



HAL
open science

**Attentes des adolescents masculins concernant l'abord
de leur sexualité par le médecin généraliste. Enquête
qualitative par entretiens semi-dirigés auprès de jeunes
adolescents de 15 à 19 ans en région Occitanie et
Bretagne**

Valentine Jaslet

► **To cite this version:**

Valentine Jaslet. Attentes des adolescents masculins concernant l'abord de leur sexualité par le médecin généraliste. Enquête qualitative par entretiens semi-dirigés auprès de jeunes adolescents de 15 à 19 ans en région Occitanie et Bretagne. Médecine humaine et pathologie. 2023. dumas-04453426

HAL Id: dumas-04453426

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-04453426>

Submitted on 12 Feb 2024

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

UNIVERSITÉ DE MONTPELLIER FACULTE DE MEDECINE MONTPELLIER-
NIMES

THÈSE

Pour obtenir le titre de
DOCTEUR EN MÉDECINE

Présentée et soutenue publiquement

Par

Valentine JASLET

Le 26 octobre 2023

**Attentes des adolescents masculins concernant l’abord de leur
sexualité par le médecin généraliste**

Enquête qualitative par entretiens semi-dirigés auprès de jeunes adolescents de 15 à 19ans en
région Occitanie et Bretagne

Directrice de thèse : Dr Aurélie URENA-DORES

JURY :

Président :

Pr LOGNOS Béatrice : Professeur des Universités – Médecine générale

Assesseurs :

Dr URENA-DORES Aurélie : Maître de conférence associé des Universités –
Médecine générale

Dr GRAU Fanny : Maître de stage universitaire – Médecine générale

UNIVERSITÉ DE MONTPELLIER FACULTE DE MEDECINE MONTPELLIER-
NIMES

THÈSE

Pour obtenir le titre de
DOCTEUR EN MÉDECINE

Présentée et soutenue publiquement

Par

Valentine JASLET

Le 26 octobre 2023

**Attentes des adolescents masculins concernant l'abord de leur
sexualité par le médecin généraliste**

Enquête qualitative par entretiens semi-dirigés auprès de jeunes adolescents de 15 à 19ans en
région Occitanie et en région Bretagne

Directrice de thèse : Dr Aurélie URENA-DORES

JURY :

Président :

Pr LOGNOS Béatrice : Professeur des Universités – Médecine générale

Assesseurs :

Dr URENA-DORES Aurélie : Maître de conférence associé des universités –
Médecine générale

Dr GRAU Fanny : Maître de stage universitaire – Médecine générale

ANNEE UNIVERSITAIRE 2022-2023

PERSONNEL ENSEIGNANT

Professeurs Honoraires

ALBAT Bernard	BRUNEL Michel	HERTAULT Jean	NAVARRO Maurice
ALLIEU Yves	CAMU William	HUMEAU Claude	NAVRATIL Henri
ALRIC Robert	CANAUD Bernard	JAFFIOL Claude	OTHONIEL Jacques
ARNAUD Bernard	CHAPTAL Paul-André	JANBON Charles	PAGES Michel
ASENCIO Gérard	CIURANA Albert-Jean	JANBON François	PEGURET Claude
ASTRUC Jacques	CLOT Jacques	JARRY Daniel	PELISSIER Jacques
AUSSILLOUX Charles	COSTA Pierre	JOURDAN Jacques	PETIT Pierre
AVEROUS Michel	COTTALORDA Jérôme	KLEIN Bernard	POUGET Régis
AYRAL Guy	D'ATHIS Françoise	LAFFARGUE François	PUJOL Henri
BAILLAT Xavier	DEMAILLE Jacques	LALLEMANT Jean Gabriel	RABISCHONG Pierre
BALDET Pierre	DESCOMPS Bernard	LAMARQUE Jean-Louis	RAMUZ Michel
BALDY-MOULINIER Michel	DIMEGLIO Alain	LAPEYRIE Henri	REBOUL Jean
BALMES Jean-Louis	DUBOIS Jean Bernard	LEROUX Jean-Louis	RIEU Daniel
BANSARD Nicole	DUJOLS Pierre	LESBROS Daniel	ROCHFORT Henri
BILLIARD Michel	DUMAZER Romain	LOPEZ François Michel	ROUANET DE VIGNE LAVIT Jean Pierre
BLARD Jean-Marie	ECHENNE Bernard	LORIOT Jean	SAINT-AUBERT Bernard
BLAYAC Jean Pierre	FABRE Serge	LOUBATIERES Marie Madeleine	SANCHO-GARNIER Héléne
BLOTMAN Francis	FREREBEAU Philippe	MAGNAN DE BORNIER Bernard	SANY Jacques
BONNEL François	GALIFER René Benoît	MARTY ANE Charles	SEGNARBIEUX François
BOURGEOIS Jean-Marie	GODLEWSKI Guilhem	MATHIEU-DAUDE Pierre	SENAC Jean-Paul
BOUSQUET Jean	GRASSET Daniel	MEYNADIER Jean	SERRE Arlette
BRUEL Jean Michel	GUILHOU Jean-Jacques	MICHEL François-Bernard	TOUITOU Isabelle
BUREAU Jean-Paul	GUITER Pierre	MION Charles	VIDAL Jacques
	HEDON berbard	MIRO Luis	VISIER Jean Pierre

Professeurs Emérites

Docteurs Emerités

ARTUS Jean-Claude	JONQUET Olivier	VOISIN Michel	PRAT Dominique
BASTIEN Patrick	LANDAIS Paul	ZANCA Michel	PUJOL Joseph
BLANC François	LARREY Dominique		
BONAFE Alain	LE QUELLEC Alain		
BOULENGER Jean-Philippe	MARES Pierre		
BOURREL Gérard	MAUDELONDE Thierry		
BRINGER Jacques	MAURY Michèle		
CLAUSTRES Mireille	MESSNER Patrick		
COMBE Bernard	MILLAT Bertrand		
DAURES Jean-Pierre	MONNIER Louis		
DAUZAT Michel	MOURAD Georges		
DAVY Jean-Marc	PREFAUT Christian		
DEDET Jean-Pierre	PUJOL Rémy		
DE LA COUSSAYE Jean-Emmanuel	RIBSTEIN Jean		
GROLLEAU RAOUX Robert	SCHVED Jean-François		
GUERRIER Bernard	SULTAN Charles		
GUILLOT Bernard	TOUCHON Jacques		
HERISSON Christian	UZIEL Alain		

Professeurs des Universités - Praticiens Hospitaliers

PU-PH de classe exceptionnelle

AGUILAR MARTINEZ Patricia	Hématologie ; transfusion
ALRIC Pierre	Chirurgie vasculaire ; médecine vasculaire (option chirurgie vasculaire)
AVIGNON Antoine	Nutrition
AZRIA David	Cancérologie ; radiothérapie
BACCINO Eric	Médecine légale et droit de la santé
BEREGI Jean-Paul	Radiologie et imagerie médicale
BLAIN Hubert	Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillissement, médecine générale, addictologie
BOULOT Pierre	Gynécologie-obstétrique ; gynécologie médicale
CAMBONIE Gilles	Pédiatrie
CANOVAS François	Anatomie
CAPDEVILA Xavier	Anesthésiologie-réanimation et médecine péri-opératoire
CHAMMAS Michel	Chirurgie orthopédique et traumatologique
COLSON Pascal	Anesthésiologie-réanimation et médecine péri-opératoire
COSTES Valérie	Anatomie et cytologie pathologiques
COUBES Philippe	Neurochirurgie
COURTET Philippe	Psychiatrie d'adultes ; addictologie
CRAMPETTE Louis	Oto-rhino-laryngologie
CRISTOL Jean Paul	Biochimie et biologie moléculaire
CYTEVAL Catherine	Radiologie et imagerie médicale
DAUVILLIERS Yves	Physiologie
DE TAYRAC Renaud	Gynécologie-obstétrique, gynécologie médicale
DE WAZIERES Benoît	Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillissement, médecine générale, addictologie
DELAPORTE Eric	Maladies infectieuses ; maladies tropicales
DEMARIA Roland	Chirurgie thoracique et cardio-vasculaire
DEMOLY Pascal	Pneumologie ; addictologie
DEREURE Olivier	Dermatologie - vénéréologie
DOMERGUE Jacques	Chirurgie viscérale et digestive
DUFFAU Hugues	Neurochirurgie
ELIAOU Jean François	Immunologie
FABRE Jean Michel	Chirurgie viscérale et digestive

HAMAMAH Samir	Biologie et Médecine du développement et de la reproduction ; gynécologie médicale
JABER Samir	Anesthésiologie-réanimation et médecine péri-opératoire
JEANDEL Claude	Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillissement, médecine générale, addictologie
JORGENSEN Christian	Thérapeutique ; médecine d'urgence ; addictologie
KOENIG Michel	Génétique
KOTZKI Pierre Olivier	Biophysique et médecine nucléaire
LABAUGE Pierre	Neurologie
LAFFONT Isabelle	Médecine physique et de réadaptation
LECLERCQ Florence	Cardiologie
LEFRANT Jean-Yves	Anesthésiologie-réanimation et médecine péri-opératoire
LEHMANN Sylvain	Biochimie et biologie moléculaire
LUMBROSO Serge	Biochimie et Biologie moléculaire
MARIANO-GOULART Denis	Biophysique et médecine nucléaire
MERCIER Jacques	Physiologie
MEUNIER Laurent	Dermato-vénéréologie
MONDAIN Michel	Oto-rhino-laryngologie
MORIN Denis	Pédiatrie
PAGEAUX Georges-Philippe	Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie
PRUDHOMME Michel	Anatomie
PUJOL Pascal	Biologie cellulaire
QUERE Isabelle	Chirurgie vasculaire ; médecine vasculaire (option médecine vasculaire)
RENARD Eric	Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques ; gynécologie médicale
REYNES Jacques	Maladies infectieuses, maladies tropicales
RIPART Jacques	Anesthésiologie-réanimation et médecine péri-opératoire
ROUANET Philippe	Cancérologie ; radiothérapie
SOTTO Albert	Maladies infectieuses ; maladies tropicales
TAOUREL Patrice	Radiologie et imagerie médicale
TRAN Tu-Anh	Pédiatrie
VANDE PERRE Philippe	Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière
VERNHET Hélène	Radiologie et imagerie médicale
YCHOU Marc	Cancérologie ; radiothérapie

PU-PH de 1^{re} classe

ASSENAT Éric	Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie
BAGHDADLI Amaria	Pédopsychiatrie ; addictologie
BLANC Pierre	Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie
BORIE Frédéric	Chirurgie viscérale et digestive
BOURDIN Arnaud	Pneumologie ; addictologie
BOURGIER Céline	Cancérologie; radiothérapie
CAPTIER Guillaume	Anatomie
CARTRON Guillaume	Hématologie ; transfusion
CAYLA Guillaume	Cardiologie
CHANQUES Gérald	Anesthésiologie-réanimation et médecine péri-opératoire
CORBEAU Pierre	Immunologie
COULET Bertrand	Chirurgie orthopédique et traumatologique
CUVILLON Philippe	Anesthésiologie-réanimation et médecine péri-opératoire
DADURE Christophe	Anesthésiologie-réanimation et médecine péri-opératoire
DE VOS John	Histologie, embryologie et cytogénétique
DROUPY Stéphane	Urologie
DUCROS Anne	Neurologie
DUPEYRON Arnaud	Médecine physique et de réadaptation
FESLER Pierre	Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillissement, médecine générale, addictologie
GARREL Renaud	Oto-rhino-laryngologie
GENEVIEVE David	Génétique
GUILLAUME Sébastien	Psychiatrie d'adultes ; addictologie
GUILPAIN Philippe	Médecine Interne, gériatrie et biologie du vieillissement; addictologie
GUIU Boris	Radiologie et imagerie médicale
HAYOT Maurice	Physiologie
HOUEDE Nadine	Cancérologie ; radiothérapie
JACOT William	Cancérologie ; Radiothérapie
JUNG Boris	Médecine intensive-réanimation
KALFA Nicolas	Chirurgie infantile
KLOUCHE Kada	Médecine intensive-réanimation
KOUYOUMDJIAN Pascal	Chirurgie orthopédique et traumatologique

LACHAUD Laurence	Parasitologie et mycologie
LAVABRE-BERTRAND Thierry	Histologie, embryologie et cytogénétique
LAVIGNE Jean-Philippe	Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière
LE MOING Vincent	Maladies infectieuses ; maladies tropicales
LETOUZEY Vincent	Gynécologie-obstétrique ; gynécologie médicale
MATECKI Stéfan	Physiologie
MORANNE Olivier	Néphrologie
MOREL Jacques	Rhumatologie
NAGOT Nicolas	Biostatistiques, informatique médicale et technologies de la communication
NAVARRO Francis	Chirurgie viscérale et digestive
NOCCA David	Chirurgie viscérale et digestive
PANARO Fabrizio	Chirurgie viscérale et digestive
PASQUIE Jean-Luc	Cardiologie
PEREZ MARTIN Antonia	Chirurgie vasculaire ; médecine vasculaire (option médecine vasculaire)
PERNEY Pascal	Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillissement, médecine générale, addictologie
PUJOL Jean Louis	Pneumologie ; addictologie
PURPER-OUAKIL Diane	Pédopsychiatrie ; addictologie
RIGAU Valérie	Anatomie et cytologie pathologiques
ROGER Pascal	Anatomie et cytologie pathologiques
ROUBILLE François	Cardiologie
SOLASSOL Jérôme	Biologie cellulaire
SULTAN Ariane	Nutrition
VINCENT Thierry	Immunologie

PU-PH de 2ème classe

AYRIGNAC Xavier	Neurologie
BELZEAUX Raoul	Psychiatrie d'adultes ; Addictologie
BERTRAND Martin	Anatomie
BOBBIA Xavier	Médecine d'urgence
CANAUD Ludovic	Chirurgie vasculaire ; médecine vasculaire (option chirurgie vasculaire)
CAPDEVIELLE Delphine	Psychiatrie d'Adultes ; addictologie
CLARET Pierre-Géraud	Médecine d'urgence
COLOMBO Pierre-Emmanuel	Cancérologie ; radiothérapie

DAIEN Vincent	Ophthalmologie
DE JONG Audrey	Anesthésiologie-réanimation et médecine péri-opératoire
DONNADIEU Hélène	Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie
DORANDEU Anne	Médecine légale et droit de la santé
FAILLIE Jean-Luc	Pharmacologie fondamentale ; pharmacologie clinique ; addictologie
FRANDON Julien	Radiologie et imagerie médicale
FUCHS Florent	Gynécologie-obstétrique ; gynécologie médicale
GABELLE DELOUSTAL Audrey	Neurologie
GANDET Thomas	Chirurgie thoracique et cardiovasculaire
GAUJOUX Viala Cécile	Rhumatologie
GELIS Anthony	Médecine physique et de réadaptation
GODREUIL Sylvain	Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière
HERLIN Christian	Chirurgie plastique, reconstructrice et esthétique, brulologie
IMMEDIATO DAIEN Claire	Rhumatologie
JEZIORSKI Eric	Pédiatrie
LALLEMANT Benjamin	Oto-rhino-laryngologie
LATTUCA Benoît	Cardiologie
LE QUINTREC DONNETTE Moglie	Néphrologie
LONJON Nicolas	Neurochirurgie
LOPEZ CASTROMAN Jorge	Psychiatrie d'Adultes ; addictologie
LUKAS Cédric	Rhumatologie
MAKINSON Alain	Maladies infectieuses, Maladies tropicales
MENJOT de CHAMPFLEUR Nicolas	Radiologie et imagerie médicale
MILLET Ingrid	Radiologie et imagerie médicale
MURA Thibault	Biostatistiques, informatique médicale et technologies de la communication
OLIE Emilie	Psychiatrie d'adultes; addictologie
PARIS Françoise	Biologie et médecine du développement et de la reproduction ; gynécologie médicale
PELLESTOR Franck	Histologie, embryologie et cytogénétique
PERS Yves-Marie	Thérapeutique; addictologie
POUDEROUX Philippe	Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie
RIVIER François	Pédiatrie
ROGER Claire	Anesthésiologie-réanimation et médecine péri-opératoire

ROSSI Jean François	Hématologie ; transfusion
SEBBANE Mustapha	Médecine d'urgence
SIRVENT Nicolas	Pédiatrie
STERKERS Yvon	Parasitologie et mycologie
STOEBNER Pierre	Dermato-vénérologie
THOUVENOT Éric	Neurologie
THURET Rodolphe	Urologie
TUAILLON Edouard	Bactériologie-virologie; hygiène hospitalière
VENAIL Frédéric	Oto-rhino-laryngologie
VILLAIN Max	Ophtalmologie
VINCENT Denis	Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillissement, médecine générale, addictologie

PROFESSEURS DES UNIVERSITES

1^{re} classe :

COLINGE Jacques (Cancérologie, Signalisation cellulaire et systèmes complexes)

LAOUDJ CHENIVESSE Dalila (Biochimie et biologie moléculaire)

VISIER Laurent (Sociologie, démographie)

2^{ème} classe :

CHAZAL Nathalie (Biologie cellulaire)

MOREAUX Jérôme (Sciences biologiques fondamentales et cliniques)

PROFESSEURS DES UNIVERSITES - Médecine générale

1^{re} classe :

AMOUYAL Michel

PROFESSEURS ASSOCIES - Médecine Générale

CLARY Bernard

GARCIA Marc

MILLION Elodie

REBOUL Marie-Catherine

PROFESSEURS ASSOCIES - Médecine

BESSIS Didier (Dermato-vénérologie)

DEBIEN Blaise (Médecine d'urgence)

MEUNIER Isabelle (Ophtalmologie)

MULLER Laurent (Anesthésiologie-réanimation et médecine péri-opératoire)

PERRIGAULT Pierre-François (Anesthésiologie-réanimation et médecine péri-opératoire)

QUANTIN Xavier (Pneumologie)

ROUBERTIE Agathe (Pédiatrie)

VIEL Eric (Soins palliatifs et traitement de la douleur)

Maîtres de Conférences des Universités - Praticiens Hospitaliers

MCU-PH Hors classe - Echelon Exceptionnel

MARTRILLE Laurent Médecine légale et droit de la santé

RICHARD Bruno Médecine palliative

MCU-PH Hors classe

BADIOU Stéphanie Biochimie et biologie moléculaire

BOUDOUSQ Vincent Biophysique et médecine nucléaire

BOULLE Nathalie Biologie cellulaire

CACHEUX-RATABOUL
Valère Génétique

CARRIERE Christian Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière

CHARACHON Sylvie Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière

FABBRO-PERAY Pascale Epidémiologie, économie de la santé et prévention

GIANSILY-BLAIZOT Muriel Hématologie ; transfusion

MCU-PH de 1^{re} classe

BRET Caroline Hématologie biologique

BROUILLET Sophie Biologie et médecine du développement et de la reproduction ; gynécologie médicale

CHIRIAC Anca Immunologie

COSSEE Mireille Génétique

FITENI Frédéric Cancérologie ; radiothérapie

GIRARDET-BESSIS Anne Biochimie et biologie moléculaire

HERRERO Astrid Chirurgie viscérale et digestive

LAVIGNE Géraldine Hématologie ; transfusion

LESAGE François-Xavier Médecine et Santé au Travail

MATHIEU Olivier Pharmacologie fondamentale ; pharmacologie clinique ; addictologie

MOUZAT Kévin	Biochimie et biologie moléculaire
PANABIERES Catherine	Biologie cellulaire
PANTEL Alix	Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière
RAVEL Christophe	Parasitologie et mycologie
ROUBILLE Camille	Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillissement ; addictologie
SCHUSTER-BECK Iris	Physiologie
SZABLEWSKY	Anatomie et cytologie pathologiques
THEVENIN-RENECéline	Immunologie

MCU-PH de 2^{ème} classe

BARATEAU Lucie	Physiologie
BERGOUGNOUX Anne	Génétique
BOETTO Julien	Neurochirurgie
DESHAYES Emmanuel	Biophysique et médecine nucléaire
DUFLOS Claire	Biostatistiques, informatique médicale et technologies de la communication
DU THANH Aurélie	Dermato-vénérologie
ENGELMANN Ilka	Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière
GATINOIS Vincent	Histologie, embryologie et cytogénétique
GOUZI Farès	Physiologie
HERBAUX Charles	Hématologie, transfusion
HUBERLANT Stéphanie	Gynécologie-obstétrique ; Gynécologie médicale
LEVEQUE Maude	Parasitologie et mycologie
MARIA Alexandre	Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillissement ; addictologie
RANISAVELJEVIC Noémie	Biologie et médecine du développement et de la reproduction; Gynecologie médicale
SOUCHE François-Régis	Chirurgie viscérale et digestive

Maitres de Conférences des Universités

Maitres de Conférences hors classe

BECAMEL Carine	Neurosciences
DELABY Constance	Biochimie et biologie moléculaire
MAIMOUN Laurent	Sciences physico-chimiques et ingénierie appliquée à la santé

Maîtres de Conférences de classe normale

CHAUMONT-DUBEL Séverine	Sciences du médicament et des autres produits de santé
GUGLIELMI Laurence	Sciences biologiques fondamentales et cliniques
HENRY Laurent	Sciences biologiques fondamentales et cliniques
HERBET Guillaume	Neurosciences
HERVE ANDRE Emilie	
LADRET Véronique	Mathématiques appliquées et applications des mathématiques
LAINÉ Sébastien	Sciences du Médicament et autres produits de santé
LE GALLIC Lionel	Sciences du médicament et autres produits de santé
LOZZA Catherine	Sciences physico-chimiques et technologies pharmaceutiques
MORITZ-GASSER Sylvie	Neurosciences
MOUTOT Gilles	Philosophie
PASSERIEUX Emilie	Physiologie
RAMIREZ Jean-Marie	Histologie
RAYNAUD Fabrice	Sciences du Médicament et autres produits de santé
TAULAN Magali	Biologie Cellulaire

Maîtres de Conférences des Universités - Médecine Générale

MCU-MG de 1^{re} classe

COSTA David
OUDE ENGBERINK Agnès

MCU-MG de 2^{ème} classe

FOLCO-LOGNOS Béatrice
CARBONNEL François

Maîtres de Conférences associés - Médecine Générale

BADIN Mélanie
CAMPAGNAC Jérôme
LOPEZ Antonio
MINET Mathilde
PAVAGEAU Sylvain
SERAYET Philippe

