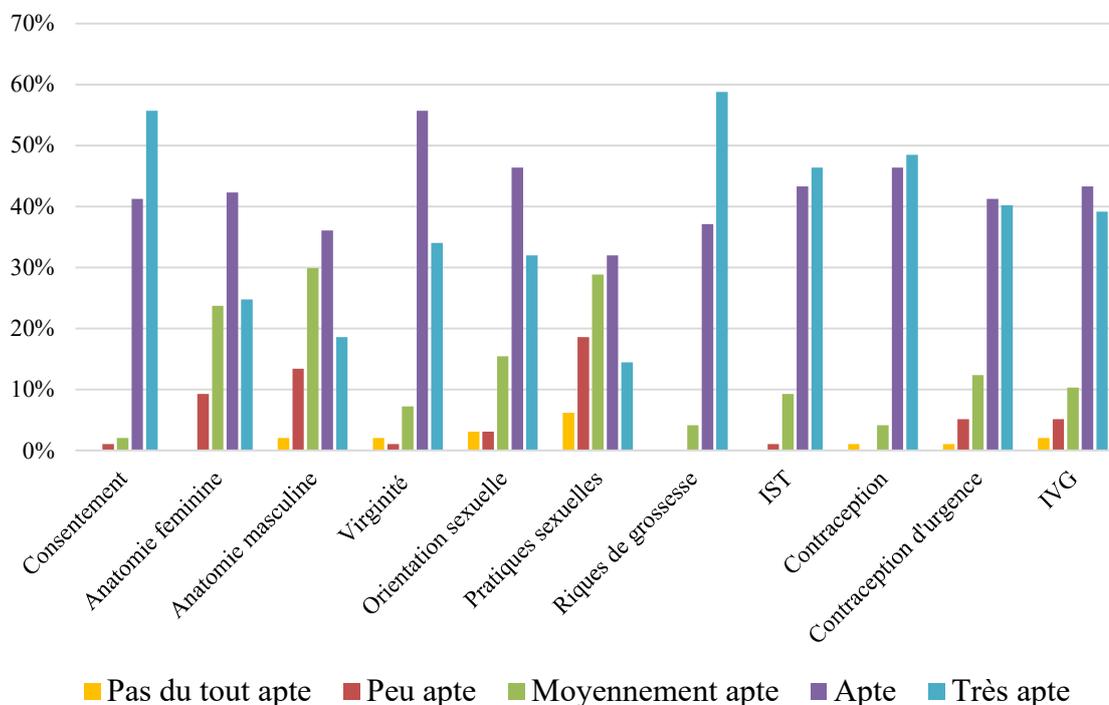
Graphique 49 : Bases d'informations pour l'éducation à la sexualité (N = 90)



Parmi les parents qui ont déjà eu une discussion autour de la sexualité, nous remarquons que la discussion se base principalement sur l'expérience personnelle et les informations du professionnel de santé.

4.4.2.3. Auto-évaluation des parents sur leurs sentiments d'aptitude à parler des sujets suivant avec leurs enfants

Graphique 50 : Auto-évaluation des parents sur les différentes notions de sexualité (N = 97)



Les notions les plus compliquées pour les parents dans la généralité sont :

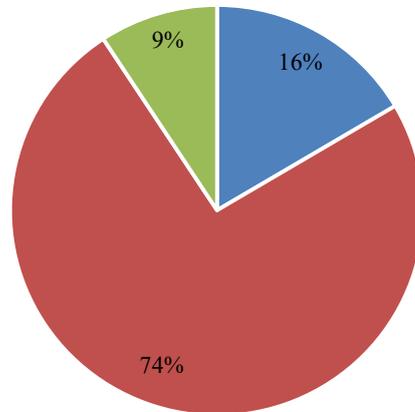
- Les pratiques sexuelles avec 6 % des parents se qualifiant « pas du tout apte » et 19 % « peu apte ».
- L'anatomie masculine avec 2 % des parents se qualifiant « pas du tout apte » et 13 % « peu apte ».
- L'anatomie féminine avec 9 % des parents se qualifiant de « peu apte ».

Les notions les mieux appréhendées sont :

- Les risques de grossesse
- Le consentement
- La contraception
- Les IST

4.4.2.4. Les facteurs pouvant influencer la discussion pour le parent

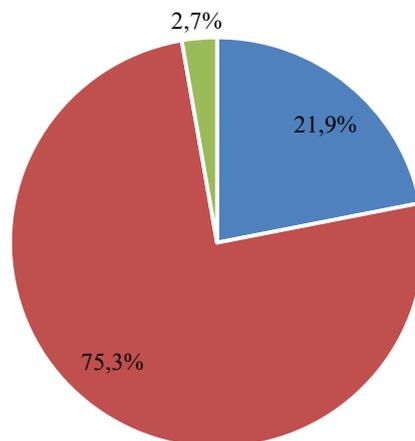
Graphique 51 : L'orientation sexuelle de l'enfant influence la discussion (N = 97)



■ Je ne sais pas ■ Non ■ Oui

Pour 74 % des parents l'orientation sexuelle de leur enfant n'influence pas leur éducation à la sexualité.

Graphique 52 : L'influence de la religion dans la discussion (N = 73)



■ Oui ■ Non ■ Je ne sais pas

Pour 21,9 % des parents, la religion peut influencer la discussion autour de la sexualité. Il aurait pu être intéressant de rechercher les variabilités de ce facteurs selon la religion pratiquée.

Tableau 5 : Avec quel genre est-il plus simple d'avoir une discussion autour de la sexualité ? (N = 97)

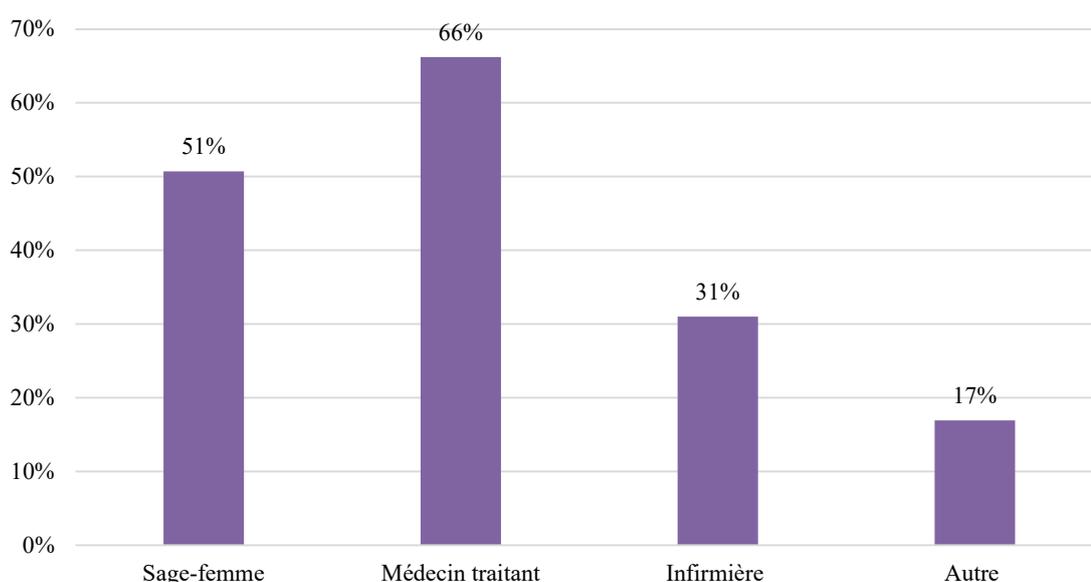
Genre de l'enfant	Genre du parent		
	Femme	Homme	Total général
Fille	25	1	26
Garçon	3	1	4
Je ne sais pas	15	0	15
Pas de différence	49	3	52
Total général	92	5	97

Pour les mères, 53 % estiment que le genre de l'enfant ne rend pas plus simple la discussion. Or, 27 % d'après leurs expériences pensent que la discussion est plus simple avec une fille et 3 % estiment que le discours est plus simple avec un garçon. Pour les pères, sur les 5 sujets, 3 estiment qu'il n'y a pas de différence pour parler de sexualité.

4.5. Réorienter son enfant

Parmi tous les parents, 77 % pensent réorienter leurs enfants vers des personnes qu'elles estiment plus compétentes pour parler d'éducation à la sexualité si ils en estiment le besoin. La famille est une ressource pour 20 % d'entre eux. Cependant, les professionnels du milieu médical sont la ressource de référence pour 95 %.

Graphique 53 : Vers quel professionnel du milieu médical les parents pourraient réorienter leurs enfants pour parler de sexualité (N = 71)



Le médecin traitant est la personne de référence pour 66 % des parents suivi par la sage-femme pour 51 % des parents.

4.6. Le contrôle parental

Dans la population étudiée 36 % des parents exercent un contrôle parental à l'aide d'application de contrôle des sites fréquentés.

Lorsqu'on interroge les parents sur la possibilité que leur enfant fréquente des sites à image pornographique, 22 % pensent que leur enfant a ce genre de visionnage et 38 % ne savent pas.

Les parents qui soupçonnent leurs enfants de regarder des images à contenu pornographique, ont un contrôle parental dans 29 % des cas.

Tableau 6 : Contrôle parental face au visionnage de contenu pornographique (N = 97)

		Exercez -vous un contrôle parental		Total
		Non	Oui	
Pensez-vous que votre enfant visionne des images à contenu pornographique ?	Oui	15	6	21
	Non	19	20	39
	Je ne sais pas	28	9	37
	Total	62	35	97

4.7. Moyens de prévention et avis des parents

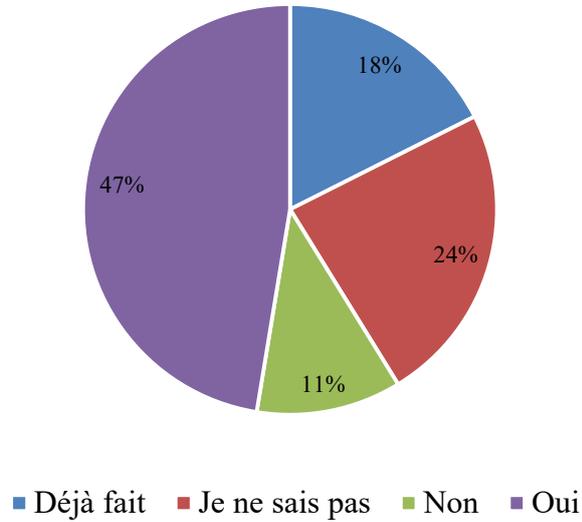
4.7.1. L'accès aux préservatifs

Pour 98 % des parents, il est normal que les enfants aient accès à des préservatifs gratuitement dans des établissements ou centres dédiés. Cependant, pour 9 % des parents il n'est pas normal que l'enfant ait des préservatifs à disposition dans leur maison.

4.7.2. L'accès à la contraception

Parmi tous les parents, 34 % sont au courant qu'il ait possible que leur enfant ait une consultation gratuite chez un professionnel de santé pour parler de santé sexuelle, contraception et prévention des IST. De plus, 89 % des parents savaient au moment du questionnaire que leur enfant n'est pas soumis à leur autorité parentale s'il souhaite consulter ou avoir une contraception. Cependant, 41 % des parents estiment qu'il est normal que leurs enfants demandent l'autorisation avant de prendre une contraception.

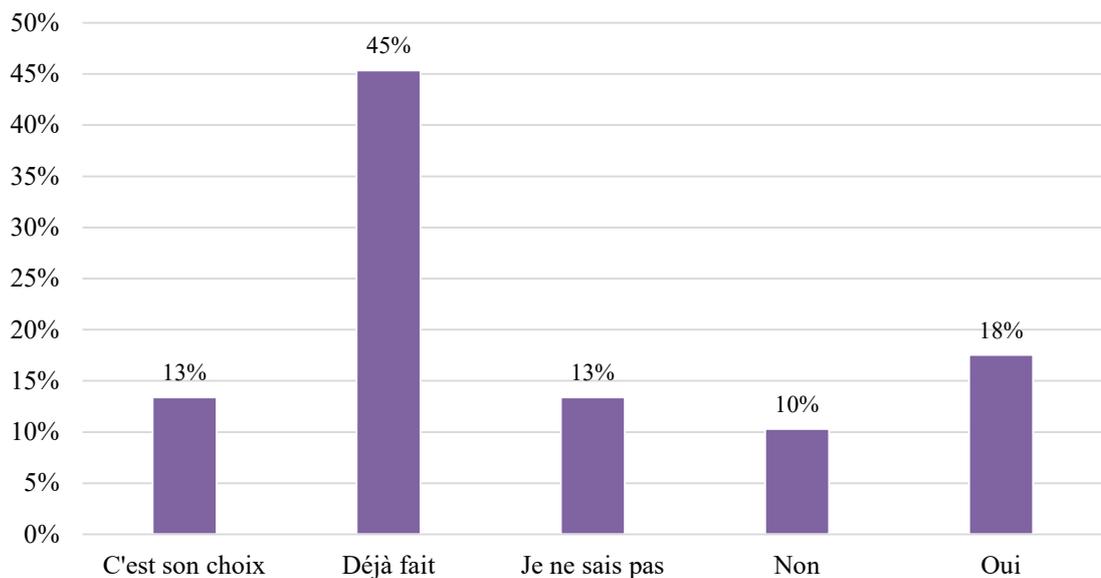
Graphique 54 : Orienteriez-vous votre enfant vers la consultation gratuite pour les moins de 26 ans? (N = 97)



4.7.3. Prévention du cancer du col de l'utérus

Dans la population, 96 % des parents ont connaissance de l'existence du vaccin contre le papillomavirus. De plus, 45 % des parents l'ont déjà conseillé à leur enfant, 18 % vont le faire et 13 % estiment que c'est le choix de leur enfant. Cependant, 10 % ne conseillent pas la vaccination à leur enfant.

Graphique 55 : Conseillez-vous le vaccin à votre enfant ? (N = 97)



5. Discussion

5.1. Généralités

5.1.1. Répartition géographique

Pour commencer nous pouvons discuter de la répartition géographique de nos deux populations.

