



**HAL**  
open science

**Élaboration et évaluation d'un support de consultation  
de santé sexuelle pour les 11-12 ans, à destination des  
médecins généralistes : étude quantitative et  
interventionnelle " AVANT/APRES " auprès des  
médecins généralistes de l'ancienne région Languedoc  
Roussillon**

Margaux Dubecq

► **To cite this version:**

Margaux Dubecq. Élaboration et évaluation d'un support de consultation de santé sexuelle pour les 11-12 ans, à destination des médecins généralistes : étude quantitative et interventionnelle " AVANT/APRES " auprès des médecins généralistes de l'ancienne région Languedoc Roussillon. Médecine humaine et pathologie. 2024. dumas-04651586

**HAL Id: dumas-04651586**

**<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-04651586v1>**

Submitted on 17 Jul 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

UNIVERSITE DE MONTPELLIER  
FACULTE DE MEDECINE MONTPELLIER-NIMES

**THESE**

Pour obtenir le titre de  
**DOCTEUR EN MEDECINE**

Présentée et soutenue publiquement  
Par  
**Margaux DUBECQ**

le 03 avril 2024

TITRE

Élaboration et évaluation d'un support de consultation de santé sexuelle  
pour les 11-12 ans, à destination des médecins généralistes

Étude quantitative et interventionnelle « AVANT/APRES »  
auprès des médecins généralistes de l'ancienne région Languedoc Roussillon

Directeur de thèse : Dr CAVALIER Ariane

JURY

Président : Pr LOGNOS Béatrice

Assesseurs :  
Dr MILLION Elodie  
Dr CAVALIER Ariane

UNIVERSITE DE MONTPELLIER  
FACULTE DE MEDECINE MONTPELLIER-NIMES

**THESE**

Pour obtenir le titre de  
**DOCTEUR EN MEDECINE**

Présentée et soutenue publiquement  
Par  
**Margaux DUBECQ**

le 03 avril 2024

TITRE

Élaboration et évaluation d'un support de consultation de santé sexuelle  
pour les 11-12 ans, à destination des médecins généralistes

Étude quantitative et interventionnelle « AVANT/APRES »  
auprès des médecins généralistes de l'ancienne région Languedoc Roussillon

Directeur de thèse : Dr CAVALIER Ariane

JURY

Président : Pr LOGNOS Béatrice

Assesseurs :  
Dr MILLION Elodie  
Dr CAVALIER Ariane

# Liste du corps enseignant



Service de gestion des personnels



## ANNEE UNIVERSITAIRE 2023-2024

### PERSONNEL ENSEIGNANT

---

Professeurs Honoraires			
ALBAT Bernard	BRUNEL Michel	GUI TER Pierre	NAVRATIL Henri
ALLIEU Yves	CAMU William	HEDON bernard	OTHONIEL Jacques
ALRIC Robert	CANAUD Bernard	HERTAULT Jean	PAGES Michel
ARNAUD Bernard	CHAPTAL Paul-André	HUMEAU Claude	PELLISSIER Jacques
ASENCIO Gérard	CIURANA Albert-Jean	JAFFIOL Claude	PETIT Pierre
ASTRUC Jacques	CLOT Jacques	JARRY Daniel	POUGET Régis
AUSSILLOUX Charles	COSTA Pierre	KLEIN Bernard	PUJOL Henri
AVEROUS Michel	COTTALORDA Jérôme	LAFFARGUE François	RABISCHONG Pierre
AYRAL Guy	D'ATHIS Françoise	LAMARQUE Jean-Louis	REBOUL Jean
BALDET Pierre	DESCOMPS Bernard	LAPEYRIE Henri	RIEU Daniel
BALDY-MOULINIER Michel	DIMEGLIO Alain	LE ROUX Jean-Louis	ROCHEFORT Henri
BANSARD Nicole	DOMERGUE Jacques	LESBROS Daniel	ROUANET DE VIGNE LAVIT Jean Pierre
BILLIARD Michel	DUBOIS Jean Bernard	LORIOT Jean	SAINT-AUBERT Bernard
BLAYAC Jean Pierre	DUJOLS Pierre	LOUBATIERES Marie Madeleine	SANCHO-GARNIER Héléne
BLOTMAN Francis	DUMAZER Romain	MAGNAN DE BORNIER Bernard	SANY Jacques
BONNEL François	ECHENNE Bernard	MARTY ANE Charles	SEGNARBIEUX François
BOULOT Pierre	FABRE Serge	MATHIEU-DAUDE Pierre	SENAC Jean-Paul
BOURGEOIS Jean-Marie	FREREBEAU Philippe	MEYNADIER Jean	TOUITOU Isabelle
BOUSQUET Jean	GALIFER René Benoît	MICHEL François-Bernard	VIDAL Jacques
BRUEL Jean Michel	GODLEWSKI Guilhem	MION Charles	VISIER Jean Pierre
BUREAU Jean-Paul	GUILHOU Jean-Jacques	NAVARRO Maurice	

**Service de gestion des personnels**

**Professeurs Emérites**

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

**Docteurs Emerites**

PUJOL Joseph



**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
BAGHDADLI Amaria	Pédopsychiatrie ; addictologie
BEREGI Jean-Paul	Radiologie et imagerie médicale
BLAIN Hubert	Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillissement, médecine générale, addictologie
CAMBONIE Gilles	Pédiatrie
CAPDEVILA Xavier	Anesthésiologie-réanimation et médecine péri-opératoire
CARTRON Guillaume	Hématologie ; transfusion
CAYLA Guillaume	Cardiologie
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 VOS John	Histologie, embryologie et cytogénétique
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
DERUELLE Philippe	Gynécologie-obstétrique, gynécologie médicale
DUFFAU Hugues	Neurochirurgie

**Service de gestion des personnels**

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
JORGENSEN Christian	Thérapeutique ; médecine d'urgence ; addictologie
KLOUCHE Kada	Médecine intensive-réanimation
KOENIG Michel	Génétique
KOTZKI Pierre Olivier	Biophysique et médecine nucléaire
LABAUGE Pierre	Neurologie
LAFFONT Isabelle	Médecine physique et de réadaptation
LAVIGNE Jean-Philippe	Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière
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
MATECKI Stéfan	Physiologie
MERCIER Jacques	Physiologie
MEUNIER Laurent	Dermato-vénéréologie
MONDAIN Michel	Oto-rhino-laryngologie
MORIN Denis	Pédiatrie
NAVARRO Francis	Chirurgie viscérale et digestive
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
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





**Service de gestion des personnels**

KOUYOUMDJIAN Pascal	Chirurgie orthopédique et traumatologique
LACHAUD Laurence	Parasitologie et mycologie
LAVABRE-BERTRAND Thierry	Histologie, embryologie et cytogénétique
LE MOING Vincent	Maladies infectieuses ; maladies tropicales
LE QUINTREC DONNETTE Moglie	Néphrologie
LETOUZEY Vincent	Gynécologie-obstétrique ; gynécologie médicale
MORANNE Olivier	Néphrologie
MOREL Jacques	Rhumatologie
NAGOT Nicolas	Biostatistiques, informatique médicale et technologies de la communication
NOCCA David	Chirurgie viscérale et digestive
PANARO Fabrizio	Chirurgie viscérale et digestive
PASQUIE Jean-Luc	Cardiologie
PELLESTOR Franck	Histologie, embryologie et cytogénétique
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
STERKERS Yvon	Parasitologie et mycologie
STOEBNER Pierre	Dermato-vénérologie
SULTAN Ariane	Nutrition
TUAILLON Edouard	Bactériologie-virologie; hygiène hospitalière
VENAIL Frédéric	Oto-rhino-laryngologie
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
BOMMART Sébastien	Radiologie et imagerie médicale

**Service de gestion des personnels**

CLARET Pierre-Géraud	Médecine d'urgence
COLOMBO Pierre-Emmanuel	Cancérologie ; radiothérapie
DAGNEAUX Louis	Chirurgie orthopédique et traumatologique
DAIEN Claire	Rhumatologie
DE JONG Audrey	Anesthésiologie-réanimation et médecine péri-opératoire
DONNADIEU Hélène	Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie
FAILLIE Jean-Luc	Pharmacologie fondamentale ; pharmacologie clinique ; addictologie
FRANDON Julien	Radiologie et imagerie médicale
FUCHS Florent	Gynécologie-obstétrique ; gynécologie médicale
GANDET Thomas	Chirurgie thoracique et cardiovasculaire
GELIS Anthony	Médecine physique et de réadaptation
GODREUIL Sylvain	Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière
HERBAUX Charles	Hématologie, transfusion
HERLIN Christian	Chirurgie plastique, reconstructrice et esthétique, brulologie
HERRERO Astrid	Chirurgie viscérale et digestive
JEZORSKI Eric	Pédiatrie
LACHERETZ-SZABLEWSKI Vanessa	Anatomie et cytologie pathologiques
LALLEMANT Benjamin	Oto-rhino-laryngologie
LATTUCA Benoît	Cardiologie
LONJON Nicolas	Neurochirurgie
LOUBET Paul	Maladies infectieuses, Maladies tropicales
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
PANABIERES Catherine	Biologie cellulaire
PARIS Françoise	Biologie et médecine du développement et de la reproduction ; gynécologie médicale
PERS Yves-Marie	Thérapeutique; addictologie
POUDEROUX Philippe	Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie
RIVIER François	Pédiatrie
ROGER Claire	Anesthésiologie-réanimation et médecine péri-opératoire

**Service de gestion des personnels**

ROUBILLE Camille	Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillissement ; addictologie
SEBBANE Mustapha	Médecine d'urgence
SIRVENT Nicolas	Pédiatrie
STEPANIAN Alain	Hématologie ; transfusion
STERKERS Yvon	Parasitologie et mycologie
STOEBNER Pierre	Dermato-vénérologie
THOUVENOT Éric	Neurologie
THURET Rodolphe	Urologie
VILLAIN Max	Ophtalmologie
VINCENT Denis	Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillissement, médecine générale, addictologie

**PROFESSEURS DES UNIVERSITES**

**1<sup>re</sup> classe :**

COLINGE Jacques (Cancérologie, Signalisation cellulaire et systèmes complexes)

LAOUDJ CHENIVESSE Dalila (Biochimie et biologie moléculaire)

VISIER Laurent (Sociologie, démographie)

**2<sup>ème</sup> classe :**

CHAZAL Nathalie (Biologie cellulaire)

MOREAUX Jérôme (Sciences biologiques fondamentales et cliniques)

**PROFESSEURS DES UNIVERSITES - Médecine générale**

**1<sup>re</sup> classe :**

AMOUYAL Michel

**2<sup>ème</sup> classe :**

FOLCO-LOGNOS Béatrice

**PROFESSEURS ASSOCIES - Médecine Générale**

CLARY Bernard

GARCIA Marc

PAVAGEAU Sylvain

REBOUL Marie-Catherine



### PROFESSEURS ASSOCIES - Médecine

BAUCHET Luc (Neurochirurgie)  
BESSIS Didier (Dermato-vénérologie)  
DEBIEN Blaise (Médecine d'urgence)  
GAUDARD Philippe (Anesthésiologie-réanimation)  
MEUNIER Isabelle (Ophtalmologie)  
MULLER Laurent (Anesthésiologie-réanimation et médecine péri-opératoire)  
NOUGARET Stéphanie (Radiologie et imagerie médicale)  
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
RAVEL Christophe	Parasitologie et mycologie

#### MCU-PH de 1<sup>re</sup> classe

BRET Caroline	Hématologie biologique
BROUILLET Sophie	Biologie et médecine du développement et de la reproduction ; gynécologie médicale
CHIRIAC Anca	Immunologie

**Service de gestion des personnels**

COSSEE Mireille	Génétique
DESHAYES Emmanuel	Biophysique et médecine nucléaire
DU THANH Aurélie	Dermato-vénérologie
FITENI Frédéric	Cancérologie ; radiothérapie
GATINOIS Vincent	Histologie, embryologie et cytogénétique
GIRARDET-BESSIS Anne	Biochimie et biologie moléculaire
GOUZI Farès	Physiologie
LAVIGNE Géraldine	Hématologie ; transfusion
LESAGE François-Xavier	Médecine et Santé au Travail
MARIA Alexandre	Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillissement ; addictologie
MATHIEU Olivier	Pharmacologie fondamentale ; pharmacologie clinique ; addictologie
MOUZAT Kévin	Biochimie et biologie moléculaire
PANTEL Alix	Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière
SCHUSTER-BECK Iris	Physiologie
THEVENIN-RENECéline	Immunologie

**MCU-PH de 2<sup>ème</sup> classe**

BARATEAU Lucie	Physiologie
BERGOUGNOUX Anne	Génétique
BOETTO Julien	Neurochirurgie
DEBOURDEAU Antoine	Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie
DUFLOS Claire	Biostatistiques, informatique médicale et technologies de la communication
DUPONT Chloé	Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière
ENGELMANN Ilka	Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière
FROUIN Eric	Anatomie et cytologie pathologiques
HUBERLANT Stéphanie	Gynécologie-obstétrique ; Gynécologie médicale
LEVEQUE Maude	Parasitologie et mycologie
MIOT Stéphanie	Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillissement ; addictologie
RANISAVELJEVIC Noémie	Biologie et médecine du développement et de la reproduction ; Gynécologie 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

#### Maitres de Conférences de classe normale

BERNEX Florence	Physiologie
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	Maieutique
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

### Maitres de Conférences des Universités - Médecine Générale

#### MCU-MG de 1<sup>re</sup> classe

COSTA David
OUDE ENGBERINK Agnès

#### MCU-MG de 2<sup>ème</sup> classe

CARBONNEL François
MILLION Elodie



**Maîtres de Conférences associés - Médecine Générale**

BADIN Mélanie  
CAMPAGNAC Jérôme  
LOPEZ Antonio  
MINET Mathilde  
SERAYET Philippe  
URENA DORES Aurélie