Praticiens Hospitaliers Universitaires

CAZAUBON Yoann	Pharmacologie fondamentale ; pharmacologie clinique ; addictologie
DAGNEAUX Louis	Chirurgie orthopédique et traumatologique
GAVOTTO Arthur	Pédiatrie
GOULABCHAND Radjiv	Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillissement ; addictologie
MIOT Stéphanie	Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillissement ; addictologie
POULEN Gaetan	Neurochirurgie
ROCH Benoît	Pneumologie, addictologie
URSIC BEDOYA José	Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie

PH chargés d'enseignements

ABOUKRAT Patrick	BRISOT Dominique	FAURE Elsa	MARTIN Lucille	SEGURET Fabienne
AGUILHON Sylvain	BRONER Jonathan	FILLERON Anne	MATTATIA Laurent	SENESSE Pierre
AKKARI Mohamed	CAIMMI Davide Paolo	FILLOLS Mélanie	MEROUEH Fadi	SERRE Jean-Emmanuel
ALRIC Jérôme	CARR Julie	FOURNIER Philippe	MEYER Pierre	SKALLI El Medhi
AMEDRO Pascal	CARTIER César	GAILLARD Nicolas	MICHEL Moïse	SOLA Christelle
AMOUREUX Cyril	CASPER Thierry	GALMICHE Sophie	MILESI Christophe	SOULLIER Camille
ANTOINE Valéry	CASSINOTTO Christophe	GENY Christian	MORAU Estelle	SOUKSI MEDIONI Isabelle
ARQUIZAN Caroline	CATHALA Philippe	GERONIMI Laetitia	MORQUIN David	STOEBNER DELBARRE Anne
ATTALIN Vincent	CAZABAN Michel	GINIES Patrick	MOSER Camille	TEOT Luc
BADR Maliha	CHARBIT Jonathan	GRECO Frédéric	MOUSTY Eve	THIRION Marina
BAIS Céline	CHEVALLIER Thierry	GROSSIN Delphine	MOUTERDE Gaël	TUNEZ Virginie
BARBAR Saber Davide	CHEVALLIER-MICHAUD Jo	GUEDJ Anne Marie	PERNIN Vincent	VACHIERY-LAHAYE Florence
BASSET Didier	COLIN Olivier	GUYON Gaël	PERRIGAULT Pierre François	VERNES Eric
BATIFOL Dominique	CONEJERO Ismael	HEDON Christophe	PEYRON Pierre-Antoine	VIALA Maurice
BATTISTELLA Pascal	CONSEIL Mathieu	HENRY Vincent	PICARD Eric	VINCENT Laure
BAUCHET Luc	CORBEAU Catherine	JAMMET Patrick	PICOT Marie Christine	WAGNER Laurent
BELL Ariane	COROIAN Flavia-Oana	JEDRYKA François	POQUET Héléne	WALTHER LOUVIER Ulrike
BENEZECH Jean-Pierre	COUDRAY Sarah	JREIGE Riad	PUJOL Sarah-Lise	ZERKOWSKI Laetitia
BENNYS Karim	CUNTZ Danielle	KINNE Mélanie	PUPIER Florence	
BERNARD Nathalie	DARDALHON Brigitte	LABARIAS Coralie	QUANTIN Xavier	
BERTCHANSKY Ivan	DAVID Aurore	LABORDE Caroline	RAFFARD Laurence	
BIBOULET Philippe	DE BOUSTRAY Marie	LACAMBRE Mathieu	RAPIDO Francesca	
BIRON-ANDREANI Christine	DE LA TRIBONNIÈRE Xavie	LANG Philippe	RIBRAULT Alice	
BLANC Brigitte	DEBIEN Blaise	LAZERGES Cyril	RICHAUD-MOREL Brigitte	
BLANCHARD Sylvie	DELPONT Marion	LE GUILLOU Cédric	RIDOLFO Jérôme	
BLANCHET Catherine	DENIS Héléne	LEGLISE Marie Suzanne	RIPART Sylvie	
BLATIERE Véronique	DEVILLE de PERIERE Gilles	LE MOINE DONY Marie-Christine	RONGIERES Michel	
BOGE Gudrun	DI CASTRI Alberto	LETERTRE Simon	ROULET Agnès	
BOURRAIN Jean Luc	DJANIKIAN Flora	LOPEZ Régis	RUBENOVITCH Josh	
BOUYABRINE Hassan	FAIDHERBE Jacques	LUQUIENS Amandine	SANTONI Fannie	
BRINGER-DEUTSCH Sophie	FATTON Brigitte	MANZANERA Cyril	SASSO Milène	
BRINGUIER BRANCHEREAU Sophie	FAUCHERRE Vincent	MARGUERITTE Emmanuel	SCHULDINER Sophie	

REMERCIEMENTS

À la Présidente du jury, Madame la Professeure Béatrice LOGNOS,

Pour l'honneur que vous me faites de présider le jury de cette thèse et pour la qualité de vos enseignements. Merci pour l'intérêt que vous avez porté à mon travail. Veuillez recevoir mes remerciements et soyez assurée de ma reconnaissance et de mon profond respect.

À ma directrice de thèse, Madame le Dr URENA-DORES Aurélie,

Merci d'avoir accepté de diriger ma thèse. Merci pour ton soutien et ta grande disponibilité tout au long de l'écriture de cette thèse et pour tes enseignements qui m'ont beaucoup appris. Ton accueil et ta bienveillance pendant mes premiers remplacements m'ont beaucoup aidé. Je reste admirative de tout ce que tu arrives à entreprendre !

Aux autres membres du jury, Madame le Dr GRAU Fanny,

Merci pour ce stage passé avec toi et pour m'avoir appris autant en si peu de temps. C'est en partie grâce à toi et à tes connaissances en sexologie si le sujet de la sexualité dans le cadre de ma thèse a pris autant d'importance.

Aux médecins rencontrés pendant mon internat :

A la MSP de Remoulins et notamment au **Dr Philippe SERAYET**, pour m'avoir épaulé durant presque 1 an et pour m'avoir transmis tes compétences et ta capacité à déstresser. Au **Dr Ghassan FAYAD** pour m'avoir appris à être efficace et à gérer un cabinet à la perfection.

Au **Dr Yann QUEYRANNE** pour ta gentillesse, ton accompagnement et tes compétences notamment en gériatrie.

Au **Dr Valérie NEMORIN** et au **Dr Sylvain DELMAS** pour ce tout premier stage d'internat qui m'a conforté dans mon choix de médecine générale.

À **Gersende MARCEAU** pour m'avoir transmis ta passion pour la gynécologie.

Au **Dr REYMANN** et **Dr GUILBAULT DE ROECK** qui m'ont fait progresser en dermatologie.

À toutes **les équipes médicales et paramédicales** rencontrées au cours de mes stages hospitaliers.

À tous les adolescents de l'étude pour votre participation.

À ma famille :

À mes parents,

Pour avoir tout mis en place pour que mon rêve d'enfant de devenir médecin se réalise. Merci d'être là pour moi et de m'avoir toujours soutenu. Votre joie de vivre et votre optimisme est un exemple, je n'en serais pas là aujourd'hui sans vous.

À mon frère,

Je sais à quel point tu aurais été content de me voir thésée aujourd'hui, toi qui m'a toujours soutenu durant mes premières années de médecine et dans tous mes projets. Ta bonne humeur et ton sourire m'accompagnent chaque jour. Merci de veiller sur moi à chaque étape de ma vie et de m'encourager à aller toujours plus loin.

À Hugo,

Pour l'amour et le bonheur que tu m'apportes depuis maintenant sept ans. Merci pour ta douceur, ton écoute et ton soutien quotidien, ma vie avec toi n'est que plus joyeuse. J'attends avec impatience de découvrir tous nos futurs projets ! Je t'aime.

À Grand-père et Grand-mère,

Pour tous les moments de bonne humeur et d'amour que nous avons pu partager. Merci d'être des grands-parents aussi aimants, généreux et bienveillants que vous êtes.

À Mamie,

Pour avoir toujours été présente pour moi durant toutes ces années. Merci de m'avoir transmis ta culture et tes connaissances littéraires qui m'ont beaucoup aidé aujourd'hui à l'écriture de ma thèse.

À Christine, Bertrand, Théo, Titouan et Clémence,

Pour votre présence à nos côtés dans n'importe quelle situation. La famille Jaslet ne serait pas aussi unie et pleine de joie sans votre bonne humeur et votre bienveillance.

À Marie-Annick, Dominique et Sidonie,

Pour m'avoir aussi bien intégré dans votre famille. Je ne pouvais pas imaginer mieux !

À mes amis :

À Pauline,

Pour tous ces moments d'amour et de partage depuis 28 ans. Merci pour la capacité que tu as à me faire rire, pour ces repas en famille, pour ces heures de débats, pour ces vacances au bout du monde et surtout merci d'être l'amie sur qui on peut compter à tout moment.

À Sarah,

Pour ton écoute attentive, ta bienveillance et ta réassurance au quotidien. Merci d'être aussi disponible pour moi et d'avoir relu cette thèse. Tout le monde rêverait d'avoir une copine comme toi dans sa vie !

À toutes les autres supers copines, pour ces années à Rennes ainsi qu'à Montpellier, remplies de joie, d'amour et de rigolade. Merci d'avoir rendu ces études aussi belles !

Louise, merci pour tout ce que tu m'as apporté ces dernière années et pour ces trois années de colloc inoubliables. A ton sens de l'humour légendaire qui me donne le sourire à tout moment !

Clémence, merci de répondre présente dans n'importe quelle situation, la vie dans le Sud n'est que plus douce depuis que vous nous avez rejoint. (Et merci à tes compétences en informatique de pro qui ont rendu cette thèse plus belle !).

Salomé, merci d'être la copine organisée et plein de projets sur qui on peut compter quand ça ne va pas.

Adèle, merci de faire partie des supers copines. Ta joie de vivre et ta positivité rendent nos moments passés ensemble meilleurs. Pas de doute, avec un signe astro comme ça nous étions faites pour nous rencontrer !

Maf, merci de m'avoir accompagné pendant toutes ses années avec tant de bienveillance et d'écoute. Hâte de rentrer en Bretagne pour profiter avec toi !

Ben, merci pour ton énergie débordante à chaque retrouvaille. Ta bonne humeur est un véritable plaisir.

À mes amis de longue date :

Caroline, merci pour ta présence continue depuis toutes ces années. Toujours partante pour découvrir de nouvelles choses et pour rigoler. Je sais que je peux toujours compter sur toi !

Léonie, merci pour toutes tes petites attentions et ta folie. A tous nos moments à l'internat, à St Malo, à Barcelone, à Paris puis à Londres et qui ne sont pas près de s'arrêter !

Emeric, Erlé, Anne, Orlando, Paul, à toutes ces années d'amitié depuis le lycée à rigoler, à célébrer et à se retrouver régulièrement aux quatre coins de la France. J'espère que ça continuera encore et encore !

Chloé et Camille, merci pour tous nos moments passés sur un terrain de basket comme à refaire le monde.

Au Summer Party Gang, merci d'être présents depuis tant d'années. Hâte à nos prochaines vacances estivales !

Aux rennais,

Mathilde et Guillaume, merci d'être les voisins sur qui on peut compter et que tout le monde rêverait d'avoir. Vous êtes incroyables !

Clémence R, merci pour ton écoute et ta positivité quand j'en ai besoin.

Hugo C., Antoine et Sophia, merci pour toutes nos années Rennaises ! J'espère vite revenir pour reprendre nos bonnes habitudes.

Aux montpellierains,

Clément et Laureen, merci pour votre bonne humeur à chaque instant. Et merci de m'avoir aussi bien accueillie dans votre ville à mes débuts à Montpellier.

Etienne et Héléna, merci d'être aussi présent et à l'écoute. A cette véritable amitié coup de cœur du Sud ! Et à Anna, votre bébé sourire.

Maël et Clément, merci pour votre joie de vivre et votre convivialité. A tous nos dîners du mardi soir et à nos week-ends passés ensemble.

Thibault et Léa, merci pour votre jovialité et votre spontanéité. On ne s'ennuie jamais avec vous !

Lucile et Guillaume, merci pour votre positivité et vos sourires à chaque occasion.

Margot, merci de me faire rire à chaque instant et d'être aussi rayonnante.

A toutes les personnes que j'ai croisé pendant mon Internat, à mes co-internes des urgences de Montpellier, du Grau du Roi, des urgences pédiatriques de Nîmes ainsi que de gynéco pour votre présence à mes côtés ! Sans vous, mon internat n'aurait pas été aussi sympa.

ABRÉVIATIONS

ES : Éducation sexuelle

FMC : Formation médicale continue

HAS : Haute Autorité de Santé

HPV : Human Papillomavirus

IFOP : Institut français d'opinion publique

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

IST : Infection sexuellement transmissible

IVG : Interruption volontaire de grossesse

MG : Médecin généraliste

MST : Maladie sexuellement transmissible

OMS : Organisation mondiale de la Santé

ONG : Organisation non gouvernementale

RS : Rapport sexuel

WONCA : World Organization of Family Doctors

TABLE DES MATIERES

INTRODUCTION	23
MATÉRIELS ET MÉTHODE	27
1. Type d'étude	27
2. Bibliographie	27
3. Population étudiée	28
3.1 Définition de la population	28
3.2 Taille de l'échantillon	28
3.3 Principe de variation maximale de la population	28
3.4 Recrutement des participants :	29
4. Élaboration du guide d'entretien	29
4.1 Principe du guide d'entretien	29
4.2 Validation du guide d'entretien	30
5. Recueil des données	30
5.1 Conditions de recueil	30
5.2 Retranscription des données	31
6. Analyse des données	31
7. Éthique et protection des données	31
RÉSULTATS	33
1. Caractéristiques des participants	33
1.1 Entretiens	33
1.2 Principaux résultats	34
2. Analyse des résultats	35
2.1 La sexualité, un sujet vaste	36
A. Le regard des adolescents sur la sexualité	36
a. Beaucoup de questionnements	36
b. Un mélange d'appréhension et de peur	37
c. Mais aussi de découverte, de partage et de plaisir	38
B. Les connaissances des adolescents	39
a. Connaissances théoriques	39
b. Connaissances incertaines	40
C. Sujet tabou	41
a. Attitude ambivalente des adolescents	41
b. Regard de la société	42
2.2 Sources d'information	42
A. Personnes ressources	42
a. Famille	43
b. Amis	44
c. Partenaire	44
B. Cours d'éducation sexuelle	45
a. Utile et accessible	45
b. Insuffisant	46
C. Internet	47
a. Facile d'accès	47
b. Fiabilité douteuse	48
c. Sérieux	49
D. Découvrir seul	49
a. En expérimentant	50
b. Personne ressource absente	50
E. Place du médecin généraliste	50
a. Constat des consultations des adolescents chez le médecin généraliste	51
b. Peu cité comme personne ressource	51
c. Personne fiable	51
2.3 La consultation idéale	52

A. Attitude du médecin généraliste en consultation	52
a. Compréhension et bienveillance	52
b. Relation de confiance	53
c. Secret médical	53
B. Moyens pour aborder le sujet en consultation	54
a. Consentement	54
b. Rendez-vous spécifique	54
c. Initiative du médecin généraliste	55
d. Visibilité	56
C. Sujets qu'ils aimeraient aborder en consultation	56
a. Les IST	56
b. La contraception	57
c. Le consentement	57
D. Période pour en parler	58
a. Au début de la puberté	58
b. Au début de la vie amoureuse	58
c. Pas trop tardivement	59
DISCUSSION	60
1. Les forces et les limites de cette étude	60
1.1 Les forces de l'étude	60
A. Originalité du sujet	60
B. Le choix de la méthode	60
C. Validité de l'étude	60
1.2 Les limites de l'étude	61
A. Validité interne	61
B. Biais lié au recrutement	61
C. Biais lié à l'investigatrice	61
D. Biais lié au recueil des données	62
2. Discussion des résultats	62
2.1 Les représentations de la sexualité par les adolescents	62
2.2 Bilan de leurs connaissances	63
2.3 Leurs sources de réponses	64
A. Le rôle de l'école	64
B. La relation avec l'entourage	65
C. L'influence d'internet	66
2.4 La consultation de l'adolescent autour de la sexualité en médecine générale	67
A. La relation complexe du médecin généraliste et de l'adolescent	67
B. Les attentes des adolescents	69
2.5 Perspectives	70
CONCLUSION	72
BIBLIOGRAPHIE	73
FIGURES ET ANNEXES	79
Annexe 1 : Formulaire information du participant	79
Annexe 2 : Formulaire information du représentant légal avec consentement écrit	81
Annexe 3 : Guide d'entretien	84
Annexe 4 : Avis favorable du comité d'éthique	86
Annexe 5 : Lettre d'engagement norme MR004	87
SERMENT	88

INTRODUCTION

L'adolescence est une période de changement et de transformations aussi bien physiques que psychiques. C'est aussi une période de découverte des relations affectives et sexuelles. Cette période de transition débute à l'âge physiologique de la puberté, c'est-à-dire entre 9,5 ans et 14 ans chez les garçons et entre 8 ans et 13 ans chez les filles (1). Il n'y a pas de consensus clair concernant l'âge de la fin de l'adolescence. D'après le Pediatric Child Health, on peut considérer qu'il s'agit du moment où « l'identité et le comportement adulte sont acceptés » (2). L'organisation Mondiale de la Santé (OMS) décrit l'adolescence comme « une période de la vie qui se situe entre l'enfance et l'âge adulte, c'est-à-dire entre 10 et 19 ans » (3). L'adolescence est marquée par de nombreuses transformations biologiques, psychologiques et sociales. Le jeune cherche à créer sa propre identité durant cette période transition et de rupture avec l'enfance (4). Tous ces changements amènent l'adolescent à se découvrir, à explorer son environnement et à se questionner notamment sur la sexualité.

Au 19^{ème} siècle, la sexualité était décrite par les médecins et les psychiatres comme ayant pour unique objectif la procréation. Le plaisir, au travers de l'activité sexuelle, était considéré comme absurde (5). La pilule contraceptive, découverte et diffusée dans les années 60, fait évoluer la place de la sexualité dans le monde social. L'orgasme est défini et le plaisir est alors considéré comme une finalité de l'activité sexuelle. La mise au point d'une contraception efficace ainsi que la découverte de l'orgasme constituent une forme de « révolution sexuelle » qui met en avant le droit au plaisir sexuel, indépendamment de la question de la reproduction. C'est à travers ces évolutions importantes que le concept de santé sexuelle s'est développé et a officiellement vu son apparition dans les années 1970 (5,6). La santé sexuelle est définie par l'OMS comme un « état de bien-être physique, émotionnel, mental et social en rapport avec la sexualité, qui ne se borne pas seulement à l'absence de maladies, dysfonctionnements ou infirmités ». L'OMS précise également que la santé sexuelle « requiert une approche positive et respectueuse de la sexualité et des relations sexuelles, ainsi que la possibilité d'avoir des expériences sexuelles agréables et sûres, sans contrainte, discrimination et violence » (7). La mise en place de ce concept permet alors de débiter la promotion et le développement de la santé sexuelle par les professionnels de santé (8).

Parmi les piliers de la santé sexuelle, on retrouve la contraception féminine et masculine. Elle réduit le risque de grossesse non désirée et diminue la transmission de maladies sexuellement transmissibles (MST). La pilule et le préservatif sont les deux modes de contraception les plus utilisés par les jeunes actuellement (9). Actuellement, le taux d'utilisation du préservatif lors du premier rapport chez les jeunes est de 85%. En revanche, son utilisation dans le temps diminue fortement (10). C'est pour cela que, dans la tranche d'âge des 15-19 ans, les rapports sexuels (RS) mènent, aujourd'hui encore, à un nombre important de grossesses non désirées : environ 70 % des grossesses d'adolescentes se terminent par une interruption volontaire de grossesse (IVG) (11). Nous observons aussi que le nombre de cas d'infections à Chlamydia et gonocoque ne cesse d'augmenter en France ces dernières années surtout chez les 15 - 24 ans (12). Certaines études récentes montrent que près de 10% d'entre eux estiment être exposés aux risques d'être contaminé par le virus de l'immunodéficience humaine (VIH) sur l'année passée et 31% des jeunes déclarent être mal informés sur le VIH (13). Par ailleurs, la vaccination anti-papillomavirus (HPV) est un autre point important de la santé sexuelle car celle-ci permet de diminuer la transmission du papillomavirus responsable de multiples tumeurs bénignes comme malignes. La couverture vaccinale en France est encore trop faible (14). Le médecin généraliste (MG) est alors considéré comme l'acteur principal pour pouvoir vacciner les jeunes, surtout depuis l'ouverture de la vaccination aux adolescents tout sexe confondu de 11 à 19 ans (15). La vie affective et sexuelle passe aussi par la notion de consentement. Le dernier rapport de 2023 du haut conseil à l'égalité entre les hommes et les femmes est accablant. Une femme sur cinq de 18 à 24 ans déclare avoir déjà subi un viol ou une agression sexuelle, 36% des hommes de 18 à 24 ans pensent qu'une femme peut prendre du plaisir à être humiliée et 23% d'entre eux prétendent qu'elle peut prendre du plaisir à être forcée (16). Chez les plus jeunes, on note qu'une fille sur dix a accepté un premier rapport sexuel sans l'avoir vraiment souhaité et que 1,7 % d'entre elles ont été forcées de le faire. Un fait qui mérite d'être souligné aussi chez les garçons car 7 % d'entre eux auraient eu leur premier rapport sexuel sans l'avoir réellement voulu (17). Enfin la connaissance de son propre corps et particulièrement de son anatomie semble être capitale dans l'apprentissage de la vie sexuelle pour comprendre toutes ces notions citées ci-dessus.