Pour les adolescents, la population étudiée est répartie sur tout le territoire métropolitain français. Cependant, nous retrouvons un nombre de participants plus important en Occitanie et en Grand-Est qui a pu être influencé par les modes de diffusion du questionnaire. En effet, il fut principalement communiqué via mon compte Instagram et des groupes Facebook de villes, villages et d'étudiants qui ont accepté la publication. Ma position géographique et mon statut d'étudiante en Occitanie a donc pu rendre les jeunes plus concernés favorisant la diffusion. Par ailleurs, pour la région Grand-Est, de nombreux groupes Facebook originaires de cette région ont accepté la diffusion de mon questionnaire majorant ainsi la visibilité pour les habitants de ce lieu. Il est possible qu'un autre moyen de diffusion aurait pu réduire les biais de répartition géographique, ce qui aurait permis une meilleure représentation statistique des jeunes.

Pour les parents, la population étudiée est peu significative avec un nombre de sujet égal à 97. La diffusion fut principalement via Facebook, Instagram et Courriel. Toutes les régions ne sont pas représentées. De plus, nous retrouvons une prédominance en Occitanie qui est sûrement influencée par mes courriels et messages à des connaissances vers la fin de l'enquête afin d'augmenter le nombre de questionnaires exploitables. Par ailleurs, sur 347 questionnaires commencés seulement 97 sont exploitables en totalité. Il est possible que le temps de réalisation du questionnaire soit un frein pour la population étudiée. Également, un autre moyen de communication (exemple : papier) aurait pu permettre une diffusion dans toutes les régions et un plus grand nombre de questionnaires exploitables.

5.1.2. Caractéristiques des adolescents

Le genre féminin est majoritaire parmi les adolescents. Cette inégalité de proportion représente un biais avec 89 % de filles et 11 % de garçons. Ces résultats peuvent sûrement être expliqués par ma présentation comme quoi je suis « étudiante sage-femme ». De plus, l'étude porte sur les jeunes de 10 à 25 ans, tous les âges sont représentés mais 93 % de la population étudiée a entre 19 et 25 ans créant un biais considérable pour les jeunes de moins de 19 ans. C'est pourquoi lors de certaines analyses de résultat, des tranches d'âge ont été mises en place. Par ailleurs, l'âge influence la situation et le niveau d'études de la population avec 67 % d'étudiants et 25 % de salariés.

Concernant la situation matrimoniale de leurs parents, 67 % des individus ont des parents en couple qui forment un couple hétéroparental et 32 % ont vécu la rupture du couple parental. Cette évolution des modèles divergeant de la famille traditionnelle, mariée, a débuté vers les années 70. Selon les sociologues ce bouleversement s'expliquerait à la suite de l'accès à la contraception, la libération sexuelle et que le projet familial est maintenant plus une volonté qu'une norme sociétale (61).

5.1.3. Caractéristiques générales des parents étudiés

Concernant les parents de la population d'adolescents, tous les niveaux d'études sont représentés, 47,5 % des pères ont un niveau supérieur à BAC+1 contre 54,3% des mères. Elles sont par conséquent plus diplômées que les hommes. Ces chiffres sont en corrélation avec les résultats de l'ISEE de 2017 montrant que les femmes sont davantage diplômées et ont de meilleures notes en milieu scolaire (62). Nous pouvons penser que le niveau d'étude pourrait influencer la discussion dans la sphère familiale.

Pour le questionnaire à destination des parents, nous remarquons que la population est principalement féminine avec un âge principalement compris entre 40 et 54 ans. Tous les niveaux d'études sont représentés avec une prédominance entre le niveau BAC et BAC+5. Au moment du questionnaire, les sujets sont principalement actifs avec 77,3 % de salariés, 10,3% d'entrepreneurs et 2,1 % en reconversion.

Concernant leur vie familiale, ils ont en moyenne 2,5 enfants qui sont biologiques dans 99 % des situations. Par ailleurs, 3,1 % des parents ont dans leur foyer des enfants de leur compagnon ou compagne. Au moment du questionnaire 92,8 % des parents avaient déjà eu une discussion autour de la sexualité avec leurs enfants.

5.2. La vie sexuelle et affective des adolescents

5.2.1. Les origines du savoir sur la sexualité

5.2.1.1. Les pairs

Comme mis en évidence par l'étude du CNS dans le chapitre 1.3.4, pour les 10 à 16 ans, les camarades sont la principale source de savoir sur la sexualité. Cette influence des pairs reste essentielle jusqu'à 25 ans. De plus, à partir de 17 ans, le ou la petit(e)-ami(e) devient également une source d'information. Cet âge est en corrélation avec l'âge moyen du premier rapport sexuel, qui est de 17,3 ans dans notre étude, ce qui semble montrer que les débuts amoureux vont créer des préoccupations autour de la sexualité favorisant le dialogue autour de ce sujet.

5.2.1.2. Le milieu scolaire

L'éducation à la sexualité dans le milieu scolaire est une source d'information sur la sexualité. Cependant, il est mis en avant que l'éducation au collège est plus source d'information par rapport aux autres niveaux d'études. En effet, dans notre population, pour les 10-16 ans, elle est dans 50 % des cas une ressource, contre 36 % pour les 17-20 ans et les 21-25 ans.

Nous remarquons que l'éducation au lycée et à l'université a moins d'impact. Il est néanmoins important d'analyser ces résultats selon le niveau d'études des jeunes car les personnes n'ayant pas eu un parcours universitaire ne peuvent pas s'identifier dans l'éducation à la sexualité à l'université. En analysant l'éducation en milieu scolaire pour les jeunes ayant un niveau supérieur ou égal à BAC + 1, les mêmes résultats sont mis en avant. Les interventions aux collèges sont sources d'information dans 37 % des cas, au lycée dans 28 % des cas et à l'université dans 10 % des cas. Ces chiffres peuvent être justifiés par le fait que les interventions tournent principalement autour de certains sujets et que la répétition toutes les années entraîne l'acquisition de connaissances. Ainsi chaque année l'intervention peut-être moins informative. A contrario, plus on avance dans les études, moins les établissements mettent en place des séances d'éducation sexuelle. En effet, le code de l'éducation impose au moins trois séances annuelles de l'école au lycée selon la loi de 2001. Néanmoins le constat de l'inspection générale de l'éducation, du sport et de la recherche est tel que 17 % des 15-24 ans disent ne jamais avoir eu de cours

sur la sexualité et 10 % des écoles respectent les 3 séances. Le quota par an est donc loin d'être respecté (63).

Ces séances permettent normalement de donner des outils essentiels au développement de la vie affective et sexuelle. La non-application de la loi a engagé les associations Planning familial, SOS homophobie et Sidaction à porter plainte contre l'Etat en mars 2023. Selon eux, l'augmentation des violences sexuelles de 33 % entre 2020 et 2021 serait la conséquence de la mauvaise dispensation des cours d'éducation à la sexualité (63). L'éducation sexuelle est une réelle problématique de santé publique. Une prévention à tous les niveaux est donc primordiale. Cependant les inégalités de parcours dans ce processus éducatif montrent qu'il est essentiel que d'autres acteurs interviennent dans l'éducation à la sexualité.

5.2.1.3. La documentation

La documentation peut comprendre des livres, des brochures, des vidéos, des sites et de la recherche personnelle. Les adolescents entre 10 et 16 ans sont plus numériques que format papier. Par ailleurs, pour les 17-25 ans, les documents ont une place plus importante, 15,7 % des 17-20 ans et 18,1 % des 21-25 ans utilisent des brochures pour avoir des informations sur la sexualité.

Néanmoins, la documentation principale est numérique. Pour les 10-16 ans et les 17-20 ans, les réseaux sociaux sont la principale source de documentation tandis que pour les 21-25 ans la principale source est la documentation sur les sites spécialisés suivie de près par les réseaux sociaux.

5.2.1.4. Les écrans

Les écrans font partie intégrante de notre quotidien. Une enquête menée en 2023 sur les 3 à 15 ans met en avant que 96 % des enfants possèdent ou utilisent un équipement numérique (64). Les informations sur les écrans sont un outil au cœur des foyers des générations actuelles. Ainsi, les écrans permettent d'avoir accès à des informations sur la sexualité.

Selon les résultats de notre enquête, les jeunes préfèrent consulter des sites spécialisés et les réseaux sociaux par rapport aux brochures et aux livres. De nos jours, 2/3 des enfants de moins de 12 ans possèdent un smartphone ce qui permet l'accès aux ressources numériques dès le plus jeune âge (46). Nous pouvons donc penser que si nous

voulons intervenir sur la population 10-25 ans le format numérique est préférable. Plus précisément, pour les 17-20 ans, il faudra privilégier des actions via les réseaux sociaux et pour les 21-25 ans via des sites dédiés.

Néanmoins, les écrans doivent être appréhendés de manière raisonnée. La plupart des parents d'aujourd'hui n'ayant pas grandi dans l'ère du numérique se trouvent face à de nouveaux usages qui vont nécessiter un accompagnement dans la parentalité numérique. En effet, la réelle naissance du Web a eu lieu dans les années 80/90 avec la création de pages liées avec des mots clefs et d'un réseau interconnecté dit internet. Dans les années 2000, internet devient mobile et intègre les téléphones portables favorisant l'apparition des réseaux sociaux dès 2003 (65). Les parents dans l'étude ayant en moyenne 44 à 49 ans ont par conséquent appréhendé les réseaux sociaux et internet bien plus tard que leurs enfants. Il est donc important de faire comprendre aux parents qu'ils sont les premiers acteurs dans l'éducation du numérique. A cet effet, une campagne de sensibilisation à la parentalité numérique est menée par le gouvernement français depuis février 2023. Elle met en avant qu'il y a différents moyens d'accompagner son enfant dans le numérique selon son âge (64).

Selon le haut conseil de santé publique (HCSP), le dialogue en famille est à privilégier. Il semble préventif d'échanger avec ses enfants sur les contenus qu'ils regardent et d'instaurer des moments de partage sur les écrans et hors des écrans à travers des activités familiales. De plus, le mimétisme en famille est très important, moins le parent est sur les écrans, plus il sera disponible pour d'autres activités, réduisant le temps d'exposition.

Les écrans ont par ailleurs des effets positifs dans certaines situations mais des comportements associés aux écrans comme le surpoids et la diminution du temps de sommeil montrent qu'il faut réguler cette consommation. Des recommandations du HCSP sont des repères primordiaux. Il est recommandé d'éviter :

- Les écrans avant 3 ans
- Les écrans en mangeant
- Les écrans le soir avant l'endormissement
- Les écrans à disposition dans la chambre
- Les écrans 3D avant 5 ans
- De respecter les âges de visionnage des films (66).

5.2.1.5. La pornographie

Le visionnage d'images pornographiques est facile d'accès sur les sites gratuits. La loi n'interdit pas la pornographie mais le code pénal interdit l'exposition des mineurs à des photos et vidéos pornographiques via l'article 227-24. Parmi les adolescents, 81,5 % ont déjà visionné des images à contenu pornographique dont 2 % avant l'âge de 10 ans et 89 % avant l'âge de 18 ans. Ce résultat est supérieur au résultat national qui estimait en 2018 que 82 % des mineurs sont exposés à des contenus pornographiques (46). Ces contenus sont visionnés pour avoir des informations sur la sexualité pour 36 % des jeunes et par curiosité pour 56 %. Il est vrai que ces vidéos permettent de mettre des images sur les différentes pratiques sexuelles. Lorsqu'on réalise une auto-évaluation sur les connaissances sur la sexualité, il s'avère que pour les différentes pratiques sexuelles 9 % des jeunes se sentent peu informés et 49 % de jeunes moyennement informés. Ainsi ces différentes vidéos semblent être une sources de connaissance sur la diversité des pratiques sexuelles.

Néanmoins, l'industrie pornographique peut entraîner des conséquences psychologiques. En provoquant du plaisir pour 44 % des jeunes et du fantasme pour 30 %, elle peut couper les liens avec la réalité. En effet, la pornographie fait partie des causes principales du dysfonctionnement sexuel chez les plus jeunes et peut être comparée à une drogue. La visualisation des scènes peut déclencher une hyperstimulation anormalement élevée de dopamine pouvant rendre insensible aux autres sources naturelles de plaisir selon Rachel Anne Barr étudiante à l'université de neuroscience de Laval. La pornographie peut donc dégénérer le système de récompense du cerveau pouvant créer une addiction, une banalisation du rapport sexuel classique, un état dépressif et de l'anxiété. Les utilisateurs auront donc plus tendance à se tourner vers des thèmes plus violents si une addiction se met en place. Par ailleurs, la consommation de pornographie a été corrélée à l'érosion du cortex préfrontal. Ce cortex abrite les fonctions de la moralité, la volonté et l'impulsion. Des lésions de ce cortex engendrent une prédisposition à des comportements compulsifs engendrant des mauvaises prises de décision (67). Ainsi, la pornographie peut donc induire des conduites à risque allant du rapport sexuel violent au viol.

La mesure actuelle pour accéder à ces sites gratuits est de demander avant l'accès « Avez-vous plus de 18 ans ? ». Ces mesures ne sont pas suffisantes face aux risques de visionnage. Celui-ci est volontaire dans 84 % des cas. On en déduit que contourner la réglementation est accessible à tous. L'hypothèse serait donc de demander une carte

d'identité comme lorsqu'on va acheter de l'alcool dans un magasin. Par ailleurs, la problématique est en réalité comment respecter la liberté et l'anonymat de chacun tout en limitant l'accès aux personnes mineurs.

Le 18 janvier 2023, une proposition de loi pour la lutte contre les violences commises dans l'industrie pornographique a été déposée suite à des travaux effectués entre 2021 et 2022 par quatre sénatrices Annick Billon, Alexandra Borchio Fontimp, Laurence Cohen et Laurence Rossignol. Le constat est univoque, l'industrie pornographique en France génère des violences en systématique envers les femmes, du sexisme, de l'homophobie et de l'inégalité. Également la loi pour donner suite à l'amendement Mercier pour limiter et interdire l'accès aux mineurs n'est pas réellement mise en application. Afin de protéger les mineurs de cette documentation bien loin du réel pouvant entraîner des conséquences psychologiques, de nouvelles propositions pour encadrer cette problématique sont en cours (68).