**Praticiens Hospitaliers Universitaires**

CAZAUBON Yoann	Pharmacologie fondamentale ; pharmacologie clinique ; addictologie
DURAES Martha	Anatomie
FAVIER Valentin	Oto-Rhino-Laryngologie
GAVOTTO Arthur	Pédiatrie
POULEN Gaetan	Neurochirurgie
ROCH Benoît	Pneumologie, addictologie
THERON Alexandre	Pédiatrie
URSIC BEDOYA José	Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie

**PH chargés d'enseignements**

AGUILHON Sylvain	CARTIER César	FILLOLS Mélanie	LE BIHAN Clément	PICOT Marie Christine
AKKARI Mohamed	CASPER Thierry	FLORI Nicolas	LE GUILLOU Cédric	POQUET Hélène
ALRIC Jérôme	CATHALA Philippe	FOURNIER Philippe	LE MOINE DONY Marie-Christine	PRIN Pauline
AMEDRO Pascal	CAZABAN Michel	FRANC Nathalie	LETERTRE Simon	PUJOL Sarah-Lise
AMOUROUX Cyril	CHALARD Kévin	GAILLARD Nicolas	LOPEZ Régis	QUANTIN Xavier
ANTOINE Valéry	CHARBIT Jonathan	GALMICHE Sophie	LUQUIENS Amandine	RAFFARD Laurence
ATTALIN Vincent	CHEVALLIER Thierry	GARNIER Sylvain	MAILLE Olivier	RAINGEARD Isabelle
BADR Mailha	COLIN Olivier	GENY Christian	MANDOUL Caroline	RAPIDO Francesca
BAIS Céline	CONEJERO Ismael	GERONIMI Laetitia	MANZANERA Cyril	RAY Valéry
BARBAR Saber Davide	CONSEIL Mathieu	GINIES Patrick	MARGUERITTE Emmanuel	RIBRAULT Alice
BASSET Didier	CORBEAU Catherine	GONON DEMOULIAN Raphael	MARTIN Lucille	RICHAUD-MOREL Brigitte
BATIFOL Dominique	COROIAN Flavia-Oana	GOULABCHAND Radjiv	MATTATIA Laurent	RIDOLFO Jérôme
BATTISTELLA Pascal	COUDRAY Sarah	GRECO Frédéric	MAZARD Thibault	RIPART Sylvie
BELL Ariane	COUTUREAU Juliette	GRIVET Benjamin	MEROUEH Fadi	ROBERT Pierre
BENENATI Syvain	CUNTZ Danielle	GROSSIN Delphine	MESTREGODIN Sandrine	RONGIERES Michel
BENNYS Karim	DAVID Aurore	GUEDJ Anne Marie	MEUNIER Lucie	ROULET Agnès
BERNARD Nathalie	DE BOUTRAY Marie	HEDON Christophe	MEYER Pierre	RUBENOVITCH Josh
BERNIER Maud	DE LA TRIBONNIÈRE Xavier	HENRY Vincent	MICHEL Moïse	SANTONI Fannie
BERTCHANSKY Ivan	DEBIEN Blaise	HIRECHE Kheira	MILESI Christophe	SASSO Milène
BIBOULET Philippe	DEGRAVI Lauriane	INGHILLERI Marie-Laure	MONET Clément	SCHMITT David
BIRON-ANDREANI Christine	DELPONT Marion	JAMMET Patrick	MORAU Estelle	SCHULDINER Sophie
BLANC Brigitte	DENIS Héléne	JEDRYKA François	MORQUIN David	SEGURET Fabienne
BLANCHET Catherine	DEVILLE de PERIERE Gilles	JREIGE Riad	MOSER Camille	SENESSE Pierre
BLATIERE Véronique	DI CASTRI Alberto	JULIER Ingrid	MOUSTY Eve	SERRE Jean-Emmanuel
BOGE Gudrun	DJANIKIAN Flora	KADERBAY Akil	MOUTERDE Gaël	SKALLI EI Medhi
BOURRAIN Jean Luc	DUCROCQ Vincent	KINNE Mélanie	NOU HOWALDT Monira	SOLA Christelle
BOUYABRINE Hassan	DUNYACH-REMY Catherine	LABARIAS Coralie	ORY Jérôme	SOUKSI MEDIONI Isabelle
BRINGUIER BRANCHEREAU Sophie	ESTRIC Clémentine	LABORDE Caroline	PANTERA Eric	SOULLIER Camille
BRISOT Dominique	FAIDHERBE Jacques	LACAMBRE Mathieu	PERNIN Vincent	STEPHAN Robin
BRONER Jonathan	FATTON Brigitte	LARCHER Romaric	PERRIGAULT Pierre François	STOEBNER DELBARRE Anne
CAIMMI Davide Paolo	FAURE Elsa	LAURENT Jérémy	PEYRON Pierre-Antoine	SURCIN-TSEKOURAS Nicolas
CARR Julie	FILLERON Anne	LAZERGES Cyril	PICARD Eric	SZAFORS Paulina
TALEB ARRADA Ikram				



**Service de gestion des personnels**

TARUFFI Floriane

TEOT Luc

TER SCHIPHORST Adrien

THIRION Marina

TUNEZ Virginie

VACHIERY-LAHAYE Florence

VERNES Eric

VIALA Maurice

VINCENT Laure

WAGNER Laurent

WALTHER LOUVIER Ulrike

WILLEMS Marjolaine

ZERKOWSKI Laetitia



## Remerciements

Merci au Pr LOGNOS et au Dr Million de m'avoir fait l'honneur de faire partie de mon jury de thèse.

Merci au Dr FABBRO et au Dr SERRAND de m'avoir aidée dans la partie méthodologie et analyse de mon étude.

Merci à Mr POTIER pour sa formation très utile sur le logiciel RedCap.

Merci aux CDOM d'avoir diffusé mon sujet de thèse à leur département.

Merci aux médecins qui ont fait que cette étude a pu se réaliser, merci de m'avoir accordé votre temps précieux.

Merci à toi Ariane, d'avoir été, je pense, la meilleure directrice de thèse qu'on puisse espérer !  
Merci pour tous tes conseils, ton expérience, ton regard avisé, ton écoute, ta patience, maintenant tes mardis soir sont tout à toi !

Merci à Régis... j'ai eu tellement de chance de t'avoir comme tuteur pendant ces 3 ans, tu as rendu mémorable cet internat... Merci à toi aussi Mireille pour ta bonne humeur, ces repas partagés, ton sourire, et les parties de jeux société ensemble.

Merci à Tao et Thierry de m'avoir aussi confortée dans mon choix de médecine générale lors de mon premier stage d'internat. Merci à Simone de m'avoir guidée le premier jour, avec l'accent du sud, vers ce cabinet médical.

Merci à l'équipe HAD, le service des Soins Palliatifs du CHU de Nîmes, Sophie, Gersende, Estelle, Florentin, Marion et tous les autres MSU qui ont forgé mon internat Montpelliérain.

Cette partie relève plus de la déclaration d'amour que du remerciement :

Merci à Alex, pour ton soutien infailible, dans tous les bons moments et les moins bons. Merci d'être là au quotidien, de me faire rire, de partager les voyages ensemble, de me connaître si bien... Je t'aime ! « 500 miles » - The Proclaimers

Merci à ma Soeurette d'amour, sans toi je ne serai pas là. Merci de m'avoir convaincue de venir à Montpellier, partager ces moments avec Hugo et toi c'était des rayons de soleil en plus pendant 3 ans !! « It's Time » - Imagine Dragons

Merci à Maman et Jf d'être là dans les moments importants, et pour tous vos coucous dans le sud ! J'étais ravie de vous faire découvrir ma vie et des nouvelles villes à chaque stage.

Merci à mes frères. Malgré la distance, on retombe en enfance à chaque retrouvaille. « Je veux un héros » - Shrek

Merci à ma petite Margounette et ma petite Axou, merci pour tout en fait ... merci d'être là depuis le collège, on se connaît tellement par cœur, il n'y a pas une chose que vous ne sachiez pas sur moi ! Je vous aime « Ella, elle l'a » - France Gall

Merci aux Alcolocs, Ayache, Chloé vous êtes le S ! Vous êtes la famille que l'Agent B. m'a choisie ! Elle a eu le compas dans l'œil quand même ! Merci d'avoir fait que mon externat soit INCROYABLEMENT DRÔLE ! Hâte de créer notre club de maison de retraite 100% fun ! « Everything » - City of the Sun

Merci à Marie, Lucie, Louis et Jean la Team Baby, Team Copains d'avoir été le rocher sur lequel je me suis accrochée pendant tout l'externat ! Vous êtes incroyables, ne changez pas ! « Eye of the tiger » - Survivor

Merci à Mimi, pour toutes ces WE à la découverte de Marseille, la seule l'unique ! Merci pour tous ces moments de complicité ! « Comme un homme » - Mulan

Merci à Rox et Laeti ! Acolytes d'internat, baroudeuses de l'extrême, celles qui ont fait que les urgences ce n'était pas si terrible, celles qui m'ont fait découvrir les brunchs de Montpellier !

## Sommaire

<b>Liste du corps enseignant.....</b>	<b>3</b>
<b>Remerciements.....</b>	<b>17</b>
<b>Abréviations : .....</b>	<b>22</b>
<b>Introduction.....</b>	<b>23</b>
<b>I. La santé sexuelle en France.....</b>	<b>23</b>
A. Les différents acteurs de la santé sexuelle .....	23
1. Le milieu scolaire .....	23
2. Le corps médical .....	23
B. Une stratégie nationale peu fructueuse .....	24
1. L'éducation à la santé sexuelle en milieu scolaire inégale et peu appliquée .....	24
2. Un entretien des inégalités sociales .....	25
3. Une prévention médicale portant uniquement sur les risques .....	25
<b>II. La santé sexuelle selon les recommandations internationales .....</b>	<b>26</b>
A. Définition de la santé sexuelle selon l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) .....	26
B. Les recommandations de l'Organisation des Nations Unies pour l'Éducation, les Sciences et la Culture (UNESCO) sur l'éducation à la sexualité .....	26
C. Exemples dans les pays à l'étranger .....	27
<b>III. De nouveaux objectifs gouvernementaux qui tendent vers la mise en application des recommandations internationales .....</b>	<b>27</b>
A. Mise en place des cours d'empathie .....	27
B. Vers un objectif d'amélioration de la couverture vaccinale contre l'HPV .....	28
C. Vers la mise en place d'une consultation globale de santé sexuelle .....	28
1. Une consultation longue et globale santé sexuelle .....	28
2. Les médecins généralistes : un besoin de formation.....	29
<b>Matériel et Méthode .....</b>	<b>30</b>
<b>I. Matériel.....</b>	<b>30</b>
A. Élaboration du support de consultation de santé sexuelle pour les 11-12 ans .....	30
B. L'élaboration du questionnaire.....	31
C. Mise en place de l'enquête via RedCap (Research Electronic Data Capture) .....	33
<b>II. Méthode .....</b>	<b>34</b>
A. Démarches réglementaires et éthiques.....	34
B. Le recrutement de la population .....	34
C. Déroulement de l'étude.....	35
D. Analyse Statistique.....	35
1. Analyse générale de la population .....	35
2. Analyse AVANT/APRES avec le test Chi 2 de Mc Nemar.....	36
3. Analyse de l'abord des 3 champs de la santé sexuelle .....	36
<b>Résultats.....</b>	<b>38</b>
<b>I. Participants, flow chart.....</b>	<b>38</b>
<b>II. Analyse de la population AVANT accès au support.....</b>	<b>39</b>
A. Les caractéristiques de la population .....	39
1. Les caractéristiques générales.....	39
2. Caractéristiques des médecins réalisant des CSS par sous-catégories.....	41
B. Place des consultations de santé sexuelle en pratique .....	42
1. Les freins à la réalisation des CSS .....	42
2. Les classes d'âges concernées par les consultations de santé sexuelle réalisées par les médecins généralistes .....	43

C.	La santé sexuelle et ses 3 champs dans les pratiques des médecins généralistes .....	44
1.	Les thèmes abordés par les médecins généralistes au cours des consultations avec les adolescents.	44
2.	Analyse de l'abord des différents champs de la santé sexuelle : .....	47
<b>III.</b>	<b>Analyse de la population APRES accès au support .....</b>	<b>48</b>
A.	Les caractéristiques de la population .....	48
1.	Les caractéristiques générales de la population.....	48
2.	Caractéristiques des médecins réalisant les CSS par sous-catégorie .....	49
B.	Place des consultations de santé sexuelle en pratique .....	50
1.	Les freins à la réalisation des CSS .....	50
2.	Les classes d'âges concernées par les consultations de santé sexuelle .....	51
C.	La santé sexuelle et ses 3 champs dans les pratiques des médecins généralistes .....	51
1.	Les thèmes abordés après l'accès au support de consultation .....	51
2.	Analyse de l'abord des différents champs de la santé sexuelle .....	53
<b>IV.</b>	<b>Comparaison AVANT et APRES accès au support .....</b>	<b>55</b>
A.	Comparaison de ceux réalisant des CSS avant et après accès au support.....	55
B.	Comparaison chez l'ensemble des médecins sur le contenu des consultations AVANT et APRES l'accès au support .....	56
C.	Zoom : analyse des 5 médecins qui se sont mis à réaliser des CSS.....	59
D.	Zoom : analyse des 2 médecins qui ont arrêté de réaliser les CSS .....	59
<b>Discussion .....</b>	<b>60</b>	
<b>I.</b>	<b>Principaux résultats .....</b>	<b>60</b>
A.	Création d'un support de consultation de santé sexuelle .....	60
1.	À destination des médecins généralistes .....	60
2.	Pour les 11-12 ans, classe d'âge charnière peu concernée par les CSS.....	61
3.	Pour que ce support s'intègre dans une consultation dédiée.....	61
B.	Modification des pratiques .....	61
1.	Vers la mise en place de CSS par tous les médecins.....	61
2.	Vers la mise en place des CSS chez les plus jeunes .....	62
3.	Modification des freins à la réalisation des CSS .....	62
4.	Tendance à l'amélioration du contenu global des consultations avec les adolescents .....	63
<b>II.</b>	<b>Forces de l'étude .....</b>	<b>63</b>
A.	Un sujet d'actualité.....	63
B.	Un support unique .....	63
C.	Qui place le médecin généraliste au centre de la prévention de la santé sexuelle des adolescents.....	64
D.	Méthode de l'étude : une étude quantitative sans biais de sélection.....	64
<b>III.</b>	<b>Faiblesses de l'étude .....</b>	<b>65</b>
A.	Élaboration du support de consultation non standardisée .....	65
B.	Manque de puissance .....	66
C.	Les biais.....	66
<b>IV.</b>	<b>Idées d'ouvertures .....</b>	<b>67</b>
A.	Déconstruire les mythes autour de la santé sexuelle et informer les parents .....	67
B.	Retravailler, valider et diffuser le support .....	67
C.	Développer un support pour les différentes classes d'âges .....	68
<b>Bibliographie .....</b>	<b>69</b>	
<b>Annexes.....</b>	<b>72</b>	
<b>Annexe 1. Support de consultation et Fiche Mémo.....</b>	<b>72</b>	
<b>Annexe 2. Questionnaire .....</b>	<b>92</b>	
<b>Annexe 3. Engagement relatif à la protection des données à caractère personnel et aux méthodologies de référence.....</b>	<b>98</b>	