Depuis 2001, selon le code de l'Éducation, chaque élève doit bénéficier d'une éducation sexuelle (ES) à raison de trois séances par an tout au long de sa scolarité, soit 27 à 36 séances au

total durant leur scolarité (18). Mais la promotion de la santé sexuelle est trop lente. Le constat est clair puisque selon le dernier sondage de l'institut français d'opinion publique (IFOP) paru en février 2023, presque 1 adolescent sur 5 n'aurait jamais eu de cours d'éducation sexuelle pendant sa scolarité et seulement 15% aurait bénéficié de plus de six séances dans toute leur scolarité (13). En mars 2023, trois associations (Le planning familial, Sidaction et SOS homophobie) poursuivent l'État en justice. Celui-ci n'aurait pas appliqué entièrement la loi Aubry de 2001 relative à l'éducation sexuelle des élèves (19). Selon le rapport relatif à l'éducation à la sexualité du haut conseil à l'égalité entre hommes et femme, les principaux freins seraient le manque de moyens financiers, la disponibilité et le manque de formation du personnel de l'éducation nationale (20). Ces résultats peuvent laisser penser que les professionnels de santé et notamment le MG pourraient avoir un rôle important à jouer dans la promotion de la santé sexuelle auprès des adolescents. De plus, il s'agit du médecin le plus consulté par les jeunes de 15 à 19 ans (21).

Comme le rappelle la définition européenne de la médecine générale par la World Organization of Family Doctors (WONCA), l'éducation des patients et la promotion pour la santé font partie des compétences du MG (22). La santé sexuelle est un pan important de la santé, et pourtant c'est un sujet rarement évoqué en consultation de médecine générale. Selon la Haute Autorité de Santé (HAS), le dépistage des problèmes en lien avec la sexualité à chaque consultation chez un enfant de 7 à 17 ans est préconisé (23). Pour aider les médecins généralistes à promouvoir la santé sexuelle chez les jeunes, une consultation de contraception et de prévention a été mise en place en 2016 pour les jeunes filles et en 2022 pour les jeunes hommes. C'est une consultation dédiée à la prévention et à l'éducation sexuelle majorée et prise en charge à 100% si elle est réalisée avant 26 ans (24).

En revanche, les MG sont en difficulté pour communiquer avec les adolescents (25). Quelques études ont été réalisées sur les méthodes utilisées par les MG pour parler de sexualité avec les adolescents masculins (26). D'autres études ont traité les attentes des adolescents concernant l'abord de leur sexualité par le médecin généraliste mais sans distinction de sexe (27). Nous retenons qu'aborder le sujet de la sexualité en consultation médicale avec un adolescent est compliqué et entraîne plusieurs problématiques. Le MG doit réussir à ouvrir le dialogue sur certains sujets sensibles et intimes qui préoccupent les adolescents. Il est important de

promouvoir l'éducation à la sexualité d'autant plus que le niveau de connaissance des jeunes garçons semble moins bon que celui des filles (28). Ainsi, plusieurs études montrent que les jeunes filles consultent plus le MG que les jeunes hommes (29). De plus, le MG arrive plus facilement à amener le sujet de la sexualité dans la discussion avec les jeunes filles par le biais des consultations traitant de la contraception. Certaines études ont montré que le genre ainsi que l'âge du professionnel sont aussi des facteurs à prendre en compte pour aborder la sexualité avec un adolescent (30). Très peu d'études récentes ont porté sur les attentes spécifiques des adolescents masculins en termes d'information et de prévention sur la santé sexuelle. Pour finir, l'âge moyen du premier rapport sexuel étant de 17,5 ans chez les hommes, la tranche d'âge 15-19 ans semblait être la plus adaptée (31).

Quelles sont les attentes des jeunes garçons vis-à-vis de leur médecin généraliste concernant leur santé sexuelle ? L'objectif de cette étude est d'explorer le point de vue des adolescents de 15 à 19 ans concernant l'abord de l'éducation sexuelle par le médecin généraliste.

MATÉRIELS ET MÉTHODE

1. Type d'étude

Dans le cadre de notre travail où l'objectif était d'explorer les attentes des adolescents concernant l'abord de leur vie sexuelle par les médecins généralistes, la méthode qualitative était la plus appropriée. En effet, elle cherche à analyser et comprendre des phénomènes et explore les sentiments de personnes ou de petits groupes de personnes sur un sujet. Elle ne cherche pas à quantifier (32).

Pour répondre à la problématique nous avons réalisé des entretiens semi-dirigés auprès des adolescents. Le sujet abordé traitant de la sexualité chez l'adolescent en pleine période de changement psychique et physique, cela a permis de développer une relation de confiance entre la personne interrogée et l'investigatrice, ce que des entretiens de groupe n'auraient pas pu permettre.

2. Bibliographie

La recherche bibliographique a été principalement réalisée dans la base PubMed, Sudoc et sur la bibliothèque disponible via le Moodle de la faculté par le biais de mots-clés relatifs au sujet.

Les mots clés utilisés en anglais ont été : « sexual éducation », « teenagers », « health », « medical consultation », « general practionner ». Les principaux mots clés utilisés en français étaient : « éducation sexuelle », « adolescents masculins », « médecine générale ». Des sites comme la Haute autorité de santé (HAS), le site du gouvernement, Légifrance, Santé Publique France ont aussi été consultés ainsi que des revues francophones dédiées à la médecine générale comme « Prescrire » ou « Exercer ».

La bibliographie est référencée selon la norme Vancouver et numérotée selon leur ordre d'apparition dans le texte. Les références bibliographiques ont été réalisées grâce au logiciel Zotero.

3. Population étudiée

3.1 Définition de la population

Les critères d'inclusion étaient peu restrictifs pour avoir un échantillon le plus varié possible

:

- Être un homme entre 15 et 19ans
- Être volontaire pour participer à l'étude
- Avoir l'autorisation écrite parentale si le sujet est mineur

Le seul critère d'exclusion était de ne pas parler la langue française correctement.

3.2 Taille de l'échantillon

Le nombre de sujets était non déterminé au début de l'étude. Celui-ci dépend de la notion de saturation des données qui implique qu'aucune nouvelle idée émerge d'un entretien (33). La taille de la population incluait donc le nombre d'entretiens pour arriver à saturation des données ainsi que deux entretiens de plus pour confirmer cette saturation.

3.3 Principe de variation maximale de la population

Un échantillonnage raisonné a été réalisé incluant des jeunes hommes de 15 à 19 ans de milieux socio-économiques différents, d'âges différents, de niveaux scolaires ou de professions différents. Le principe de variation maximale était recherché pour avoir un échantillon hétérogène.

Les variables d'échantillonnage étaient :

- L'âge
- Le niveau d'étude ou profession
- Le lieu de vie (rural/urbain)
- Le statut marital (couple/célibataire)
- S'il a déjà eu des rapports sexuels (oui/non)

3.4 Recrutement des participants :

Le recrutement s'est fait pendant des consultations de médecine générale et par le bouche à oreille. Pendant la consultation, les objectifs de la thèse étaient rappelés au participant potentiel et il leur était ensuite proposé d'y participer. Lorsque le sujet était d'accord, un mail était envoyé avec le formulaire d'information explicatif ainsi qu'avec l'autorisation parentale si le participant était mineur (*Annexe 1 et Annexe 2*). Le participant était ensuite rappelé par téléphone ou via une messagerie pour convenir d'un rendez-vous en présentiel. Un formulaire d'explication de la thèse a aussi été déposé dans certains cabinets de médecine générale. Quelques explications ont en plus été transmises par oral aux MG y travaillant leur permettant de recruter des participants. Les coordonnées de l'adolescent étaient ensuite transmises à l'investigatrice. Le recrutement a pu aussi se faire en dehors des cabinets de médecine générale selon la technique de la boule-de-neige (*snowball sampling*) dans l'entourage professionnel et personnel de l'investigatrice (32). Les adolescents recrutés par ce biais-là étaient des jeunes que l'investigatrice ne connaissait pas.

Le recrutement a débuté en région Occitanie. Compte tenu des difficultés à trouver des participants, à de multiples désistements et au déménagement de l'investigatrice au moment de l'étude, nous avons décidé d'ouvrir le recrutement à la région Bretagne.

4. Élaboration du guide d'entretien

4.1 Principe du guide d'entretien

Le guide d'entretien a été réalisé afin d'explorer trois grands axes (*Annexe 3*) :

- Les attentes des adolescents vis-à-vis de l'éducation sexuelle
- Les connaissances des adolescents vis-à-vis de l'éducation sexuelle
- La relation avec leur médecin généraliste

Chaque axe comportait deux ou trois questions ouvertes permettant à l'adolescent de répondre comme il le souhaite.

4.2 Validation du guide d'entretien

Le guide d'entretien a été vu, corrigé et validé par la directrice de thèse, le Dr Aurélie URENA-DORES ainsi que par le Dr Béatrice LOGNOS, Maître de conférence universitaire à la faculté de médecine de Montpellier-Nîmes et formée en recherche qualitative. Il a aussi été relu et approuvé par un pédopsychiatre libéral, le Dr Eric MANGON ainsi que par une psychologue hospitalière en service de pédiatrie, Mme Agnès BEAULIEU.

Deux entretiens « pilote » ont été réalisés pour tester le guide d'entretien. Ceux-ci ont ensuite été inclus dans l'étude. Les entretiens « tests » ont aussi servi à apprendre à respecter les silences pour laisser plus de temps au sujet de répondre.

5. Recueil des données

5.1 Conditions de recueil

Les entretiens étaient en majorité réalisés dans les cabinets médicaux. Un entretien a été réalisé dans une salle neutre prêtée par la mairie de la commune et un autre entretien a été réalisé au domicile du participant à sa demande pour une question logistique.

Les entretiens ont été fait selon un mode semi-directif, dans une pièce calme ou seul le participant et l'investigatrice étaient présents. Le dictaphone était posé entre l'investigatrice et le participant, il était déclenché après l'accord oral du participant et arrêté à la fin de l'entretien.

Au début de l'entretien, une présentation de l'investigatrice ainsi qu'un rappel sur l'objectif de l'étude était fait. Un accent était mis sur le respect de l'anonymat, sur la notion de non-jugement et sur la possibilité d'arrêter l'entretien à tout moment ou de ne pas répondre à une question s'il ne le souhaitait pas. Au début et à la fin de l'entretien quelques questions étaient posées traitant des caractéristiques de chaque participant.

5.2 Retranscription des données

Chaque entretien a été entièrement retranscrit sur un fichier Word en respectant les silences et les onomatopées. C'est-ce qu'on appelle la retranscription par la méthode des verbatims. (33)

6. Analyse des données

Après chaque retranscription, l'analyse thématique des données a été faite :

1. Identification des idées clés issues du verbatim
2. Regroupement de ces idées en thèmes et sous-thèmes correspondant à l'encodage
3. Recoupement des différents thèmes sur l'ensemble des verbatims permettant une analyse transversale des entretiens

7. Éthique et protection des données

L'accord du comité d'éthique du Collège National des Généralistes Enseignants a été demandé car cette étude vise une population mineure et traite d'un sujet sensible. La commission d'éthique a ensuite émis un avis favorable à la réalisation du protocole de recherche (Avis numéro 070722367 le 27/07/2022) (*Annexe 4*).

Cette étude est non RIPH (hors loi Jardé) et correspond à la norme MR004 d'après le référentiel de la commission nationale de l'informatique et des libertés (CNIL). Le délégué à la protection des données a été contacté par mail avant le commencement de l'étude. Il lui a été transmis l'analyse d'impact relative à la protection des données ainsi que la lettre d'engagement à respecter la norme MR004 (*Annexe 5*).

Le formulaire d'information au participant et le formulaire d'autorisation parentale étaient envoyés systématiquement avant de programmer l'entretien. Si l'adolescent était mineur, l'autorisation des deux parents était obligatoire (sauf cas exceptionnel de parent non présent ou de décès d'un des deux parents). Le formulaire d'information garantissait l'anonymat des données et le droit de retrait à tout moment. La non-opposition orale du participant était demandée à chaque début d'entretien.

Chaque participant était nommé A1, A2... pour adolescent 1, adolescent 2 lors de la retranscription. Les prénoms et lieux ont été supprimés des verbatims, c'est la pseudonymisation des entretiens. Une table de correspondance a alors été créée et est conservée de manière sécurisée. Elle est détenue par l'investigatrice seule avec les coordonnées nécessaires pour recontacter le participant si besoin.

RÉSULTATS

1. Caractéristiques des participants

Au total 11 participants ont été interrogés, les caractéristiques sont présentées dans le tableau ci-dessous.

	Temps de l'entretien	Âge	Niveau d'étude ou profession	Type d'établissement	Lieu de vie	Déjà eu des rapports sexuels	Célibataire/partenaire régulier(e)
A1	18min	18a	BTS	Alternance en école de commerce	Urbain	Oui	Célibataire
A2	12min	15a	2 ^{nde}	Lycée général	Urbain	Oui	En couple
A3	15min	18a	BTS	Lycée professionnel	Urbain	Oui	Célibataire
A4	17min	17a	Terminal	Lycée général	Urbain	Oui	En couple
A5	17min	18a	2 ^{nde}	Lycée professionnel	Urbain	Oui	Célibataire
A6	15min	16a	1 ^{ère}	Lycée général	Urbain	Non	Célibataire
A7	16min	19a	Actif	Grande distribution	Rural	Oui	En couple
A8	12min	17a	Terminal	Lycée professionnel	Rural	Oui	Célibataire
A9	13min	15a	2 ^{nde}	Lycée professionnel	Rural	Oui	En couple
A10	14min	16a	2 ^{nde}	Lycée général	Rural	Non	Célibataire
A11	16min	17a	1 ^{ère}	Lycée général	Urbain	Oui	En couple

1.1 Entretiens

Les entretiens ont duré en moyenne quinze minutes (entre douze et dix-huit minutes). Quelques modifications du guide d'entretien ont dû être réalisées au cours des entretiens. L'ordre des questions a été changé pour plus de logique dans la structure de l'entretien. Des précisions ont été apportées notamment sur la définition de la sexualité de manière générale. Par ailleurs, au cours de certains entretiens, des questions de relance ont été rajoutées quand le participant n'abordait pas certains sujets.

Le lieu de recrutement a aussi été modifié au cours des entretiens en intégrant la région Bretagne en plus de la région Occitanie.

1.2 Principaux résultats

Au total onze adolescents ont été recrutés âgés de 15 à 19 ans de septembre 2022 à juin 2023. La saturation des données a été atteinte au neuvième entretien.

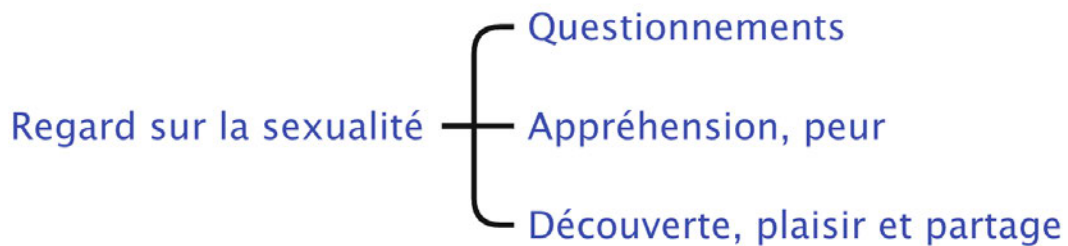
La majorité d'entre eux vivait dans un milieu urbain et était en lycée professionnel, un tiers d'entre eux était en lycée général. Un adolescent était actif, un autre étudiait en école de commerce. Une moitié du panel était en couple, l'autre moitié célibataire. Ils ont tous déjà eu des rapports sexuels sauf deux. Deux tiers des participants venaient de la région Occitanie et le reste de la région Bretagne.

2. Analyse des résultats



2.1 La sexualité, un sujet vaste

A. Le regard des adolescents sur la sexualité



La sexualité engendrait beaucoup d'interrogations pour les adolescents. Ils avaient une vision de celle-ci mêlée à la fois d'appréhension et de peur mais aussi de plaisir, de partage et de découverte.

a. Beaucoup de questionnements

L'évocation de la sexualité était vue comme quelque chose d'inconnu pour les adolescents et était source de beaucoup d'interrogations. Tous les adolescents se sont questionnés sur l'acte en lui-même qui semblait être un élément très important dans leur sexualité. Les questions autour de l'approche de la sexualité avec le partenaire revenaient régulièrement : « *Comment aborder le sujet des rapports sexuels avec ma copine ?* » (A1). Par ailleurs, les participants avaient beaucoup d'interrogations autour du moment pour le faire « *Comment on amenait le truc avec la fille, est-ce que c'est maintenant qu'il faut en parler ?* » (A6), « *Quand est-ce que j'aimerais le faire aussi ? (...) il n'y a pas d'âge précis mais ce qui m'importe c'est de ne pas le faire trop tôt* » (A10), avec qui le faire « *déjà avec qui j'aimerais le faire ?* » (A10) et sur la disponibilité et l'envie du partenaire « *Comment m'y prendre en fait, (...) déjà c'était savoir comment l'amener, (...) je ne savais pas comment faire pour me dire « est-ce qu'elle a envie ? Pas envie ? » »* (A4).

Savoir comment procéder pendant l'acte sexuel semblait être une autre question importante pour les garçons « *comment faire au moment du rapport ?* » (A8), « *Par exemple la question de comment ça va se passer etc.* » (A2), « *à quoi ça ressemblerait le rapport*

sexuel ? » (A10). Par ailleurs, les interrogations autour du plaisir revenaient aussi régulièrement « *qu'est-ce qu'il faut faire pour donner du plaisir ?* » (A4).

D'un point de vue médical, la sexualité soulevait aussi des questionnements vis-à-vis de la contraception. Ils se questionnaient sur les types de contraception existants « *juste quels étaient les différents types de contraceptions quoi* » (A6), leur mode d'action « *des questions autour de la pilule, du préservatif je savais pas trop la différence et à quoi ça servait.* » (A2) « *si le préservatif protégeait des maladies sexuelles ?* » (A3), leur efficacité « *est-ce que la pilule c'était le moyen de contraception le plus sûr, fin est-ce que c'était sûr à 100%* » (A3) et l'endroit où ils pouvaient s'en procurer « *Où trouver les moyens de contraception ?* » (A8). Les jeunes garçons avaient aussi beaucoup d'interrogations sur les MST. Ils s'interrogeaient sur ce qu'était une MST « *je me posais un peu la question de ce que c'était une MST vraiment* » (A7), sur le nombre d'infections sexuellement transmissibles (IST) existant « *combien de maladies sexuellement transmissibles existe-t-il ?* » (A1) et sur leur mode de transmission « *est-ce que certaines IST sont transmissibles même s'il n'y a pas la pénétration ?* » (A6). La masturbation a aussi été source de questionnements pour quelques participants « *comment ça se passe la masturbation ?* » (A9), « *Sur la masturbation ? Surtout savoir si c'était normal, pas normal quoi* » (A10).

Pour finir, un jeune garçon s'est interrogé sur son orientation sexuelle et évoquait les questionnements reçus de la part de ses partenaires ainsi que de la part des autres garçons de son âge « *On discute beaucoup, de manière générale, les questions qui reviennent à propos de mon orientation sont : « comment tu t'es découvert ? », « Tu l'as annoncé à qui ? »* » (A5).

b. Un mélange d'appréhension et de peur

Par le biais de leurs questionnements, les adolescents exprimaient une certaine appréhension vis-à-vis du passage à l'acte sexuel « *je ne savais pas comment ça allait se passer. Si ça allait être bien, pas bien* » (A9) et vis-à-vis du sentiment amoureux « *je suis philophobe, j'ai peur de tout ce qui est l'amour et les couples et euh je me pose pas mal de questions sur est-ce que j'aime vraiment* » (A11). Cela pouvait être vécu comme quelque chose de stressant avec une pression pour réussir cette étape « *c'était comment faire avec sa partenaire pour pouvoir*

lui faire plaisir, surtout savoir comment bien faire. » (A3), « est-ce que je vais le faire bien ? Est-ce qu'elle va bien aimer ? » (A4). La question de la douleur pendant le rapport a aussi été soulevée par plusieurs adolescents « Je me suis posé la question de ce qu'on ressentait pendant un rapport (...) et de si ça faisait mal » (A6).

La sexualité était aussi considérée par certains garçons comme inquiétante « *c'est quelque chose qui peut effrayer, ouais qui peut paraître effrayante, inquiétante pour certains jeunes* » (A3). Les adolescents se questionnaient beaucoup sur les risques et les répercussions que cela pouvait avoir si un évènement ne se passait pas comme prévu. Ils évoquaient notamment les risques de grossesse si la contraception était mal prise « *je me demandais toujours si elle pouvait pas tomber enceinte même avec la pilule* » (A3), « *Et aussi les grossesses je me demandais à quel moment ça pouvait arriver etc...* » (A4). Ils s'interrogeaient aussi beaucoup sur les conséquences d'une MST et les décrivaient comme pouvant être graves « *je me posais des questions sur les IST de comment ça s'attrapait, si c'était grave ou pas.* » (A3), « *comment bien se protéger des IST (...), si c'était grave ou pas d'avoir une IST* » (A8). Cela créait une certaine peur vis-à-vis des risques encourus « *savoir les risques que les autres maladies sexuellement transmissibles peuvent avoir sur nous* » (A1) et le besoin « *d'être toujours vigilant parce qu'il peut toujours arriver un problème avec le préservatif ou les contraceptions* » (A8).

c. Mais aussi de découverte, de partage et de plaisir

Mais la sexualité était aussi évoquée par les adolescents comme un moment de découverte « *la découverte de nouvelle chose qu'on peut faire avec l'autre* » (A4), « *première fois* » (A6) et de partage avec une tierce personne « *partage (...) c'est très important* » (A2), « *tout ce qu'on peut faire à 2, (...) qu'on partage à 2* » (A4), « *binôme* » (A10). Elle était beaucoup associée aux relations sexuelles « *préliminaires, sexe* » (A1), « *les rapports sexuels entre toutes ces personnes* » (A3).

Les adolescents décrivaient cette sexualité comme quelque chose d'intime et de personnel « *ce qui me plaît le plus c'est vraiment la relation intime entre 2 personnes* » (A4), « *individuel, intime, c'est notre vie sexuelle personnelle* » (A7). Elle était associée au sentiment

amoureux « *c'est lié à l'amour même si c'est pas tout le temps le cas* » (A3), « *ça peut être prouver son amour à quelqu'un* » (A9) et au plaisir sexuel, « *c'est aussi un moyen de se faire plaisir* » (A3), « *avoir du plaisir* » (A10).