L'enquête met en avant que 16 % des visionnages sont involontaires, dans un but non-informatif. Les causes principales de ce visionnage sont les publicités sur internet, le visionnage des amis et les films. Des moyens sont mis à disposition pour limiter ces visionnages. Tout d'abord des sanctions pénales, elles prévoient une incrimination en cas de diffusion d'images ou de caractères pornographiques aux mineurs pour les éditeurs de contenus comme les consommateurs majeurs. Ces mesures sont dissuasives mais une prévention des risques permet davantage de renforcer la protection. Voici des exemples de protection préventives :

- Les pictogrammes : le gouvernement a mis en place des logos d'âge minimal de visionnage. Ce sont les organisations qui décident de la classification du pictogramme et seuls les chaînes sont soumises à cette signalisation. Une mauvaise classification peut être signalée à l'Arcom, l'autorité de régulation de la communication audiovisuelle et numérique (69).
- La plateforme jeprotegemonenfant.gouv.fr : le gouvernement a aussi créé une plateforme de prévention contre les risques liés à la pornographie à destination des parents (46). Ils donnent des outils aux parents selon l'appareil, l'opérateur fixe de la maison, l'opérateur mobile et les réseaux sociaux utilisés. Ainsi, des exemples de contrôle parental à télécharger sur ordinateur, tablette ou application sont proposés. Les coûts, les différentes classifications par âge et les modalités d'installation y sont également exposés.
- L'association e-enfance, reconnue par l'unité publique permet une protection des mineurs sur internet et informe des dangers potentiels. Elle propose des

interventions en milieu scolaire, des informations sur le contrôle parental, le cyber harcèlement et les arnaques en ligne. Par ailleurs, elle propose un numéro national 3018 pour les victimes de violences numériques (70)

- Portail signalement : concernant un visionnage involontaire, un portail officiel de signalement de contenus illicites de l'internet est disponible sur le site du ministère de l'intérieur et des outre-mer. Son utilisation est diverse allant des menaces de terrorisme, à la violence et à l'atteinte des mineurs (71).
- Le contrôle parental : il est au centre de la prévention. En effet, un control parental bien paramétré permet de restreindre les contenus accessibles, de délimiter les téléchargements, de bloquer les publicités illégales, d'empêcher les connections à certaines heures et de contrôler les relations. Par ailleurs, lorsqu'on interroge les parents, nous remarquons que les parents qui soupçonnent leurs enfants de regarder des contenus à image pornographique exercent un contrôle parental seulement dans 29 % des cas. Ainsi, une sorte de « normalité » du visionnage peut apparaître. Il semble important de faire une prévention aux parents sur les risques de la pornographie et des outils mis à dispositions.

Il semble approprié d'avoir une discussion sur la pornographie afin de discuter des effets que cela peut entraîner et déconstruire les images possiblement inculquées par ces visionnages. Parmi les jeunes ayant visionné ces contenus, 66 % en ont déjà parlé à quelqu'un. Dans 7 % des situations, cette discussion a lieu avec le parent mais les ami(e) et petit(e)-ami(e) restent les principales personnes ressources. En parler avec un parent peut permettre de mettre en avant que ce n'est que de la mise en scène permettant ainsi de donner des bases pour que l'enfant ait une construction personnelle de la sexualité objectivée. Toutefois, une discussion avec le ou la petit(e)-ami(e) est une action bienveillante afin de partager les visions de la sexualité de chacun, déconstruire les stéréotypes et mettre en avant les désirs.

5.2.2. Le premier rapport sexuel

5.2.2.1. Le vécu

L'âge moyen du premier rapport sexuel est dans la population de 17 ans et 3 mois. Ces chiffres sont en corrélation avec la moyenne nationale de 17,6 pour les filles et 17 ans pour les garçons. Il est généralement bien vécu avec une note de 6,33 sur 10. En revanche, si le rapport est hétérosexuel la note est de 6,26 sur 10 et si le rapport est homosexuel la note est de 7,7 sur 10. On en déduit qu'il y a un meilleur vécu des premières fois pour les personnes ayant un rapport homosexuel. Également, dans ce même cas, le consentement est toujours respecté tandis qu'il n'est pas respecté dans 8 % des cas pour les premières fois hétérosexuelles. Le consentement sexuel est le fait de donner son accord pour participer à une activité sexuelle de manière éclairée. Les raisons mises en avant pour donner suite au non-consentement sont de natures diverses.

Dans un premier temps, la prise d'alcool est mise en avant. En effet, l'alcool a un effet essentiellement sur le cerveau pouvant ainsi entraîner une perturbation du comportement et créer des risques spécifiques. Il a l'effet de désinhiber et peut aider les jeunes à se sentir plus à l'aise. Par ailleurs, un état d'ébriété peut induire une augmentation des vulnérabilités et diminuer les capacités de défense et de réaction. Les risques peuvent aller du viol à l'exposition au risque de grossesse non désirée et aux contaminations par des IST. De plus, d'un point de vue sexuel cela peut réduire l'érection de l'homme et diminuer le plaisir chez la femme (72).

Également, il est mis en exergue la notion du non-respect du « non » ou du « non-dit ». Les notions « on ne m'a pas demandé », « sans me le dire », « forcé », « à mon insu » montrent que le respect mutuel n'est pas respecté. Notre corps nous appartient, personne ne devrait le toucher ou même le filmer sans avoir un accord au préalable. On a le droit de recevoir d'autrui des caresses, des gestes affectueux mais que si on en a l'envie. Dans la sexualité rien n'est une obligation. Tout est une question d'envie de partager et de prendre du plaisir. De plus, un « peut-être » ce n'est pas dire « oui » et on a également le droit de changer d'avis à tout moment et le « oui » peut se transformer en « non ». Par ailleurs, si la personne n'est pas lucide ou si elle est soumise à une quelconque pression alors le « oui » n'a pas de valeur.

Le non-respect du consentement dans un acte sexuel est synonyme de viol. Toute tentative de viol est considérée comme un viol. Il s'agit d'un crime puni par la loi (73). Il semble important de mettre de mots clairs sur cet acte et donner les outils nécessaires

pour distinguer un viol et comment réagir si nous en sommes victime. Dans la mesure où le premier rapport sexuel est dans 8 % des cas un rapport non consenti, il y a un intérêt majeur à traiter la question tôt dans les familles, à l'école et au collège. Une prévention sur cette thématique est importante.

Les parents avec les outils qu'ils disposent sont de réels acteurs de prévention. Les adolescents ayant eu une discussion avec leurs parents abordent le sujet du consentement seulement dans 38,2 % des cas. Malgré tout, 93 % de ces jeunes se sentent très informés sur le consentement contre 89 % chez les jeunes n'ayant jamais eu de discussion avec leurs parents. D'autre part, les parents estiment que c'est le sujet le plus important qu'ils doivent aborder avec leurs enfants lors d'une discussion éducative puisque que c'est le sujet le moins abordé dans le cadre scolaire.

5.2.2.2. Les moyens de protection lors du premier rapport

L'adoption du préservatif masculin lors premier rapport est devenue une norme avec plus de 78 % des adolescents qui utilisent cette méthode. De plus, 0,7 % des jeunes utilisent le préservatif féminin. Le préservatif, est un allié de choix puisque c'est le moyen de protection qui a la double action de protéger contre le risque de grossesse et contre le risque des IST. Le résultat obtenu est cependant inférieur aux données nationales qui estiment que 85 % des jeunes utilisent un préservatif lors du premier rapport sexuel (74). Le principe de la double protection est aussi adopté dans 21 % des cas. Cette méthode est le fait d'utiliser un préservatif (externe ou interne) et une autre contraception comme la pilule, l'implant, le patch ou un DIU.

Malgré tous les moyens mis à disposition, 11,6 % des premiers rapports ont lieu sans moyen de prévention et 3,4 % des jeunes pensent que le retrait est un moyen de protection. Ces circonstances peuvent s'expliquer par une méconnaissance des risques ou par une difficulté d'accès à la contraception. Il est donc important que la contraception soit abordée lors de séances éducatives sur la sexualité ou avec les parents.

Depuis le 1^{er} janvier 2023 l'accès aux préservatifs masculin et la contraception sont gratuits en pharmacie pour les jeunes de moins de 26 ans. Ces mesures permettent de palier aux difficultés d'accès aux démarches contraceptives qui peuvent être dû à des contraintes sociales ou financières (40).

5.2.2.3. Influence de l'orientation sexuelle lors du premier rapport et l'orientation actuelle.

L'orientation sexuelle ne nécessite pas d'être sexuellement actif car cette notion désigne le fait de ressentir une excitation physique ou affective envers quelqu'un. Celle-ci peut évoluer et changer avec le temps. Par conséquent, on s'est demandé si l'orientation sexuelle lors du premier rapport pouvait influencer l'orientation future. En effet, nous avons pu observer que les adolescents ayant eu pour première expérience sexuelle un rapport homosexuel ne s'orientent jamais vers une orientation hétérosexuelle exclusive. Ils sont soit homosexuels, soit bisexuels. Concernant les premiers rapports hétérosexuels, l'orientation reste principalement hétérosexuelle. Néanmoins, 16 % s'orientent vers la bisexualité et deux sujets ont maintenant une orientation homosexuelle.

5.2.2.4. Sentiment d'information lors du premier rapport

L'objectif est de mettre en avant les avantages d'une discussion dans la sphère familiale avant l'entrée dans la sexualité. L'intervention parentale montre un réel bénéfice sur les connaissances acquises avant le premier rapport. En effet, les jeunes se sentent plus informés sur la sexualité avec 60,4 % estimant être entre suffisamment et très bien informés s'ils ont eu une discussion avec leurs parents contre 52,2 % s'ils n'ont pas eu de discussion avec leurs parents sur ce sujet.

5.3. L'éducation sexuelle et affective par les parents

5.3.1. Les influences diverses

5.3.1.1. Leur propre éducation sexuelle dans leur jeunesse

Concernant leur éducation, il est mis en avant que la génération parentale a eu une éducation dans un environnement où la sexualité était encore tabou et stigmatisée. Néanmoins, les personnes ayant eu une discussion avec leurs propres parents ont généralement une opinion positive de cette expérience puisque ça leur a servi pour leur propre sexualité. Elle était principalement faite entre 10 et 16 ans et initiée par un seul parent. En investiguant, c'est dans 95 % des cas leurs mères qui ont eu le rôle éducatif en matière de sexualité. Nous pouvons donc penser que la mère est une figure de référence

en matière de sexualité et que l'effet mimétique favorisera une éducation maternelle à la sexualité dans notre population.

Le sujet au cœur de l'éducation parentale était la contraception. Cette notion est sûrement en corrélation avec les débuts de la loi Neuwirth de 1967 qui autorise la contraception en France. La médiatisation et l'évolution du droit de la femme a sûrement permis une éducation fondée sur ce sujet (75).

Les parents jeunes s'informaient principalement sur la sexualité grâce aux discussions avec leurs camarades et les cours d'éducation sexuelle au collège. Les prémices de l'éducation sexuelle en milieu scolaire ont commencé en 1973. La loi du 11 juillet 1973 permet la création d'un conseil de l'information sexuelle de la régulation des naissances et de l'éducation familiale. L'idée est de permettre à tous l'accès à une éducation à la sexualité en modifiant les modes de vies. Néanmoins, l'éducation en milieu scolaire restait facultative et ne fut obligatoire qu'à partir de 2001. L'idée n'est pas de faire une propagande des pratiques sexuelles mais plutôt une information générale évasive peu subjective. Les enseignants n'étant pas formés ne permettaient pas une éducation appropriée. Également, les débuts du Sida ont fait émerger l'idée des actions de sensibilisation et de prévention dès le plus jeune âge marquant ainsi l'importance de la contraception pour les parents à cette époque (76).

5.3.1.2. Leurs avis sur l'éducation sexuelle en milieu scolaire

Les parents estiment que l'éducation sexuelle en milieu scolaire est insuffisante. Il est mis en avant que tous les sujets ne sont pas assez abordés et plus spécifiquement le consentement. En réalité, l'éducation en milieu scolaire est généraliste et dépendante des établissements. Les séances normalement obligatoires ne sont pas forcément dispensées aux élèves, les professeurs même si formés ne sont pas forcément à l'aise avec la question.

Les parents face à ce constat estiment devoir jouer un rôle dans l'éducation sexuelle de leurs enfants. Par ailleurs, si l'on regarde les origines de l'éducation sexuelle, avant d'être vue comme un rôle de l'état, c'était à la famille d'avoir cette mission. La sexualité étant liée à l'intimité, il semble légitime que le sujet ne soit pas abordé uniquement collectivement. Ainsi, la sphère familiale est un environnement subjectif permettant aux parents d'être également des acteurs dans cette éducation pour répondre spécifiquement aux besoins de leur enfant.

Nous pouvons donc estimer que même si dans un monde utopique, toutes les séances étaient dispensées, la place du parent resterait essentielle en matière de sexualité.

L'école est présente pour donner les clefs d'une sexualité civique, c'est-à-dire en accord avec les droits de l'Homme, de chacun, et la connaissance de soi. La parent quant à lui, donnerait les outils en lien avec la personnalité, l'évolution et les besoins personnels de l'enfant, dans l'idée d'une éducation particulière.

5.3.2. La discussion dans la sphère parentale

5.3.2.1. Initiation de la discussion

Les parents se sentent aptes à parler des sujets qui leurs paraissent importants dans l'éducation à la sexualité, c'est-à-dire le consentement, la contraception, les IST et le risque de grossesse. En effet, 94,8 % des parents se sentent légitimes à parler de sexualité avec leurs enfants. Ils rencontrent par contre des difficultés en anatomie et en pratique sexuelle. Par ailleurs, l'éducation à la sexualité est diverse et ne se limite pas à la généralité. L'abord des thèmes peut être différent selon la personnalité des membres de la discussion et des besoins des enfants.

Dans notre étude nous avons 50 % des jeunes qui ont déjà eu une discussion avec leurs parents. Les groupes sont homogènes permettant une meilleure comparaison selon le facteur « discussion avec les parents ».