<b>Annexe 4. Mail de recrutement (exemple) .....</b>	<b>99</b>
<b>Annexe 5. Analyse des 73 médecins ayant répondu uniquement au premier questionnaire, avant l'accès au support .....</b>	<b>100</b>
<b><i>Serment</i>.....</b>	<b>104</b>
<b><i>Résumé</i>.....</b>	<b>105</b>

## Abréviations :

BESPIM Biostatistique, Épidémiologie clinique, Santé Publique Innovation et Méthodologie

CCP Consultation Contraception Prévention

CDOM Conseil Départemental de l'Ordre des Médecins

CHU Centre Hospitalier Universitaire

COVID 19 CoronaVirus Disease 2019

CSS Consultation Santé Sexuelle

DU Diplôme Universitaire

EVRAS Éducation à la Vie Relationnelle, Affective et Sexuelle

HPV Human Papilloma Virus

IFOP Institut Français d'Opinion Publique

INCa Institut National du Cancer

INED Institut National d'Études Démographiques

IST Infection Sexuellement Transmissible

IVG Interruption Volontaire de Grossesse

LGBT lesbiennes Gays Bisexuels Transgenres

MCU-PH Maître des Conférences Universitaires - Professeur Hospitalier

MSP Maison de Santé Pluriprofessionnelle

OMS Organisation Mondiale de la Santé

RedCap Research Electronic Data Capture

SNSS Stratégie Nationale de Santé Sexuelle

UNESCO Organisation des Nations Unies pour l'Éducation, les Sciences et la Culture

VHB Virus Hépatite B

# Introduction

## I. La santé sexuelle en France

### A. Les différents acteurs de la santé sexuelle

#### 1. Le milieu scolaire

En France, l'éducation à la sexualité en milieu scolaire est inscrite dans la loi depuis le 4 juillet 2001. Elle débute dès l'école primaire où le temps consacré incombe aux professeurs des écoles. Elle se poursuit au collège et au lycée où au moins 3 séances annuelles d'éducation à la sexualité doivent être mises en place. Cette éducation a pour but l'apprentissage d'un comportement responsable dans le respect de soi et des autres, fondé sur l'égalité des sexes et des sexualités et basé sur des informations scientifiques. Elle ne se substitue pas à l'éducation parentale. La santé sexuelle se définit à travers 3 champs : psycho-émotionnel, juridique et social, biologique (1). Elle intègre les relations saines, l'orientation sexuelle, l'identité et l'égalité de genre ; la connaissance du corps, la prévention des Infections Sexuellement Transmissibles (IST) et des grossesses non désirées.

#### 2. Le corps médical

Depuis toujours, le corps médical joue un rôle de prévention en matière de santé sexuelle via la vaccination contre le Virus de l'Hépatite B (VHB) et l'Human Papilloma Virus (HPV), le dépistage des maladies sexuellement transmissibles et la prescription de moyens contraceptifs pour lutter contre les grossesses non désirées.

Depuis le 1<sup>er</sup> mars 2019, sont mises en place des consultations de suivi de l'adolescent réalisées par le médecin généraliste ou le pédiatre, entre 8 et 9 ans, entre 11 et 13 ans et entre 15 et 16 ans, et sont prises en charge à 100%. Entre 11 et 13 ans et entre 15 et 16 ans, une partie de la consultation peut se faire sans la présence des parents. Ces consultations sont des consultations globales de santé, qui peuvent être mises à profit, de manière adaptée à l'âge, pour la prévention des addictions et la santé sexuelle des jeunes (2).

En parallèle en 2017, une Stratégie Nationale de Santé Sexuelle (SNSS) se met en place, plaçant la santé sexuelle comme une composante essentielle de la santé (3).



Ainsi le 1<sup>er</sup> novembre 2017, est créée la première Consultation de Contraception-Prévention (CCP) pour les jeunes filles de 15 à 18 ans, prise en charge à 100%. Cette consultation évolue d'abord le 1<sup>er</sup> janvier 2022 pour être accessible aux jeunes femmes de moins de 26 ans, puis à nouveau en avril 2022 pour être accessible aux jeunes hommes. Les consultations annuelles de suivi et les actes liés à la contraception sont pris en charge à 100% par l'Assurance Maladie jusqu'aux 25 ans inclus (4).

## B. Une stratégie nationale peu fructueuse

### 1. L'éducation à la santé sexuelle en milieu scolaire inégale et peu appliquée

Les séances d'éducation à la sexualité précédemment évoquées, ne sont que rarement mises en application et portent essentiellement sur la dimension biologique et la prévention des risques de la santé sexuelle, laissant de côté les dimensions psycho-émotionnelle, juridique et sociale (5). De plus, l'éducation donnée est inégale selon les sexes, par exemple les adolescents n'acquièrent pas les mêmes connaissances de leurs corps : 84 % des filles de 13 ans ne savent pas comment représenter leur sexe alors qu'elles sont 53 % à représenter correctement le sexe masculin. Une fille de 13 ans sur deux et une fille de 15 ans sur 4 ne savent pas qu'elles ont un clitoris ; 83 % des filles et 68 % des garçons de 3<sup>ème</sup> et de 4<sup>ème</sup> ne connaissent pas la fonction du clitoris (6).

Sur le plan psychosocial, un million de jeunes seraient concernés par le harcèlement scolaire avec des conséquences sur leur estime de soi, leur confiance en eux, leur réussite scolaire et leur santé psychique et physique (7). Les risques de harcèlement sont plus grands en fin d'école primaire et au collège. France Victimes identifie l'apparence physique, l'identité de genre et l'orientation sexuelle comme causes de harcèlement (7). Selon l'enquête de l'Institut Français d'Opinion Publique (IFOP) de 2019, les agressions contre les lesbiennes, Gays, Bisexuels et Transgenres (LGBT) sont très présentes dans les établissements scolaires et les personnes LGBT sont plus exposées aux risques de pensées suicidaires et de tentatives de suicide (8).

## 2. Un entretien des inégalités sociales

Les inégalités entre les hommes et les femmes sont entretenues par les stéréotypes de sexe intégrés et véhiculés dès le plus jeune âge.

Ces inégalités participent à l'émergence des violences qui peuvent être psychiques ou physiques et notamment sexuelles. Les adolescents rencontrent souvent des difficultés, de par leur manque de connaissances, leurs idéaux et leur manque d'expérience, à repérer les violences souvent mutuelles et à les nommer dans leurs relations. Ainsi, le contrôle exercé par l'un peut être perçu comme de l'attachement par l'autre. La question même du consentement est influencée par les normes hiérarchisées de masculinité et féminité : les filles représentées comme « passives » doivent réussir à affirmer leur refus aux garçons « actifs » (9).

Autre exemple, la question de la virginité exclusivement féminine, entretient la notion de domination masculine.

Enfin, l'enquête Virage de 2015 menée par l'Institut National d'Études Démographiques (INED) montre que 3,7% des femmes contre 0,6% des hommes ont été victimes de rapports forcés ou tentatives de rapports forcés au cours de leur vie. Parmi les victimes de viols ou de tentatives de viol, 56% des femmes l'ont été avant leurs 18 ans, dont 40 % avant leurs 15 ans ; et 76% des hommes qui en ont été victimes l'ont été avant leurs 18 ans, dont 60% avant leurs 15 ans (10).

## 3. Une prévention médicale portant uniquement sur les risques

La prévention en santé sexuelle portant uniquement sur la prévention des risques de maladies et de grossesses désirées n'est pas efficace.

En matière de prévention vaccinale, la vaccination HPV n'était initialement destinée qu'aux jeunes filles. En 2020, seulement 33 % des jeunes filles âgées de 16 ans avaient reçu un schéma vaccinal complet contre l'HPV (11).

Si depuis les années 2000, l'âge médian du premier rapport sexuel est stable à 17ans, avec un premier rapport sexuel à 17,6 ans pour les filles, 17,2 ans pour les garçons, on assiste à une recrudescence des IST en lien avec une baisse de l'utilisation des préservatifs. Quant à la diminution de l'incidence des IST bactériennes et virales entre 2019 et 2020, celle-ci s'explique par une diminution des dépistages de 30% pendant la période du CoronaVirus Disease 2019 (COVID 19) (12).

En 2019, si le taux d'Interruptions Volontaires de Grossesse (IVG) chez les 15-19 ans est en diminution, chez les 20-29 ans le taux est en hausse et dans la continuité des années précédentes (8).

## II. La santé sexuelle selon les recommandations internationales

### A. Définition de la santé sexuelle selon l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS)

Selon l'OMS : « La santé sexuelle est un état de bien-être physique, émotionnel, mental et social associé à la sexualité, ce n'est pas seulement l'absence de maladie, de dysfonctionnement ou d'infirmité. La santé sexuelle exige une approche positive et respectueuse de la sexualité et des relations sexuelles, ainsi que la possibilité d'avoir des expériences sexuelles agréables et sécuritaires, sans coercition, ni discrimination et ni violence. Pour atteindre et maintenir une bonne santé sexuelle, les Droits Humains et Droits sexuels de toutes les personnes doivent être respectés, protégés » (13).

### B. Les recommandations de l'Organisation des Nations Unies pour l'Éducation, les Sciences et la Culture (UNESCO) sur l'éducation à la sexualité

La bonne santé sexuelle des jeunes, et par là même, la prévention des grossesses non désirées et des IST, passe avant tout par la reconnaissance de leur sexualité. Elle doit se faire dans un cadre bienveillant, non jugeant, dans une approche positive et globale adaptée à l'âge.

Selon l'UNESCO, l'éducation à la santé sexuelle doit se faire dès l'entrée en milieu scolaire, et reconnaît l'adolescence comme étant le moment idéal pour mettre en place les habitudes et modes de vie sains en lien avec la santé sexuelle, car c'est une période de changement pendant laquelle ils explorent leur sexualité et établissent des relations interpersonnelles (14).

Un encadrement est nécessaire auprès des jeunes pour leur permettre un accès aux informations fiables et validées, non stigmatisantes et prenant en compte les différents aspects de la santé sexuelle. L'accès à ces informations via internet et les réseaux sociaux compromet la qualité des informations. Orienter les adolescents vers des sites référencés et validés fait partie des enjeux de notre société.

Les études nationales et internationales mettent en évidence que l'éducation à la santé sexuelle entraîne un recul de l'âge du premier rapport sexuel, une réduction des comportements à risque et du nombre de partenaires sexuels, une utilisation accrue de contraceptifs et une amélioration des attitudes liées à la santé sexuelle et reproductive. Il est reconnu qu'elle permettrait aussi une amélioration des attitudes favorisant l'équité des sexes, la confiance en soi et l'auto-identité. L'éducation complète à la sexualité est un moyen efficace de combattre la violence, les abus et la discrimination et promouvoir le respect de la diversité (14).

### C. Exemples dans les pays à l'étranger

Les Pays-Bas ont largement développé une éducation à la sexualité dès l'âge de 4ans, possèdent la loi la plus libérale en matière d'accès à l'avortement et leur taux d'IVG est le plus bas d'Europe (15). Au Danemark, depuis plus de 15 ans des cours d'empathie sont en place dès le plus jeune âge : 40% des crèches, 60 % des écoles maternelles et 45 % des écoles élémentaires ont adopté ces méthodes, avec une efficacité ressentie pour près de 70% des professionnels (16).

## III. De nouveaux objectifs gouvernementaux qui tendent vers la mise en application des recommandations internationales

### A. Mise en place des cours d'empathie

Depuis la rentrée 2023, le gouvernement place le bien être des jeunes en milieu scolaire au centre de ses préoccupations. Afin de lutter contre le harcèlement scolaire, le gouvernement a décidé d'instaurer des cours d'empathie qui débiteront dès la maternelle pour se poursuivre ensuite en primaire. Depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2024, 1000 écoles expérimentent ces cours d'empathie

à raison de 1h à 2h par semaine selon les établissements, avec pour objectif de les étendre à toutes les écoles en septembre 2024 (17).

## B. Vers un objectif d'amélioration de la couverture vaccinale contre l'HPV

Depuis 2021, la vaccination HPV recommandée est étendue à tous les jeunes, garçons et filles, entre 11 et 14 ans révolus avec un rattrapage possible pour tous les adolescents et jeunes adultes de 15 à 19 ans révolus (18).