Pour plusieurs adolescents, la sexualité mettait en avant la notion d'orientation sexuelle « *l'orientation sexuelle, les relations sexuelles* » (A5), « *Sexualité, pour moi ouais c'est vraiment la question du genre* » (A11) avec les liens qu'il pouvait y avoir entre différents genres « *les relations, peu importe le genre de la personne, qu'elle soit bi-, hétéro- ou homosexuelle* » (A3).

Enfin, pour d'autres, la sexualité était décrite comme une étape permettant la procréation « *c'est ce qui permet de nous reproduire* » (A3), « *contraception, grossesse* » (A6).

B. Les connaissances des adolescents



Les connaissances sur la sexualité se limitaient souvent à de la théorie ou étaient, pour la majorité, insuffisantes.

On notera que beaucoup d'adolescents rencontraient des difficultés à répondre à cette question lors des entretiens. Les réponses étaient souvent marquées par un temps de silence et les relances étaient nombreuses.

a. Connaissances théoriques

Quelques adolescents interrogés ont fait part de leurs connaissances notamment sur le sujet de la contraception et des IST. La notion la plus évoquée était celle de la protection pendant les rapports sexuels « *toujours se protéger* » (A1) « *toujours se protéger même si ça fait longtemps qu'on connaît sa partenaire* » (A8), « *c'est très important de se protéger, pour les MST* » (A10). Les bases de la contraception semblaient être acquises pour la majorité d'entre eux

notamment vis-à-vis du préservatif « *il fallait quand même mettre une capote parce qu'en fait la pilule (...) elle n'empêche pas les MST* » (A1) « *si on met pas de préservatif, y a des risques de grossesse et on peut transmettre des maladies* » (A9). La prévention des MST via la réalisation de bilan biologique « *si on veut enlever la capote il faut faire des tests IST que ça soit moi ou ma copine avant* » (A1) ainsi que le mode de transmission de ces maladies semblaient être aussi comprises « *il y avait des IST qui se transmettaient avec les sécrétions du pénis ou du vagin et qu'il n'y avait pas forcément besoin de pénétration* » (A6). Si un évènement indésirable se produisait, certains adolescents semblaient savoir où trouver les informations « *ce que j'ai retenu mmmh... si jamais la petite copine tombe enceinte, vers qui il fallait aller (...) avec un numéro anonyme à appeler si jamais ça se passait pour nous aider* » (A11).

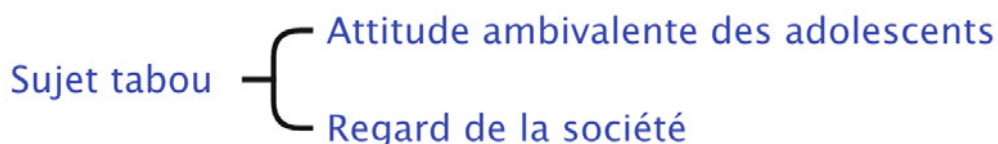
Le consentement est une notion qui semblait aussi acquise par la majorité d'entre eux « *toujours respecter le choix de l'autre* » (A1) « *le consentement (...) c'est quelque chose de normal* » (A4). C'est un sujet d'actualité pour lequel les adolescents rappelaient l'importance puisqu'il était évoqué à plusieurs reprises dans leurs entretiens. « *Surtout pour moi ce qui est important c'est le consentement de la personne, voilà tant que ça se fait dans la volonté des deux personnes c'est bon* » (A2) « *le consentement, toujours faire attention à ça* » (A9).

b. Connaissances incertaines

Les connaissances des adolescents restaient cependant incomplètes sur le sujet. Le vaccin Gardasil® était peu connu par les garçons « *Gardasil j'en ai jamais entendu parler* » (A1) « *Le papillomavirus c'est la maladie du bisou ?* » (A3), « *c'est mieux de se faire vacciner, je crois qu'il y a plusieurs vaccins différents pour les IST* » (A10). Pour une minorité d'entre eux, les connaissances sur le préservatif restaient approximatives « *bon maintenant j'ai la réponse, si le préservatif protégeait des maladies sexuelles ? Et non je crois...* » (A3). Leur savoir sur la pilule était très basique « *la pilule empêche, à 99 % je crois, d'avoir un bébé* » (A1) et les autres moyens de contraception étaient très peu décrits « *j'ai pas trop de noms qui me viennent là, je crois que y a une sorte de capote pour les filles que ma copine m'a expliqué mais sinon non je connais pas trop* » (A11). Un garçon a évoqué la contraception définitive masculine mais semblait ne plus se souvenir du nom ni du fonctionnement de cette méthode « *du coup il pensait aux moyens contraceptifs mais sur longue durée et il pensait, je me*

rappelle plus comment ça s'appelle, ce sont des fils autour des testicules je crois ? » (A6). Quelques-uns ont évoqué aussi la notion de grossesse et d'IVG mais les garçons gardaient aussi des lacunes sur ce sujet « aussi sur l'IVG, à partir de 3 mois le fœtus devient embryon ou l'inverse je sais plus et à partir de ce moment-là on ne peut plus trop avorter » (A6), « si y a les spermatozoïdes qui sont rentrés ou pas, pour faire un déni de grossesse pour la fille ou si y a rien s'il faut prendre la pilule du lendemain » (A9). L'anatomie était peu évoquée et lorsqu'elle était citée, les adolescents ne se sentaient pas à l'aise sur leurs connaissances « On nous a expliqué le corps de la fille, le corps de l'homme mais après j'ai pas vraiment retenu » (A8).

C. Sujet tabou



Les adolescents avaient un avis discordant sur la sexualité. Pour eux, c'était un sujet tabou mais qu'il fallait normaliser. Ils avaient souvent une posture ambivalente vis-à-vis de cela et étaient critiques vis-à-vis du regard de la société sur le sujet.

a. Attitude ambivalente des adolescents

Pour la plupart des adolescents, la sexualité était un sujet tabou en France « *c'est un sujet qui est quand même (...) assez tabou en soit en France* » (A1) « *Et je pense que dans tous les cas, la sexualité il y a un tabou là-dessus* » (A3). Un adolescent comparait la mentalité française à celle Outre-Atlantique via son expérience personnelle. Il expliquait en effet qu'au Canada, les mentalités étaient beaucoup plus ouvertes et que les garçons en discutaient beaucoup plus naturellement « *là-bas c'est 10 000 fois moins tabou qu'en France, c'est très ouvert, tout le monde en parle entre copains* » (A1). La moitié des adolescents interrogés étaient en effet, gênés, mal à l'aise et fermés à discuter de ces sujets « *J'ai jamais parlé de la sexualité au sens large* » (A3) « *je suis pas trop à m'ouvrir comme ça sur ce sujet (...) c'est gênant en fait ces sujets* » (A7) « *Bah ça dépend parce que moi c'est tabou avec mes parents* » (A11). Pour autant, ils aimeraient réussir à plus l'évoquer avec leur entourage « *la sexualité*

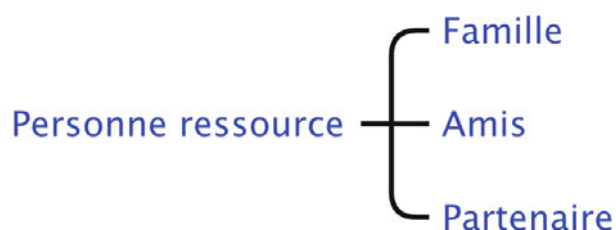
il y a un tabou là-dessus et faudrait pas qu'il y en ait en fait car c'est quelque chose de naturel, c'est la vie quoi » (A3). A l'inverse, l'autre moitié des garçons se sentait très ouverte « j'arrive à en parler librement, ça ne me dérange pas du tout, je ne suis pas mal à l'aise » (A1) et libre de parler de tout « sans gêne, sans contrainte » (A5).

b. Regard de la société

Les adolescents gênés comme ceux à l'aise avec le sujet exprimaient tous l'influence que la société pouvait avoir sur la manière d'évoquer leur sexualité. En effet, ils la décrivaient comme quelque chose de banale « *oui c'est normal, c'est pas quelque chose d'extraordinaire* » (A4) et de commun à tous « *il n'y a rien d'anormal là-dedans, c'est normal, ça existe depuis très longtemps la sexualité, c'est même chez les animaux !* » (A5) alors que la société aurait tendance à émettre un avis négatif sur le sujet « *les normes de la société, les croyances religieuses qui essaient de pousser un peu à cette fermeture d'esprit* » (A5). La société aurait tendance à juger l'adolescent de ces propos « *j'ai l'impression que les gens sont gênés de parler de ça, ils critiquent* » (A1) ne les incitant pas à en parler librement « *c'est de voir parfois les autres choqués que je parle de ça comme ça* » (A4). Par ailleurs, les adolescents ressentaient une gêne lorsqu'ils rentraient dans une pharmacie ou dans un magasin notamment lors de l'achat de contraceptifs. La société semble être fermée d'esprit sur le sujet et aurait tendance à décourager les adolescents dans leur démarche « *dans les pharmacies c'était compliqué et puis en magasin arrivé à la caisse bah c'est toujours un peu gênant.* » (A8).

2.2 Sources d'information

A. Personnes ressources



Les adolescents ont évoqué certaines personnes qu'ils estimaient importantes pour discuter de sexualité et répondre à leurs questions. Elles jouaient le rôle de ressource pour eux. Ce sont des personnes en qui ils ont confiance « *y a mes cousines, ma mamie de cœur avec qui j'ai toujours eu ce genre de discussions, sans tabou, ce sont des personnes de confiance* » (A5). Ils se sentaient soutenus « *tout le monde (famille) est un peu en mode si y a besoin on est là pour en parler* » (A4) ce qui permettait une certaine réassurance « *Oui assez régulièrement elle (partenaire) me rassurait* » (A3), « *je sais très bien que si j'ai besoin de conseil ou de choses comme ça je peux leur demander sans problème, ils m'aideront au mieux* » (A11). Ils décrivaient un vrai moment de partage « *c'est quelque chose de très personnel mais vu que je m'entends vachement bien avec mes parents et avec mon père en particulier dans ce moment-là, bah ça m'a fait vraiment plaisir (...) c'est agréable* » (A4). Les personnes ressources évoquées étaient la famille, les amis ainsi que le partenaire.

a. Famille

La majorité des garçons interrogés ont évoqué un membre de leur famille comme personne ressource importante et notamment un parent « *avec papa et maman au tout début* » (A9). Les adolescents se sentaient chanceux d'avoir quelqu'un dans la sphère familiale avec qui parler de ses sujets « *Je suis dans une famille qui est assez ouverte sur le sujet (...) et j'ai la chance de parler de ça sans tabou, même avec d'autres membres de ma famille* » (A1). Certains se sentaient plus proches de leur mère « *Alors avec mon père non, mais avec ma mère oui* » (A6), « *ça c'est ma mère qui me les a expliqués* » (A8) et d'autres disaient aller voir le père en première intention « *par exemple avec mon père je sais qu'on en a déjà parlé en famille* » (A4). La fratrie, les cousins et les grands-parents ont aussi été évoqués chez quelques adolescents « *y a mes cousines, ma mamie de cœur avec qui j'ai toujours eu de genre de discussions* » (A5), « *j'en ai parlé avec mon frère* » (A6).

Une minorité d'entre eux ne se sentait pas à l'aise à l'idée d'en discuter avec leur cercle familial « *j'ai plein de copains qui ont des familles avec qui ils en parlent jamais* » (A1), « *je suis pas vraiment le genre de personne à vraiment aimer parler de ça* » (A11). Ils évoquaient un tabou dans leur famille « *Alors mes parents pas du tout, jamais* » (A3) ou une certaine appréhension de leur part « *ce sont des sujets qu'on a peur d'en parler aux adultes, aux plus*

grands » (A7), « c'est surtout moi qui ai un blocage vis-à-vis de ça, c'est un sujet limite tabou pour moi » (A11).

b. Amis

Les garçons n'éprouvaient aucune gêne à discuter avec leurs amis même si la majorité considérait que ce n'étaient pas les principaux interlocuteurs *« un peu avec les potes mais je dirais pas que c'était la principale source » (A4), « Bah ça peut, mais c'est pas notre principal sujet de conversation non plus hein (rire) » (A10)* et que les discussions n'étaient pas fiables *« on en a parlé avec les copains dans la cours d'école... Mais on parle de sexe pour dire des conneries » (A7)*. Ils estimaient que les amis n'avaient pas de connaissances certaines sur le sujet *« les potes même si t'en parles un peu, vu que personne ne l'a forcément fait bah c'est un peu flou, personne ne sait trop » (A4), « après quelques anecdotes où on se rend compte que c'est un peu exagéré ce qu'ils racontent » (A10)* et discutaient de sexualité surtout pour rigoler *« bah avec les amis masculins, bah c'est (rire), je te fais pas de dessin on est un peu con ensemble » (A7), « Juste en rigolant comme ça mais bon c'était pas très sérieux » (A9), « Alors on en parle quand même beaucoup plus pour rigoler que sérieusement » (A10).*

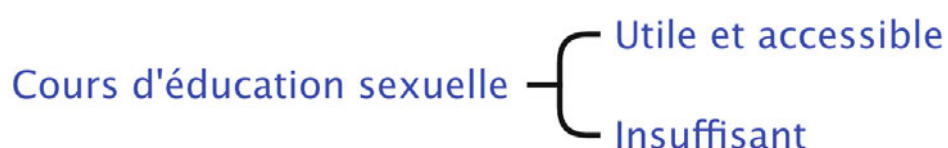
Quelques participants ont tout de même cité leurs amis comme personne ressource. Les discussions étaient surtout centrées sur l'acte en lui-même *« Avec mes copains c'était plutôt sur l'acte de comment ça se déroule et tout ça » (A6)*. Les adolescents arrivaient plus à s'identifier à leurs copains qui avaient le même vécu qu'eux *« au fil du temps avec les amis qui parlaient de leurs expériences » (A5), « j'ai remarqué que globalement quand on grandit, vu que tout le monde a à peu près eu des expériences, on en parle vachement plus ouvertement ensemble » (A7)*. Ils évoquaient très peu le côté médical et préventif de la sexualité entre eux.

c. Partenaire

Le partenaire était vu comme une personne ressource pour la majorité des adolescents *« oui j'en parle avec ma copine parce que ça sert à rien de garder les choses pour toi » (A11)*. Les garçons devaient se sentir à l'aise avec leur partenaire et ils disaient être plus ouverts pour en discuter si leur relation était sérieuse *« j'étais en couple où j'ai eu des rapports et là j'arrivais*

à en parler (...) et puis il y a la relation qui vient en soirée et pour le coup la t'en discutes pas beaucoup » (A1). Le partenaire était là pour les conseiller surtout pendant les rapports sexuels « Après au niveau de l'acte en lui-même, j'ai appris (...) avec ma partenaire » (A3) et pour discuter de contraception et de prévention au sein du couple « ouais la pilule on en parle pas mal, avec (...) ma copine, c'est assez naturel, c'est pas gênant » (A4), « on parle aussi de contraception avant de passer à l'acte, et de comment se protéger » (A9).

B. Cours d'éducation sexuelle



La deuxième source d'information citée par les adolescents était les cours d'éducation sexuelle. Ces cours permettaient à tous d'avoir des notions sur la sexualité mais la majorité trouvait que ces séances étaient insuffisantes pour répondre à tous leurs questionnements.

a. Utile et accessible

La grande majorité des adolescents avait déjà eu des cours d'éducation sexuelle pendant leur scolarité. Quelques-uns gardaient des souvenirs positifs de ces séances. Ils les décrivaient comme un moyen d'ouvrir la discussion sur le sujet et de commencer à se questionner « au niveau du collège et du lycée, on a eu beaucoup d'interventions de personnes adultes qui venaient parler de ces sujet (...) C'est comme ça que j'ai pu derrière commencer à me renseigner moi sur le sujet. » (A1).

Le format des séances, sous forme d'ateliers, permettait aux adolescents de plus participer aux cours « il y a une professeure qui nous a proposé de faire des exposés sur un moyen contraceptif chacun et du coup via les présentations de chacun on a vu tous les moyens contraceptifs qui existaient » (A6). Certains ateliers étaient animés par des intervenants extérieurs « un espèce d'évènement étudiant, avec mon BTS, ou y avait des ateliers qui parlaient de sexualité » (A3), « on a eu quelques interventions quand même au collège de plusieurs personnes d'associations » (A10).

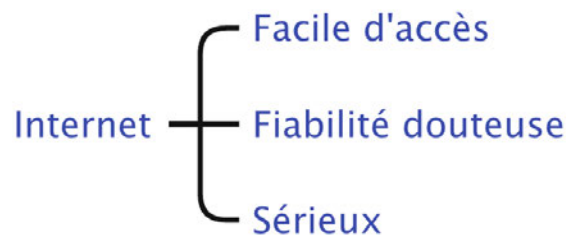
Ils ressortaient des séances en ayant acquis les bases théoriques « *Au niveau de l'anatomie, (...) on avait eu des cours un peu théoriques à l'école.* » (A3) « *c'est au collège (...) on nous met vraiment sur le chemin et ou on nous explique un peu toutes les bases* » (A7) et certains avec des réponses à leurs questions « *franchement toutes les interventions ça aide quand même à y voir plus clair (...) ça permet de répondre aux questions que t'as en tête.* » (A9).

b. Insuffisant

En revanche, la majorité des adolescents interrogés gardait peu de souvenirs de ces cours. Ils estimaient avoir eu trop peu de séances pendant leurs scolarité « *au collège on n'a pas eu de vrais cours d'éducation sexuelle, juste une prof nous a parlé une fois de la contraception et du préservatif* » (A2), « *on a eu 2-3 cours d'éducation sexuelle mais bon c'est juste histoire de* » (A4). Un adolescent n'a même eu aucun cours d'éducation sexuelle dans sa scolarité « *on a rien eu à l'école parce que le stage sur la sexualité il est tombé pendant le Covid donc j'en ai eu aucun (..), juste un cours sur l'anatomie en SVT* » (A11).

Ils décrivaient ces cours comme ennuyeux « *y avait des ateliers qui parlaient de sexualité (...) mais c'était pas très captivant* » (A3) « *je sais plus trop ce qu'ils ont dit, je pourrais plus le sortir, ils ont parlé de tout et rien* » (A7), incomplets et très théoriques ne leur permettant pas de répondre à leurs questions personnelles « *ça nous apprend plus techniquement genre la reproduction mais pas sur l'acte en lui-même* » (A3), « *Il parlait de l'anatomie humaine, surtout comment ça se développe à l'âge de la puberté mais y avait pas forcément de comment faire pendant l'acte etc...* » (A11). Ces cours étaient aussi source de rigolade au sein de la classe « *j'ai pas beaucoup de souvenirs, après on rigolait beaucoup pendant ces cours* » (A8).

C. Internet



Une autre source importante citée par les adolescents était internet. En effet, internet permettait un accès facile aux informations. Les adolescents trouvaient des informations sur certains sites dont la véracité restait à vérifier mais ils arrivaient aussi à trouver des renseignements fiables et sérieux.

a. Facile d'accès

La grande majorité des adolescents interrogés ont déjà été sur internet pour chercher des informations concernant la sexualité « *Bah oui ça j'en ai déjà regardé comme tout le monde* » (A8). Internet est devenu très facile d'accès et est constamment présent dans l'entourage de l'adolescent via les smartphones, les tablettes ou la télévision « *avec les réseaux, la télé (...) J'ai pas eu vraiment besoin de me renseigner parce que c'était devant moi la comme ça* » (A5), « *je regarde beaucoup des mangas en ligne sur des sites de streaming, du coup ça vient un peu à moi des propositions de vidéos un peu... voilà* » (A10). L'adolescent se sentait plus à l'aise devant un écran que devant de vraies personnes, par peur du jugement « *c'est gênant en fait ces sujets, on aimait pas trop en parler, c'est pour ça que Internet c'était plus facile* » (A7).

Les sites les plus souvent cités étaient les sites pornographique, les réseaux sociaux via « Youtube », « TikTok » et « Instagram » ainsi que certains forums comme « Doctissimo ». « *Maintenant tous les jeunes ont TikTok et toutes ces conneries* » (A7) « *beaucoup sur Youtube, sur des pages Instagram* » (A5). Deux adolescents ont évoqué des sites où la fiabilité des informations avait été vérifiée « *Je regardais quand même des vidéos fiables* » (A4), « *j'essayais de faire attention à ce que ce soient toujours des sites fiables* » (A5).

b. Fiabilité douteuse

Tous les adolescents interrogés étaient sur les réseaux sociaux mais ils émettaient quand même des réserves quant à l'influence que pouvait avoir internet « *Internet bah ... Moi je trouve ça hyper toxique* » (A7) et à la fiabilité des informations trouvées. Fréquemment, les sources trouvées sur internet n'étaient pas toujours vérifiées par les jeunes « *les jeunes vérifient pas du tout d'où viennent leurs informations.* » (A1) « *les réseaux sociaux un peu mais j'en tiens pas compte parce qu'on sait pas trop si ce qu'ils disent est vrai ou non* » (A2) « *on peut trouver de tout et c'est vrai même des choses fausses* » (A5). La moitié des participants pensait que cela n'avait pas une bonne influence dans l'apprentissage de la sexualité « *les réseaux sociaux et internet, (...) parce que ça a pas forcément une bonne influence* » (A1) « *Après j'ai bien dû chercher des choses sur la masturbation sur Doctissimo ou sur d'autres sites pourris mais sans grande conviction.* » (A7). Ils pensaient que la majorité des informations transmises via ces plateformes étaient fausses « *sur Tiktok tu sais, on peut voir des vidéos qui parlent un peu de ça mais bon ce sont des informations à prendre ou à laisser quoi.* » (A2).