Parmi les jeunes qui n'ont pas eu de discussion avec leurs parents, 39 % estiment que cette discussion aurait pu être utile surtout pour aborder les notions de contraception, de consentement, des IST et du sentiment. Ainsi, par comparaison nous remarquons que les attentes des adolescents et les aptitudes des parents se complètent.

Parmi les jeunes qui ont eu une discussion autour de la sexualité avec leurs parents, il est remarquable de voir que les sujets les plus adorés sont la contraception, les IST, les IVG, les sentiments et la contraception. Les parents abordent par conséquent principalement les sujets dont ils se sentent aptes à parler. De plus, parmi les adolescents, 56 % ont trouvé des informations sur la sexualité grâce à la discussion.

La discussion est généralement initiée par un parent avec une prépondérance d'éducation maternelle. En effet, la discussion est biparentale dans 25 % des cas, paternelle dans 2 % des cas et maternelle dans 73 % des cas. Il est possible que la participation majorée de filles ait pu influencer ce résultat. Néanmoins, comme vu dans la partie 5.1.2, les mères ont un niveau d'étude supérieur à celui des pères. Cet élément peut par conséquent être un facteur favorisant la discussion dans la sphère familiale.

En investiguant le mode de discussion, nous remarquons que les adolescents estiment que le sujet devrait être abordé par le couple parental. En effet, 73 % estiment que c'est aux deux parents d'initier la discussion.

Les premières discussions avec les parents se déroulent en moyenne aux alentours de 15-16 ans. En d'autres termes, juste avant l'âge moyen du premier rapport sexuel. Cette période d'intervention semble appropriée et 82 % des jeunes estiment que l'âge où ils ont eu cette discussion est adaptée. Ainsi, il ne faut pas considérer l'âge moyen comme une norme. A vrai dire, dès le plus jeune âge, l'enfant peut poser des questions autour de la sexualité comme « Comment on fait des bébés ? » à « Est-ce qu'il est amoureux de moi ? ». Bien évidemment, l'idée est d'être une source d'information dans les moments où l'enfant en a besoin. Des signes peuvent mettre en alerte les parents, pouvant ainsi provoquer la discussion comme des questionnements ouverts à la suite de certaines expériences, le premier petit-ami, le visionnage d'image à la télévision qui peuvent interroger ... L'important est d'analyser et de faire comprendre à l'enfant qu'on est ouvert à parler de ce sujet de manière bienveillante et positive à n'importe quel moment.

En moyenne, les adolescents interrogés ont eu 6 discussions avec leurs parents. De plus, ce n'est pas parce que l'adolescent a déjà eu un rapport que la discussion est fermée par la suite ce qui montre qu'il y a une évolution des questionnements et des problématiques avec l'âge.

5.3.2.2. Une discussion libre et bienveillante

Parler de sexualité ne signifie entraver l'intimité de l'enfant. C'est surtout répondre aux questions que se posent les enfants et les adolescents face à la grande diversité de ce monde et les changements corporels qu'ils peuvent vivre. Dans l'enfance, nous ne réfléchissons pas de la même manière que lorsque l'on est adulte, ainsi des questions diverses peuvent apparaître.

Grace à l'auto-évaluation des adolescents, nous remarquons que sur toutes les thématiques (consentement, anatomie, virginité, orientation sexuelle, pratiques sexuelle, risques de grossesse, les IST, la contraception, la contraception d'urgence et les IVG), les sujets ayant eu une discussion avec leurs parents se sentent plus informés que les autres. Également, des études américaines ont mis en avant qu'une éducation sexuelle positive et bienveillante complète permet de retarder l'âge du premier rapport sexuel, de diminuer la contamination aux IST, et diminuer le risque de grossesse (77,78). Ainsi en

ayant une éducation complète, l'adulte en devenir possède des outils lui permettant d'entrer de manière réfléchi et bienveillante dans la sexualité.

5.3.2.3. La sexualité, une discussion possible avec d'autres membres de la famille

Avoir une discussion avec ses parents favorise la discussion avec d'autres membres de la sphère familiale. Les personnes les plus concernées sont la fratrie et les cousins-cousines. Le genre féminin est privilégié par les adolescentes, cependant pour les adolescents, aucun genre est significativement supérieur. Cette différence est peut-être non significative suite à la répartition inégale de notre population entre les hommes et les femmes.

5.3.2.4. Les limites de la discussion parents-enfants

Différents facteurs peuvent influencer la discussion. Le parent étant généralement celui qui initie la discussion, nous avons cherché à savoir quels éléments pouvaient entraver cet événement. D'après leurs expériences, 9 % des parents estiment que l'orientation sexuelle de leur enfant peut influencer la discussion tout comme la religion pour 22 % d'entre eux. De plus, le genre de l'enfant peut également être un facteur. En effet, 27 % des mères estiment qu'il est plus simple d'avoir cette discussion avec une fille.

Une discussion autour de la sexualité peut mettre le parent en difficulté. Face à cette situation 77 % des parents, estiment pouvoir réorienter leur enfant vers une personne plus compétente. Il est mis en avant que la personne ressource face à cette situation est essentiellement un professionnel du milieu médical allant du médecin, à la sage-femme, à l'infirmière.

Le médecin traitant et les sages-femmes sont des personnes à l'écoute qui peuvent rassurer et expliquer sans jugement. Le secret médical renforce ce lien de confiance. Leur rôle est d'expliquer la physiologie du corps humain et de permettre aux patients de prendre conscience de leurs propres corps et de répondre à leurs questionnements afin qu'ils aient les outils nécessaires pour s'épanouir. Ils peuvent être présents pour expliquer le dépistage et la prévention. A travers l'anamnèse ils pourront ainsi parfois diagnostiquer des dysfonctionnements sexuels et diriger vers d'autres spécialistes.

L'infirmière scolaire a rôle de prévention et d'écoute dans un climat de confiance afin d'être une oreille attentive face à des situations plus ou moins difficile. Le secret médical et l'absence de jugement sont importants. Elle peut jouer un rôle d'accompagnement et de suivi allant de la prise en charge à la suite d'un rapport sexuel mal protégé, au besoin de contraception (pilule, contraception d'urgence, préservatif), à la diffusion d'information et d'explication. Elle est un maillon essentiel pouvant compléter l'éducation sexuelle en milieu scolaire et dans la sphère familiale.

5.3.2.5. Rôle de prévention

La parentalité est un processus de transformation de l'individu afin qu'il devienne parent, c'est-à-dire qu'il développe un rôle éducatif pour élever un enfant à travers des soins et une éducation évolutive bienveillante et préventive des risques de la vie. A travers une éducation sexuelle, le parent va donc être un acteur important de santé publique. Néanmoins, selon les mœurs, les messages dans la sphère familiale peuvent varier.

Tout d'abord, nous pouvons remarquer que l'accès à la contraception peut être influencer par l'atmosphère familiale. En effet, l'autorité parentale peut motiver une pression autour de la contraception. Parmi les parents, 41 % estiment qu'il est normal que leur enfant demande l'autorisation avant de prendre une contraception. Néanmoins, cela peut être bienveillant puisque 89 % des parents savent que leur enfant n'est pas soumis à leur autorité parentale pour avoir accès à une contraception. Cette demande peut être vue comme une notion de transparence intrafamiliale ou a contrario comme un impératif entravant la libre conscience qui est un droit permettant à une personne d'avoir ses propres valeurs et opinions.

L'accès aux préservatifs gratuits est plutôt bien accepté par les parents surtout si c'est dans des centres dédiés. Cependant, pour 9 % des parents, l'accès à des préservatifs dans leur domicile n'est pas envisageable. Par conséquent, certains parents ne se sentent pas aptes à fournir des moyens de prévention à leurs enfants.

L'accès aux préservatifs, à la contraception et à une consultation gratuitement pour les moins de 26 ans permet de limiter cette influence si l'adolescent est en connaissance de ses droits. Dans la population étudiée, 13 % des jeunes n'ont pas connaissance qu'ils ne sont pas soumis à l'autorité parentale pour consulter un professionnel de santé. De plus, entre 12 et 25 ans les jeunes peuvent bénéficier d'une consultation gratuite, prise en charge à 100 % par la caisse primaire d'assurance maladie. Seulement 37 % de la population est au courant de ce droit. Il semble donc primordial

d'informer la jeunesse de leurs droits en matière de prévention sexuelle afin de limiter les possibles conduits à risque et les inégalités intrafamiliales.

Les parents ont un rôle important également dans la vaccination contre le papillomavirus puisque la vaccination commence dès l'âge de 11 ans et n'est pas obligatoire. La médiatisation du message de prévention est efficace puisque 96 % des parents ont connaissance de ce vaccin et que 45 % l'ont déjà conseillé à leur enfant, 18 % vont le conseiller et 13 % estiment que c'est le choix de leur enfant. Néanmoins, vacciner un mineur contre le HPV si le parent s'y oppose est difficile. La vaccination est un acte qui ne peut être réalisé sans le consentement parental (79). Sachant que le vaccin contre le HPV est recommandé pour qu'il soit d'autant plus efficace entre 11 et 14 ans pour les garçons et les filles, le rattrapage jusqu'à 19 ans révolus permettra un choix libre aux adolescents dès sa majorité mais diminue néanmoins l'efficacité.

Conclusion

L'éducation sexuelle dans la sphère familiale est un facteur favorisant une éducation sexuelle complète permettant une réduction des risques liés aux rapports sexuels. Les parents se sentent légitimes à parler de sexualité et se forment principalement à l'aide de leur expérience personnelle, de documentation papier et des professionnels de santé. Ainsi nous remarquons qu'en tant que professionnel de santé, nous devons donner des outils aux parents sur l'éducation sexuelle afin de créer une prévention indirecte sur les adolescents.

La mère étant le principal acteur de cette éducation actuellement, aborder l'éducation sexuelle dans la sphère familiale lors des consultations gynécologiques annuelles pourrait permettre d'élargir la campagne de prévention autour de la sexualité. Le père lors de consultation chez le médecin traitant pourrait également profiter du même processus. De plus, les parents étant des personnes se formant principalement sur des documents format papier, créer un prospectus « Guide pour l'éducation à la sexualité dans la sphère familial » permettrait d'argumenter et de donner des outils aux parents.

Concrètement, l'éducation sexuelle est plurielle, dans certaines familles des éléments comme la religion, l'orientation sexuelle et le genre de l'enfant peuvent entraîner un tabou autour de ce sujet. De plus, aléas de la vie, les parcours professionnels, les expériences avec les autres enfants amènent une expérience positive ou négative face à la sexualité. Par ailleurs, il est important de mettre en avant que le parent est apte à faire une éducation particulière à son enfant étant donné qu'il pourra adapter son discours à sa personnalité et ses besoins. Il est acceptable d'être hésitant, d'avouer qu'on n'a pas la réponse quitte à apprendre en même temps que ce son enfant. L'essentiel est de faire une éducation bienveillante, c'est-à-dire accepter et valoriser l'idée de parler de sexualité tout en préservant l'intimité de chacun.

Bibliographie

1. Organisation Mondiale de la Santé. L'adolescence, un âge particulier requérant une approche adaptée [Internet]. [cité 25 sept 2021]. Disponible sur: <https://www.euro.who.int/fr/health-topics/Life-stages/child-and-adolescent-health/news/news/2013/02/adolescence-a-unique-time-requiring-a-tailored-response>
2. Vermont C. Corps, Amour, Sexualité. In. (Albin Michel). [cité le 10 déc 2021]
3. Rouget S. Sexualité, adolescence et vie affective dans la société d'aujourd'hui [Internet]. Érès; 2019 [cité 14 oct 2021]. Disponible sur: <https://www-cairn-info.ezpum.biu-montpellier.fr/ordres-et-desordres-dans-la-sexualite--9782749264493-page-69.htm>
4. Larousse. identité sexuelle [Internet]. [cité 30 sept 2021]. Disponible sur: https://www.larousse.fr/encyclopedie/divers/identit%C3%A9_sexuelle/186025
5. Chambre de commerce gaie du Québec. LGBT et autres notions de genre [Internet]. rts.ch. 2018 [cité 30 sept 2021]. Disponible sur: <https://www.rts.ch/decouverte/monde-et-societe/monde/l-homosexualite/9609285-lgbt-et-autres-notions-de-genre.html>
6. Braun S. Les femmes, les hommes. Et les autres... Lexique. Cahiers jungiens de psychanalyse [Internet]. 27 juin 2019 [cité 30 sept 2021];N° 149(1):50-68. Disponible sur: <https://www-cairn-info.ezpum.biu-montpellier.fr/revue-cahiers-jungiens-de-psychanalyse-2019-1-page-50.htm>
7. Carson CM. A historical view of Douglas McGregor's Theory Y. Management Decision [Internet]. 2005 [cité 5 nov 2021];43(3):450-60. Disponible sur: <https://www.proquest.com/docview/212065731/abstract/76780B7D8D3E429BPQ/1>
8. Gomaere G Qui sont les profils des générations X, Y et Z ? - Millennials & Génération Z [Internet].. [cité 9 août 2022]. Disponible sur: <https://www.journalducmm.com/generations-x-y-z/>
9. Hamel J. Les étudiants et étudiantes à la lumière de ce que nous savons sur les jeunes d'aujourd'hui. Éducation et sociétés [Internet]. 2021 [cité 12 août 2022];45(1):193-206. Disponible sur: <https://www.cairn.info/revue-education-et-societes-2021-1-page-193.htm>
10. Gentina É, Delécluse MÈ. Chapitre 3. D'une culture sociale à une culture du partage. In: Génération Z [Internet]. Paris: Dunod; 2018 [cité 9 août 2022]. p. 67-97. (Management / Leadership). Disponible sur: <https://www.cairn.info/generation-z--9782100764259-p-67.htm>