Depuis la rentrée 2023, elle est proposée dans les collèges dans le but d'améliorer la couverture vaccinale de manière comparable à celle de l'Australie.

## C. Vers la mise en place d'une consultation globale de santé sexuelle

### 1. Une consultation longue et globale santé sexuelle

Les consultations de suivi des adolescents mises en place en 2019, restent des consultations de suivi permettant de faire un point sur la santé globale des adolescents et de nombreux thèmes y sont abordés : la croissance, l'hygiène alimentaire, le sommeil, la dentition, l'adaptation scolaire, le bien être psychique, les conduites à risque et la santé sexuelle. Tous ces thèmes ne peuvent être qu'effleurés au cours de ces consultations de suivi/dépistage chez les jeunes adolescents.

La nouvelle feuille de route de Stratégie Nationale de Santé Sexuelle 2021-2024 (19) marque l'ambition d'une vision globale de la santé, et de la santé sexuelle en particulier. Ainsi, l'objectif est de transformer la Consultation Contraception Prévention (CCP), qui avait évolué au cours des années pour être accessible à tous les jeunes de moins de 26 ans, en une globale « santé sexuelle » au bénéfice « de tous les jeunes mineurs, y compris les moins de 15 ans » (19).

Cette consultation, réalisée par les médecins généralistes, pédiatres et sages femmes, permet d'aborder les thèmes relatifs à la santé sexuelle dans une approche globale : information, prévention et promotion, repérage des violences et/ou discriminations, orientation spécialisée, contraception, vaccins, préservatifs, dépistages et traitement des IST (19).

Au cours des six dernières années, l'approche de la santé sexuelle n'a fait qu'évoluer. D'abord portée sur la prévention des IST et des moyens contraceptifs chez les jeunes filles mineures entre

15 et 18 ans, puis secondairement chez jeunes filles de moins de 26 ans, la santé sexuelle s'est progressivement étendue aux jeunes hommes, permettant un partage des responsabilités. Son évolution continue à travers la volonté de transformation de la CCP en consultation longue et globale de santé sexuelle. Cela montre le changement de regard sur la santé sexuelle qui n'intègre plus seulement les risques liés à la sexualité, mais aussi tous les autres aspects positifs de la sexualité permettant une prévention plus efficace.

## 2. Les médecins généralistes : un besoin de formation

Le médecin généraliste prend donc toute sa place dans la réalisation d'une prévention sûre et efficace pour œuvrer à l'amélioration de la santé sexuelle et reproductive des jeunes.

D'après des études menées dans le cadre de plusieurs sujets de thèse, les sources principales d'information pour les adolescents sont les amis, internet, la famille et arrive en 4e place le médecin traitant. Or 80% des adolescents estiment que le médecin traitant reste la personne la plus apte à répondre aux questions sur la sexualité (20). Le médecin traitant, souvent le médecin de famille est une personne de confiance pour l'adolescent et son entourage.

Dans la thèse qualitative de Gaelle Athias et Victoria Marelli, les médecins généralistes interrogés perçoivent la mise en place d'une consultation santé sexuelle comme « une démarche de promotion de la santé » fondamentale mais difficile à mettre en pratique avec de nombreux freins (21). Ils regrettent notamment le manque de formation qui permettrait d'aborder avec plus aisance la santé sexuelle. Selon eux, « les programmes d'enseignement n'ont pas suivi dans le domaine de la santé sexuelle » et se focalisent sur la réduction des risques liés à la santé sexuelle et non sur la transversalité du sujet, à laquelle ils sont confrontés en pratique.

Les médecins généralistes sont en demande de supports « variés, de qualité, adaptés à leurs pratiques » permettant de les orienter dans le contenu de ces consultations pour les adolescents.

L'objectif de cette étude est de créer un support de consultation de santé sexuelle à utiliser par les médecins généralistes, pour les adolescents âgés de 11-12 ans, puis d'évaluer son impact sur les pratiques de ces médecins généralistes en matière de santé sexuelle.

# Matériel et Méthode

Il s'agit d'une étude épidémiologique interventionnelle AVANT/ APRES, réalisée chez les médecins généralistes de l'ancienne région du Languedoc Roussillon, de janvier 2023 à octobre 2023. L'évaluation des pratiques des médecins généralistes s'est faite avant puis 6 mois après l'accès au support de consultation de santé sexuelle pour les 11-12 ans (Annexe 1.).

## I. Matériel

### A. Élaboration du support de consultation de santé sexuelle pour les 11-12 ans

Le support de consultation (Annexe 1.) a été conçu pour aider les médecins généralistes à mettre en place les Consultations de Santé Sexuelle (CSS) auprès des jeunes de 11-12ans, soit à l'entrée au collège et au début de leur puberté. Les concepts d'adolescence, de prévention positive et globale de la santé sexuelle et ses objectifs pour les 11-12 ans y sont brièvement définis.

**La première partie** du support consiste à justifier cette consultation et sa réalisation par le médecin généraliste, interlocuteur privilégié des jeunes adolescents.

**La seconde partie** du support essaie de répondre aux difficultés souvent citées par les médecins pour justifier la non-réalisation des consultations : le manque de temps, la présence des parents et la difficulté de parler santé sexuelle. Il est rappelé que la santé sexuelle peut être abordée lors de la consultation de suivi global de l'adolescent entre 11 et 13 ans, ou lors d'une consultation longue de santé sexuelle, revalorisée par la cotation CCP à 47,50 euros. Ces deux consultations sont prises en charge à 100% par l'Assurance Maladie.

Des phrases d'amorces des échanges entre le médecin et l'adolescent sont proposées pour prévoir ce temps avec l'adolescent, seul et avec ses parents. Il est proposé de donner un document, mis à la fin du support, afin de préparer la consultation en amont : il reprend les thèmes de la santé sexuelle que l'adolescent peut sélectionner selon ses interrogations.

**La troisième partie** porte sur la réalisation et le contenu de la consultation. Elle a pour objectif d'aborder les 3 champs de la santé sexuelle, définis par le Ministère de l'Éducation Nationale et de la Jeunesse (1) :

- Le champ psycho-émotionnel : les relations interpersonnelles
- Le champ juridique et social : les droits à la sexualité
- Le champ biologique : le corps humain et sa transformation au cours de la puberté.

Les informations sont adaptées à l'âge et amenées dans une approche globale, positive et bienveillante. Pour se faire, des exemples de phrases « types » non jugeantes et inclusives ont été élaborées afin de faciliter l'approche du médecin vers le jeune patient.

Enfin, **la dernière partie** est une fiche comportant des sites validés sur la santé sexuelle qui peut être distribuée ou présentée (grâce aux QR codes) aux patients, leur permettant ainsi un accès direct à des sources fiables sur internet : « onsexprime.fr » ; le document « Questions d'ado » ; le « Violentomètre ». Et enfin, on retrouve le document destiné à l'adolescent pour préparer la consultation en amont, selon les thèmes qu'il aura choisis.

**Une fiche Mémo** récapitulative de 5 pages en format paysage, utilisable en consultation, complète le document. Sur les trois premières pages, elle reprend les concepts clés à aborder en consultation avec les exemples de phrases « types » pour une discussion positive. La quatrième page reprend les sites ressources avec leurs QR codes. La cinquième page est le document à donner à l'adolescent pour préparer la consultation de santé sexuelle.

## B. L'élaboration du questionnaire

Pour évaluer l'impact du support de consultation, les pratiques des médecins généralistes sont évaluées via un questionnaire unique, avant et 6 mois après l'accès au support (*Annexe 2.*). Le premier questionnaire avant l'accès au support et le second questionnaire après l'accès au support, sont identiques.

Le recueil du consentement pour la participation à l'étude est la première question du questionnaire : « Acceptez-vous de participer à l'étude ? ». Si le participant cochant la case



« Non », cette action mettait fin au déroulement du questionnaire. S'il répondait « oui », le questionnaire se déroulait. Ce questionnaire comporte 25 questions fermées à choix unique ou multiples, dont des questions à tiroir et 2 questions ouvertes.

À la question « Réalisez-vous des consultations longues de santé sexuelle avec les adolescents ? » :

- Si les médecins répondaient « oui », ils répondaient aux questions sur les âges des adolescents bénéficiant des consultations : « Parlez-vous de santé sexuelle avec les X Ans ? »
- Si les médecins répondaient « non », ils répondaient à la question : « Quelles sont les raisons de l'absence de réalisation de consultation de santé sexuelle ? »

Ce questionnaire se base sur les informations données dans le support et permet d'évaluer les 3 champs de la santé sexuelle via des questions fermées portant sur la fréquence des pratiques des médecins généralistes. Sont évalués à travers ce questionnaire :

- Les classes d'âges des adolescents bénéficiant des consultations de santé sexuelle (uniquement chez les médecins réalisant des CSS)
- Les causes de non-réalisation de consultation de santé sexuelle (uniquement chez les médecins ne réalisant pas de CSS)
- Les thèmes abordés lors de consultations avec les adolescents (CSS ou non) et leurs fréquences (chez tous les médecins)
- La place de la vaccination contre le VHB et HPV et leurs fréquences (chez tous les médecins)
- L'utilisation et la distribution de brochures aux adolescents (chez tous les médecins)

Les questions sur les thèmes abordés en consultation avec les adolescents ont pour but d'évaluer la place des 3 champs de la santé sexuelle dans les consultations :

- Le champ biologique est évalué via les questions sur la puberté, l'anatomie, les vaccinations HPV et HVB et la prescription de préservatifs
- Le champ psycho-émotionnel via les relations amicales et amoureuses et l'orientation sexuelle
- Le champ juridique et social via le consentement, le harcèlement et les violences

Les fréquences des thèmes abordés en consultation sont définies comme suit :

- Jamais = 0 adolescent
- Parfois = < 50% des adolescents
- Souvent =  $\geq$  50% des adolescents
- Toujours = 100% des adolescents

### C. Mise en place de l'enquête via RedCap (Research Electronic Data Capture)

Dr Pascale FABBRO-PERRAY, Maître des Conférences Universitaires-Professeure Hospitalière (MCU-PH) et cheffe de service du laboratoire de Biostatistique, Épidémiologie clinique, Santé Publique Innovation et Méthodologie (BESPIM) du Centre Hospitalier Universitaire (CHU) de Nîmes, a validé le questionnaire et a conseillé sa réalisation et sa diffusion via le site RedCap. RedCap est un site internet dédié à la mise en place de formulaires de traitement de données, idéal pour tout type d'enquête dont les recherches et les thèses, et permet une dématérialisation des formulaires.

Pour accéder aux fonctionnalités de RedCap, une formation de 2 jours en décembre 2022, présentée par Mr POTIER Hugo, Chef de projet informatique en recherche clinique au CHU de Nîmes et Expert RedCap, a été nécessaire. Au cours de cette formation, le premier questionnaire a pu être intégré dans RedCap et être accessible via un lien internet pour une durée définie du 1<sup>er</sup> janvier 2023 jusqu'au 31 mars 2023, définissant la période de recrutement des médecins généralistes. L'envoi du second questionnaire se faisant 6 mois après une réponse complète au premier questionnaire, son envoi a été programmé entre début juillet jusqu'à fin septembre 2023.

L'objectif de l'étude étant une analyse des pratiques AVANT/APRES l'accès au support, il fallait anticiper l'envoi à 6 mois du second questionnaire aux participants. RedCap a permis de programmer :

- Dès la validation complète du premier questionnaire par les médecins, l'envoi automatique et instantané d'un mail de remerciement pour leur participation à l'étude avec en pièce jointe le support de consultation de santé sexuelle et la Fiche Mémo. Dans

ce message, il y était précisé à nouveau qu'un second questionnaire leur serait envoyé dans 6 mois pour l'analyse des pratiques après l'accès au support.

- L'envoi, 6 mois après leur première réponse, d'un mail avec un lien unique à chaque participant vers le second questionnaire permettant l'appariement des données. Un nouveau message de remerciement pour leur participation à l'étude a été envoyé une fois le questionnaire complété.
- Du fait de l'envoi du second questionnaire sur la période estivale (de la mi-juillet à la fin septembre), si les médecins n'avaient pas répondu complètement au second questionnaire, 2 rappels à une semaine d'intervalle étaient envoyés.

De plus au cours de cette formation, les autres médecins ont pu valider le questionnaire : la pertinence des questions, la faisabilité du questionnaire et le temps de réalisation (<5 minutes) ; permettant de valider sa validité extrinsèque.

## II. Méthode

### A. Démarches réglementaires et éthiques

Cette étude est hors champ de la loi Jardé et ne relève pas de la loi « informatique et libertés ».

Il n'a pas été nécessaire de demander l'avis d'un comité d'éthique.

Le dossier a été envoyé au délégué à la protection des données.

Je me suis engagée sur le plan de la protection des données à caractère personnel et aux méthodologies de référence MR004 (Annexe 3.)

### B. Le recrutement de la population

La population ciblée pour cette étude est représentée par les médecins généralistes libéraux installés dans l'ancienne région Languedoc Roussillon, soit les médecins dans les départements de la Lozère, du Gard, de l'Hérault, de l'Aude et des Pyrénées Orientales. Après avoir contacté les Conseils Départementaux de l'Ordre des Médecins (CDOM), ces derniers ont pris connaissance du sujet de thèse et l'ont validé. Ils ont ensuite envoyé aux médecins généralistes de leur département respectif, le mail de recrutement (Annexe 4.) expliquant le sujet de thèse avec le lien d'accès internet au premier questionnaire. Via cet envoi unique du mail de

recrutement par les CDOM, le recrutement de la population a eu lieu du 6 janvier 2023 au 31 mars 2023.

Ainsi, 3290 médecins généralistes ont été contactés (57 en Lozère, 1038 dans le Gard 1190 dans l'Hérault, 517 dans l'Aude, 488 dans les Pyrénées Orientales).