Par ailleurs, la majorité des adolescents regardait des vidéos à caractère pornographique « *pour la masturbation y a internet oui, c'est la base pour tous les jeunes* » (A7). La plupart disait regarder ces vidéos par curiosité ou pour prendre du plaisir et non pas pour répondre à leurs interrogations « *Je regardais pas des vidéos pornographiques pour répondre à mes questions* » (A4), « *c'était plus de la curiosité que des vraies réponses à mes questions* » (A10), « *c'était surtout un ami qui montrait à un autre ami et du coup par curiosité j'ai regardé* » (A11). Via leurs expériences personnelles, ils se rendaient compte que la réalité était différente des images qu'ils avaient pu voir sur ces sites « *est ce que faire l'amour c'est comme quand on a regardé un porno ? Et en fait on se rend compte que pas du tout, c'est pas du tout la même chose* » (A1) « *Bah on se rend compte qu'au début c'est pas du tout comme ça c'est sûr* » (A8). Les adolescents étaient plutôt critiques vis-à-vis de la pornographie « *pour autant ça m'a vraiment pas plu du tout* » (A11). Des jeunes parlaient même d'addiction à la pornographie « *je trouve ça bizarre de regarder ça tous les jours* » (A11) et un adolescent racontait que cela aurait eu une mauvaise influence sur sa vie de couple « *d'ailleurs je suis contre les sites porno et tout ça, (...) parce que ça rend un peu fou le porno (...) ça a baissé ma libido quand j'étais en couple, je préférais aller me masturber sur des vidéos que faire l'amour avec ma copine* » (A7).

c. Sérieux

Certains adolescents utilisaient quand même internet avec un but pédagogique. Quelques participants ont cité des sites où la fiabilité des informations avait été vérifiée « *Je regardais quand même des vidéos fiables* » (A4), « *j'essayais de faire attention à ce que ce soient toujours des sites fiables* » (A5), « *oui c'était fiable, je suis tombé sur le site officiel du gouvernement* » (A11). La plupart du temps, c'était eux qui cherchaient l'information pour répondre à une question bien précise « *c'étaient des scientifiques qui faisaient les vidéos (...) de comment est fait l'anatomie, les points à stimuler pour faire plaisir à l'autre etc...* » (A4), « *beaucoup sur YouTube, sur des pages Instagram ou il y avait des posts de professionnels qui m'intéressaient et c'était souvent sous forme de questions/réponses, ça m'informait* » (A5).

On remarquera que les adolescents allaient se tourner vers internet aussi pour répondre à certains questionnements pouvant être source de stress « *Des sites sérieux, pour savoir tout ce qu'il peut arriver, s'il peut y avoir des choses qui se passent mal, si le préservatif il craque ou quoi, comment ça se passe, si c'est dangereux ou pas* » (A9). Dans ces moments-là, l'adolescent cherchait à avoir une réponse à sa question rapidement pour obtenir une certaine réassurance « *internet c'est une chose qui fait entièrement partie de notre vie, tu as tes réponses très rapidement (...) ça reste quand même utile* » (A5).

D. Découvrir seul

Découvrir seul { En expérimentant
Personne ressource peu ouverte

L'expérience personnelle a aussi été rapportée par les adolescents comme faisant partie des ressources importantes car ils étaient seuls pour découvrir et expérimenter. Certains n'avaient pas d'autres choix, les personnes ressources de leur entourage étant peu présentes ou l'adolescent n'étant pas à l'aise avec eux pour discuter du sujet.

a. En expérimentant

Les adolescents rapportaient aussi ce besoin de découvrir de nouvelles expériences « *un jour j'ai voulu connaître et j'ai testé tout simplement* » (A5). L'apprentissage de leur sexualité passait alors à un moment donné par la découverte de soi et de l'autre « *l'anatomie je me suis posé des questions mais après on expérimente et on découvre tout seul* » (A2) « *tu découvres par toi-même quoi* » (A8) ce qui permettait de répondre à certaines de leurs questions « *j'ai pas vraiment cherché, après on essaye des choses et puis avec l'expérience ça répond à nos questions* » (A2).

b. Personne ressource absente

Plusieurs adolescents ont évoqué le fait de ne pas être à l'aise avec d'autres personnes pour parler de sexualité « *J'ai jamais parlé de la sexualité au sens large* » (A3), « *ce sont des sujets qu'on a peur d'en parler aux adultes, aux plus grands* » (A7), « *Après c'est surtout moi qui suis gêné pour parler de ça* » (A11) ou le fait de ne pas avoir de personne ressource dans leur entourage « *on n'est pas très très proche on va dire avec mes parents* » (A7). Comme déjà évoqué plus haut, pour répondre aux interrogations, ils se dirigeraient alors plus vers internet ou auraient tendance à se découvrir seul en expérimentant « *j'ai appris tout seul, c'était pas à l'école* » (A3) « *je pense que parler de ça, ça peut être très gênant pour certaines personnes de mon entourage* » (A2).

E. Place du médecin généraliste



Le médecin généraliste n'était pas cité par les adolescents comme une personne ressource. La majorité d'entre eux estimait pourtant qu'il pouvait être une personne fiable pour parler du sujet.

a. Constat des consultations des adolescents chez le médecin généraliste

Les adolescents masculins vont peu consulter le médecin généraliste. La grande majorité des adolescents était unanime pour dire que la sexualité n'est pas abordée en consultation. Les adolescents consultaient en grande majorité pour des plaintes somatiques et des certificats de sport « *c'est vraiment pas un sujet, quand je vais chez le médecin, qu'on aborde car souvent j'y vais pour des problèmes physiques après une chute ou pour des certificats médicaux* » (A1). Le médecin était vu comme une personne qui soigne et qui gère principalement le côté médical « *Je le vois juste si je suis malade* » (A4). Quelques adolescents évoquaient tout de même des consultations où la vaccination, notamment pour le Gardasil® était abordée « *le médecin m'en a déjà parlé mais je l'ai pas fait encore, je me demande si je vais le faire* » (A2).

Un adolescent évoquait une consultation qui l'avait marqué dans le cadre du suivi de l'enfant « *une fois quand j'étais petit je sais qu'il avait regardé pour voir si je me développais bien et il m'avait dit que tout allait bien* » (A4) et un autre jeune a déjà eu une question spontanée de son médecin généraliste vis-à-vis de sa sexualité « *Il m'a demandé « est ce que tout va bien dans ma vie sexuelle ? » »* » (A1).

b. Peu cité comme personne ressource

Aucun adolescent n'a cité le médecin comme personne ressource pour discuter de sexualité. Certains disaient ne pas ressentir le besoin de le faire « *je pense pas forcément que moi j'avais besoin d'en parler avec lui* » (A2) « *Non j'irais pas en premier chez le médecin pour poser mes questions* » (A8). D'autres évoquaient le fait de ne pas être assez proche de leur médecin pour discuter de ces sujets « *moi qui n'ai pas une relation proche avec mon médecin, je me dirais pas spontanément « ah tiens je vais aller le voir pour lui parler de ça »* » (A4) « *après peut-être c'est difficile en consultation quand on connaît pas bien le médecin* » (A7), « *c'est pas quelqu'un que je connais particulièrement le médecin* » (A10).

c. Personne fiable

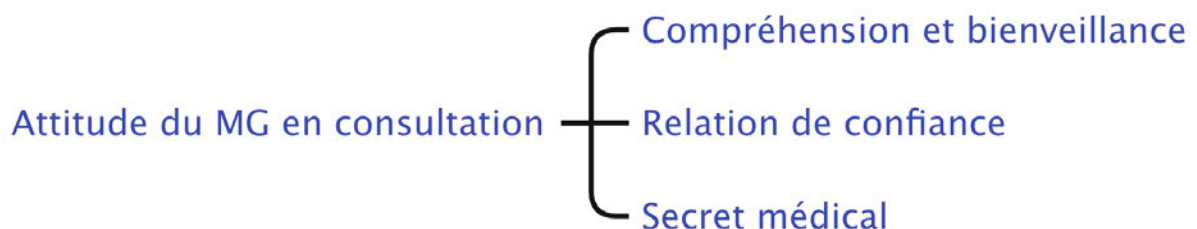
Pour autant les adolescents seraient plutôt ouverts et à l'aise pour discuter avec leur MG « *je suis plutôt ouvert, je l'écouterai, ça ne me dérangerait pas.* » (A2) « *j'ai jamais eu ce genre de discussion mais si ça devait arriver bah j'aurais aucun problème pour lui en parler* »

(A5). Discuter avec leur MG ne leur apporterait que du positif « *ça peut apporter que du bénéfique d'en parler avec son médecin* » (A9) car celui-ci est considéré comme une personne qui a de vraies connaissances dans le domaine de la santé « *je pense que c'est bien d'avoir un rappel avec un professionnel de santé.* » (A7) par rapport aux autres personnes ressources « *Non parce que à l'école et chez les parents c'est pas des médecins, ils ont pas les mêmes connaissances* » (A8). Cela éviterait qu'ils aillent chercher des informations dont la véracité n'est pas prouvée sur internet « *mais sûrement que si j'avais des infos par lui ça m'aurait évité de regarder sur internet* » (A4).

Par ailleurs, un adolescent nous a raconté qu'il allait dans des centres spécialisés en santé sexuelle pour discuter de cela. Il évoquait le fait que les professionnels de santé étaient habitués à traiter de ces sujets et qu'il se sentait à l'aise là-bas « *Après maintenant il y aussi des endroits tel que le CEGGID fait pour discuter de ça qui sont plus centrés pour ça et c'est bien.* » (A5).

2.3 La consultation idéale

A. Attitude du médecin généraliste en consultation



Selon les participants, pour pouvoir discuter de sexualité le médecin généraliste se devait d'être compréhensif et bienveillant pour pouvoir créer une relation de confiance avec eux. Le secret médical était primordial.

a. Compréhension et bienveillance

Les adolescents nous expliquaient que le MG devait faire preuve de réassurance pour qu'ils puissent se sentir écoutés « *En posant d'abord une première question générale qui va le détendre (...) pour qu'il soit à l'aise* » (A1), « *je commencerai par oui lui poser des questions*

(à l'ado), surtout en le rassurant » (A3). Il fallait que le MG arrive à normaliser la discussion en dédramatisant le sujet « *parce que c'est quelque chose qui peut effrayer* » (A3). La posture du MG était importante et l'adolescent se sentait moins gêné si le médecin paraissait lui-même à l'aise avec ce genre de discussion « *Je pense surtout que si le médecin est à l'aise, il arrivera à nous mettre à l'aise aussi* » (A7).

De plus, le MG se devait de comprendre ce que ressentait et ce que vivait l'adolescent, il devait avoir une posture empathique « *et lui dire 'ah bah oui ça je comprends ce que tu veux dire'* » (A4).

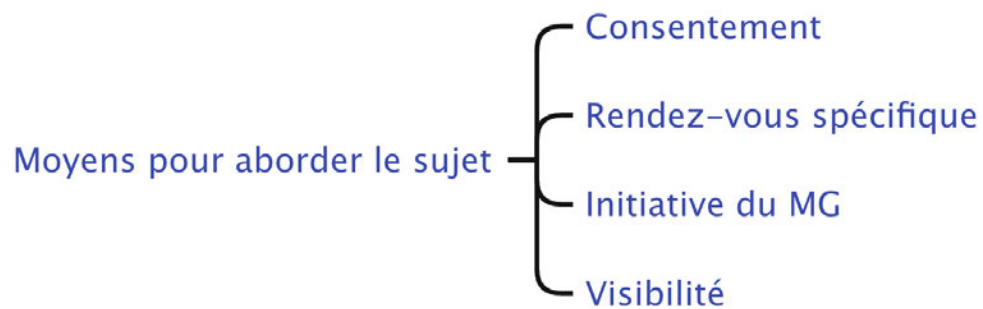
b. Relation de confiance

La construction d'une relation de confiance semblait être primordiale pour les adolescents « *En fait il faut installer une petite relation de confiance* » (A1). Pour établir cette relation, l'adolescent avait besoin de bien connaître son MG « *c'est difficile en consultation quand on connaît pas bien le médecin* » (A7). Une fois que cette relation bienveillante était établie et que l'adolescent était en confiance, la discussion pouvait alors être entamée et l'adolescent était prêt à discuter sans peur du jugement « *c'est bien d'en parler avec lui (le médecin), y a pas de jugement* » (A9).

c. Secret médical

Ce qui était important pour l'adolescent c'est que le MG était tenu au secret médical, c'est-à-dire qu'il ne divulguera pas les informations confiées lors de la consultation « *le médecin il est censé garder les informations pour lui, il dira rien à personne* » (A9), « *je sais pas s'il va répéter par exemple ce que je lui dis ou s'il va pas rigoler de ça avec ses amis autour d'un café* » (A10). Les adolescents ont exprimé de manière claire le besoin d'être seul en consultation et surtout sans leur parent « *Si je suis tout seul oui* » (A2), « *pas être en consult avec tes parents à ce moment-là.* » (A3). Ils se sentiraient mal à l'aise de discuter de cela devant une tierce personne et cela pourrait engendrer un gros frein à la discussion « *le plus important c'est que le médecin ne pose pas de questions si les parents sont là parce que je pense que ça, ça peut être très gênant pour certaines personnes* » (A2) « *il faut vraiment pas qu'il y ait les parents (...) pour nous c'est plus agréable, c'est plus facile de parler* » (A4).

B. Moyens pour aborder le sujet en consultation



Pour aborder le sujet en consultation, les participants ont émis plusieurs idées. La première était de demander le consentement de l'adolescent avant d'introduire le sujet. Un rendez-vous spécifique pour discuter était souhaitable pour les adolescents et la discussion devait être à l'initiative du MG. Pour leur montrer qu'il était ouvert à la discussion, les adolescents ont proposé la mise en place d'affiches ou des flyers dans la salle d'attente.

a. Consentement

Parmi les moyens proposés pour aborder le sujet en consultation, les adolescents ont insisté sur l'importance de respecter leur consentement à discuter de sexualité « *ça dépend de son choix et de son envie à en parler à ce moment-là* » (A5), « *après il faut que le médecin demande à l'ado* » (A8). Le MG devait s'assurer que l'adolescent exprimait son accord pour débiter la conversation « *je lui poserai la question déjà de savoir si lui veut en parler* » (A4). Il devait faire preuve d'adaptabilité et arrêter la conversation si l'adolescent ne le souhaitait pas. « *S'il ne se sent pas à l'aise avec ça bah je lui repose pas la question 10 fois.* » (A5). Le forcer à parler n'était pas une bonne solution. L'adolescent pouvait alors se sentir gêné et la discussion pouvait s'arrêter rapidement « *je pense qu'il faut pas sauter sur le gamin avec le sujet quoi parce que sinon on peut vite être gêné* » (A7).

b. Rendez-vous spécifique

Les adolescents ont suggéré que le MG leur propose un rendez-vous spécifique pour parler du sujet « *il faudrait peut-être prévoir un rendez-vous spécial pour discuter de ça.* » (A3) « *peut être demander de prévoir une consultation juste pour parler de ça* » (A8). Cela permettrait à l'adolescent de réfléchir en amont à des questions qu'il pouvait se poser « *lui*

reproposer un rendez-vous, mais pas le prochain, un encore après pour lui laisser le temps de réfléchir à ces questions » (A5), « si c'est pour des questions précises et une vraie discussion c'est plus intéressant de proposer un autre rdv » (A10), d'être sûr de vouloir en discuter et de ne pas être pris au dépourvu ce qui risquerait encore une fois de le bloquer dans la discussion « je pense qu'il faut proposer peut-être à la fin d'une consultation pour autre chose de reprogrammer une consultation pour parler de ça comme ça on se sent prêt et on sait pourquoi on va à la consultation » (A6).

c. Initiative du médecin généraliste

Pour la majorité des adolescents, c'est au MG de débiter la conversation autour de la sexualité, eux étant plutôt mal à l'aise avec le sujet « *que le médecin puisse peut-être demander à l'adolescent s'il a des questions parce que y a beaucoup d'adolescents qui se retrouvent dans mon cas et qui n'osent pas du tout en parler » (A11)*. La discussion doit être amenée de manière progressive, avec une première approche qui devait se faire de manière globale et non centrée sur la sexualité « *je pense que c'est bien que le médecin pose une question assez ouverte et pas trop dans le détail dans un premier temps pour pouvoir laisser parler son patient » (A1) « peut-être poser une question générale et voir la réaction » (A6)*. Il fallait que le médecin garde une certaine distance dans ses questions au départ, qu'il ne soit pas trop intrusif avec l'adolescent « *il ne doit pas rentrer dans ma vie privée comme ça » (A10)*. Si l'adolescent semblait réceptif, alors le MG pouvait ensuite questionner l'adolescent de manière plus détaillée « *le guider un peu avec des questions générales (...) pour le mettre en confiance et puis au fur et à mesure amener les sujets des IST, etc. » (A4)*. Le MG devait s'adapter au discours de l'adolescent et s'assurer d'un retour de celui-ci pour qu'il y ait un véritable dialogue « *Je tournerai plus la discussion vers lui plutôt que ce soit le médecin qui donne plein d'informations comme ça sans poser de questions » (A4)*.

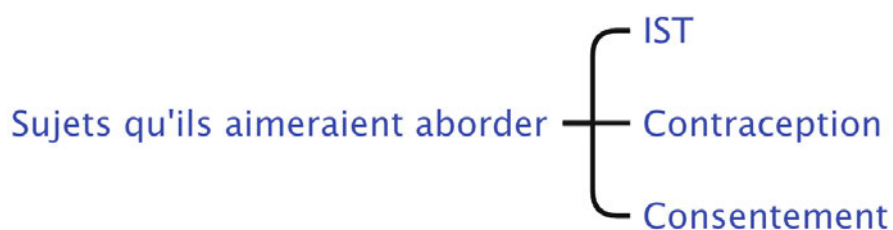
Quelques adolescents ne semblaient en revanche pas totalement en accord avec cela. Ils affirmaient que l'adolescent pouvait aussi entamer la discussion « *Après si nous on a des questions bah c'est à nous de les poser » (A2), « au contraire si ce sont des ados à l'aise avec ça bah ils peuvent engager la conversation et c'est tant mieux pour eux » (A11)*. Pour eux, cela devait se faire de manière naturelle. Si l'adolescent venait avec ses questions, il fallait que

le MG se sente prêt à l'écouter et inversement « finalement, je pense que ça peut venir des 2 côtés, du médecin et du patient. » (A6)

d. Visibilité

Le MG pouvait être vu par les adolescents comme une personne fermée sur le sujet, n'ayant jamais eu l'occasion de parler de cela avec lui « j'ai l'impression que vu que j'en ai jamais parlé avec lui, ça donne une vision des choses, comme si c'était tabou pour lui » (A5). Ils proposaient de mettre en place des moyens de communications pour que les patients puissent être au courant que leur MG était ouvert à la discussion et que cela faisait partie de leur champ de compétences. « Peut-être que déjà juste poser une question pour montrer que le médecin est ouvert parce que là à ce moment-là l'adolescent s'il a une question il pourra la poser ou au moins se dire, ah si jamais j'ai un problème je sais que le médecin est ouvert sur ça » (A11). Certains suggéraient la mise en place d'affiches dans la salle d'attente « Mettre des supers grandes affiches dans la salle d'attente sur ça pour montrer qu'on est ouvert à parler de ça. » (A7). D'autres proposaient de laisser à disposition des flyers dans les cabinets « tout le temps avoir un petit panel de flyers sur le bureau des médecins ou dans la salle d'attente pour montrer que c'est possible de discuter de ça avec lui » (A5).

C. Sujets qu'ils aimeraient aborder en consultation



Les sujets que les adolescents souhaiteraient aborder en consultation étaient principalement les IST, la contraception et le consentement.

a. Les IST

Parmi les sujets que les adolescents aimeraient discuter avec leur MG, les IST étaient le plus souvent citées « être informé sur les infections sexuellement transmissibles, les choses

qui se transmettent via les rapports sexuels » (A2). Ils aimeraient connaître les différents types d'IST qui existent et savoir comment les prévenir « qu'il me parle des IST et de la prévention » (A5). Leur mode de transmission ainsi que les différents symptômes possibles semblaient être aussi important pour eux « de demander quels symptômes ça peut donner, comment ça s'attrape » (A6). Pour finir, ils aimeraient être informés des vaccins existants en termes de sexualité « les vaccins qui existent pour prévenir des maladies » (A9).

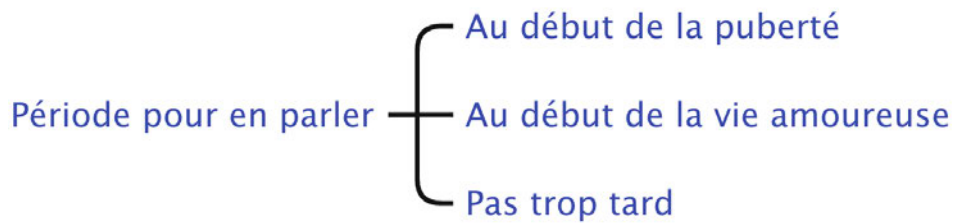
b. La contraception

Par ailleurs, la contraception faisait aussi partie des sujets que les adolescents aimeraient aborder avec leur MG. Avoir de bonnes connaissances sur les contraceptifs semblait être important « la contraception c'est très important de la connaître » (A2), notamment les différents types de contraception « qu'on nous explique les différents moyens de contraception parce que moi (...) je savais pas qu'il y en avait autant » (A3) « tous les moyens de contraception qui existent par exemple » (A9), leur fonctionnement et les erreurs qu'il ne fallait pas commettre « savoir ce qu'il faut faire ou ne pas faire surtout » (A2). Pour finir, un rappel concernant tous les types de contraceptions masculines existants était aussi souhaitable pour eux « quels sont les moyens contraceptifs pour l'homme justement, autre que le préservatif » (A6).

c. Le consentement

Le consentement était aussi cité à plusieurs reprises par les adolescents. En effet, pour eux, le MG devait jouer un rôle dans l'éducation des jeunes à ce sujet. C'est notamment un sujet peu abordé ailleurs « Je pense que le consentement ça serait important d'aborder parce qu'on nous en a pas trop parlé à l'école » (A7) alors que celui-ci semble être un des piliers d'une sexualité saine « En tout cas que le médecin sensibilise là-dessus (sur le consentement) parce qu'on entend trop d'histoire sur ça et je trouve ça choquant que les ados ne soient pas éduqués sur cette chose-là » (A3).