11. Gentina É, Delécluse M. Chapitre 2. D'une autorité « imposée » à une autorité « choisie ». In: Génération Z [Internet]. Paris: Dunod; 2018 [cité 9 août 2022]. p. 39-65. (Management / Leadership). Disponible sur: <https://www.cairn.info/generation-z--9782100764259-p-39.htm>
12. News ABC. After Gen Z, meet Gen Alpha. What to know about the generation born 2010 to today [Internet]. ABC News. 2020 [cité 6 nov 2021]. Disponible sur: <https://goodmorningamerica.com/family/story/gen-meet-gen-alpha-generation-born-2010-today-68971965>
13. Santé Publique France. Questions d'ados [Internet]. [cité 3 nov 2021]. Disponible sur: <https://www.santepubliquefrance.fr/import/questions-d-ados-amour-sexualite>
14. Ministère de l'Éducation nationale, de la Jeunesse et des Sports - Direction générale de l'enseignement scolaire. Je souhaite comprendre les enjeux de l'éducation à la sexualité [Internet]. éducol | Ministère de l'Éducation nationale, de la Jeunesse et des Sports - Direction générale de l'enseignement scolaire. [cité 22 oct 2021]. Disponible sur: <https://eduscol.education.fr/2078/je-souhaite-comprendre-les-enjeux-de-l-education-la-sexualite>
15. Légifrance. Section 9 : L'éducation à la santé et à la sexualité (Articles L312-16 à L312-17-2) - [Internet]. [cité 22 oct 2021]. Disponible sur: <https://www.legifrance.gouv.fr/codes/id/LEGIARTI000043982349/2021-08-26>
16. Ministère de l'Éducation Nationale de la Jeunesse et des Sports. Enseignements primaire et secondaire [Internet]. 2018 [cité 22 oct 2021]. Disponible sur: <https://www.education.gouv.fr/bo/18/Hebdo33/MENE1824340C.htm>
17. Haut Conseil Egalité. Rapport relatif à l'éducation à la sexualité. 2016.
18. Heenen-Wolff S, Moget E. Homoparentalité et sexualité. Cahiers de psychologie clinique [Internet]. 6 oct 2011 [cité 10 nov 2021];37(2):231-45. Disponible sur: <https://www.cairn.info/revue-cahiers-de-psychologie-clinique-2011-2-page-231.htm>
19. Cenegy LF, Denney JT, Kimbro RT. Family Diversity and Child Health: Where Do Same-Sex Couple Families Fit? Journal of Marriage and Family [Internet]. 2018 [cité 10 nov 2021];80(1):198-218. Disponible sur: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/jomf.12437>
20. Carone N, Baiocco R, Ioverno S, Chirumbolo A, Lingiardi V. Same-sex parent families in Italy: Validation of the Coparenting Scale-Revised for lesbian mothers and gay fathers. European Journal of Developmental Psychology [Internet]. 4 mai 2017 [cité 10 nov 2021];14(3):367-79. Disponible sur: <https://doi.org/10.1080/17405629.2016.1205478>

21. Kranz D. The impact of sexual and gender role orientation on heterosexuals' judgments of parental competence and adoption suitability. - PsycNET [Internet]. 2020 [cité 10 nov 2021]. Disponible sur: <https://doi.apa.org/doiLanding?doi=10.1037%2Fsgd0000382>
22. Bos H, van Gelderen L, Gartrell N. Lesbian and Heterosexual Two-Parent Families: Adolescent-Parent Relationship Quality and Adolescent Well-Being. *J Child Fam Stud* [Internet]. 1 avr 2015 [cité 10 nov 2021];24(4):1031-46. Disponible sur: <https://doi.org/10.1007/s10826-014-9913-8>
23. Halpern HP, Perry-Jenkins M. Parents' Gender Ideology and Gendered Behavior as Predictors of Children's Gender-Role Attitudes: A Longitudinal Exploration. *Sex Roles* [Internet]. 1 mai 2016 [cité 10 nov 2021];74(11):527-42. Disponible sur: <https://doi.org/10.1007/s11199-015-0539-0>
24. Shechner T, Slone M, Lobel TE, Shechter R. Children's adjustment in non-traditional families in Israel: the effect of parental sexual orientation and the number of parents on children's development. *Child: Care, Health and Development* [Internet]. 2013 [cité 10 nov 2021];39(2):178-84. Disponible sur: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/j.1365-2214.2011.01337.x>
25. Sumontha, J., Farr, R. H., & Patterson, C. J. Children's gender development: Associations with parental sexual orientation, division of labor, and gender ideology. [Internet]. 2017 [cité 10 nov 2021]. Disponible sur: <https://doi.apa.org/doiLanding?doi=10.1037%2Fsgd0000242>
26. Courtois A. La famille monoparentale maternelle pré-adolescentaire : pistes thérapeutiques [Internet]. *De Boeck Supérieur*; 2010 [cité 14 déc 2021]. Disponible sur: <https://www-cairn-info.ezpum.scdi-montpellier.fr/les-nouvelles-familles--9782804162207-page-145.htm>
27. Godeau E, Vignes C, Duclos M, Navarro F, Cayla F, Grandjean H. Facteurs associés à une initiation sexuelle précoce chez les filles : données françaises de l'enquête internationale Health Behaviour in School-aged Children (HBSC)/OMS. *Gynécologie Obstétrique & Fertilité* [Internet]. 1 févr 2008 [cité 13 nov 2021];36(2):176-82. Disponible sur: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1297958907006509>
28. Portier P, Willaime JP. Musulmans et Juifs : la religion comme mode de vie. 2021 [cité 14 déc 2021];95-118. Disponible sur: <https://www-cairn.info/la-religion-dans-la-france-contemporaine--9782200628826-page-95.htm>

29. Maudet M. Religion et sexualité en France des années 1970 aux années 2000. Évolution des pratiques et attachement à la famille hétérosexuelle. *Population* [Internet]. 2017 [cité 13 nov 2021];72(4):701-28. Disponible sur: <https://www-cairn-info.ezpum.biu-montpellier.fr/revue-population-2017-4-page-701.htm>
30. Chartier C. Trois religions face à la sexualité [Internet]. *L'Express*. 2005 [cité 5 mars 2023]. Disponible sur: https://www.lexpress.fr/informations/trois-religions-face-a-la-sexualite_668485.html
31. Yeni P, Artières P, Couteron JP, Favier C, Foulquier-Gazagnes T, Goujard C, et al. membre de la comission « JEUNES »..
32. Coleman J. Pourquoi mon ado ne me parle pas? De Boeck Supérieur. 2021. 208 p.
33. Baruch F. Adolescent, actor, director of inter-psychic and trans-generational links. *Le Divan familial* [Internet]. 5 oct 2015 [cité 16 déc 2021];34(1):193-204. Disponible sur: <https://www-cairn-info.ezpum.scdi-montpellier.fr/revue-le-divan-familial-2015-1-page-193.htm>
34. Conseil National de l'Ordre des Sages-Femmes. Code de déontologie [Internet]. [cité 27 nov 2021]. Disponible sur: <https://www.ordre-sages-femmes.fr/infos-juridiques/code-de-deontologie/>
35. Amsellem-Mainguy Y. Summary. *Sante Publique* [Internet]. 23 juin 2011 [cité 27 nov 2021];23(2):77-87. Disponible sur: <https://www.cairn.info/revue-sante-publique-2011-2-page-77.htm>
36. Ministère des Solidarités et de la Santé. Les centres de planification ou d'éducation familiale. | IVG.GOUV.FR N°Vert 0800 08 11 11 [Internet]. 2016 [cité 27 nov 2021]. Disponible sur: <https://ivg.gouv.fr/les-centres-de-planification-ou-d-education-familiale.html>
37. Code de la santé publique, Loi n° 2002-303 du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé.
38. Fonctions, missions [Internet]. Ministère de l'Education Nationale et de la Jeunesse. [cité 5 mars 2023]. Disponible sur: <https://www.education.gouv.fr/bo/15/Hebdo42/MENE1517121C.htm>
39. Santé Publique France, République Française. Tout savoir sur la sexualité | QuestionSexualité [Internet]. [cité 15 déc 2021]. Disponible sur: <https://questionsexualite.fr/>
40. Direction de l'information légale et administrative. Contraception gratuite pour les femmes de moins de 26 ans depuis le 1er janvier 2022 [Internet]. [cité 5 mars 2023]. Disponible sur: <https://www.service-public.fr/particuliers/actualites/A15158>

41. Service public, République Française. Certains préservatifs sont gratuits en pharmacie pour les moins de 26 ans dès janvier 2023 [Internet]. [cité 5 mars 2023]. Disponible sur: <https://www.service-public.fr/particuliers/actualites/A16208>
42. Haute autorité de santé. Contraception : consultations initiale et de suivi [Internet]. Haute Autorité de Santé. [cité 5 mars 2023]. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/jcms/p_3122291/fr/contraception-consultations-initiale-et-de-suivi
43. L'assurance maladie. Sexualité des 16-25 ans [Internet]. [cité 5 mars 2023]. Disponible sur: <https://www.ameli.fr/assure/sante/themes/contraception/sexualite-des-16-25-ans>
44. Code pénal. Article 227-24 - [Internet]. Légifrance. [cité 8 oct 2021]. Disponible sur: https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000043409165/
45. Ministère des Solidarités et de la Santé. Exposition des jeunes à la pornographie [Internet]. 2021 [cité 2 sept 2021]. Disponible sur: <https://solidarites-sante.gouv.fr/actualites/presse/communiqués-de-presse/article/exposition-des-jeunes-a-la-pornographie>
46. République Française. Je Protège Mon Enfant [Internet]. Je Protège Mon Enfant. [cité 1 oct 2021]. Disponible sur: <https://jeprotegemonenfant.gouv.fr/>
47. Bajos N, Rahib D, Lydié N. Baromètre santé 2016 - « genre et sexualité » [Internet]. Jeanne Herr Santé Publique France; 2018 [cité 22 oct 2021]. Disponible sur: <https://www.santepubliquefrance.fr/determinants-de-sante/sante-sexuelle/documents/enquetes-etudes/barometre-sante-2016.-genre-et-sexualite>
48. Haddad NR. Génération X, Y ET Z.
49. Dejoux C, Wechtler H. Diversité générationnelle : implications, principes et outils de management. Management Avenir [Internet]. 19 sept 2011 [cité 6 nov 2021];n° 43(3):227-38. Disponible sur: <https://www.cairn.info/revue-management-et-avenir-2011-3-page-227.htm>
50. La maison des maternelles. Sexualité : leur en parler sans gêne [Internet]. 2021 [cité 25 nov 2021]. Disponible sur: <https://www.youtube.com/watch?v=qWCOMZX5Uyo>
51. Raymond M, Poulin F. Avoir des relations sexuelles (ou non) avec son partenaire amoureux à l'adolescence : Contribution des pratiques parentales et caractéristiques de la relation de couple. Canadian Journal of Behavioural Science / Revue canadienne des sciences du comportement. 2020;52(4):267-76.
52. Leostic L. Trois conseils pour parler de sexualité avec son ado [Internet]. 2020 [cité 4 mars 2023]. Disponible sur: <https://www.europel.fr/societe/comment-parler-de-sexualite-avec-son-ado-4001306>

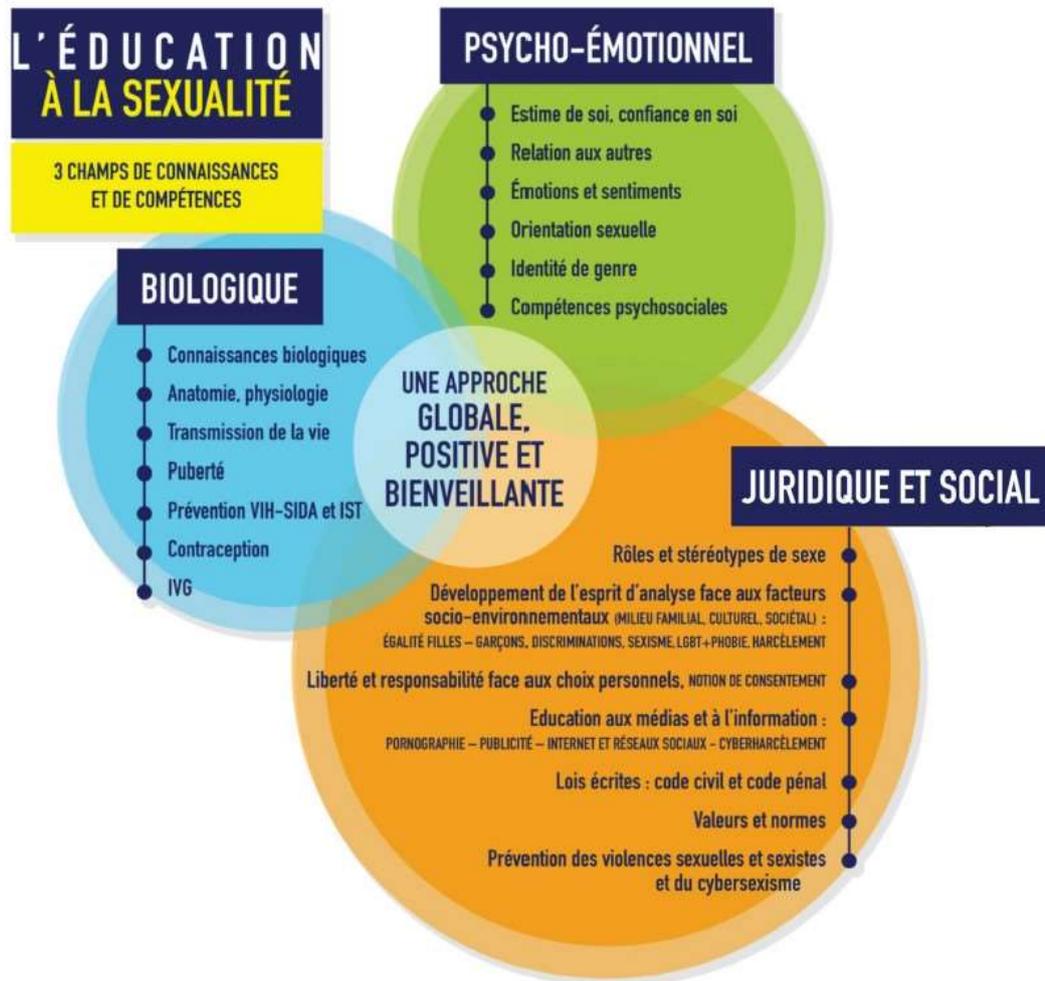
53. Organisation des Nations Unies pour l'éducation, la science et la culture. Education sexuelle complète: nouveaux éléments d'information, enseignements et pratiques: une étude mondiale, 2015; 2017 - 247010fre.pdf [Internet]. 2015 [cité 15 déc 2021]. Disponible sur: https://unesdoc.unesco.org/in/documentViewer.xhtml?v=2.1.196&id=p::usmarcdef_0000247010&file=/in/rest/annotationSVC/DownloadWatermarkedAttachment/attach_import_75a1ace9-3a34-477e-b1c0-596119ef3ae6%3F_%3D247010fre.pdf&locale=fr&multi=true&ark=/ark:/48223/pf0000247010/PDF/247010fre.pdf#%5B%7B%22num%22%3A25%2C%22gen%22%3A0%7D%2C%7B%22name%22%3A%22XYZ%22%7D%2C%20%2C757%2C0%5D
54. Querol Y. Éducation à la sexualité au sein du noyau familial : étude qualitative auprès de parents d'adolescents de 10 à 18 ans. UNS UFR Médecine - Université Nice Sophia Antipolis - Faculté de Médecine; 2018.
55. Santé Publique France. Les premières fois [Internet]. 2020 [cité 15 déc 2021]. Disponible sur: <https://www.santepubliquefrance.fr/import/les-premieres-fois>
56. Santé Publique France. La première consultation gynécologique [Internet]. [cité 15 déc 2021]. Disponible sur: <https://www.santepubliquefrance.fr/import/la-premiere-consultation-gynecologique>
57. Sida Info Service. Chiffres clés en France [Internet]. Sida Info Service. 2016 [cité 27 nov 2021]. Disponible sur: <https://www.sida-info-service.org/quelques-chiffres-sur-le-vih-sida/>
58. Ameli. Prévention des IST [Internet]. 2021 [cité 28 nov 2021]. Disponible sur: <https://www.ameli.fr/assure/sante/themes/mst/ist/prevention>
59. Haute autorité de santé, Fiche de synthèse de la recommandation vaccinale contre les papillomavirus chez les garçons.pdf [Internet]. [cité 15 déc 2021]. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2019-12/fiche_synthese_de_la_recommandation_vaccinale_vaccination_contre_les_papillomavirus_chez_les_garcons.pdf
60. Bozon M. Premier rapport sexuel, première relation : des passages attendus [Internet]. La Découverte; 2008 [cité 30 sept 2021]. Disponible sur: <https://www-cairn-info.ezpum.biu-montpellier.fr/enquete-sur-la-sexualite-en-france--9782707154293-page-117.htm>
61. Le monde, Bioéthique : Traduisons l'évolution du modèle familial dans le droit. [Internet]. 16 févr 2011 [cité 27 mars 2023]; Disponible sur:

- https://www.lemonde.fr/idees/article/2011/02/16/bioethique-le-legislateur-doit-traduire-l-evolution-du-modele-familial-dans-le-droit_1480568_3232.html
62. Institut National de la Statistique et des études économiques. Plus diplômées que les hommes, les femmes perçoivent des salaires moins élevés - Insee Flash Bretagne - 69 [Internet]. [cité 27 mars 2023]. Disponible sur: <https://www.insee.fr/fr/statistiques/5229874>
 63. Brut. Trois associations portent plainte contre l'État [Internet]. [cité 27 mars 2023]. Disponible sur: <https://www.brut.media/fr/news/trois-associations-portent-plainte-contre-l-etat-dec95632-d9ae-4d14-8a71-a2d73553e920>
 64. Gouvernement. Campagne nationale de sensibilisation à la parentalité numérique. Le Bureau de Com; 2023.
 65. Parachini A. 30 ans du web : les grandes dates de l'histoire d'internet [Internet]. [cité 27 mars 2023]. Disponible sur: <https://lequotidien.lu/culture/30-ans-du-web-les-grandes-dates-de-lhistoire-dinternet/>
 66. Haut Conseil de Santé Publique . Effets de l'exposition des enfants et des jeunes aux écrans [Internet]. Rapport de l'HCSP. Paris: Haut Conseil de la Santé Publique; 2019 déc [cité 27 mars 2023]. Disponible sur: <https://www.hcsp.fr/explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=759>
 67. Barr RA. La pornographie modifierait le cerveau... Découvrez comment [Internet]. The Conversation. 2019 [cité 27 mars 2023]. Disponible sur: <http://theconversation.com/la-pornographie-modifierait-le-cerveau-decouvrez-comment-128047>
 68. Sénat, Lutte contre les violences pornographiques [Internet]. [cité 27 mars 2023]. Disponible sur: http://www.senat.fr/espace_presse/actualites/202302/lutte_contre_les_violences_pornographiques.html
 69. Service publique, Comment sont classés les programmes à la télévision ? [Internet]. [cité 27 mars 2023]. Disponible sur: <https://www.service-public.fr/particuliers/vosdroits/F32346>
 70. Association de protection de l'enfance sur internet | e-Enfance [Internet]. [cité 27 mars 2023]. Disponible sur: <https://e-enfance.org/>
 71. Ministère de l'intérieur et des outre-mer internet-signalment.gouv.fr - Accueil [Internet]. [cité 27 mars 2023]. Disponible sur: <https://www.internet-signalment.gouv.fr/PharosS1/>

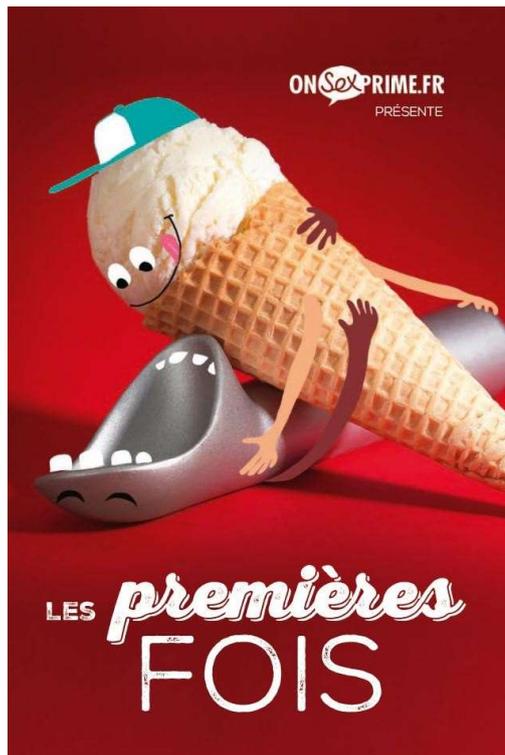
72. Alcool info service, Risques de l'alcool sur la santé, à court terme [Internet]. Alcool Info Service. [cité 18 mars 2023]. Disponible sur: <https://www.alcool-info-service.fr/alcool/consequences-alcool/risques-court-terme>
73. Ministère chargé de la justice, Viol commis sur une personne majeure [Internet]. [cité 27 mars 2023]. Disponible sur: <https://www.service-public.fr/particuliers/vosdroits/F1526>
74. Santé publique France et République Française. Contraception lors des premiers rapports sexuels [Internet]. [cité 27 mars 2023]. Disponible sur: <https://questionsexualite.fr/choisir-sa-contraception/ma-contraception-et-moi/premiers-rapports-sexuels-quelle-contraception>
75. Ministère du travail, du plein emploi et de l'insertion. Dates clés contraception [Internet]. [cité 18 mars 2023]. Disponible sur: https://travail-emploi.gouv.fr/IMG/pdf/datecles_7.pdf
76. Poutrain V. L'évolution de l'éducation à la sexualité dans les établissements scolaires. Éducation et socialisation Les Cahiers du CERFEE [Internet]. 15 oct 2014 [cité 18 mars 2023];(36). Disponible sur: <https://journals.openedition.org/edso/951>
77. Ministère du gouvernement américain. Teen Pregnancy Prevention Evidence Review [Internet]. [cité 27 mars 2023]. Disponible sur: <https://tppevidencereview.youth.gov/>
78. Barnett B. Education protects health, delays sex. Netw Res Triangle Park N C. 1997;17(3):14-5, 18-20.
79. Béchet S. La question du jour : vaccination HPV et consentement parental [Internet]. Infovac France. 2021 [cité 27 mars 2023]. Disponible sur: <https://www.infovac.fr/actualites/la-question-du-jour-vaccination-hpv-et-consentement-parental>

Annexes

Annexe 1 : Les enjeux de l'éducation à la sexualité (14)



Annexe 2 : Brochure « Les premières fois » (55)



Annexe 3 : Brochure « Questions d'ados » (13)



Annexe 4 : Questionnaires

Annexe 4.1 : Affiche questionnaire

QUESTIONNAIRE
*Education à la sexualité dans la
sphère familiale*

- Tu as entre 10 et 25 ans

ou

- Vous avez des enfants
entre 10 et 25 ans

Votre expérience m'intéresse !
Questionnaire anonyme, en remplissant vous acceptez de participer à l'enquête

QR code questionnaire : Lien questionnaire :



<https://rc.chu-nimes.fr/surveys/?s=PW7998MLKF77HJ4C>

Mémoire de fin d'études
Diplôme d'Etat de Sage-Femme
Faculté de médecine Montpellier-Nîmes

Annexe 4.2 : Questionnaire de redirection

Bonjour,

Je m'appelle Malaury LAFOREST, je suis étudiante Sage-Femme à l'école de Maïeutique de Nîmes. Dans le cadre de mon mémoire de fin d'étude, je réalise deux questionnaires sur l'éducation à la sexualité dans la sphère familiale.

Le premier questionnaire concerne les adolescents et jeunes adultes entre 10 et 25 ans.

Le deuxième questionnaire concerne les parents d'enfants entre 10 et 25 ans.

Ces questionnaires sont strictement ANONYMES. En remplissant le formulaire vous acceptez de participer à l'enquête.

Si vous avez des questions vous pouvez me contacter à cette adresse mail : malaury.laforest@etu.umontpellier.fr

Merci d'avance pour votre participation, et n'hésitez pas à partager l'enquête à votre entourage et vos amis.

Je souhaite réaliser le questionnaire :

- Pour les adolescents et jeunes adultes entre 10 et 25 ans
- Pour les parents d'adolescents entre 10 et 25 ans.

Pour Commencer l'enquête il vous faudra cliquer sur le bouton "Envoyer".

ENVOYER

Annexe 4.3 : Questionnaire pour les adolescents

Quelques questions pour faire connaissance

Quel âge as-tu ?

- Moins de 10 ans → *Fin du questionnaire*
- 10-12 ans
- 13-14 ans
- 15-16 ans
- 17-18 ans
- 19-20 ans
- 21-22 ans
- 23-25 ans
- Plus de 25 ans → *Fin du questionnaire*

Tu es :

- Un homme
- Une femme
- Autre

Si autre, comment t'identifies-tu ? ←

Réponse libre

Dans quelle région résides-tu ?

- | | |
|---|--|
| <input type="radio"/> Auvergne-Rhône-Alpes | <input type="radio"/> Normandie |
| <input type="radio"/> Bourgogne-Franche-Comté | <input type="radio"/> Nouvelle-Aquitaine |
| <input type="radio"/> Bretagne | <input type="radio"/> Occitanie Pays de la Loire |
| <input type="radio"/> Centre-Val de Loire | <input type="radio"/> Provence-Alpes-Côte d'Azur |
| <input type="radio"/> Corse | <input type="radio"/> Guadeloupe Martinique |
| <input type="radio"/> Grand Est | <input type="radio"/> Guyane |
| <input type="radio"/> Hauts-de-France | <input type="radio"/> La Réunion |
| <input type="radio"/> Île-de-France | <input type="radio"/> Mayotte |

Quel est ton niveau d'étude ?

- Sans diplôme
- Brevet
- Baccalauréat
- CAP ou BEP
- BTS
- Licence
- Master
- Doctorat

Quelle est ta situation actuelle ?

- Collégien(ne)
- Lycéen(ne)
- Etudiant(e)
- Salarié(e)
- Entrepreneur(se)
- Sans emploi
- Je ne souhaite pas répondre

Parlons un peu de tes parents**Quelle est la situation matrimoniale de tes parents ?**

- En couple
- Marié(e)s
- Pacsé(e)s
- Divorcé(e)s
- Séparé(e)s Veuf ou veuve
- Je ne sais pas

Comment décrirais-tu ta famille ?

- Famille hétéroparentale (une mère et un père)
- Famille homoparentale lesbien (deux mères)
- Famille homoparentale gay (deux pères)
- Famille monoparentale avec un père
- Famille monoparentale avec une mère
- Famille recomposée
- Autre

Si autre, comment décrirais-tu ta famille ?

Réponse libre

In fine, population ne comprend pas de famille homoparentale

Afin de n'exclure aucun modèle familial, je n'utilise pas les termes "mère" et "père" mais plutôt les termes "parent 1" et "parent 2". Par conséquent, il te faut attribuer un numéro à chacun de tes parents et ne pas les inter changer au cours du questionnaire. Merci à toi !

Ton parent 1 est :

- Un homme
- Une femme
- Autre

Quel est le niveau d'étude de ton parent 1 ?

- | | |
|------------------------------------|--------------------------------------|
| <input type="radio"/> Sans diplôme | <input type="radio"/> BTS |
| <input type="radio"/> Brevet | <input type="radio"/> Licence |
| <input type="radio"/> Baccalauréat | <input type="radio"/> Master |
| <input type="radio"/> CAP ou BEP | <input type="radio"/> Doctorat |
| | <input type="radio"/> Je ne sais pas |

Quelle est la situation actuelle de ton parent 1 ?

- | | |
|--|---|
| <input type="radio"/> Etudiant(e) | <input type="radio"/> Parent au foyer |
| <input type="radio"/> Salarié(e) | <input type="radio"/> Sans emploi |
| <input type="radio"/> Entrepreneur(se) | <input type="radio"/> Je ne sais pas |
| <input type="radio"/> Reconversion professionnelle | <input type="radio"/> Je ne souhaite pas répondre |

Ton parent 2 est :

- Un homme
- Une femme
- Autre

Non proposé si modèle monoparental

Quel est le niveau d'étude de ton parent 2 ?