## C. Déroulement de l'étude

La réponse complète au questionnaire par le médecin généraliste, donnait un accès immédiat par mail au support de consultation accompagné d'un mot de remerciement programmé via RedCap.

Un mois et demi après la découverte du support, un mail a été envoyé pour s'assurer que les participants ne rencontraient pas de difficultés particulières avec son utilisation. Il s'avère que les réponses vis-à-vis de l'utilisation du support étaient positives, avec une demande de rajout des liens internet sous les QR codes qui a été prise en compte.

De la mi-juillet à la fin septembre 2023, soit 6 mois après l'accès au support, le second questionnaire a été envoyé par RedCap aux participants ayant fourni des réponses complètes au premier questionnaire. Une fois le second questionnaire complété, les participants recevaient à nouveau un mail de remerciement de leur participation à l'étude.

## D. Analyse Statistique

### 1. Analyse générale de la population

Le critère de jugement principal est l'amélioration des pratiques des médecins généralistes évaluée par l'abord des 3 champs de connaissances et de compétences en santé sexuelle (biologique, psycho-émotionnel, juridique et social) au cours des consultations. Pour chacun des champs, la réponse sera binaire : oui/non. Cette étude permet également d'estimer la fréquence de réalisation de la vaccination HPV et de vérification du statut VHB.

Pour l'analyse statistique, 384 médecins avec des réponses aux questionnaires avant ET après sont nécessaires pour mettre en évidence avec un risque alpha à 5% :

- Un pourcentage d'amélioration de 50% avec une précision de l'estimation à +/-5%,
- Ou un pourcentage d'amélioration de 10% avec une précision de l'estimation à +/-3%,

L'analyse statistique a été faite via le logiciel ShinyStats et BioStatTGV, guidée par Dr SERRAND Chris, Assistant Hospitalier Universitaire du BESPIM du CHU de Nîmes.

Les variables qualitatives ont été décrites avec les effectifs et les proportions de chaque modalité. Pour le croisement entre plusieurs variables qualitatives, le test paramétrique du Chi2 a été utilisé si les conditions d'application le permettaient. Si ce n'était pas le cas, le test exact de Fisher a été réalisé. L'ensemble des analyses a été réalisé sur le logiciel R dans sa version 3.1, R Development Core Team (2008).

## 2. Analyse AVANT/APRES avec le test Chi 2 de Mc Nemar

Pour la comparaison des données AVANT/ APRES des pratiques des médecins généralistes, pour l'appariement des données avec le test de Chi2 de Mc Nemar, il était nécessaire de rendre les variables binaires. De ce fait, les réponses des variables (jamais ; parfois ; souvent ; toujours) ont été dichotomisées en « jamais + parfois » vs « souvent + toujours » pour avoir des variables binaires. De ce fait, sera décrit comme « changement de pratique », le fait d'aborder un thème avec moins de 50% des adolescents AVANT l'accès au support, puis de l'aborder avec plus de 50% d'entre eux APRES l'accès au support.

## 3. Analyse de l'abord des 3 champs de la santé sexuelle

Pour l'analyse des 3 champs de la santé sexuelle (psycho-émotionnel, juridique et social, biologique) les variables qualitatives correspondantes au champ en question ont été regroupées en une nouvelle variable résumant l'information. Selon le modèle de Lickert, les réponses des variables sont transformées en valeur ordinale : jamais = 0, parfois = 1, souvent = 2 et toujours = 3 et la somme des valeurs des variables définira la valeur de la nouvelle variable du champ correspondant. Cette variable ordinale peut donc prendre une valeur maximale, et ainsi la valeur

maximale /2 arrondie au chiffre supérieur, permettra de dichotomiser la variable en OUI/NON et de comparer les pratiques AVANT/APRES avec le test Chi2 de Mc Nemar.

Par exemple, « l'abord du champ psycho-émotionnel » = variable Z, est étudié à travers « l'abord des relations amoureuses et amicales » = variable X et « l'abord de l'orientation sexuelle » = variable Y. Les variables X et Y peuvent chacune prendre les valeurs de 0 à 3 (de « jamais » à « toujours »), ainsi la variable  $Z = X + Y$ , peut prendre les valeurs de 0 à 6. On considère alors, que  $Z_{\max}/2$ , soit  $6/2 = 3$ , dichotomise la variable « abord du champ-psycho émotionnel » en 2 réponses : NON si  $< 3$ , OUI si  $\geq 3$ .

Ainsi le champ biologique était validé pour un score  $\geq 8$ , le champ juridique et social pour un score  $\geq 5$ , et le champ psycho émotionnel pour un score  $\geq 3$ .

# Résultats

## I. Participants, flow chart

**Schéma 1 :** Sur les 3290 médecins contactés, 384 médecins étaient nécessaires pour avoir un risque alpha à 5%. Sur les 3290 questionnaires envoyés, 89 médecins ont répondu. Sur les 89 réponses, 73 étaient complètes et ont fait l'objet d'une première analyse statistique, présentée en Annexe à travers 5 tableaux numérotés de I à V (*Annexe 5.*). Ces 73 médecins ont reçu le support de consultation puis 6 mois après le deuxième questionnaire pour évaluer leurs pratiques. Parmi eux, 45 ont répondu entièrement au deuxième questionnaire. Cette étude se concentre sur ces 45 résultats par l'analyse de leurs réponses AVANT puis APRES l'accès au support, permettant finalement la comparaison des données AVANT/APRES.

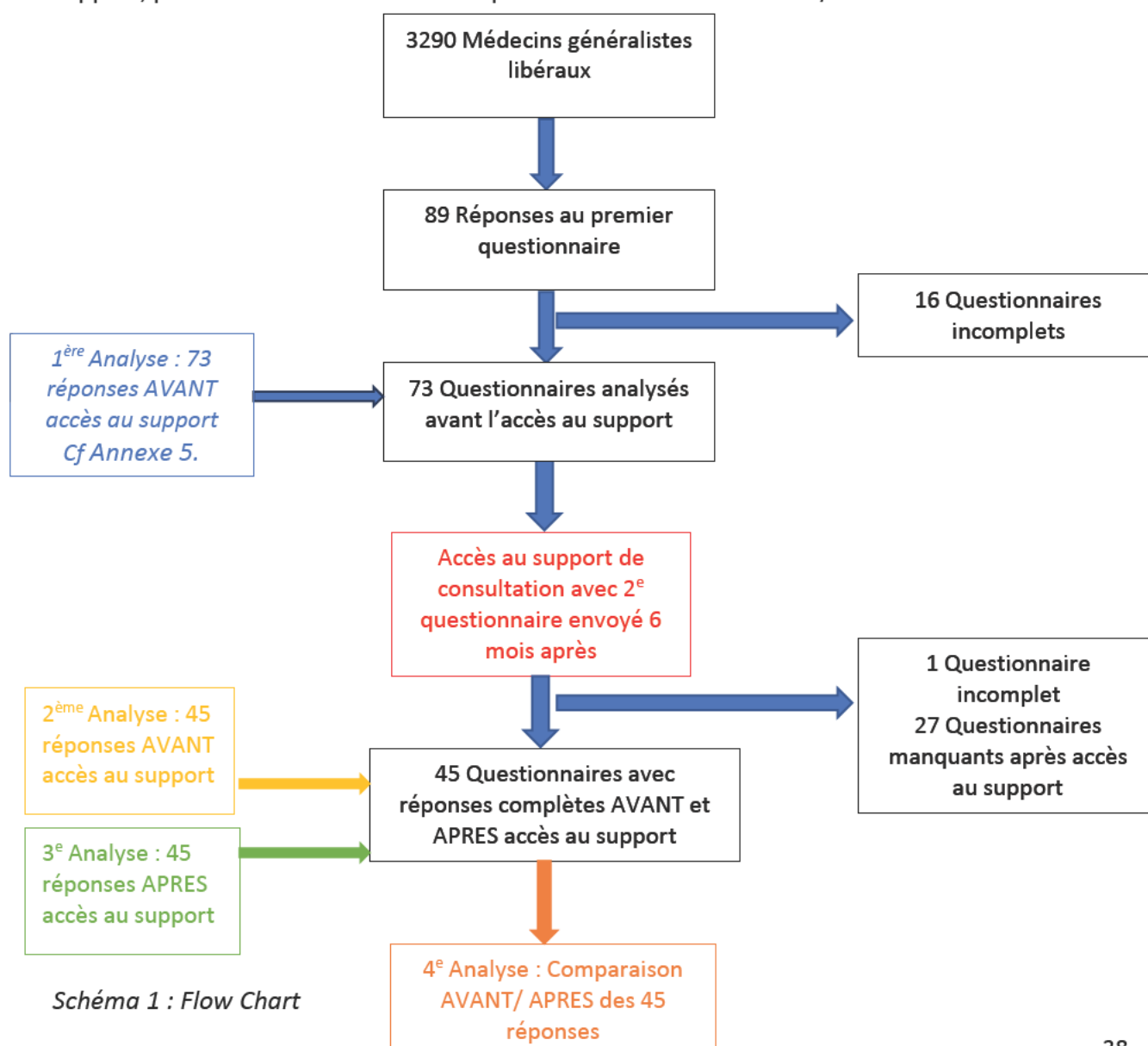


Schéma 1 : Flow Chart

## II. Analyse de la population AVANT accès au support

### A. Les caractéristiques de la population

#### 1. Les caractéristiques générales

Tableau 1. Parmi les 45 médecins ayant répondu aux questionnaires, il y a 14 hommes pour 31 femmes (31,1% vs 68,9%). Les 25-40 ans représentent à eux seuls 44,4% des médecins, les > 40 ans-55 ans représentent 37,8% de cette population et les >55 ans 17,8%.

En comparaison aux données démographiques des médecins de France en 2022 (22) où la représentation des femmes en tant que médecin généraliste est de 52,5%, la population de cette étude est significativement plus féminine (test de Fisher  $p_{\text{sexe}} = 0,02$ ) que la population générale. En Occitanie (23), la population est uniformément répartie selon le milieu d'exercice (1/3 rural, 1/3 semi rural, 1/3 urbain) est il n'y a pas de différence significative avec la population étudiée ici ( $p_{\text{rural}}=0,2$  ;  $p_{\text{semi-rural}} = 0,06$  ;  $p_{\text{urbain}} = 0,6$ ). Selon cette même référence, en 2022 en Occitanie les moins de 40 ans représentent 21% de la population des médecins généralistes et les plus de 60 ans 33%. Les moins de 40 ans sont significativement plus représentés dans cette étude que dans la population de médecins généralistes d'Occitanie ( $p_{<40\text{ans}} < 0,001$ ).

Parmi eux, 13 médecins ont un DU en rapport avec la santé sexuelle : 2 DU d'orthogénie, 10 DU de gynécologie et 1 DU de sexologie. Ces 13 médecins sont des femmes, soit 41,9% des femmes ont déjà une formation en rapport avec la santé sexuelle.

Enfin, 21 médecins (46,7%) déclarent déjà réaliser des consultations de santé sexuelle.



**Tableau 1. Caractéristiques des médecins généralistes (n=45) AVANT l'accès au support, n (%)**

<b>Sexe, n (%)</b>	
Homme	14 (31,1)
Femme	31 (68,9)
<b>Age, n (%)</b>	
25-40 ans inclus	20 (44,4)
>40 ans – 55 inclus	17 (37,8)
> 55 ans	8(17,8)
<b>Milieu d'exercice, n (%)</b>	
Rural	11 (24,4)
Semi rural	21 (46,7)
Urbain	13(28,9)
<b>Type d'exercice, n (%)</b>	
En cabinet (seul.e ou en association)	21 (46,7)
En MSP	24 (53,3)
<b>DU en rapport avec la santé sexuelle, n (%)</b>	
OUI	13 (28,9)
NON	32 (71,1)
<b>Réalisation des consultations de santé sexuelle, n (%)</b>	
OUI	21 (46,7)
NON	24 (53,3)

## 2. Caractéristiques des médecins réalisant des CSS par sous-catégories

**Tableau 2.** Avant l'accès au support, 21 médecins (dont 1 homme et 20 femmes) déclarent déjà réaliser des consultations de santé sexuelle, soit 64,5% des femmes contre 7% des hommes de la population étudiée ( $p < 0,001$ ). Le fait de posséder un DU en rapport avec la santé sexuelle est associée au fait de réaliser des CSS ( $p = 0,05$ ), ce résultat est confirmé dans l'analyse faite chez les médecins ayant répondu uniquement au premier questionnaire ( $n = 73$ ) (Annexe 5. Tableau II.) ( $p = 0,02$ ).

La tranche d'âge, le milieu d'exercice et le type d'exercice ne semblent pas influencer la réalisation ou non de CSS.

Tableau 2. Caractéristiques des médecins généralistes réalisant des CSS (n=21) avec en pourcentage leur proportion dans la sous-catégorie concernée n (%)		
<b>Sexe, n (%)</b>		<b>p-value</b>
Femme	20 (64,5)	<0,001
Homme	1 (7)	
<b>Milieu, n (%)</b>		
Rural	4 (36,3)	0,15
Semi-Rural	13 (61,9)	
Urbain	4 (30,8)	
<b>Possession d'un DU, n (%)</b>		0,05
OUI	9 (69,2)	
NON	12 (37,5)	
<b>Âge, n (%)</b>		0,79
25-40 ans inclus	9 (45)	
>40 ans – 55 inclus	9 (52,9)	
> 55 ans	3 (37,5)	
<b>Type d'exercice, n (%)</b>		0,63
En cabinet (seul.e ou en association)	9 (42,8)	
En MSP	12 (50)	

## B. Place des consultations de santé sexuelle en pratique

### 1. Les freins à la réalisation des CSS

**Tableau 3.** Pour ceux ne réalisant pas de CSS, le manque de temps et la présence parentale sont majoritairement évoqués comme source de non-réalisation des CSS (>50% d'entre eux).