D. Période pour en parler



Selon les participants, il serait souhaitable d'aborder la sexualité au début de leur vie amoureuse ou sexuelle voire au début de la puberté, avant que leur connaissances soient acquises.

a. Au début de la puberté

Quelques adolescents ont rapporté que l'âge le plus propice pour répondre aux questionnements liés à la sexualité serait au début de la puberté « *Plutôt au début de la puberté on va dire* » (A7). En effet, c'était au début de cette période que les garçons voyaient leur corps changer « *Ouai bah au tout début, y a eu le corps qui changeait et la masturbation* » (A4). C'était un moment charnière de découverte dans la vie de l'adolescent qui semblait être propice à certains questionnements bien précis « *y a eu certaines questions qui se sont posées au moment de la puberté car on découvre plein de nouveaux trucs à cette période-là* » (A1), « *je devais avoir 12-13ans, ça m'a questionné un peu, surtout sur le rapport et sur la masturbation parce que c'était nouveau* » (A10).

Pour d'autres, le début de la puberté était trop précoce pour discuter d'ES, les adolescents ne se sentaient pas encore concernés par le sujet « *au tout début tout ce qui était sexualité ne m'intéressait pas plus que ça j'ai envie de dire* » (A3).

b. Au début de la vie amoureuse

Par ailleurs, la majorité d'entre eux suggérait que la meilleure période serait au début de leur vie amoureuse ou sexuelle « *Oh bah largement après (la puberté), je dirais surtout quand j'ai eu ma première copine vers 15ans.* » (A3), « *Le moment où j'ai commencé à avoir une copine* » (A8). Cette période correspondrait à l'entrée au lycée « *surtout la période du lycée* »

(A4). C'est une période où les garçons se posaient beaucoup de questions surtout en lien avec l'acte sexuel « *c'est là où j'ai fait ma première fois aussi donc c'est là ou toutes les questions viennent* » (A4) et toute la prévention et les risques qu'il pouvait y avoir en rapport avec cela « *sur tout ce qui est la sexualité pratique, il faut s'informer avant et avoir des précautions là-dessus.* » (A5). « *Actuellement c'est pas les même questions, c'est plutôt sur la contraception, les MST et pas sur la masturbation, les rapports sexuels* » (A10)

c. Pas trop tardivement

Les adolescents proposaient surtout de ne pas en parler trop tardivement car à partir d'un certain âge ils estimaient que leurs connaissances étaient acquises « *je pense que maintenant, j'en aurais plus trop besoin, vu que j'ai déjà expérimenté des choses et que je connais comment ça marche* » (A3) « *Maintenant non parce que j'ai plus spécialement de questions mais au début peut être ouais* » (A4).

DISCUSSION

1. Les forces et les limites de cette étude

1.1 Les forces de l'étude

A. Originalité du sujet

La bibliographie sur le thème de la sexualité chez les adolescents est pauvre. Quelques thèses ont traité du point de vue et du ressenti du médecin généraliste vis à vis de l'abord de la sexualité chez les adolescents. En revanche, très peu d'études ont abordé le point de vue des adolescents sur le sujet et encore moins le point de vue des adolescents de sexe masculin uniquement. En effet, les adolescents masculins viennent peu chez le MG et encore moins pour discuter de sexualité. Connaître leurs attentes et les moyens pour améliorer la discussion autour de l'éducation sexuelle me semblait donc intéressant.

B. Le choix de la méthode

La méthode utilisée est la méthode qualitative avec analyse thématique. Cette méthode semblait être la plus appropriée pour comprendre le point de vue des participants. Elle permet de chercher les pistes nécessaires à l'amélioration de la consultation de l'adolescent en médecine générale. Par ailleurs, le choix de mener des entretiens semi-dirigés individuels constituait une autre force pour l'étude. En effet, l'adolescent était mis en confiance lors de l'entretien en tête à tête, permettant de faciliter la discussion. Les entretiens en groupe ou « focus groupe » semblaient être moins adaptés dans le cadre de cette étude qui traitait d'un sujet intime.

C. Validité de l'étude

La validité interne est un procédé permettant de vérifier que les données obtenues concordent avec la réalité. Elle a été assurée par la saturation des données. Lorsqu'aucune nouvelle idée n'émergeait des entretiens, le recrutement était terminé. Deux entretiens ont été réalisés après avoir obtenu la saturation des données pour confirmer celle-ci. Par ailleurs, la validité externe consiste à généraliser les résultats à d'autres domaines. Elle a été garantie grâce

à un échantillon varié de la population recrutée. Cette validité est assurée également par la cohérence des résultats à ceux de la littérature.

1.2 Les limites de l'étude

A. Validité interne

La validité interne peut être assurée aussi par triangulation des données. Celle-ci consiste à une double lecture des entretiens avec une double analyse par une personne extérieure. Elle n'a pas pu être réalisée par manque de temps.

B. Biais lié au recrutement

Un biais lié au recrutement a pu être créé car tous les jeunes garçons ayant accepté de participer à notre étude étaient des adolescents volontaires, concernés et ayant des parents consentants. Par conséquent, nous n'avons pas les caractéristiques des adolescents ayant refusé de participer à l'étude. Ils étaient par ailleurs au courant du sujet de l'étude avant de faire l'entretien, ils avaient pu réfléchir à certains sujets. Tous les adolescents à qui nous avons proposé de participer à l'étude n'ont pas accepté. Certains semblaient gênés à l'idée de parler de sexualité et bien qu'un temps de réflexion ait été pris, ces derniers ont refusé de participer. Un adolescent mineur était quant à lui motivé mais ses parents ont refusé qu'il participe, sans raison exprimée.

L'étude a été réalisée dans seulement 2 régions de France, initialement en région Occitanie puis ouverte à la région Bretagne en cours d'étude. Cela a pu créer un biais démographique, les entretiens n'ayant pas pu se faire dans plus de régions.

C. Biais lié à l'investigatrice

L'investigatrice n'ayant jamais réalisé d'étude qualitative, cela a pu engendrer un biais lié à la découverte de ce domaine. Ce biais a été limité en suivant des ateliers spécifiques proposés par la faculté et en s'informant via des livres ou des articles (32–34).

Par ailleurs, l'étude s'adressait à des adolescents de sexe uniquement masculin dont certains étaient peu loquaces. Les réponses parfois très brèves justifient quelques entretiens de courte durée. Cela a pu créer un biais dans la manière dont l'investigatrice relançait les questions pour permettre à l'adolescent de développer certains sujets qu'il n'aurait pas évoqué spontanément.

L'analyse des verbatims a pu être biaisée par le vécu, les opinions et les représentations de l'investigatrice, créant un biais d'interprétation. L'investigatrice a essayé de mettre ses préjugés et idées préconçues de côté lors des entretiens en essayant d'être le plus neutre possible et en suivant le plus possible son guide d'entretien pour limiter le biais dit de confirmation.

Pour finir, la peur d'être jugé par l'investigatrice ou l'envie de l'adolescent de rentrer dans une « normalité sociale » a pu modifier certaines réponses de sa part. Le genre féminin de l'investigatrice a pu aussi freiner l'adolescent dans ses réponses.

D. Biais lié au recueil des données

L'enregistrement de l'entretien avec un dictaphone a pu freiner la parole de certains adolescents. L'investigatrice a dû intervenir pour expliquer que chaque entretien était supprimé après la retranscription. Cela a pu limiter ce biais.

Par ailleurs, les données recueillies faisaient appel à des souvenirs parfois lointains, ce qui a pu entraîner un biais de mémorisation.

2. Discussion des résultats

2.1 Les représentations de la sexualité par les adolescents

La sexualité chez les adolescents était source d'énormément de questionnements mêlés à de l'appréhension. En effet, les jeunes garçons de l'étude ont eu beaucoup d'interrogations vis-à-vis du premier rapport sexuel. Outre les questionnements sur la contraception, les IST et l'anatomie, les garçons cherchaient des réponses pour pouvoir réussir l'étape du premier rapport sexuel. Comme rappelé dans la littérature, les garçons sont davantage dans un objectif de

« performance » lors d'un rapport sexuel que les filles, du fait d'une pression sociale les poussant à l'être (35).

De plus, les jeunes garçons considéraient la sexualité comme une chose inquiétante. Ils voyaient la sexualité comme « un risque » à prendre compte tenu du risque de grossesse et d'IST. En effet même si les notions de la grossesse ne sont pas acquises pour les jeunes garçons, ils prenaient conscience du risque qu'il pouvait y avoir pour leur partenaire et pour eux-mêmes à partir du moment où ils avaient une sexualité active.

Par ailleurs, la notion de sexualité est taboue pour une grande partie des adolescents. Dans notre étude, plusieurs adolescents n'osaient pas en parler à leur entourage ou à leur MG. On retrouve ce constat dans une étude réalisée auprès d'adolescents de classe de troisième où deux tiers d'entre eux ne souhaitaient pas parler de sexualité à leur entourage (36). A l'inverse, plusieurs adolescents racontaient être plutôt ouverts à la discussion mais que le sujet était tabou au sein de leur famille et au sein de la société de manière générale. Les multiples refus des adolescents et d'une maman à la participation de cette étude confirment le malaise que suscite le sujet dans la population.

Les garçons ont en revanche abordé facilement la notion de plaisir et de partage lorsque l'on évoquait la notion de sexualité. Comme le souligne Dominique Youf dans son livre : « L'éducation à la sexualité est d'abord une relation à soi, à son corps. Elle est aussi une relation à l'autre. La sexualité, dès lors qu'elle n'est pas solitaire, est nécessairement éthique. Elle est respect et souci de l'autre, partage du plaisir et peut être relation amoureuse » (37). En effet les adolescents considèrent la sexualité comme quelque chose d'important et de positif. Il est donc nécessaire de les accompagner au mieux à travers cette étape.

2.2 Bilan de leurs connaissances

Lors de nos entretiens nous avons pu voir que les connaissances des adolescents sur la sexualité restaient très insuffisantes. Les connaissances vis-à-vis de la contraception semblaient être acquises sur le préservatif comme moyen de contraception et de prévention des MST. Les autres moyens de contraception n'étaient pas cités hormis la pilule dont les bases ne semblaient

pas maîtrisées. Ces résultats sont aussi retrouvés dans la thèse de Raphaëlle ZANIN et Benjamin BRIZARD qui traitait de la communication des adolescents garçons vis-à-vis de la contraception avec leur partenaire sexuelle (38). Concernant les IST et le papillomavirus, les jeunes garçons semblaient avoir compris les méthodes de prévention mais peu d'entre eux connaissaient les différentes maladies et symptômes qui existaient. La littérature confirme que les jeunes sont peu renseignés sur les différentes IST existantes (39). Par ailleurs, le VIH n'a pas été cité dans nos entretiens et le dernier rapport de l'IFOP en 2023 révèle que les connaissances à propos de ce virus se dégradent aussi (13,40). Le nombre d'IST ne cesse d'augmenter pour ces raisons (12). De plus, les notions d'IVG et de grossesse étaient peu évoquées par les adolescents de l'étude, se sentant probablement moins concernés. Nous retrouvons par conséquent dans la littérature, de meilleures connaissances sur la grossesse chez les filles que chez les garçons (41).

Le consentement a été en revanche cité à plusieurs reprises chez les participants ce qui semble être une bonne évolution dans les habitudes des jeunes. En effet, tous donnaient l'impression de maîtriser le consentement, en le décrivant comme « normal ». Dans les faits nous aurions pu nous demander ce qu'ils entendaient par consentement et si les réponses n'étaient pas faussées par l'actualité qui tourne autour du sujet aujourd'hui (42). Beaucoup d'entre eux ont en revanche émis le souhait de faire un rappel régulier sur cette notion cruciale afin qu'elle ne soit pas oubliée.

2.3 Leurs sources de réponses

A. Le rôle de l'école

L'école publique est censée être avant tout un endroit où les adolescents acquièrent des connaissances sur un pied d'égalité quelle que soit leur origine socio-culturelle (43). Dans notre étude, les adolescents ont rappelé que les cours d'éducation sexuelle étaient une porte d'entrée vers des questionnements sur le thème de la sexualité. Tous les participants à l'étude ont, dans leur scolarité, au moins eu une séance d'éducation sexuelle. Ils ont néanmoins eu que très peu d'heures de cours, certains une seule séance dans toute leur scolarité. Le dernier rapport de l'IFOP de février 2023 rappelle que 67% des personnes interrogées déclarent ne pas avoir bénéficié des trois séances annuelles d'éducation sexuelle censées être obligatoires pour chaque adolescent depuis la loi de 2001 (13). Le fait d'augmenter le nombre de cours d'ES

démocratiserait le sujet et permettrait de diminuer ce sentiment de gêne que peuvent avoir les garçons lors de ces séances. Par ailleurs, les adolescents évoluent de manière différente et leur maturité affective et sexuelle n'est pas la même selon les âges. Augmenter le nombre de séances permettrait donc à chaque adolescent de répondre à ses questions au moment opportun.

Par ailleurs, chaque adolescent porte un intérêt différent sur le sujet. Pour certains, les cours étaient adaptés et ont permis de répondre à leurs questions mais pour la majorité ces séances étaient source de rigolade et décrites comme ennuyeuses. Ces résultats ont été retrouvés et discutés dans la thèse de Valérie Novès qui rappelle la nécessité de multiplier les séances d'informations et décrit les points à améliorer concernant le contenu de ses séances d'ES (44).

Nous pouvons alors nous demander si les médecins généralistes n'auraient pas un rôle à jouer dans l'ES à l'école. En effet, nous pourrions imaginer qu'un support soit créé par les médecins, destiné aux établissements scolaires afin que les intervenants de l'éducation nationale soient aidés dans la conception de ces séances. Par ailleurs, un service sanitaire a été mis en place pour les étudiants en médecine (45). Il serait intéressant qu'ils puissent alors intervenir dans les collèges et lycées afin de compléter les cours d'ES dispensés par les professeurs ou infirmières scolaires.

B. La relation avec l'entourage

La famille, les amis et le partenaire sont des personnes ressources importantes pour les adolescents dans notre étude. Ils étaient souvent cités en premier lors des entretiens. La majorité des jeunes garçons étaient contents de pouvoir discuter de sexualité avec leur entourage et ont besoin de cela pour se rassurer. Ce sont des personnes proches en qui ils ont confiance. Les amis n'ont parfois pas les bonnes connaissances sur la sexualité et les parents peuvent être démunis face à certaines interrogations de leurs adolescents. Comme le souligne Clémentine Boudet dans son mémoire, les parents se sentent concernés par l'éducation sexuelle de leurs enfants. Ils se questionnent en revanche sur la manière dont ils doivent aborder le sujet et se demandent quelles informations doivent être transmises et à quel âge (46). Des ouvrages ont vu récemment le jour pour aider les parents dès le plus jeune âge à parler de sexualité avec leurs enfants comme

le livre de Charline Vermont intitulé « corps, amour et sexualité : les 120 questions que vos enfants vont vous poser ». L'organisation non gouvernementale (ONG) « Plan international » a sorti un document explicatif concernant l'éducation complète à la sexualité âge par âge pouvant aider les parents dans la mise en place d'une discussion autour de la sexualité (47). Par ailleurs, des études ont montré que dès lors que les parents arrivaient à entamer la discussion de la sexualité avec leur adolescent, l'âge du premier rapport sexuel reculait et la prévention via les contraceptifs augmentait. L'impact sur une sexualité saine serait donc plus grand (48).

Le rôle du MG envers l'entourage et notamment la famille de l'adolescent est alors important. Comme le rappellent les adolescents dans notre étude, ils souhaiteraient pouvoir discuter sans leurs parents en consultation avec leur médecin. C'est alors que le MG peut envisager de voir séparément l'adolescent et les parents afin de leur donner des pistes pour améliorer le dialogue entre eux. De ce fait, il existe une relation triangulaire qui se met en place entre les parents, l'adolescent et le médecin comme le rappelle le Dr Jacquin dans un de ses articles (49).

C. L'influence d'internet

De nos jours, internet est omniprésent dans l'entourage des adolescents. Beaucoup d'entre eux ont cité les réseaux sociaux comme source d'information. D'après une étude suisse de 2017, 86% des enfants utilisent au moins occasionnellement Internet (50). Parmi les sites les plus visités par les adolescents les réseaux sociaux sont en tête (51), ce qui concorde avec le résultat de notre étude. Les adolescents se sentaient plus à l'aise derrière un écran par peur du jugement d'autrui. Par ailleurs, la facilité d'accès à Internet leur permet d'avoir réponse à leurs questions à n'importe quel moment. Plusieurs autres thèses sur le sujet ont rapporté les mêmes conclusions (35,52). En revanche, la majorité des adolescents restait prudente et critique vis-à-vis des informations qu'ils trouvaient sur internet. Comme le conclut une étude américaine réalisée par la « Kaiser Family Foundation », les adolescents considèrent Internet comme une source d'information non fiable, en opposition à l'école, les parents ou le médecin généraliste (53). Ils rapportent des contradictions notamment vis-à-vis d'informations trouvées sur les réseaux sociaux et avaient tendance à ne pas vérifier leurs sources. Très peu d'entre eux rapportaient des sites fiables lors de nos entretiens. Cela explique les nombreuses lacunes sur leurs connaissances, les informations trouvées n'étant pas contrôlées.

En outre, la majorité d'entre eux ont déjà regardé des sites à caractère pornographique. Comme le rappelle la délégation aux droits des femmes dans son rapport de 2022 sur la pornographie, 95% des hommes de moins de 18 ans ont déjà eu accès à des images pornographiques (54). Selon une autre étude, les garçons seraient plus nombreux à surfer sur des sites pornographiques que les filles (55). La pornographie semble être banalisée par les jeunes, car très regardée dans leur entourage. Même si certains l'utilisent de manière fréquente pour le « plaisir », nombre d'entre eux sont choqués par les images violentes et peu réalistes qu'ils peuvent voir. Une étude montre par conséquent, un lien entre l'usage fréquent de vidéos pornographiques par les jeunes et l'augmentation de l'abus dans les relations sexuelle (56).

Internet est donc un outil riche, faisant partie intégrale de la vie des adolescents et qui peut être intéressant dans l'éducation des enfants. Les jeunes garçons ont peu confiance dans les informations trouvées sur internet. Il semblerait donc important pour les MG de s'informer des habitudes des jeunes afin de les accompagner vers une bonne utilisation de cet outil. Des sites éducatifs de prévention et des vidéos se développent sur internet comme les courts métrages pédagogiques mis en place par l'Institut national de prévention et d'éducation pour la santé (INPES) sur la vaccination papillomavirus ou sur le préservatif. Le rôle du MG est de les guider vers des sites fiables comme le site onsexprime.fr ou filsantejeunes.com pour leur permettre de trouver des réponses à leurs interrogations (57,58). Un travail de thèse dirigé par le Dr Elodie Million est en cours avec pour objectif la création d'un site à destination des MG afin de répertorier les outils d'aide à la prévention des adolescents.

2.4 La consultation de l'adolescent autour de la sexualité en médecine générale

A. La relation complexe du médecin généraliste et de l'adolescent

Dans notre étude, les jeunes garçons consultent peu leur MG. Comme le rappelle le collège de médecine générale dans sa fiche pratique « développer une approche populationnelle des jeunes de 15-16ans prenant en compte les spécificités des adolescents » de 2021, les adolescents tout sexe confondu ne représentent que 8% des consultations de médecine générale et les jeunes garçons consultent environ 2 fois par an leur MG (59). On peut donc imaginer que sur le peu de consultations réalisées par les adolescents, le sujet principal n'est pas la sexualité. Dans la « Revue du praticien », Philippe Binder confirme ces résultats : trois quart des

consultations ont pour motif un problème somatique, 19% des adolescents consultent pour des demandes administratives et préventives (vaccination, certificat de sport) et seulement 6% pour des problèmes psychologiques. Deux tiers de ces rendez-vous sont sollicités par les parents (60). Par ailleurs, la thèse d'Anne-Sophie Bard réalisée auprès de 421 adolescents montre une absence quasi complète de dialogue, 93% d'entre eux n'ayant jamais parlé de sexualité avec leur MG (61). Comme vu dans notre étude, les adolescents ont beaucoup de questionnements autour du sujet. Dans la thèse de Clémentine Moullé, plus de 90% des adolescents se sont déjà questionnés sur la sexualité et un tiers a des interrogations régulières (62). Il paraît donc indispensable pour le MG d'ouvrir la discussion lors de consultation classique chez l'adolescent car une proportion importante d'entre eux n'a pas l'occasion d'aborder les problèmes qui les préoccupent vraiment (61).

Par ailleurs, aucun adolescent n'a évoqué le MG comme personne ressource. Il est pourtant considéré par les jeunes garçons comme personne fiable par sa posture de professionnel de santé. Dans nos entretiens comme dans la littérature, les participants soulignaient le fait de ne pas avoir une relation assez proche avec leur MG et se disaient gênés pour parler de leur sexualité (35,52). La peur concernant la rupture du secret médical revenait régulièrement. L'adolescent craignait que le MG rapporte ses propos aux parents du jeune garçon ou à son entourage. La loi du 4 mars 2022 rappelle que le médecin doit respecter le secret médical d'un mineur vis-à-vis de ses parents. Le MG se doit de rappeler ce principe fondamental pour maintenir une relation de confiance avec l'adolescent.

De plus, les adolescents ne s'adressent pas à leur MG pour parler de sexualité car les compétences du MG sont parfois méconnues des adolescents. Ils disent ne pas savoir que l'on pouvait parler de sexualité avec lui. En effet, la littérature rapporte que 18% des adolescents ne savent pas que leur MG pouvait aborder ce sujet (30). Les participants de notre étude ont donc émis l'idée d'affiches dans la salle d'attente ou de flyers dans le bureau de consultation pour augmenter la visibilité de son champ d'action. Un autre frein retrouvé serait lié à l'importance du genre du MG pour discuter de la sexualité. En effet, certaines études montrent que les adolescents sont plus à l'aise avec un médecin du même sexe alors que d'autres seraient plus à l'aise avec une femme, estimant « qu'elle comprenait mieux la sexualité des hommes » (64). Il

n'y a pas de consensus clair concernant l'âge du médecin mais il semblerait que les adolescents soient plus à l'aise avec un médecin jeune (65).