- | | |
|------------------------------------|--------------------------------------|
| <input type="radio"/> Sans diplôme | <input type="radio"/> Licence |
| <input type="radio"/> Brevet | <input type="radio"/> Master |
| <input type="radio"/> Baccalauréat | <input type="radio"/> Doctorat |
| <input type="radio"/> CAP ou BEP | <input type="radio"/> Je ne sais pas |
| <input type="radio"/> BTS | |

Quelle est la situation actuelle de ton parent 2 ?

- Etudiant(e)
- Salarié(e)
- Entrepreneur(se)
- Reconversion professionnelle
- Parent au foyer
- Sans emploi
- Je ne sais pas
- Je ne souhaite pas répondre

Message du 08/08/2022 via un réseau social :

Fait ! Très intéressant. Juste une petite question : je trouve bizarre qu'il ne soit pas possible de cocher « retraité » pour la situation professionnelle des parents. C'est quand même différent de « sans emploi ».

Discussion autour de la sexualité**Où est-ce que tu trouves des informations sur la sexualité ? Question à choix multiple**

- Dans des cours d'éducation à la sexualité au collège
- Dans des cours d'éducation à la sexualité au lycée
- Dans des cours d'éducation à la sexualité à l'université
- Chez un ou des professionnel(s) du milieu médical (Médecin traitant, Sage-femme, Infirmière scolaire ...)
- En discutant avec tes parents
- En discutant avec ta fratrie
- En discutant avec tes grands-parents
- En discutant avec tes oncles et/ou tantes
- En discutant avec tes cousin(e)s
- En discutant avec tes ami(e)s
- En discutant avec ton(ta) petit(e)-ami(e)
- Dans des brochures
- Sur internet sur des sites spécialisés
- Sur les réseaux sociaux (Instagram, Facebook, TikTok)
- Sur des sites pornographiques
- Autre

Si autre, peux-tu me dire quelle est ta source d'information ? ←

Comment décrirais-tu ton attirance sexuelle ?

- Hétérosexuelle (attirance envers une personne de sexe ou de genre différent)
- Homosexuelle (attirance envers une personne de même sexe ou genre)
- Bisexuelle (attirance envers plus d'un sexe ou d'un genre)
- Asexuelle (absence d'attirance sexuelle)
- Je ne sais pas

As-tu déjà eu un rapport sexuel ?

- Oui
- Non

Remarque : Le pictogramme permet de savoir pour quelle population la question s'affiche.

▲ Si « oui » à la question.

▲ A quel âge as-tu eu ce premier rapport sexuel ?**▲ Ce rapport sexuel était :**

- Hétérosexuel (attirance envers une personne de sexe ou de genre différent)
- Homosexuel (attirance envers une personne de même sexe ou genre)
- Autre

▲ Si autre, peux-tu préciser ?**▲ Comment s'est passé ce rapport sexuel selon toi ?**

Mise en place d'une échelle avec 0=Mal vécu ; 5=Moyen ; 10=Très bien vécu

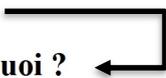
▲ Comment t'es-tu protégé(e) pour ce rapport sexuel ? Question à choix multiple

- Préservatif masculin
- Préservatif féminin
- Digue dentaire
- Pilule contraceptive
- Contraception d'urgence (pilule du lendemain)
- Stérilet en cuivre ou hormonal
- Implant
- Le retrait
- Méthode naturelles (exemple : température, glaire cervicale, Ogino ...)

- Test de dépistage des IST (Infections Sexuellement Transmissibles) seulement pour toi
- Test de dépistage des IST (Infections Sexuellement Transmissibles) pour toi et ton(ta) partenaire.
- Je ne me suis pas protégé(e)

▲ Le consentement a-t' il été respecté lors de ce rapport ? Définition du consentement sexuel : L'accord que les personnes se donnent entre elles pour qu'une activité sexuelle puisse avoir lieu dans un cadre sécuritaire et confortable.

- Oui
- Non

Si non, pourquoi ? 

Réponse libre

▲ Comment te sentais-tu informé(e) sur les notions de sexualité lors de ce premier rapport sexuel ?

- Très bien informé(e)
- Suffisamment informé(e)
- Moyennement informé(e)
- Peu informé(e)
- Pas du tout informé(e)
- Je ne sais pas

As-tu déjà eu une discussion pour parler de ta sexualité avec quelqu'un ?

- Oui
- Non

Si non, pour quelles raisons ? 

- Par pudeur
- Tu te sens mal à l'aise lorsqu'on t'en parle
- Ça ne t'intéresse pas
- Les cours d'éducation à la sexualité te suffisent
- Tu trouves tes informations autre part
- Tu n'as pas besoin d'en parler car tu sais déjà
- Tu souhaites apprendre avec l'expérience
- Autre

Si autre, pourquoi ne souhaites-tu pas parler de sexualité ?

Réponse libre

Parler sexualité avec ses parents

As-tu déjà eu une discussion pour parler de ta sexualité avec un de tes parents ?

- Oui
- Non

Remarque : *Le pictogramme permet de savoir pour quelle population la question s'affiche.*

▲ Si « oui » à la question

▲ Si « non » à la question

Penses-tu que ta religion influence ta discussion sur la sexualité avec tes parents ?

- Oui
- Non
- Non concerné(e)

Penses-tu que ton orientation sexuelle influence la discussion autour de la sexualité avec tes parents ?

- Oui
- Non
- Je ne sais pas

▲ Si tu n'as jamais eu de discussion avec tes parents penses-tu qu'une discussion aurait pu ou pourrait être utile pour ta sexualité et ta vie affective ?

- Oui
- Non



Si oui, quelles notions souhaiterais-tu aborder ? *Question à choix multiple*

- | | |
|--|---|
| <input type="radio"/> Le consentement | <input type="radio"/> Le déroulement de l'acte sexuel |
| <input type="radio"/> Les sentiments | <input type="radio"/> La contraception (préservatif, pilule, implant, stérilet ...) |
| <input type="radio"/> L'orientation sexuelle | <input type="radio"/> Les infections sexuellement transmissibles |
| <input type="radio"/> Notions d'anatomie | |
| <input type="radio"/> La masturbation | |

- Les préliminaires
- La définition de termes sexuels
(ex: cunnilingus, anulingus, retrait...)
- L'interruption volontaire de grossesse
- Autre

Si autre, quelles notions ?

Réponse libre

▲ Si tu as eu une discussion avec tes parents, avec qui as-tu eu cette discussion ?

- Parent 1
- Parent 2
- Les deux

▲ Qui a initié la discussion autour de la sexualité ?

- Toi
- Parent 1
- Parent 2
- Les deux

▲ Quels sujets avez-vous abordés ?

- Les sentiments
- L'orientation sexuelle
- Notions d'anatomie
- La masturbation
- Les préliminaires
- Le consentement
- La définition de termes sexuels
(ex: cunnilingus, anulingus, retrait...)
- Le déroulement de l'acte sexuel
- La contraception (préservatif, pilule, implant, stérilet...)
- Les infections sexuellement transmissibles
- L'interruption volontaire de grossesse
- Autre

▲ Si autre, peux-tu préciser ?

Réponse libre

▲ Combien de fois as-tu eu cette discussion ?

Curseur

▲ A quel âge as-tu eu cette discussion pour la 1ère fois ?

- | | |
|--|--|
| <input type="radio"/> Moins de 10 ans | <input type="radio"/> Entre 17 et 18 ans |
| <input type="radio"/> Entre 10 et 12 ans | <input type="radio"/> Entre 19 et 20 ans |
| <input type="radio"/> Entre 13 et 14 ans | <input type="radio"/> Entre 21 et 22 ans |
| <input type="radio"/> Entre 15 et 16 ans | <input type="radio"/> Entre 23 et 25 ans |

▲ Trouves-tu cet âge adapté ?

- Oui
- Non

▲ Cette discussion a-t-elle été utile pour toi ?

- Oui
- Non

▲ Comment décrirais-tu cette discussion pour toi ?

Curseur allant de Difficile à Naturelle à Très libre

▲ Selon toi, qui doit initier la discussion ?

- | | |
|--------------------------------|--------------------------------------|
| <input type="radio"/> Toi | <input type="radio"/> Les deux |
| <input type="radio"/> Parent 1 | <input type="radio"/> Personne |
| <input type="radio"/> Parent 2 | <input type="radio"/> Je ne sais pas |

Discussion autour de la sexualité

As-tu déjà eu une discussion pour parler de ta sexualité avec des membres de ta famille (frère, sœur, cousin(e), oncle, tante, grands-parents) ?

- Oui
- Non

Si oui avec qui ?

- | | | |
|--------------------------------|-------------------------------|----------------------------------|
| <input type="radio"/> Frère(s) | <input type="radio"/> Tante | <input type="radio"/> Grand-mère |
| <input type="radio"/> Soeur(s) | <input type="radio"/> Cousin | <input type="radio"/> Grand-Père |
| <input type="radio"/> Oncle | <input type="radio"/> Cousine | <input type="radio"/> Autre |

As-tu déjà eu une discussion pour parler de ta sexualité avec des ami(e)s ?

- Oui
- Non

Si oui, pour toi c'est plus simple d'en parler avec qui ?

- Des filles
- Des garçons
- Les deux
- Autre
- Je ne sais pas

As-tu déjà eu une discussion pour parler de ta sexualité avec un professionnel du milieu médical ?

- Oui
- Non

Si oui, avec qui ?

- Médecin traitant
- Sage-femme
- Infirmier(e) scolaire
- Psychologue
- Autre

Si autre, peux-tu préciser ?

Réponse libre

Est-ce que c'est l'un de tes parents qui t'a conseillé d'avoir une discussion avec l'un de ces Professionnels ?

- Oui
- Non

Sensibilisation autour de la pornographie

As-tu déjà visionné ou vu des contenus à image pornographique ?

- Oui
- Non

Remarque : Le pictogramme permet de savoir pour quelle population la question s'affiche.

▲ Si « oui » à la question

▲ **A quel âge la première fois ?**

- | | |
|--|--|
| <input type="radio"/> Moins de 10 ans | <input type="radio"/> Entre 17 et 18 ans |
| <input type="radio"/> Entre 10 et 12 ans | <input type="radio"/> Entre 19 et 20 ans |
| <input type="radio"/> Entre 13 et 14 ans | <input type="radio"/> Entre 20 et 22 ans |
| <input type="radio"/> Entre 15 et 16 ans | <input type="radio"/> Entre 23 et 25 ans |

▲ **En as-tu déjà parlé à quelqu'un ?**

- Oui
- Non

Si oui, à qui en as-tu fait part ?

- | | | |
|---------------------------------|----------------------------------|--|
| <input type="radio"/> Parent 1 | <input type="radio"/> Cousine(s) | <input type="radio"/> Ami(e)(s) |
| <input type="radio"/> Parent 2 | <input type="radio"/> Oncle(s) | <input type="radio"/> Petit(e) ami(e) |
| <input type="radio"/> Frère(s) | <input type="radio"/> Tante(s) | <input type="radio"/> Professionnel de Santé |
| <input type="radio"/> Soeur(s) | <input type="radio"/> Grand-mère | <input type="radio"/> Autre |
| <input type="radio"/> Cousin(s) | <input type="radio"/> Grand-père | |

Si autre, peux-tu préciser ?

Réponse libre

▲ **Ton visionnage était :**

- Volontaire
- Involontaire

Si c'était involontaire, c'était à quelle occasion ?

- Film
- Pub
- Internet
- Visionnage de tes parents
- Visionnage de tes frères ou soeurs
- Visionnage de tes ami(e)s
- Autre

Si autre, à quelle occasion as-tu visionné ces vidéos ?

Réponse libre

▲ As-tu visionné ces vidéos à contenu pornographique pour avoir plus d'information sur la sexualité ?

- Oui
- Non

▲ Est-ce que tu t'inspires des vidéos pornographiques pour ta sexualité ?

- Oui
- Non

Si oui, pourquoi tu t'en inspires ?

Réponse libre

▲ Quelles répercussions les vidéos pornographiques ont-elles eu sur toi ?

- | | |
|----------------|-------------|
| ○ Aucune | ○ Curiosité |
| ○ Mal à l'aise | ○ Fantasma |
| ○ Cauchemars | ○ Plaisir |
| ○ Dégout | ○ Autre |

Si autre, peux-tu préciser ?

Réponse libre

L'autorité parentale

Comment qualifierais-tu le contrôle des sorties de tes parents actuellement ?

- Interdiction stricte de sortie
- Stricte mais possibilité de sortie si tu demandes
- Souple en disant où tu vas
- Libre, tu n'as pas besoin de dire où tu vas
- Non concerné(e)

Possiblement pour les personnes qui n'habitent plus avec leurs parents

Penses-tu que ce contrôle des sorties influence ta vie sexuelle ou affective ?

- Oui
- Non

Si oui, comment cela influence ta vie sexuelle ?

Réponse libre

Tu n'es pas soumis à l'autorité de tes parents si tu souhaites consulter ou obtenir une contraception chez un professionnel de santé. Le savais-tu ?

- Oui
- Non

Entre 12 et 25 ans les jeunes hommes et jeunes femmes bénéficient d'une première consultation GRATUITE pour parler de leur santé sexuelle, de la contraception et de la prévention des IST. Pour les femmes elle peut se faire chez la sage-femme ou un médecin. Pour les hommes uniquement chez un médecin. Le savais-tu ?

- Oui
- Non

Permet une information générale pour la population qui réalise le questionnaire

Penses-tu y avoir recours ?

- Oui
- Non
- Non concerné.e
- Déjà fait

Auto-évaluation personnelle sur tes connaissances sur la sexualité

Penses-tu être suffisamment informé sur les notions suivantes :

Pour chaque proposition le sujet répond entre :

- *peu informé(e) ; moyennement informé(e) ; très informé(e)*

- Le consentement
- L'anatomie féminine (clitoris, hymen, vulve..)
- L'anatomie masculine (pénis, prostate, testicule ...)
- La virginité
- Les orientations sexuelles
- Les différentes pratiques sexuelles
- Les risques de grossesse
- Les infections sexuellement transmissibles
- La contraception
- La contraception d'urgence
- Les interruptions volontaires de grossesse

Annexe 4.4 : Questionnaire pour les parents

Quelques questions pour faire connaissance

Avez-vous des enfants ? (Biologique, adopté, famille recomposée)

- Oui
- Non → *Fin du questionnaire*

L'un de vos enfants a-t-il entre 10 et 25 ans ?