Le manque de support occupe la troisième place pour 45,8% des médecins.

Pour les hommes, la présence parentale est le principal frein à la réalisation des CSS (61,5%), alors que pour les femmes il s'agit du manque de supports et de temps (63,6%).

Il n'y a pas de différence significative retrouvée entre les hommes et les femmes de cette population.

A plus large échelle, dans la première analyse faite sur les 73 questionnaires AVANT accès au support, en Annexe 5 Tableau III., pour les femmes, le manque de supports est la raison principale évoquée pour 70,8% d'entre elles, avec une différence significative par rapport aux hommes ( $p < 0,01$ ).

Tableau 3. Causes de non-réalisation des CSS (n=24) avec comparaison entre les hommes et les femmes, n (%)				
	Femme (n=11)	Homme (n=13)	Total (n=24)	p-value
Manque de recommandations	2 (18,2)	2 (15,4)	4 (16,7)	1
Manque de supports	7 (63,6)	4 (30,8)	11 (45,8)	0,21
Manque de temps	7 (63,6)	6 (46,2)	13 (54,2)	0,44
Difficulté pour aborder le sujet	6 (54,5)	4 (30,8)	10 (41,7)	0,41
Présence parentale	4 (36,4)	8 (61,5)	12 (50)	0,42
Autres			4 (16,7)	

Parmi les autres raisons de non-réalisation des consultations de santé sexuelle, les médecins évoquent :

- « Le refus des adolescents et le manque de demandes »
- Le fait que « ce n'est pas un motif de consultation ni pour l'adolescent ni pour ses parents. Il s'agit d'un motif toujours secondaire et intégré dans une autre consultation pour soins aigus/vaccinations/ Certificat sportif. »
- Le fait que « les adolescents consultent peu. »

## 2. Les classes d'âges concernées par les consultations de santé sexuelle réalisées par les médecins généralistes

**Tableau 4.** Pour ceux réalisant déjà les CSS, l'âge des adolescents semblent être une limite pour la réalisation de ces consultations. Avant l'âge de 13 ans, les médecins généralistes abordent peu la santé sexuelle : plus de 65% d'entre eux l'abordent parfois ou jamais avec les 11-12ans, 95% ne l'abordent que parfois ou jamais avec les moins de 10 ans. A l'inverse pour les 13-14 ans, plus de 70% des médecins l'abordent souvent ou toujours. Les plus de 15 ans, sont les plus concernés par ces consultations : 85% des médecins l'abordent souvent ou toujours.

Tableau 4. Classe d'âge concernée par les CSS AVANT accès au support (n=21)				
	Jamais	Parfois	Souvent	Toujours
<b>&lt;10 ans</b>	8 (38,1)	12 (57,1)	1 (4,8)	0
<b>11-12 ans</b>	1 (4,8)	13 (61,9)	5 (23,8)	2 (9,5)
<b>13-14 ans</b>	0	6 (28,6)	12 (57,1)	3 (14,3)
<b>&gt;15ans</b>	0	3 (14,2)	9 (42,9)	9 (42,9)

## C. La santé sexuelle et ses 3 champs dans les pratiques des médecins généralistes

### 1. Les thèmes abordés par les médecins généralistes au cours des consultations avec les adolescents

Tableau 5. Ce tableau compare les thèmes abordés par les médecins généralistes avec les adolescents de tout âge, avec d'un côté ceux réalisant les CSS et ceux n'en réalisant pas. Pour tous ces thèmes sauf ceux de la vaccination HPV et VHB ainsi que l'abord de l'orientation sexuelle, il y a une différence significative entre les 2 groupes en faveur des médecins réalisant des CSS. Les différentes thématiques de la santé sexuelle sont plus fréquemment abordés par les médecins réalisant les CSS.

L'utilisation ou la distribution de brochures restent très minoritaires : seulement 13,7 % des médecins utilisent des brochures, et 17,8% en distribuent. On remarque que les médecins réalisant les CSS sont plus nombreux à utiliser des brochures pour leurs consultations (23,8% vs 4,2%) que l'autre groupe, sans que cette différence paraisse significative ici. En revanche, il n'y a pas de différence significative dans la distribution de brochures aux adolescents entre les deux groupes.

La vaccination HPV/VHB et l'abord de la puberté sont les thèmes les plus abordés par les médecins. A contrario, l'orientation sexuelle et la prescription de préservatif sont les thèmes les moins abordés par les médecins généralistes.

Si on regarde les résultats à l'échelle des 73 médecins de la première analyse en Annexe 5 Tableau V., il existe en plus une différence significative entre les 2 groupes (CSS vs non CSS) pour les thèmes de la vaccination HPV ( $p=0,01$ ) et de l'orientation sexuelle ( $p=0,02$ ) en faveur des médecins réalisant des CSS. De plus, la différence existante entre les 2 groupes sur l'utilisation des brochures en consultation devient significativement différente ( $p=0,02$ ).

**Tableau 5. Thèmes abordés par les médecins réalisant des CSS (n=21) vs ceux ne réalisant pas les CSS (n=24) AVANT accès au support, n<sub>total</sub> = 45, n(%)**

<b>Champ biologique</b>					
	<b>Jamais</b>	<b>Parfois</b>	<b>Souvent</b>	<b>Toujours</b>	<b>p-value</b>
<b>Puberté</b>	8 (17,8)	15 (33,3)	14 (31,1)	8 (17,8)	
<b>CSS</b>	1 (4,8)	4 (19)	9 (42,9)	7(33,3)	<b>&lt;0,001</b>
<b>Pas de CSS</b>	7(29,2)	11 (45,8)	5 (20,8)	1 (4,2)	
<b>Anatomie</b>	14 (31,1)	17 (37,8)	11 (24,4)	3 (6,7)	
<b>CSS</b>	3 (14,3)	7 (33,3)	9 (42,9)	2(9,5)	<b>0,02</b>
<b>Pas de CSS</b>	11 (45,8)	10 (41,7)	2 (8,3)	1 (4,2)	
<b>HPV</b>	0	2 (4,4)	18 (40)	25 (55,6)	
<b>CSS</b>	0	0	6 (28,6)	15 (71,4)	<b>0,09</b>
<b>Pas de CSS</b>	0	2 (8,3)	12 (50)	10 (41,7)	
<b>VHB</b>	2 (4,4)	8 (17,8)	14 (31,1)	21 (46,7)	
<b>CSS</b>	0	4 (19)	6 (28,6)	11 (52,4)	<b>0,69</b>
<b>Pas de CSS</b>	2 (8,3)	4(16,7)	8 (33,3)	10 (41,7)	
<b>Préservatif</b>	22 (48,9)	13 (28,9)	8 (17,8)	2 (4,4)	
<b>CSS</b>	7 (33,3)	6 (28,6)	7 (33,3)	1 (4,8)	<b>0,04</b>
<b>Pas de CSS</b>	15 (62,5)	7 (29,2)	1 (4,2)	1 (4,2)	
<b>Champ Psycho-Émotionnel</b>					
	<b>Jamais</b>	<b>Parfois</b>	<b>Souvent</b>	<b>Toujours</b>	<b>p-value</b>
<b>Relations</b>	8 (17,8)	21 (46,7)	12 (26,7)	4 (8,9)	
<b>CSS</b>	0	8 (38,1)	9 (42,9)	4 (19)	<b>&lt;0,001</b>
<b>Pas de CSS</b>	8 (33,3)	13 (54,2)	3 (12,5)	0	
<b>Orientation</b>	19 (42,2)	19 (42,2)	7 (15,6)	0	
<b>CSS</b>	5 (23,8)	11 (52,4)	5 (23,8)	0	<b>0,06</b>
<b>Pas de CSS</b>	14 (58,3)	8 (33,3)	2 (8,3)	0	

<b>Champ Juridique et Social</b>					
	<b>Jamais</b>	<b>Parfois</b>	<b>Souvent</b>	<b>Toujours</b>	<b>p-value</b>
<b>Harcèlement</b>	5 (11,1)	24 (53,3)	9 (20)	7 (15,6)	
<b>CSS</b>	3 (14,3)	6 (28,6)	6 (28,6)	6 (28,6)	0,01
<b>Pas de CSS</b>	2 (8,3)	18 (75)	3 (12,5)	1 (4,2)	
<b>Violences</b>	10 (22,2)	20 (44,4)	14 (31,1)	1 (2,2)	
<b>CSS</b>	2 (9,5)	5 (23,8)	13 (61,9)	1 (4,8)	<0,001
<b>Pas de CSS</b>	8 (33,3)	15 (62,5)	1 (4,2)	0	
<b>Consentement</b>	12 (26,7)	18 (40)	9 (20)	6 (13,1)	
<b>CSS</b>	2 (9,5)	5 (23,8)	8 (38,1)	6 (28,6)	<0,001
<b>Pas de CSS</b>	10 (41,7)	13 (54,2)	1 (4,2)	0	
<b>Place des brochures</b>					
<b>Utilisation de brochures</b>	6 (13,3)			<b>p-value</b>	
<b>CSS</b>	5 (23,8)			0,08	
<b>Pas de CSS</b>	1 (4,2)				
<b>Distribution de brochures</b>	8 (17,8)				
<b>CSS</b>	4 (19)			1	
<b>Pas de CSS</b>	4 (16,7)				

## 2. Analyse de l'abord des différents champs de la santé sexuelle :

**Tableau 6.** A travers ces différentes analyses, sur les 45 médecins 22 abordent le champ biologique dans sa globalité, 14 le champ psycho-émotionnel et 16 le champ juridique. On remarque une différence significative en faveur de ceux réalisant les CSS par rapport à ceux qui n'en réalisent pas ( $p < 0,001$  pour chacun des champs). Les médecins validant les champs de la santé sexuelle, sont majoritairement des médecins réalisant des CSS : ils représentent 72,7 % des médecins validant le champ biologique, 85,7% de ceux validant le champ psycho-émotionnel et enfin 93,8% de ceux validant le champ juridique.

Tableau 6. Validation des champs de la santé sexuelle par les médecins généralistes AVANT l'accès au support, n(%) et comparaison selon la réalisation ou non des CSS				
		NON	OUI	p-value
Champ Biologique	Total	23	22	<0,001
	CSS	5 (21,7)	16 (72,7)	
	Pas CSS	18 (78,3)	6 (27,3)	
Champ Psycho-Émotionnel	Total	31	14	<0,001
	CSS	9 (29)	12 (85,7)	
	Pas CSS	22 (71)	2 (14,3)	
Champ Juridique et Social	Total	29	16	<0,001
	CSS	6 (20,7)	15 (93,8)	
	Pas CSS	23 (79,3)	1 (6,2)	



### III. Analyse de la population APRES accès au support

#### A. Les caractéristiques de la population

##### 1. Les caractéristiques générales de la population

**Tableau 7.** On retrouve qu'après l'accès au support, 24 médecins réalisent des CSS contre 21 avant l'accès au support. On retrouve une différence sur le nombre de médecins exerçant en cabinet ou en MSP : 1 médecin avait déclaré avoir travaillé en MSP AVANT l'accès au support, dit travailler en cabinet seul.e ou en association APRES l'accès au support. On retrouve également qu'une médecin supplémentaire, réalisant déjà des CSS, possède un DU en rapport avec la santé sexuelle : « un DIU de gynécologie obtenu lors de l'année 2023 ».

Tableau 7. Caractéristiques des médecins généralistes (n=45) APRES accès au support n (%)	
<b>Sexe, n (%)</b>	
Homme	14 (31,1)
Femme	31 (68,9)
<b>Age, n (%)</b>	
25-40 ans inclus	20 (44,4)
>40 ans – 55 inclus	17 (37,8)
> 55 ans	8(17,8)
<b>Milieu d'exercice, n (%)</b>	
Rural	11 (24,4)
Semi rural	21 (46,7)
Urbain	13(28,9)
<b>Type d'exercice, n (%)</b>	
En cabinet (seul.e ou en association)	22 (48,9)
En MSP	23 (51,1)
<b>DU en rapport avec la santé sexuelle, n (%)</b>	
OUI	14 (31,1)
NON	31 (68,9)
<b>Réalisation des consultations de santé sexuelle, n (%)</b>	
OUI	24 (53,3)
NON	21 (46,7)

## 2. Caractéristiques des médecins réalisant les CSS par sous-catégorie

**Tableau 8.** Après l'accès au support de consultation, les médecins réalisant des CSS restent pour la majorité des femmes (19 femmes pour 5 hommes) sans différence significative comme retrouvée avant l'accès au support.

Avant l'accès au support, le fait de posséder un DU en rapport avec la santé sexuelle était significativement lié à la réalisation de CSS, or après l'accès au support cette différence n'est plus retrouvée. En effet, 51,6% des médecins sans DU font des CSS contre 57,1% des médecins avec DU. On remarque néanmoins qu'après l'accès au support, ils ne sont plus que 8 médecins avec un DU à réaliser des CSS contre 9 avant l'accès au support.