B. Les attentes des adolescents

Les participants de notre étude attendent du MG qu'il ait une posture bienveillante et empathique. En effet, les adolescents doivent être mis à l'aise pour créer une relation de confiance. Ils mettent l'accent sur le fait que le MG doit être à l'aise lui-même avec ses représentations de la sexualité afin que les adolescents puissent parler librement sans jugement. Le MG se doit d'avoir un discours le plus neutre possible. Cette aisance demandée au MG nécessite de maîtriser les outils de communication avec les jeunes. Les études montrent néanmoins que les MG sont peu formés dans ce domaine. Le sujet de la sexualité ainsi que les méthodes de communication avec les jeunes pourraient être proposés au sein du cursus de médecine ou sous forme de formation médicale continue (FMC) chez les MG installés (66).

La majorité des adolescents de notre étude attend que le MG débute la conversation sur le sujet. Dans plusieurs études, nous retrouvons que les garçons préféreraient que ce soit le médecin qui soit à l'initiative de la discussion (26,62). Parmi les moyens permettant d'aborder le sujet, les adolescents proposaient un rendez-vous spécifique à la fin d'une consultation pour discuter de sexualité. En effet comme rappelé plus haut, les adolescents consultent peu et pour des sujets complètement différents. Une étude américaine rapporte que la sexualité est discutée en moyenne 36 secondes lors d'une consultation avec l'adolescent. Le fait de programmer une consultation pour discuter de sexualité permettrait au MG de prendre davantage le temps, d'ouvrir le dialogue et de construire une relation de confiance (67). C'est aussi l'occasion pour l'adolescent de venir en consultation sans ses parents, la sexualité étant difficile à aborder lorsqu'un parent est présent (41).

Par ailleurs, le bon âge pour discuter de sexualité n'est pas consensuel. Chaque âge a ses problématiques précises. Les participants de notre étude ont toutefois alerté sur le risque qu'une discussion tardive ait moins d'impact, estimant qu'ils avaient déjà acquis certaines connaissances.

2.5 Perspectives

Au vu de notre étude plusieurs idées peuvent être imaginées pour améliorer l'éducation sexuelle des jeunes garçons. En effet, depuis avril 2022, une consultation dédiée pour la contraception et la prévention en santé sexuelle pour les garçons jusqu'à 25 ans a vu le jour. Elle est prise en charge à 100%, donc l'adolescent n'a aucune avance de frais à faire, ce qui est un atout pour qu'ils puissent consulter sans leur parent. Elle est valorisée par rapport au coût d'une consultation classique, ce qui permet au MG de faire une consultation plus longue (24). En revanche, comme le rapporte Charlotte Alexandre dans son travail de thèse, un médecin sur deux n'applique pas cette cotation, principalement par manque de temps. Par conséquent, la durée des consultations de prévention et de contraception est moins longue chez ceux qui ne l'appliquent pas (68). Nous pouvons donc nous demander si une consultation systématique ne pourrait pas être mise en place. Nous pourrions imaginer une consultation qui rentrerait dans le schéma des consultations obligatoires de l'enfant, les parents étant avertis au préalable. Comme rappelé plus haut, des affiches dans la salle d'attente ou des flyers sur le bureau du médecin rappelleraient aux adolescents et aux parents l'existence de cette consultation. Par ailleurs, la majorité des adolescents souhaiterait que le MG entame la discussion sur la sexualité. Pour aider les MG à amorcer cette conversation plusieurs outils ont été établis. La technique des 5 S « Seule la Sexualité est Soucieuse de Secret et de Sécurité » a été mise au point par des médecins généralistes : Seul : Sais-tu que tu peux venir seul ? / Secret : Sais-tu que je suis tenu au secret ? / Sexualité : Sais-tu que nous pouvons en parler ? / Soucieux : Te sens-tu concerné ? / Sécurité : As-tu déjà pris des risques ?

Une étude a montré que cet outil a permis d'augmenter significativement l'ouverture du dialogue autour de la sexualité en consultation et était bien accepté par les MG (69). Un autre moyen pour amorcer le sujet de la sexualité est le questionnaire HEADSSS (Home, Education, Activities, Drugs, Sexuality, Suicide, Safety) publié en 2004 par des pédiatres américains (70). Il permet d'aborder plusieurs sujets généraux avant d'aborder la question de la sexualité. Cela permet à l'adolescent d'être plus en confiance. Une fois la discussion amorcée, le MG doit ensuite se laisser guider par les questions des adolescents. Ils souhaitaient évoquer en priorité des sujets comme les IST, la contraception et le consentement. Il est en revanche essentiel d'aborder la sexualité dans son ensemble. Comme vu dans notre étude, les premiers rapports sexuels, la puberté avec tous ses changements ou encore la question de l'orientation sexuelle sont aussi source de beaucoup de questionnements. Dans le cadre de

la consultation systématique, on pourrait imaginer ces différents sujets évoqués dans le carnet de santé, comme pour le suivi pédiatrique par exemple. Il ne faudra pas oublier d'aborder les lieux où ils peuvent se rendre gratuitement et anonymement tels que le CEGGID ou le planning familial, ainsi que de proposer des sites internet fiables. Cet abord complet de la sexualité permettrait à l'adolescent d'avoir toutes les clés pour vivre une sexualité saine et épanouie. En fin de consultation, un support écrit qui rappelle les informations importantes serait transmis à l'adolescent. Celui-ci semble être apprécié par ces derniers (71).

Par ailleurs, un autre moyen d'encourager les adolescents à venir en consultation discuter de sexualité est la mise en place d'un Pass. En effet, la région Provence Alpes Côtes d'Azur a mis en place un Pass Santé Jeunes qui permet à chaque jeune de 15 à 26 ans d'aller chez le médecin sans avancer les frais via des coupons. Les coupons sont utilisables chez le médecin ou le psychologue, pour l'achat de contraceptif et pour le laboratoire (72). Pour l'instant une seule région a mis en place ce dispositif, il serait intéressant d'en évaluer l'efficacité et de l'élargir à l'échelle nationale.

Pour finir, les MG peuvent aussi jouer un rôle sur l'éducation sexuelle à l'école. Comme évoqué plus haut, ils pourraient créer un support pour l'éducation nationale pour améliorer la qualité de ses cours et aider les professeurs ou infirmières scolaires parfois en difficulté lors de ces séances. Un travail de thèse pourrait être envisagé afin d'explorer ce qui se fait au sein de l'éducation nationale et créer un support type en évaluant son efficacité sur les connaissances des adolescents.

CONCLUSION

Actuellement, les adolescents consultent peu leur médecin généraliste, pour autant celui-ci reste le professionnel de santé le plus sollicité par les jeunes garçons. Il joue un rôle important de prévention, d'éducation et de promotion de la santé et pourtant la sexualité est peu abordée en consultation avec l'adolescent. Nous avons donc voulu explorer ici les attentes des adolescents de sexe masculin concernant l'abord de la sexualité par leur médecin généraliste. Pour ce faire, nous avons réalisé une étude qualitative par entretiens semi-dirigés auprès de onze adolescents de 15 à 19 ans en région Occitanie et en région Bretagne.

Le travail réalisé nous a montré que les adolescents avaient beaucoup de questionnements sur le sujet et leurs connaissances sont encore très incertaines. Leurs sources d'informations principales sont en priorité leur entourage tel que leur famille ou leurs amis et les cours d'éducation sexuelle dont la qualité et la quantité des séances demeurent insuffisantes. De plus, la majorité d'entre eux utilisent Internet pour répondre à leurs questionnements tout en émettant des doutes sur la fiabilité des informations trouvées. Le médecin généraliste n'est donc pas l'interlocuteur privilégié des jeunes garçons bien que considéré comme une personne fiable. Le champ des compétences du MG encore peu connu par les adolescents doit être rappelé. Pour améliorer cette prise en charge, le MG doit se sentir lui-même à l'aise avec le sujet, instaurer une relation de confiance avec l'adolescent en insistant sur le respect du secret médical. Cela permettra de diminuer le sentiment de malaise des adolescents sur le sujet. Les adolescents souhaitent que le MG débute la conversation en consultation. Certains outils (les 5S ou le questionnaire HEADSSS) ont été mis en place pour permettre d'ouvrir le dialogue ce qui permet ensuite aux jeunes garçons de parler des sujets qui les préoccupent vraiment. Le MG doit ensuite adapter son discours aux interrogations des adolescents et doit délivrer des informations fiables et adaptées à leur développement physique et psychologique ainsi qu'à leur maturité sexuelle.

Plusieurs propositions ont émergé de cette étude pour améliorer l'abord de la sexualité en consultation avec les adolescents de sexe masculin. L'idée de créer une consultation systématique à l'adolescence permettrait au jeune garçon informé de venir en consultation dédiée discuter de ces sujets. La mise en place d'un Pass Santé Jeune par les régions semble être une autre idée pour inciter les jeunes garçons à venir consulter.

BIBLIOGRAPHIE

1. Société Française d'Endocrinologie. Endocrinologie, diabétologie et maladies métaboliques - Item 38 : Puberté normale et pathologique. 2011.
2. Sacks D. La limite d'âge entre l'adolescence et l'âge adulte. *Paediatr Child Health*. nov 2003;8(9):578.
3. World Health Organization. Définition de l'adolescence [Internet]. [cité 24 janv 2022]. Disponible sur: https://www.who.int/fr/health-topics/adolescent-health#tab=tab_1
4. Rossignol F. Philippe Jeammet, clinicien de l'adolescence. Présentation de Françoise Rossignol. *Gestalt*. 2007;32(1):63-76.
5. Giami A. Santé sexuelle : la médicalisation de la sexualité et du bien-être. *J Psychol*. 2007;250(7):56-60.
6. UNESCO Chaire Santé sexuelle et Droits humains. Historique de la santé sexuelle [Internet]. 2020 [cité 12 janv 2023]. Disponible sur: <https://santesexuelle-droitshumains.org/sante-sexuelle-historique/>
7. World Health Organization. Définition Santé sexuelle [Internet]. [cité 24 janv 2022]. Disponible sur: https://www.who.int/fr/health-topics/sexual-health#tab=tab_1
8. Zeina Mansour, Eric Billaud. HCSP : Santé sexuelle : définitions, concepts, droits fondamentaux. *Santé En Action*. déc 2016;(438).
9. Bajos N, Rouzaud-Cornabas M, Panjo H, Bohet A, Moreau C, L'Équipe Fécond. La crise de la pilule en France : vers un nouveau modèle contraceptif ? : *Popul Sociétés*. 2 mai 2014;N° 511(5):1-4.
10. CRIPS Sud. Dossier santé sexuelle des jeunes : état des lieux [Internet]. 2019 [cité 14 sept 2023]. Disponible sur: <https://sud.lecrips.net/wp-content/uploads/2019/11/Dossier-sant%C3%A9-sexuelle-des-jeunes.pdf>
11. Mazuy M, Toulemon L, Baril É. Un recours moindre à l'IVG, mais plus souvent répété. *Popul Sociétés*. 2015;N° 518(1):1.
12. Vanessa Lemoine. Infections sexuellement transmissibles (IST) : préservatif et dépistage, seuls remparts contre leur recrudescence [Internet]. 2018 [cité 24 janv 2022]. Disponible sur: <https://www.santepubliquefrance.fr/presse/2018/infections-sexuellement-transmissibles-ist-preservatif-et-depistage-seuls-remparts-contre-leur-recrudescence>
13. Sidaction, SOS Homophobie, Le Planning familial. Chiffres clefs - Cas d'école [Internet]. 2023 [cité 6 mars 2023]. Disponible sur: <https://casdecole.org/chiffres-clefs/>
14. Vaccination Info Service. Infections au papillomavirus humain (HPV) [Internet]. 2023

[cité 6 oct 2023]. Disponible sur: <https://professionnels.vaccination-info-service.fr/Maladies-et-leurs-vaccins/Infections-a-papillomavirus-humain-HPV>

15. Haute Autorité de Santé. Recommandation sur l'élargissement de la vaccination contre les papillomavirus aux garçons [Internet]. 2019 [cité 24 janv 2022]. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/jcms/p_3116022/fr/recommandation-sur-l-elargissement-de-la-vaccination-contre-les-papillomavirus-aux-garcons
16. Pierre-Brossolette S. Rapport 2023 sur l'état du sexisme en France : le sexisme perdure et ses manifestations les plus violentes s'aggravent [Internet]. Haut Conseil à l'Égalité entre les femmes et les hommes; 2023 janv p. 37. Disponible sur: <https://haut-conseil-egalite.gouv.fr/>
17. Bajos N, Rahib D, Lydié N. Baromètre 2016 Genre et sexualité. Santé Publique France; 2016.
18. Pap Ndiaye. Ministère de l'Éducation Nationale et de la Jeunesse. [cité 6 mars 2023]. Education sexuelle dans l'enseignement primaire et secondaire. Disponible sur: <https://www.education.gouv.fr/bo/22/Hebdo36/MENE2228054C.htm>
19. Sylvie Lecherbonnier. Education à la sexualité : trois associations attaquent l'Etat pour « défaut de mise en œuvre de la loi ». Le Monde. mars 2023;
20. Bousquet D, Laurant F., Collet M. Rapport relatif à l'éducation à la sexualité : répondre aux attentes des jeunes, construire une société d'égalité femmes-hommes [Internet]. Haut Conseil à l'Égalité entre les femmes et les hommes; 2016 p. 8. Disponible sur: <https://www.haut-conseil-egalite.gouv.fr/sante-droits-sexuels-et-reproductifs/travaux-du-hce/article/rapport-relatif-a-l-education-a-la>
21. Beck François, Richard Jean-Baptiste. Les comportements de santé des jeunes : Analyses du Baromètre santé 2010. [Internet]. 2010. Disponible sur: <https://www.santepubliquefrance.fr/docs/les-comportements-de-sante-des-jeunes-analyses-du-barometre-sante-2010>
22. Allen DJ, Heyrman PJ. Description des compétences fondamentales du médecin généraliste - médecin de famille. WONCA Eur. 2023;36.
23. Haute Autorité de Santé. Propositions portant sur le dépistage individuel chez l'enfant de 7 à 18 ans, destinées aux médecins généralistes, pédiatres et médecins scolaires [Internet]. 2005. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/jcms/c_451142/fr/propositions-portant-sur-le-depistage-individuel-chez-l-enfant-de-7-a-18-ans-destinees-aux-medecins-generalistes-pediatres-et-medecins-scolaires
24. Assurance Maladie, Amelie. Contraception : dispositif et remboursements [Internet]. 2023 [cité 18 sept 2023]. Disponible sur: <https://www.ameli.fr/herault/medecin/exercice-liberal/regles-de-prescription-et-formalites/medicaments-et-dispositifs/contraception>
25. Conrié-Sadde C. Aborder la sexualité en consultation: l'expérience de médecins

généralistes d'Occitanie [Thèse d'exercice]. Université Montpellier-Nîmes; 2022.

26. Mylene WALINE. Aborder la sexualité avec un adolescent en médecine générale [Thèse d'exercice]. [Dijon]: Université de Bourgogne; 2016.
27. Chatelain P. Les attentes et les besoins des adolescents sur l'abord de leur éducation affective et sexuelle par leur médecin traitant généraliste [Thèse d'exercice]. Université de la Réunion; 2021.
28. C. Grondin a, S. Duron b, F. Robin c, C. Verret b, P. Imbert a. Connaissances et comportements des adolescents en matière de sexualité, infections sexuellement transmissibles et vaccination contre le papillomavirus humain : résultats d'une enquête transversale dans un lycée. Arch Pediatr. 2013;20(8):845-52.
29. ROUSSEAU C., CLERC P., STHENEUR C., CHEVALLIER B. Les adolescents pris en charge en médecine générale : étude descriptive à partir de la base de données de l' « Observatoire de la médecine générale ». 2017.
30. Potey M, Torres J. Rôle du médecin généraliste dans la communication sur le thème de la sexualité: freins et attentes de collégiens de classe de 3e de l'agglomération grenobloise [Thèse d'exercice]. Université de Grenoble; 2011.
31. Maillochon F, Ehlinger V, Godeau E. L'âge « normal » au premier rapport sexuel. « Agora Débatsjeunesses » Press Sci Po. 2016;(Hors série):37 à 56.
32. Letrillart L., Bourgeois I., Vega A., Cittée J., Lutsman M. Un glossaire d'initiation à la recherche qualitative. Première partie : d' « Acteur » à « Interdépendance ». Exerc Rev Fr Médecine Générale. 2009;20(87):74-9.
33. Letrillart L., Bourgeois I., Vega A., Cittée J., Lutsman M. Un glossaire d'initiation à la recherche qualitative Deuxième partie : de « Maladie » à « Verbatim ». Exerc Rev Fr Médecine Générale. 2009;20(88):106-12.
34. JP Lebeau, I. Aubin-Auger, JS Cadwallader, J. Gilles de la Londe, M. Lustman, A. Mercier, A. Peltier. Initiation à la recherche qualitative en Santé - CNGE. 2021.
35. Fortoul L., Escande J. Comment améliorer l'abord de la sexualité des adolescents en consultation de médecine générale : Point de vue des adolescents [Thèse d'exercice]. Université de Toulouse; 2017.
36. Verdure F, Rouquette A, Delori M, Aspee F, Fanello S. Connaissances, besoins et attentes des adolescents en éducation sexuelle et affective. Étude réalisée auprès d'adolescents de classes de troisième. Arch Pédiatrie. 1 mars 2010;17(3):219-25.
37. Youf D. Éduquer à la sexualité. Eres. 2011. 4-5 p. (Les cahiers dynamiques).
38. ZANIN-BRIZARD. Comment les adolescents garçons parlent-ils de contraception avec

leurs partenaires sexuelles ? [Thèse d'exercice]. Université de Bordeaux; 2020.

39. Charrier A. Les IST : état des lieux des connaissances des adolescents dans la région des Mauges [Thèse d'exercice]. Université de Angers; 2017.
40. DABI F, DUBRULLE J., PIERRE T. Les jeunes, l'information et la prévention du sida [Internet]. 2022. Disponible sur: <https://www.ifop.com/wp-content/uploads/2022/03/118794-Presentation-Sidaction.pdf>
41. Christian Massot. Observatoire de la santé. Regard sur la santé des jeunes. La sexualité des jeunes en Hainaut. Santé en Hainaut [Internet]. 2014 p. 88. (Santé en Hainaut). Report No.: 9. Disponible sur: https://observatoiresante.hainaut.be/wp-content/uploads/2018/06/SanteHt_9_RSJ2014.pdf
42. Deoeux I., Pouzadoux M. Harcèlement, consentement, prescription, féminicide : comment #metoo a obligé le droit à changer. Le Monde.fr. 5 oct 2022;
43. Geffray E., Barthez A., Le Breton Y. Ministère de l'Education Nationale et de la Jeunesse. 2020. Égalité des chances - Bulletin officiel de l'éducation nationale.
44. Novès V, Poutrain JC, Escourrou B. Sexualité et Contraception: le point de vue des adolescents. Université Paul Sabatier, Toulouse 3; 2013.
45. ARS. Le service sanitaire des étudiants en santé [Internet]. 2023 [cité 10 sept 2023]. Disponible sur: <https://www.ars.sante.fr/le-service-sanitaire-des-etudiants-en-sante>
46. Boudet C. Sexualité: le dialogue parents - adolescent est-il possible? [Mémoire d'exercice]. Université catholique de Lille - Filière maïeutique; 2017.
47. Plan international. Education complète à la sexualité [Internet]. 2021 [cité 3 sept 2023]. Disponible sur: https://plan-international.org/uploads/2021/12/fr_glo-cse_topics_overview-eng-io-march_2021_final_0.pdf
48. Akers AY, Holland CL, Bost J. Interventions to Improve Parental Communication About Sex: A Systematic Review. Pediatrics. mars 2011;127(3):494-510.
49. Jacquin P. Les parents de l'adolescent en consultation de pédiatrie : « deux temps, trois mouvements ». Arch Pediatr - Arch Pediatr. 1 juin 2006;13:743-5.
50. Waller G., Suss D., Schwartz B. ZHAW Angewandte Psychologie. [cité 10 sept 2023]. Medien, Interaktion, Kinder und Eltern. Disponible sur: <https://www.zhaw.ch/de/psychologie/forschung/medienpsychologie/mediennutzung/mike/>
51. Association génération numérique. Génération Numérique. 2019 [cité 3 sept 2023]. Etude sur les pratiques numériques des jeunes de 11-18ans. Disponible sur: <https://asso-generationnumerique.fr/enquetes/>

52. Julien P. Faut-il aborder la sexualité avec les garçons de 15 à 18 ans en consultation de médecine générale ? : le point de vue des jeunes [Thèse d'exercice]. Université de Nantes; 2016.
53. Rideout V. Generation Rx.com How Young People Use the Internet for Health Information [Internet]. Etats-Unis: Kaiser Family Foundation; 2001 déc p. 37. Disponible sur: <https://www.kff.org/wp-content/uploads/2001/11/3202-genrx-report.pdf>
54. Annick Billon, Alexandra Borchio Fontimp, Laurence Cohen, Laurence Rossignol. Porno : l'enfer du décor - Rapport [Internet]. 2022 sept p. 4. Disponible sur: <https://www.senat.fr/rap/r21-900-1/r21-900-1.html>
55. Haza M. Adolescence et pornographie sur la toile. J Can Acad Child Adolesc Psychiatry. août 2012;21(3):167-70.
56. Dawson K, Tafro A, Stulhofer A. Adolescent sexual aggressiveness and pornography use: A longitudinal assessment. Aggress Behav. 20 août 2019;45.
57. Fil Santé Jeunes accueil le lien qui te libère [Internet]. 2014 [cité 4 sept 2023]. Disponible sur: <https://www.filsantejeunes.com>
58. Onsexprime [Internet]. Onsexprime. [cité 4 sept 2023]. Disponible sur: <https://www.onsexprime.fr/>
59. Abramovici F., Binder P., Lozat R., Lépine C.,. Développer une approche populationnelle des jeunes de 15-16 ans prenant en compte les spécificités des adolescents. Collège de médecine générale; 2021 p. 19.
60. Binder P. Comment aborder l'adolescent en médecine générale ? La revue du praticien. 2005;55(10):1073-7.
61. Bard AS. Influence de la perception du médecin généraliste par les adolescents sur les opportunités de dialogue autour des conduites addictives et de la sexualité [Thèse d'exercice]. Université Paris Descartes; 2016.
62. Clémentine M. Qu'attendent les adolescents des médecins généralistes pour questionner la sexualité ? [Thèse d'exercice]. Université de Angers; 2018.
63. Surís JC, Michaud PA. Médecine de l'adolescence Consultation garçons. Rev Med Suisse. 10 janv 2007;093:30-3.
64. Magan M. Éducation sexuelle par le médecin traitant: les attentes des collégiens [Thèse d'exercice]. Faculté des sciences médicales et para médicales de Marseille; 2021.
65. Pontet M. Quelles sont les préférences des adolescents concernant l'abord de leur orientation sexuelle avec le médecin généraliste ? Étude quantitative auprès de lycéens des régions Bourgogne et PACA [Thèse d'exercice]. Faculté des sciences médicales et para

médicales de Marseille; 2023.