- Oui
- Non → *Fin du questionnaire*

Vous êtes :

- Un homme
- Une femme
- Autre

Si autre, précisez :

Réponse libre

Dans quelle région habitez-vous ?

- | | |
|---|--|
| <input type="radio"/> Auvergne-Rhône-Alpes | <input type="radio"/> Normandie |
| <input type="radio"/> Bourgogne-Franche-Comté | <input type="radio"/> Nouvelle-Aquitaine |
| <input type="radio"/> Bretagne | <input type="radio"/> Occitanie Pays de la Loire |
| <input type="radio"/> Centre-Val de Loire | <input type="radio"/> Provence-Alpes-Côte d'Azur |
| <input type="radio"/> Corse | <input type="radio"/> Guadeloupe Martinique |
| <input type="radio"/> Grand Est | <input type="radio"/> Guyane |
| <input type="radio"/> Hauts-de-France | <input type="radio"/> La Réunion |
| <input type="radio"/> Île-de-France | <input type="radio"/> Mayotte |

Quel âge avez-vous ?

- Moins 18 ans
- 18-24 ans
- 25-29 ans
- 30-34 ans
- 35-39 ans
- 40-44 ans
- 44-49 ans
- 50-54 ans
- 55-59 ans
- Plus de 60 ans

Quel est votre niveau d'étude ?

- Brevet
- CAP / BEP
- Baccalauréat
- DEUG / BTS / DUT / DEUST
- Licence
- Master
- Doctorat
- Je ne souhaite pas répondre

Quelle est votre situation actuelle ?

- Etudiant(e)
- Salarié(e)
- Entrepreneur(se)
- Parent au foyer
- Sans emploi
- Reconversion professionnelle
- Je ne souhaite pas répondre

Quelle est votre situation matrimoniale ?

- Marié(e)
- En concubinage
- Pacsé(e)
- Divorcé(e)
- Séparé(e)
- Seul(e)
- Veuf ou veuve
- Je ne souhaite pas répondre

Quelle est votre orientation sexuelle ?

- Hétérosexuelle
- Homosexuelle
- Bisexuelle
- Asexuelle
- Je ne sais pas
- Je ne souhaite pas répondre

Dans quel genre de famille vous identifiez-vous ?

- Famille monoparentale
- Famille hétéroparentale
- Famille homoparentale
- Famille recomposée
- Autre

Si autre, pouvez-vous préciser ? ←

Réponse libre

Combien d'enfants avez-vous ?

0 5 10

Combien d'enfants entre 10 et 25 ans avez-vous ?

0 10

Votre(vos) enfant(s) est (sont) :

- Biologique(s)
- Adopté(s)
- A votre compagnon ou votre compagne
- Autre _____

Si autre, pouvez-vous préciser ? ←

Réponse libre

Quel(s) est(sont) le(s) sexe(s) de votre(vos)enfant(s) ?

- Fille(s)
- Garçon(s)
- Les deux

Parlons de votre adolescence

Vos parents vous ont-ils déjà parlé de sexualité dans un but pédagogique dans votre adolescence ?

- Oui _____
- Non

Si oui, cette discussion a-t-elle été facile ? ←

- Oui
- Non _____

Si non, pourquoi cette discussion n'a-t-elle pas été facile ? ←

Réponse libre

⇒ Fin des questions dans la partie « parlons de votre adolescence »

Cette discussion vous a-t-elle servie ?

- Oui
- Non _____

Si non, pourquoi cette discussion ne fut pas bénéfique pour vous ? ←

Vers quel âge avez-vous eu cette discussion ?

- Moins de 10 ans
- 10-12 ans
- 13-14 ans
- 15-16 ans
- 17-18 ans
- 19-20 ans
- 21-22 ans
- 23-25 ans
- Plus de 25 ans

Qui a initié cette discussion ?

- Vous
- Un de vos parents
- Les deux

Si l'un de vos parents, quel est le genre du parent qui a initié la discussion ?

- Homme
- Femme
- Autre

Parmi les éléments ci-dessous quels sujets avez-vous abordé avec eux ?

- Le consentement
- Les sentiments
- L'orientation sexuelle
- Notions d'anatomie
- La masturbation
- Les préliminaires
- La définition de termes sexuels (ex: cunnilingus, anulingus, retrait...)
- Le déroulement de l'acte sexuel
- La contraception (préservatif, pilule, implant, stérilet ...)
- Les infections sexuellement transmissibles
- L'interruption volontaire de grossesse
- Autre

Si autre, pouvez-vous préciser ?



Réponse libre

Plus largement, quelles étaient vos sources d'information sur la sexualité ?

- Des cours d'éducation à la sexualité au collège
- Des cours d'éducation à la sexualité au lycée
- Des cours d'éducation à la sexualité à l'université

- Un(des) professionnel(s) de santé du milieu médical (Médecin, Sage-Femme, Infirmière
- Scolaire ...)
- Discussion avec votre(vos) frère(s)
- Discussion avec votre(vos) soeur(s)
- Discussion avec vos cousin(e)(s)
- Discussion avec vos oncles ou tantes
- Discussion avec vos grands-parents
- Discussion avec vos amis
- Des brochures
- Des sites internet
- Sites ou revues à images pornographiques
- Autre

Si autre, pouvez-vous préciser ? 

Réponse libre

Parlons de vos enfants

Pour vous, l'éducation à la sexualité de vos enfants dans l'environnement scolaire (écoles, collèges et lycées) est-elle suffisante ?

- Oui
- Non

Si non, quel(s) sujet(s) n(e)'est(ont) pas assez abordé dans le milieu scolaire ?

- Le consentement
- Les sentiments
- L'orientation sexuelle
- Notion d'anatomie
- La masturbation
- Les préliminaires
- La définition de terme sexuels (ex: cunnilingus, anulingus, retrait ...)
- Le déroulement de l'acte sexuel
- La contraception
- Les IST (Infections sexuellement transmissibles)
- Les IVG (Interruptions volontaire de grossesse)
- Autre

Si autre, pouvez-vous préciser ?

Réponse libre

Votre implication dans l'éducation à la sexualité

Pour vous, est-il nécessaire que vous jouiez un rôle dans l'éducation à la sexualité de votre(vos) enfant(s) ?

- Oui ▲
- Non ▲

▲ Selon vous, quels sont les thèmes qu'il est important qu'un parent aborde avec son enfant ?

- Le consentement
- Les sentiments
- L'orientation sexuelle

- Notions d'anatomie
- La masturbation
- Les préliminaires
- La définition de termes sexuels (ex: cunnilingus, anulingus, retrait...)
- Le déroulement de l'acte sexuel
- La contraception (préservatif, pilule, implant, stérilet ...)
- Les infections sexuellement transmissibles
- L'interruption volontaire de grossesse
- Autre

Si autre, pouvez-vous préciser ?

Réponse libre

▲ Si non, pourquoi n'est-il pas nécessaire selon vous de parler de sexualité avec votre(vos) enfant(s) ?

Réponse libre

Avez-vous déjà eu une discussion autour de la sexualité avec l'un de vos enfants ?

- Oui
- Non

Si oui, avec combien de vos enfants ?

Curseur allant de 0 à 10

Quel(s) âge(s) avait(ent) votre(vos) enfant(s) lors de cette première discussion ?

- | | |
|-------------------|------------------|
| ○ Moins de 10 ans | ○ 19-20 ans |
| ○ 10-12 ans | ○ 21-22 ans |
| ○ 13-14 ans | ○ 23-25 ans |
| ○ 15-16 ans | ○ Plus de 25 ans |
| ○ 17-18 ans | |

Quel est votre sentiment face à la situation entre simple et compliqué ?

Curseur allant de simple à compliqué

Qui a abordé le sujet ?

- Vous
- Votre(vos) enfant(s)
- Différent en fonction des enfants

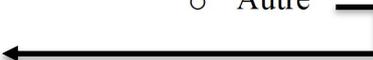
La sexualité est-elle abordée par le deuxième parent ?

- Oui
- Non
- Je ne sais pas
- Non concerné(e)

Sur quelles bases d'information vous appuyez-vous pour aborder la sexualité avec votre(vos) enfant(s) ?

- | | |
|---|---|
| <input type="radio"/> Votre expérience personnelle | <input type="radio"/> Des documentaires |
| <input type="radio"/> L'expérience de votre entourage | <input type="radio"/> Les réseaux sociaux (Instagram, Facebook, TikTok...) |
| <input type="radio"/> L'expérience de vos amis | <input type="radio"/> Des professionnels de santé (Médecin, Sage-Femme ...) |
| <input type="radio"/> Des brochures | |
| <input type="radio"/> Des sites internet | <input type="radio"/> Autre |

Si autre, pouvez-vous préciser ?



Réponse libre

Vous sentez-vous légitime à parler de sexualité à votre(vos) enfant(s) ?

- Oui
- Non

Selon vous, si l'orientation sexuelle de votre enfant est différente de la vôtre, pensez-vous qu'il est plus compliqué pour vous d'aborder des notions de sexualité avec lui?

- Oui
- Non
- Je ne sais pas

Pensez-vous que votre religion influence votre éducation à la sexualité ?

- Oui
- Non
- Non concerné(e) → *pour les personnes athées*
- Je ne sais pas

Selon votre expérience et votre position de parent, avec quel sexe est-il plus simple d'aborder la sexualité ?

- Fille
- Garçon
- Pas de différence entre une fille et un garçon
- Je ne sais pas

Réorienteriez-vous votre(vos) enfant(s) vers d'autres personnes que vous estimez plus compétentes que vous pour parler d'éducation à la sexualité ?

- Oui
- Non

Si oui, vers qui ?

- D'autres membres de la famille
- Des professionnels du milieu médical
- Des enseignant(e)s
- Autre

Si autre, pouvez-vous préciser ?

Réponse libre

Si vous orientez votre enfant vers un professionnel de santé, vers qui irez-vous ?

- Sage-Femme
- Médecin traitant
- Infirmière scolaire
- Autre

Si autre, pouvez-vous préciser ?

Réponse libre

Auto-évaluation sur votre sentiment d'aptitude à parler des sujets suivant à votre(vos) enfant(s)

Pour chaque proposition, le parent à le choix de cocher 1 réponse parmi :

- « Pas du tout apte »
- « Peu apte »
- « Moyennement apte »
- « Très apte »

- Le consentement
- L'anatomie féminine (clitoris, hymen, vulve ...)
- L'anatomie masculine (pénis, prostate, testicule ...)
- Notion de virginité
- Les orientations sexuelles
- Les pratiques sexuelles
- Les risques de grossesse
- Les risques d'infection sexuellement transmissibles
- La contraception
- La contraception d'urgence
- Les interruptions volontaires de grossesse (IVG)

Parlons de votre autorité parentale

Exercez-vous un contrôle des fréquentations des sites internet à l'aide d'une application de contrôle parental ?

- Oui
- Non

Pensez-vous que vos enfants consultent des sites à contenu pornographique ?

- Oui
- Non
- Je ne sais pas

Pensez-vous qu'il est normal que votre enfant ait accès à des préservatifs gratuitement dans des établissements ou centres dédiés ?

- Oui
- Non

Pensez-vous qu'il est normal que votre enfant ait des préservatifs mis à disposition chez vous ?

- Oui
- Non

Pensez-vous qu'il est normal que votre enfant vous demande l'autorisation avant de prendre une contraception ?

- Oui
- Non

Le saviez-vous ?

Votre enfant n'est pas soumis à votre autorité parentale s'il souhaite consulter ou avoir une contraception chez un professionnel de santé.

- Oui
- Non

Notions de prévention

Le saviez-vous ?

Entre 12 et 25 ans, les jeunes hommes et jeunes femmes bénéficient d'une première consultation GRATUITE pour parler de leur santé sexuelle, de la contraception et de la prévention des IST. Pour les femmes elle peut se faire chez un(e) sage-femme ou un médecin et pour les hommes uniquement chez un médecin.

- Oui
- Non

Pensez-vous y orienter votre(vos) enfant(s) ?

- Oui
- Non
- Déjà fait
- Je ne sais pas

Connaissez-vous le vaccin contre le papillomavirus ?

- Oui
- Non

Voici une petite vidéo explicative

Le vaccin contre le papillomavirus est recommandé :

- **Chez les filles et les garçons entre 11 et 14 ans et peut-être rattrapé jusqu'à 19 ans révolus. Le vaccin est d'autant plus efficace s'il n'y a pas encore eu de rapport sexuel.**
- **Pour les hommes ayant ou ayant eu des rapports sexuels avec des hommes jusqu'à 26 ans.**

Source : <https://vaccination-info-service.fr>

Conseilleriez-vous le vaccin à votre(vos) enfant(s) ?

- Oui
- Non
- Déjà fait
- Je ne sais pas
- C'est son choix

Résumé

En 2023, l'éducation sexuelle en milieu scolaire s'avère insuffisante. Les programmes ne sont pas respectés et une éducation collective ne permet pas une éducation sexuelle complète de l'individu. Or, ce n'est pas l'acteur unique de l'éducation sexuelle. La sphère parentale est un milieu essentiel pour une éducation subjective et active de l'individu permettant de compléter l'éducation sur ce sujet.

A travers une étude descriptive portée sur des adolescents de 10 à 25 ans et des parents d'enfant de 10 à 25 ans, nous avons recherché les différents acteurs de l'éducation sexuelle, comparé la vie sexuelle des jeunes ayant eu une éducation sexuelle familiale et ceux n'en ayant pas eu.

Nous avons pu mettre en avant que le parent est un réel acteur de santé publique. Sa participation active permet une entrée dans la sexualité avec plus de connaissances sur les différentes thématiques ayant un effet positif sur le mieux vivre de la sexualité.

Mots clés : adolescence – enfant – parent – éducation – sexualité – prévention – santé publique