Tableau 8. Caractéristiques des médecins généralistes réalisant des CSS (n=24) avec en pourcentage leur proportion dans la sous-catégorie concernée, n (%)		
<b>Sexe, n( %)</b>		<b>p-value</b>
Femme	19 (61,3)	0,11
Homme	5 (35,7)	
<b>Milieu, n (%)</b>		
Rural	4 (36,4)	0,39
Semi-Rural	13 (61,9)	
Urbain	7 (53,8)	
<b>Possession d'un DU, n (%)</b>		0,73
OUI	8 (57,1)	
NON	16 (51,6)	
<b>Âge, n (%)</b>		0,92
25-40 ans inclus	10 (50)	
>40 ans – 55 inclus	9 (52,9)	
> 55 ans	5 (62,5)	
<b>Type d'exercice, n (%)</b>		0,87
En cabinet (seul.e ou en association)	12 (54,6)	
En MSP	12 (52,2)	

## B. Place des consultations de santé sexuelle en pratique

### 1. Les freins à la réalisation des CSS

**Tableau 9.** Après l'accès au support, le manque de temps représente le frein majoritairement évoqué à la réalisation des CSS pour 66,6% des médecins. Pour 42,9% d'entre eux, la santé sexuelle reste un sujet difficile à aborder. Pour les hommes, la présence parentale est le frein principal pour 66,6% d'entre eux alors qu'il est évoqué que par 16,6% des femmes ( $p=0,03$ ). Alors que pour les femmes, la cause principale est le manque de temps pour 75% d'entre elles. Le manque de support n'est évoqué plus que pour 28,6% des médecins.

Tableau 9. Causes de non réalisation des CSS APRES accès au support (n =21) avec comparaison entre les hommes et les femmes, n(%)				
	Femme (n=12)	Homme (n=9)	Total (n=21)	p-value
Manque de recommandations	2 (16,6)	1 (11,1)	3 (14,3)	1,00
Manque de supports	2 (16,6)	4 (44,4)	6 (28,6)	0,33
Manque de temps	9 (75)	5 (55,5)	14 (66,6)	0,39
Difficulté pour aborder le sujet	6 (50)	3 (33,3)	9 (42,9)	0,66
Présence parentale	2 (16,6)	6 (66,6)	8 (38)	0,03
Autres			2 (9)	

Les autres causes évoquées sont :

- L'absence d'initiative par les adolescents « les adolescents ne consultent jamais pour ça »
- L'ouverture récente du cabinet et l'absence de temps pour la mise en place pour le moment.

## 2. Les classes d'âges concernées par les consultations de santé sexuelle

**Tableau 10.** Plus les adolescents avancent en âge, plus les adolescents sont concernés par les CSS. Avec les moins de 10 ans, 95,6% des médecins ne réalisent jamais ou seulement parfois des CSS. Alors qu'ils sont 87,5% à en réaliser souvent voire toujours avec les plus de 15 ans. Avec les 11-12 ans, moins d'un médecin sur 2 réalisent fréquemment des CSS (45,8% souvent+toujours).

Tableau 10. Classe d'âge concernée par les CSS APRES accès au support (n=24)				
	Jamais	Parfois	Souvent	Toujours
<10 ans	10 (41,6)	13 (54,2)	1 (4,2)	0
11-12 ans	2 (8,3)	11 (45,8)	10 (41,6)	1 (4,2)
13-14 ans	1(4,2)	6 (25)	14 (58,3)	3 (12,5)
>15ans	0	3 (12,5)	15 (62,5)	6 (25)

## C. La santé sexuelle et ses 3 champs dans les pratiques des médecins généralistes

### 1. Les thèmes abordés après l'accès au support de consultation

**Tableau 11.** Après l'accès au support, on retrouve une différence significative entre les médecins réalisant des CSS et ceux n'en réalisant pas sur la fréquence de l'abord de tous les thèmes exceptés ceux de la puberté, la vaccination HPV et HVB et celui des relations amoureuses et amicales.

Après l'accès au support, 11 utilisent des brochures et 6 en distribuent sans différence significative selon la réalisation ou non de CSS.

**Tableau 11. Thèmes abordés par les médecins réalisant des CSS (n=24) vs ceux ne réalisant pas les CSS (n=21) APRES accès au support ; n<sub>total</sub> = 45, n(%)**

<b>Champ Biologique</b>					
	<b>Jamais</b>	<b>Parfois</b>	<b>Souvent</b>	<b>Toujours</b>	<b>p-value</b>
<b>Puberté</b>	3 (6,7)	18 (40)	19 (42,2)	5 (11,1)	0,08
<b>CSS</b>	1 (4,2)	7 (29,2)	11(45,8)	5(20,8)	
<b>Pas de CSS</b>	2(9,5)	11 (52,4)	8 (38,1)	0 (0)	
<b>Anatomie</b>	6 (13,3)	24 (53,3)	11 (24,4)	4 (8,9)	0,03
<b>CSS</b>	1 (4,2)	11 (45,8)	8 (33,3)	4(16,7)	
<b>Pas de CSS</b>	5 (23,8)	13 (61,9)	3 (14,3)	0 (0)	
<b>HPV</b>	0	2 (4,4)	14 (31,1)	29 (64,4)	0,75
<b>CSS</b>	0	1 (4,2)	6(25)	17 (70)	
<b>Pas de CSS</b>	0	1 (4,8)	8 (38,1)	12 (57,1)	
<b>VHB</b>	1 (2,2)	7 (15,6)	20 (44,4)	17 (37,8)	0,96
<b>CSS</b>	1 (4,2)	4 (16,7)	11 (45,8)	8 (33,3)	
<b>Pas de CSS</b>	0 (0)	3(14,3)	9 (42,9)	9(42,9)	
<b>Préservatif</b>	17 (37,8)	20 (44,4)	5 (11,1)	3 (6,7)	<0,001
<b>CSS</b>	3 (12,5)	15 (62,5)	3(12,5)	3 (12,5)	
<b>Pas de CSS</b>	14(66,7)	5(23,8)	2(9,52)	0(2,5)	
<b>Champ Psycho-Émotionnel</b>					
	<b>Jamais</b>	<b>Parfois</b>	<b>Souvent</b>	<b>Toujours</b>	<b>p-value</b>
<b>Relations</b>	6 (13,3)	23 (51,1)	14 (31,1)	2 (4,4)	0,06
<b>CSS</b>	1 (4,2)	11 (45,8)	10 (41,7)	2 (8,3)	
<b>Pas de CSS</b>	5 (23,8)	12 (57,1)	4 (19,1)	0 (0)	
<b>Orientation</b>	13 (28,9)	22 (48,9)	8 (17,8)	2 (4,4)	0,03
<b>CSS</b>	4 (16,7)	11 (45,8)	7 (29,2)	2 (8,3)	
<b>Pas de CSS</b>	9 (42,9)	11 (52,4)	1 (4,8)	0	

Champ Juridique et Social					
	Jamais	Parfois	Souvent	Toujours	p-value
<b>Harcèlement</b>	4 (8,9)	21 (46,7)	16 (35,6)	4 (8,9)	0,01
<b>CSS</b>	3 (12,5)	6 (25)	11 (45,8)	4 (16,7)	
<b>Pas de CSS</b>	1 (4,8)	15 (71,4)	5 (23,8)	0 (0)	
<b>Violences</b>	5 (11,1)	21 (46,7)	15 (33,3)	4 (8,9)	0,01
<b>CSS</b>	1 (4,2)	8 (33,3)	11 (45,8)	4 (16,7)	
<b>Pas de CSS</b>	4 (19)	13 (62)	4 (19)	0	
<b>Consentement</b>	6 (13,3)	21 (46,7)	7 (15,6)	11 (24,4)	0,02
<b>CSS</b>	2 (8,3)	8 (33,3)	4 (16,7)	10 (41,7)	
<b>Pas de CSS</b>	4 (19)	13 (61,9)	3 (14,3)	1 (4,8)	
Place des brochures					
<b>Utilisation de brochures</b>	11 (24,4)			<b>p-value</b>	
<b>CSS</b>	6 (25)			1,00	
<b>Pas de CSS</b>	5 (23,8)				
<b>Distribution de brochures</b>	6 (13,3)				
<b>CSS</b>	4 (16,7)			0,7	
<b>Pas CSS</b>	2 (9,5)				

## 2. Analyse de l'abord des différents champs de la santé sexuelle

**Tableau 12.** Après l'accès au support, sur les 45 médecins ayant répondu :

- Le champ biologique est évoqué dans sa globalité par 27 médecins
- Le champ psycho-émotionnel est évoqué dans sa globalité par 15 médecins
- Le champ juridique est évoqué dans sa globalité par 19 médecins

Le fait de réaliser des CSS est significativement lié au fait de valider le champ biologique ( $p < 0,01$ ) et juridique et social ( $p < 0,01$ ). Quant au champ au psycho-émotionnel, la différence est à la limite de la significativité ( $p = 0,06$ )

**Tableau 12. Validation des champs de la santé sexuelle par les médecins généralistes APRES l'accès au support, n(%) et comparaison selon la réalisation ou non des CSS**

		NON	OUI	p-value
Champ Biologique	Total	18	27	<0,01
	CSS	5 (27,8)	19 (70,4)	
	Pas CSS	13 (72,2)	8 (29,6)	
Champ Psycho-Émotionnel	Total	30	15	0,06
	CSS	13 (43,3)	11 (73,3)	
	Pas CSS	17 (56,7)	4 (26,7)	
Champ Juridique et Social	Total	26	19	<0,01
	CSS	9 (34,6)	15 (79)	
	Pas CSS	17 (65,4)	4 (21)	

## IV. Comparaison AVANT et APRES accès au support

### A. Comparaison de ceux réalisant des CSS avant et après accès au support

**Tableau 13.** Avec l'appariement des données, on remarque que 5 médecins ont changé leurs pratiques après l'accès au support et se sont mis à réaliser des CSS, soit 20% des médecins qui n'en réalisaient pas avant. A contrario, 2 médecins qui déclaraient faire des CSS avant l'accès au support, n'en réalisent plus après l'accès au support.

Les comparaisons des pratiques des médecins réalisant les CSS, se fera uniquement sur les 19 qui en réalisent AVANT ET APRES.

Les médecins ayant modifié leurs pratiques feront l'objet d'une analyse supplémentaire.

**Tableau 13. Tableau représentant le nombre de médecins changeant leurs pratiques après l'accès au support, vis-à-vis de la réalisation de CSS**

	APRES	Pas de CSS	CSS	Total
AVANT				
Pas de CSS		19	5	24
CSS		2	19	21
Total		21	24	45

*Appariement Chi2 de McNemar P value = 0,45*

**Tableau 14.** Chez les médecins qui réalisaient déjà des CSS avant l'accès au support (n=19), on remarque qu'après l'accès au support, plus d'un médecin sur deux réalisent des CSS avec les 11-12ans alors qu'ils étaient moins d'un sur trois avant l'accès au support (p=0,13). Il n'y a pas eu de variation pour les moins de 10 ans ni les 13-14 ans.



**Tableau 14. Classe d'âge concernée par les CSS chez les médecins qui en réalisent AVANT ET APRES (n=19)**

		Jamais + Parfois	Souvent+ Toujours	p-value
< 10 ans	AVANT	18 (94,7)	1 (5,3)	1
	APRES	18 (94,7)	1 (5,3)	
11-12 ans	AVANT	13 (68,4)	6 (31,6)	0,13
	APRES	8 (42,1)	11 (57,9)	
13-14 ans	AVANT	5 (26,3)	14 (73,7)	1
	APRES	5 (26,3)	14 (73,7)	
>15 ans	AVANT	3 (15,8)	16 (84,2)	0,48
	APRES	1 (5,3)	18 (94,7)	

## B. Comparaison chez l'ensemble des médecins sur le contenu des consultations AVANT et APRES l'accès au support

Tableau 15. La comparaison des thèmes abordés en consultation avec les adolescents ne retrouve pas de différence significative entre AVANT et APRES l'accès au support. Mais on remarque une tendance à l'augmentation en fréquence de l'abord de la puberté, de l'anatomie, du VHB, de l'orientation sexuelle, du harcèlement, des violences et du consentement avec les adolescents. Concernant la vaccination HPV et l'abord des relations amicales les résultats sont stables et sont en diminution pour la prescription de préservatif.

**Tableau 15. Caractéristiques du contenu des consultations avec les adolescents AVANT (n=45) vs APRÈS (n= 45) accès au support, n(%)**

		Jamais + Parfois	Souvent + Toujours	p-value
Puberté	AVANT	23 (51,1)	22 (48,9)	0,68
	APRES	21 (46,7)	24 (53,3)	
Anatomie	AVANT	31 (68,9)	14 (31,1)	1
	APRES	30 (66,7)	15 (33,3)	
HPV	AVANT	2 (4,4)	43 (95,6)	1
	APRES	2 (4,4)	43 (95,6)	
VHB	AVANT	10 (22,2)	35 (77,8)	0,8
	APRES	8 (17,8)	37 (82,2)	
Préservatifs	AVANT	35 (77,8)	10 (22,2)	0,72
	APRES	37 (82,2)	8 (17,8)	
Relations	AVANT	29 (64,4)	16 (35,6)	1
	APRES	29 (64,4)	16 (35,6)	
Orientation	AVANT	38 (84,4)	7 (15,6)	0,25
	APRES	35 (77,8)	10 (22,2)	
Harcèlement	AVANT	29 (64,4)	16 (35,6)	0,34
	APRES	25 (55,6)	20 (44,4)	
Violences	AVANT	30 (66,7)	15 (33,3)	0,39
	APRES	26 (57,8)	19 (42,2)	
Consentement	AVANT	30 (66,7)	15 (33,3)	0,55
	APRES	27 (60)	18 (40)	

		NON	OUI	p-value
Utilisation de brochures	AVANT	39 (86,7)	6 (13,3)	0,18
	APRES	34 (75,6)	11 (24,4)	

		NON	OUI	p-value
Distribution de brochures	AVANT	37 (82,2)	8 (17,8)	0,62
	APRES	39 (86,7)	6 (13,3)	

**Tableau 16.** Pour résumer, on remarque une amélioration globale de l'abord des différents champs de la santé sexuelle par l'ensemble des médecins, sans trouver de différence significative entre AVANT et APRES.