66. Lille A. Comment les médecins généralistes communiquent-ils sur la sexualité avec les adolescents ? [Thèse d'exercice]. Université d'Angers; 2017.

67. Alexander SC, Fortenberry JD, Pollak KI, Bravender T, Davis JK, Østbye T, et al. Sexuality Talk During Adolescent Health Maintenance Visits. *JAMA Pediatr.* févr 2014;168(2):163-9.

68. Alexandre C. La cotation « "consultation de contraception et de prévention" »: utilisation et impact chez les médecins généralistes des Hauts-de-France [Thèse d'exercice]. Université de Picardie Jules Vernes - faculté de médecine d'Amiens; 2022.

69. Grandcolin S, Rodenbourg C, Birault F. Un outil « communicationnel » peut-il aider les médecins généralistes à mieux communiquer avec les adolescents sur la sexualité ? *Exercer.* 2013;(110:96).

70. HEADSSS 3.0: The psychosocial interview for adolescents updated for a new century fueled by media. *Contemp Pediatr* [Internet]. 1 janv 2014 [cité 12 sept 2023]; Disponible sur: <https://www.contemporarypediatrics.com/view/heedsss-30-psychosocial-interview-adolescents-updated-new-century-fueled-media>

71. Waelbroeck A. Communication avec les adolescents lors des consultations médicales. *Rev Med Brux.* 2006;27.

72. Pass Santé Jeunes - Ma Région Sud [Internet]. [cité 10 sept 2023]. Disponible sur: <https://www.maregionsud.fr/vos-aides/detail/pass-sante-jeunes>

FIGURES ET ANNEXES

Annexe 1 : Formulaire information du participant

Information relative à la protection des données à caractère personnel

Intitulé de la structure : Université de Montpellier (163, rue Auguste Broussonnet, 34090 Montpellier) représentée par son Président Mr Philippe Augé.

Vous êtes invité(e) à participer à une étude menée par **Mme JASLET Valentine** dans le cadre de sa thèse de médecine générale qui sera soutenue à la faculté de médecine de Montpellier - Nîmes.

Cette note d'information résume les modalités prévues par le code de la santé publique et l'article 6 du RGPD (règlement général sur la protection des données) concernant la licéité du traitement des données personnelles, pour s'assurer de votre non-opposition à participer à cette étude le jour de l'entretien. La base légale de ce traitement est l'exécution d'une mission d'intérêt public (recherche scientifique).

Je vous prie de bien vouloir prendre connaissance de l'ensemble des informations figurant ci-dessous :

Procédure de l'étude:

Vous serez interrogés lors d'un entretien individuel en face à face avec l'investigatrice du projet de recherche, **Mme JASLET Valentine**.

Cette étude vise à explorer les attentes des adolescents de sexe masculin de 15 à 19 ans vis à vis de l'abord de leur santé sexuelle par le médecin généraliste. Cette étude a fait l'objet de formalités déclaratives réglementaires pour la protection des données personnelles auprès du délégué à la protection des données à caractère personnel de l'Université de Montpellier ainsi **que d'une soumission au comité national d'éthique du Collège National des Généralistes Enseignants**.

Destinataire des données collectées :

Directrice de thèse : **Dr URENA-DORES Aurélie, médecin généraliste à Bezouze**.

Investigatrice et responsable du traitement des données : **Mme JASLET Valentine**, interne en médecine générale.

Risques potentiels de l'étude :

Aucun geste technique ou test thérapeutique ne sera réalisé. Vous pouvez mettre fin à l'entretien à tout moment.

Bénéfices potentiels de l'étude :

Cette étude permettra d'explorer les attentes des adolescents de sexe masculin de 15 à 19 ans vis à vis de l'abord de leur santé sexuelle par le médecin généraliste et ainsi améliorer la prise en charge de l'adolescent en médecine générale.

Participation volontaire :

Votre participation à cette étude est entièrement volontaire. Il n'y a aucun caractère obligatoire. Vous avez le droit de retirer votre consentement à tout moment sans encourir aucune responsabilité ni aucun préjudice de ce fait.

Droits des participants :

Vous avez un droit d'accès, de rectification, un droit à l'effacement et à la limitation du traitement, ainsi qu'à la portabilité des données vous concernant, à tout moment sur simple demande auprès de l'investigateur de l'étude. Vous avez également le droit de faire une réclamation auprès de la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés, autorité de contrôle en charge du respect des obligations en matière de données à caractère personnel.

Durée de conservation :

Les données à caractère personnel recueillies ici seront conservées jusqu'à la soutenance de thèse et au maximum pendant 2 ans et seront définitivement supprimées par la suite.

Confidentialité et utilisation des données médicales ou personnelles :

Dans le cadre de l'étude à laquelle **Mme JASLET Valentine** vous propose de participer, vos données personnelles feront l'objet d'un traitement, afin de pouvoir les inclure dans l'analyse des résultats de la recherche. Ce traitement est nécessaire à l'exécution d'une mission de service public, à savoir la mise en œuvre d'un projet de recherche.

Il s'agit des données concernant **vos coordonnées de contact, votre âge, votre lieu de vie et votre lieu de scolarisation**. Ces données seront pseudonymisées et leur identification codée.

Coordonnées des personnes à contacter pour obtenir des renseignements complémentaires ou pour exercer vos droits :

Vous pouvez faire appel à :

Mme **JASLET Valentine** : valentine.jaslet@etu.umontpellier.fr

Dr **URENA-DORES Aurélie** : médecin généraliste à Bezouze, aurelie.urena-dores@umontpellier.fr

Le Délégué à la protection des données de l'Université de Montpellier : dpo@umontpellier.fr

Par ailleurs, vous pouvez le cas échéant introduire une réclamation auprès de la Commission nationale de l'informatique et des Libertés (www.cnil.fr).

Annexe 2 : Formulaire information du représentant légal avec consentement écrit

Information relative à la protection des données à caractère personnel

Intitulé de la structure : Université de Montpellier (163, rue Auguste Broussonnet, 34090 Montpellier) représentée par son Président Mr Philippe Augé.

Votre enfant est invité à participer à une étude menée par **Mme JASLET Valentine** dans le cadre de sa thèse de médecine générale qui sera soutenue à la faculté de médecine de Montpellier - Nîmes.

Cette note d'information résume les modalités prévues par le code de la santé publique et l'article 6 du RGPD (règlement général sur la protection des données) concernant la licéité du traitement des données personnelles, pour s'assurer de votre non-opposition à ce que votre enfant participe à cette étude le jour de l'entretien. La base légale de ce traitement est l'exécution d'une mission d'intérêt public (recherche scientifique).

Je vous prie de bien vouloir prendre connaissance de l'ensemble des informations figurant ci dessous :

Procédure de l'étude:

Votre enfant sera interrogé lors d'un entretien individuel en face à face avec l'investigatrice du projet de recherche, **Mme JASLET Valentine**.

Cette étude vise à explorer les attentes des adolescents de sexe masculin de 15 à 19 ans vis à vis de l'abord de leur santé sexuelle par le médecin généraliste. Cette étude a fait l'objet de formalités déclaratives réglementaires pour la protection des données personnelles auprès du délégué à la protection des données à caractère personnel de l'Université de Montpellier ainsi **que d'une soumission au comité national d'éthique du Collège National des Généralistes Enseignants.**

Destinataire des données collectées :

Directrice de thèse : **Dr URENA-DORES Aurélie, médecin généraliste à Bezouze.**

Investigatrice et responsable du traitement des données : **Mme JASLET Valentine**, interne en médecine générale.

Risques potentiels de l'étude :

Aucun geste technique ou test thérapeutique ne sera réalisé. Votre enfant peut mettre fin à l'entretien à tout moment.

Bénéfices potentiels de l'étude :

Cette étude permettra d'explorer les attentes des adolescents de sexe masculin de 15 à 19 ans vis à vis de l'abord de leur santé sexuelle par le médecin généraliste et ainsi améliorer la prise en charge de l'adolescent en médecine générale.

Participation volontaire :

La participation de votre enfant à cette étude est entièrement volontaire. Il n'y a aucun caractère obligatoire. Vous et votre enfant avez le droit de retirer votre consentement à tout moment sans encourir aucune responsabilité ni aucun préjudice de ce fait.

Droits des participants :

Vous et votre enfant avez un droit d'accès, de rectification, un droit à l'effacement et à la limitation du traitement, ainsi qu'à la portabilité des données vous concernant, à tout moment sur simple demande auprès de l'investigateur de l'étude. Vous et votre enfant avez également le droit de faire une réclamation auprès de la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés, autorité de contrôle en charge du respect des obligations en matière de données à caractère personnel.

Durée de conservation :

Les données à caractère personnel recueillies ici seront conservées jusqu'à la soutenance de thèse et au maximum pendant 2 ans et seront définitivement supprimées par la suite.

Confidentialité et utilisation des données médicales ou personnelles :

Dans le cadre de l'étude à laquelle **Mme JASLET Valentine** vous propose de participer, les données personnelles de votre enfant feront l'objet d'un traitement, afin de pouvoir les inclure dans l'analyse des résultats de la recherche. Ce traitement est nécessaire à l'exécution d'une mission de service public, à savoir la mise en œuvre d'un projet de recherche.

Il s'agit des données concernant **vos coordonnées de contact, votre âge, votre lieu de vie, votre lieu de scolarisation**. Ces données seront pseudonymisées et leur identification codée.

Coordonnées des personnes à contacter pour obtenir des renseignements complémentaires ou pour exercer vos droits :

Vous pouvez faire appel à :

Mme **JASLET Valentine** : valentine.jaslet@etu.umontpellier.fr

Dr **URENA-DORES Aurélie** : médecin généraliste à Bezouze, aurelie.urena-dores@umontpellier.fr

Le Délégué à la protection des données de l'Université de Montpellier : dpo@umontpellier.fr

Par ailleurs, vous pouvez le cas échéant introduire une réclamation auprès de la Commission nationale de l'informatique et des Libertés (www.cnil.fr).

Autorisation parentale écrite pour la participation de votre adolescent à l'étude

CONSENTEMENT AU TRAITEMENT DE DONNÉES PERSONNELLES :

Je, soussigné(e) _____ parent de _____, consens au traitement des données de mon enfant à caractère personnel par Mme JASLET Valentine pour la réalisation d'une étude portant sur les attentes des adolescents de sexe masculin de 15 à 19 ans vis à vis de l'abord de leur santé sexuelle par le médecin généraliste et entrant dans le cadre de sa formation en D.E.S. de médecine générale à Université de Montpellier.

Je reconnais avoir pris connaissance et m'être vu remettre une copie de la note d'information décrivant les conditions dans lesquelles sera mis en œuvre le traitement.

J'ai également été informé(e) du fait qu'aucune donnée directement identifiant concernant mon enfant ne figurera dans la thèse produite.

CONSENTEMENT À L'ENREGISTREMENT AUDIO :

J'autorise Mme JASLET Valentine à effectuer un enregistrement audio de l'entretien que nous avons ce jour pour les besoins de son étude.

Je consens à l'enregistrement de la voix de mon enfant à des fins de retranscription de son entretien.

Je reconnais avoir été informé(e) que cet enregistrement sera détruit après retranscription écrite de l'entretien et ne fera l'objet d'aucune communication au public.

Fait à :

Signature :

Date :

Annexe 3 : Guide d'entretien

Introduction : Bonjour, tout d'abord merci d'avoir accepté de participer à ma thèse. Je suis Valentine, j'ai 27 ans et je suis étudiante en dernière année d'étude de médecine. Je réalise une étude sur les adolescents et je cherche à explorer les attentes des adolescents masculins vis à vis de l'abord de leur santé sexuelle par le médecin généraliste.

Préférez-vous que l'on se vouvoie ou que l'on se tutoie ?

Tout ce qui est dit ici est enregistré mais totalement anonymisé, et il n'y aura aucun jugement. L'entretien va durer à peu près 30 minutes où je vais te poser quelques questions. Il n'y a pas de bonnes ou de mauvaises réponses et tu as le droit de ne pas répondre à une question si tu ne veux pas.

Je vais récupérer le consentement écrit que tes parents ont signé.

Es-tu d'accord pour que l'on commence ?

1. Tout d'abord peux-tu te présenter, me parler de toi de façon générale ? (Âge, situation, études, célibataire/couple, déjà eu des relations sexuelles ?)

Attente des adolescents :

2. Que t'évoque la sexualité en général ?

Relance : Cite moi par exemple 5 à 10 mots qui te rattachent à la notion de sexualité.

3. Raconte-moi les questions que tu t'es posé au moment du début de ta vie amoureuse ou sexuelle ?

Relance : quelles étaient tes interrogations vis à vis de ta sexualité à la puberté ? (Contraception ? IST ? IVG ? Anatomie ? Gardasil ? Masturbation ?) Quelle question tu t'es posé au moment de ton premier rapport sexuel ?

Relance : A quel moment as-tu commencé à te poser des questions ? (Avant/après puberté ? Avant/après relations sexuelles ?)

Relance (pour parler consentement si partenaire) : de quelle façon tiens-tu compte de ton partenaire ? Discutes-tu de sexualité avec ton partenaire ?

Connaissance des ados :

4. Peux-tu me raconter comment tu t'es informé sur le sujet, dans quelles circonstances ?

Relance : Avec qui en as-tu déjà parlé ? Est-ce que c'est toi qui as cherché l'info ou c'est quelqu'un qui t'en a parlé ?

Relance : Où trouves-tu tes informations ? (Internet, entourage familial/amical, éducation sexuelle à l'école, porno...).

5. Qu'as-tu retenu de ce que tu as vu / entendu sur le sujet ?

Relation adolescent- médecin :

6. Qu'est-ce que tu aimerais aborder comme sujet en consultation avec ton médecin généraliste ?

7. Qu'est-ce que ton médecin t'a déjà dit concernant la santé sexuelle ?
 - Si déjà parlé : t'es-tu senti à l'aise ? Pourquoi ? Comment l'a-t-il abordé avec toi ?
 - Si non : Comment réagirais-tu si ton médecin traitant te parlait de sexualité en consultation ? Comment voudrais-tu qu'il aborde le sujet ?
8. L'entretien touche à sa fin, as-tu quelque chose à rajouter ? As-tu des questions ?
9. J'ai encore 3 petites questions à te poser pour mieux te connaître (à poser si non évoqué à la première question) :
 - Quel âge as-tu ?
 - Où habites-tu ? (Noter directement rural / urbain lors de la retranscription pour pseudonymisation) - En quelle classe es-tu, dans quel type d'établissement ?
 - As-tu un ou une partenaire régulier(e) ou es-tu célibataire ?

Merci !

Annexe 4 : Avis favorable du comité d'éthique



Comité Ethique du CNGE

155 rue de Charonne 75011 PARIS

Courriel : comite-ethique@cnge.fr

Tél : 01 75 62 22 90

A Paris, le 27/07/22,

Objet : Avis du Comité Ethique du CNGE concernant l'étude " Quelles sont les attentes des hommes de 15 à 19 ans vis à vis de l'abord de leur santé sexuelle par le médecin généraliste ?"

AVIS 070722367

Le comité d'éthique a donné un avis favorable à la réalisation du projet « Quelles sont les attentes des hommes de 15 à 19 ans vis à vis de l'abord de leur santé sexuelle par le médecin généraliste ? ».

Le comité encourage cependant à adapter la terminologie « adolescent » plutôt qu'« enfant » dans l'autorisation parentale. Par ailleurs, la fiche d'information parents est en réalité une « autorisation parentale signée ». Enfin, le comité rappelle au chercheur d'être bien vigilant de s'adapter aux termes compréhensibles durant l'entretien : les termes, IST, Gardasil, ... pourraient ne pas être compris par la population cible.

Cédric RAT
Pour le Comité Ethique du CNGE

Annexe 5 : Lettre d'engagement norme MR004



Engagement relatif à la protection des données à caractère personnel et aux méthodologies de référence

Vu le règlement (UE) 2016/679 du Parlement européen et du Conseil du 27 avril 2016 relatif à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel et à la libre circulation de ces données, applicable à compter du 25 mai 2018 (ci-après le « RGPD »).

Vu la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés modifiée, dite loi Informatique et libertés.

Vu la délibération n° 2018-155 du 3 mai 2018 portant homologation de la méthodologie de référence relative aux traitements de données à caractère personnel mis en œuvre dans le cadre des recherches n'impliquant pas la personne humaine, des études et évaluations dans le domaine de la santé (MR-004).

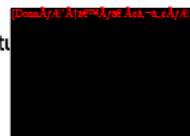
Je, soussignée **JASLET Valentine**, étudiante inscrite auprès de l'université de Montpellier pour y effectuer ma thèse d'exercice intitulée « Explorer les attentes des hommes de 15 à 19 ans vis à vis de l'abord de leur santé sexuelle par le médecin généraliste », déclare :

- reconnaître que l'étude faisant l'objet de ma thèse d'exercice nécessite le traitement de données à caractère personnel, y compris des données de santé, qui sont des données sensibles et dont la divulgation pourrait porter atteinte aux droits et libertés des personnes concernées ;
- avoir compris que l'université de Montpellier est considérée comme responsable du traitement de données à caractère personnel que je vais mettre en œuvre dans le cadre de ma thèse d'exercice, et qu'à ce titre, sa responsabilité peut être engagée en cas de manquement ;
- avoir pris connaissance de la méthodologie de référence MR004 qui s'applique à cette étude ;
- m'engager à suivre scrupuleusement cette méthodologie de référence dans le cadre de ma thèse d'exercice et, notamment, à tout mettre en œuvre pour protéger les données à caractère personnel que je vais traiter ;
- m'engager à contacter sans délai le délégué à la protection des données de l'université de Montpellier (dpo@umontpellier.fr) si j'ai connaissance d'une violation de données à caractère personnel (p. ex. vol ou perte d'un ordinateur ou d'un disque où sont stockées les données, suppression accidentelle de données, accès illicite aux données par un tiers).

Fait à : Montpellier

Date : 20/05/22

Signature

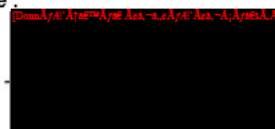


Visa du directeur ou de la directrice de thèse :

Fait à : Bezouze

Date : 11/05/22

Signature :



SERMENT

En présence des Maîtres de cette école, de mes chers condisciples et devant l'effigie d'Hippocrate, je promets et je jure, au nom de l'Être suprême, d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité dans l'exercice de la médecine.

Je donnerai mes soins gratuits à l'indigent et n'exigerai jamais un salaire au-dessus de mon travail.

Admis (e) dans l'intérieur des maisons, mes yeux ne verront pas ce qui s'y passe, ma langue taira les secrets qui me seront confiés, et mon état ne servira pas à corrompre les mœurs, ni à favoriser le crime.

Respectueux (se) et reconnaissant (e) envers mes Maîtres, je rendrai à leurs enfants l'instruction que j'ai reçue de leurs pères.

Que les hommes m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses. Que je sois couvert (e) d'opprobre et méprisé (e) de mes confrères si j'y manque.

Résumé :

Attentes des adolescents masculins concernant l'abord de leur sexualité par le médecin généraliste

Expectations of male adolescents regarding discussion about sexuality by the general practitioner.

Introduction : L'adolescence est une période charnière de découvertes et de changements propice aux questionnements notamment sur la sexualité. Actuellement, l'incidence des infections sexuellement transmissibles ne cesse d'augmenter, la contraception est mal utilisée, la vaccination papillomavirus est lente et le rapport du Haut conseil à l'égalité entre les hommes et les femmes est accablant concernant le consentement. Le médecin généraliste (MG) joue un rôle dans la prévention et l'éducation sexuelle. Cependant, la sexualité est rarement évoquée en consultation et encore moins avec les jeunes garçons qui ont pourtant des connaissances plus faibles que les filles.

Objectif : Explorer les attentes des adolescents masculins de 15 à 19 ans concernant l'abord de leur sexualité par le médecin généraliste.

Méthode : Étude qualitative par entretiens semi-dirigés. Analyse thématique des données.

Résultats : 11 entretiens ont été réalisés. La sexualité est un sujet vaste dont les connaissances des adolescents sont incertaines. Les ressources évoquées sont leur entourage, les séances d'éducation sexuelle ainsi qu'Internet. Le médecin généraliste est finalement peu cité comme personne ressource pourtant il est considéré comme fiable. L'empathie et le principe de secret médical permettent de créer une relation de confiance avec l'adolescent. Il ressort que c'est le médecin qui devrait initier le dialogue. Pour cela, les jeunes suggèrent que leur MG demande leur consentement avant d'en discuter, propose un rendez-vous spécifique ou mette en place des affiches ou flyers dans son cabinet.

Conclusion : Le MG se doit d'adapter son discours aux propos de l'adolescent et de proposer des informations adaptées. Une consultation systématique sur le même schéma que les consultations obligatoires du suivi pédiatrique pourrait être instaurée.

Mots clés : adolescents, masculins, éducation sexuelle, médecine générale, soins primaires
Adolescents, sexual education, general practice, primary care

Spécialité : Médecine générale – Université de Montpellier – Faculté de médecine Montpellier-Nîmes