**Tableau 16. Comparaison des validations des différents champs de la santé sexuelle AVANT et APRES accès au support de consultation**

Champ		NON	OUI	p-value
Biologique	AVANT	23 (51,1)	22 (48,9)	0,13
	APRES	18 (40)	27 (60)	

Champ Psycho-Émotionnel		NON	OUI	p-value
Émotionnel	AVANT	31 (68,9)	14 (31,1)	1
	APRES	30 (66,7)	15 (33,3)	

Champ		NON	OUI	p-value
Juridique et Social	AVANT	29 (64,4)	16 (35,6)	0,58
	APRES	26 (57,8)	19 (42,2)	

Si on regarde plus en détails l'impact sur les pratiques des médecins généralistes en fonction de leur réalisation ou non des CSS, on remarque que l'amélioration des pratiques se retrouve surtout chez les médecins ne réalisant pas de CSS ni avant ni après l'accès au support de consultation. On remarque même plutôt une légère diminution du nombre de médecins réalisant des CSS validant les champs de la santé sexuelle, sans significativité.

### C. Zoom : analyse des 5 médecins qui se sont mis à réaliser des CSS

Parmi les 5 médecins qui après l'accès au support se sont mis à réaliser des consultations de santé sexuelle, il y a 4 hommes et 1 femme. 2 d'entre eux ont entre 25-40ans, 1 entre 40 et 55 ans et 2 plus de 55 ans. 3 viennent d'un milieu semi rural, 1 d'un milieu rural et 1 d'un milieu urbain. Aucun n'a de DU en rapport avec la santé sexuelle.

Les classes d'âge concerné par leur CSS, sont les plus de 13 ans. Enfin ils améliorent tous leurs pratiques sur l'abord des différents thèmes et 2 d'entre eux valident tous les champs de la santé sexuelle.

### D. Zoom : analyse des 2 médecins qui ont arrêté de réaliser les CSS

Les médecins évoquant l'arrêt de la réalisation des CSS sont 2 femmes, une entre 25 et 40 ans et l'autre entre 40-55 ans, issues respectivement d'un milieu semi rural et urbain. Elles ont toutes les 2 un DU en rapport avec la santé sexuelle (DU orthogénie et DU gynécologie). Elles évoquent toutes les 2 le manque de temps dans le fait de ne plus réaliser les CSS et l'une d'elle éprouve des difficultés à aborder la santé sexuelle.

Néanmoins elles utilisent toutes les deux des brochures au cours des consultations et une en distribue.

Avant l'accès au support de consultation, elles évoquent toutes les deux le champ biologique dans sa globalité, mais pas les 2 autres champs. Après l'accès au support, une d'entre elle évoque en plus le champ juridique dans sa globalité.

# Discussion

## I. Principaux résultats

### A. Création d'un support de consultation de santé sexuelle

#### 1. À destination des médecins généralistes

Bien qu'il existe de multiples brochures sur la santé sexuelle (par exemple sur le site de Santé Publique France (24) il y a « Questions d'ado », « Question Contraception », « Brochure Etes-vous surs de tout savoir sur le VIH et sur le SIDA », « Question IST », « Brochure La première consultation gynécologique ») seulement 6 (13%) médecins en utilisent en consultation et 8 (17%) en distribuent aux adolescents. Et malgré la diversité des brochures disponibles, 45,8% des médecins évoquent, au début de l'étude, un manque de support pour mettre en place des CSS avec les adolescents. Ces brochures sont destinées aux adolescents et peuvent être utilisées comme moyen d'échange, mais ne sont pas des aides à la réalisation des CSS.

Ce support a été pensé pour une utilisation pratique par le médecin généraliste, en donnant les outils nécessaires à la mise en place et au déroulé des CSS. Il a notamment été élaboré dans l'idée de répondre aux freins ressentis par les médecins généralistes à la réalisation des CSS, évoqués dans la thèse de Gaëlle Athias et Victoria Marelli en 2020 : la présence des parents, la difficulté à aborder le sujet et le manque de formation (21).

Ces freins sont effectivement retrouvés dans cette étude pour une grande partie des médecins : 50% d'entre eux évoquent la présence parentale, 41,7% évoquent la difficulté d'aborder le sujet. Ce document donne des pistes pour lever ces obstacles et faciliter la mise en pratique en donnant notamment des phrases d'amorce pour aborder la santé sexuelle.

On remarque que bien que 13 médecins, soit 28% d'entre eux, aient déjà un DU en rapport avec la santé sexuelle et que 46,7% des participants réalisent déjà des consultations de santé sexuelle, ils se tournent tout de même vers le support de consultation proposé pour les 11-12 ans. Cela montre une réelle demande de formation et/ou d'informations complémentaires.

## 2. Pour les 11-12 ans, classe d'âge charnière peu concernée par les CSS

Ce support de consultation a été créé pour les 11-12 ans, classe d'âge charnière qui marque l'entrée au collège et le début de l'adolescence. Cette période se traduit par l'apparition de changements physiques, psychiques, affectifs et sociaux, il s'agit donc du moment idéal pour mettre en place des habitudes et des modes de vies sains. L'objectif était d'intervenir au moment où ils se construisent en établissant des relations interpersonnelles.(14)

À travers cette étude, on remarque qu'il s'agit de la classe d'âge où les médecins généralistes commencent très modérément à parler de santé sexuelle : 66,6% des médecins ne réalisent que parfois, voire jamais, des CSS avec les 11-12 ans. On remarque que plus les adolescents avancent en âge, plus ils bénéficient par les CSS.

L'intérêt de ce support est de sensibiliser les médecins généralistes à la prévention de la santé sexuelle chez les plus jeunes.

## 3. Pour que ce support s'intègre dans une consultation dédiée

Avant l'accès au support, on observe une différence significative sur l'abord des différents champs de la santé sexuelle par les médecins réalisant des CSS versus ceux n'en réalisant pas ( $p < 0,01$ ), qui s'explique par l'abord plus fréquent des différents thèmes (puberté, anatomie, relations...) ( $p < 0,05$  pour tous les thèmes sauf ceux de la vaccination)

Ces constatations traduisent une approche plus complète de la santé sexuelle lorsque cette action de prévention se déroule au sein d'un temps dédié avec les adolescents. L'intérêt de ce support est donc de s'intégrer dans cette consultation essentielle longue et globale de santé sexuelle avec les adolescents de 11-12 ans.

## B. Modification des pratiques

### 1. Vers la mise en place de CSS par tous les médecins

Avant l'accès au support, 21 médecins sur 45 faisaient déjà des CSS. Après l'accès au support, 5 médecins sur les 24 qui n'en faisaient pas, soit 20% d'entre eux, se sont mis à en réaliser.

On remarque qu'avant l'accès au support, les 21 médecins réalisant des CSS sont 20 femmes et 1 homme, et que 9 de ces femmes ont un DU en rapport avec la santé sexuelle. La population

féminine apparaît déjà tournée vers la santé sexuelle : 42% d'entre elles ont un DU en rapport avec la santé sexuelle et 64% d'entre elles réalisent déjà des consultations de santé sexuelle. Le fait de posséder un DU et d'être une femme apparaissent comme significativement liés à la réalisation de CSS ( $p < 0,05$ ).

À la différence des femmes, les hommes ne sont que 14, aucun n'a de DU en rapport avec la santé sexuelle et 1 seul réalise des CSS avant l'accès au support. Néanmoins à l'issue, parmi les 5 médecins ayant mis en place des CSS en 6 mois, 4 sont des hommes. 30% des hommes se sont mis à réaliser des CSS et 1 d'entre eux valide tous les champs de la santé sexuelle. Après l'accès au support, le fait de posséder un DU en rapport avec la santé sexuelle et le fait d'être une femme ne sont plus significativement associés à la réalisation de CSS ( $p > 0,05$ ).

## 2. Vers la mise en place des CSS chez les plus jeunes

Ce support a permis aux médecins d'aborder plus fréquemment la santé sexuelle avec les 11-12ans. Sur les 19 médecins réalisant des CSS avant et après l'accès au support, 5 (soit 26%) d'entre eux se sont mis à aborder la santé sexuelle avec plus de 50% des 11-12 ans.

Elle a été la classe d'âge la plus marquée par le changement des pratiques des médecins généralistes, même si les résultats ne sont pas significatifs.

## 3. Modification des freins à la réalisation des CSS

L'étude des freins à la réalisation des CSS ne s'est faite que chez les médecins n'en réalisant pas. L'accès au support de consultation permet de lever des freins pour certains médecins, puisqu'ils ne sont plus que 28 % (vs 45,8%) à évoquer le manque de support comme frein et 38% (vs 50%) à évoquer le frein lié à la présence parentale. Chez les femmes, le manque de support était majoritairement (63,6%) évoqué comme frein à la réalisation de CSS, à l'issue elles ne sont plus que 16% à l'évoquer. La difficulté à aborder la santé sexuelle reste présente, et le manque de temps est l'argument le plus évoqué par les médecins comme obstacle à la réalisation des CSS après l'accès au support.

#### 4. Tendance à l'amélioration du contenu global des consultations avec les adolescents

Après l'accès au support, les médecins réalisant des CSS abordent toujours plus les champs biologique et juridique et social dans leur globalité, que les médecins n'en réalisant pas ( $p < 0,01$ ). Pour l'ensemble des médecins (ceux réalisant les CSS et ceux n'en réalisant pas), on constate une tendance à l'amélioration des pratiques, non significative, concernant la fréquence d'abord des thèmes de la santé sexuelle et donc de la validation de ses champs.

Concernant la vaccination, 95% des médecins avait déjà intégré la vaccination HPV dans leur pratique avant l'accès au support et ce chiffre est stable après l'accès au support. La vérification +/- la prescription de la vaccination VHB est déjà réalisée par 35 médecins sur les 45 (soit 78%) avant l'accès au support. Après l'accès au support, 2 médecins le font plus fréquemment ainsi 37 médecins soit 82% d'entre vérifie la vaccination VHB après accès au support.

## II. Forces de l'étude

### A. Un sujet d'actualité

Cette étude est une action de prévention en santé sexuelle, qui s'inscrit dans les objectifs de la Feuille de route Stratégie Nationale de Santé Sexuelle 2021-2024. L'éducation à la sexualité doit commencer dès le plus jeune âge et cette étude prend en compte cette notion en étant destinée à la prévention de la santé sexuelle des jeunes adolescents de 11-12 ans.

Elle fait également écho au sujet du harcèlement scolaire largement évoqué en 2023, pour lequel des mesures gouvernementales sont attendues pour la rentrée 2024 avec la mise en place de cours d'empathie.

### B. Un support unique

Ce support de consultation est un support unique à destination des médecins généralistes. En effet, on trouve énormément de documentation sur l'éducation à la sexualité en milieu scolaire (25) utilisable par les professionnels de l'éducation et de la santé, mais qui reste centrée sur une démarche éducative avec une approche de groupe. De plus, une très grande partie des supports



concernent les adolescents plus âgés ou les adultes. Inversement, il y a très peu de support à destination des médecins utilisables en consultation et ils ne portent que sur la prévention des IST et des grossesses non désirées. Il n'y a pas de supports de consultation concernant la santé sexuelle globale des adolescents à destination des médecins généralistes, et encore moins des supports concernant les jeunes adolescents de 11-12 ans.

### C. Qui place le médecin généraliste au centre de la prévention de la santé sexuelle des adolescents

Le Conseil National de l'Ordre des Médecins a publié en juin 2022, un Webzine sur la santé sexuelle où il rappelle que « la santé sexuelle s'inscrit pleinement dans le parcours de santé de chacun de nos patients de toutes conditions et de tous âges, en particulier aux périodes charnières de leur vie »(26).

La place du médecin généraliste au sein de la prévention santé sexuelle de ses patients prend tout son sens. Le médecin s'inscrit dans la continuité de leur parcours de vie, et est une source fiable en termes de connaissances scientifiques.

Cette notion se retrouve à travers une étude réalisée en avril 2023 par l'Institut National du Cancer (INCa) qui montre que 80% des parents demanderont probablement l'avis de leur médecin traitant avant d'autoriser la vaccination HPV de leur adolescent au collège, instaurée depuis septembre 2023 (27).

Cette vaccination généralisée n'est pas prévue pour être intégrée au sein d'une consultation de santé sexuelle. Elle permettra probablement une plus large couverture vaccinale à l'échelle nationale, mais ne permet pas une approche holistique de la santé sexuelle avec les adolescents.

### D. Méthode de l'étude : une étude quantitative sans biais de sélection

L'envoi du mail de recrutement par les Conseils Départementaux de l'Ordre des Médecins a permis une diffusion globale du projet aux médecins généralistes, de manière anonyme évitant ainsi un biais de sélection. Cette méthode de diffusion aussi permis aux médecins généralistes d'être les seuls acteurs dans la démarche d'appropriation du document.

Enfin, la première population de médecins généralistes étudiée AVANT l'accès au support (n=73) et la population ayant répondu aux questionnaires AVANT et APRES (n=45) ne présentaient pas de différence significative entre elles (test de Fisher  $p > 0,05$ ).

### III. Faiblesses de l'étude

#### A. Élaboration du support de consultation non standardisée

L'élaboration du support de consultation n'a pas été réalisée selon les méthodes d'élaboration de recommandations de bonnes pratiques de l'HAS (28). Néanmoins, j'ai créé ce support, dont le but est la réalisation de CSS pour les 11-12 ans, en me basant sur des sources fiables et en prenant en compte les différents freins à la réalisation des CSS évoqués dans la thèse de Gaelle Athias et Victoria Marelli (21).

Le support devait expliquer aux médecins généralistes ce qu'est la santé sexuelle et leur expliquer qu'ils avaient tout à fait leur place dans cette action globale de prévention auprès des 11-12ans. Il se devait également de favoriser l'adhésion des médecins à la mise en place de consultation de santé sexuelle. Pour ce faire, des solutions sont proposées pour répondre aux freins exposés par les médecins généralistes.

Pour créer un support pertinent pour les adolescents, je me suis appuyée sur le travail de thèse de FERCOT Camille (29) et CHATELAIN Pauline (30) qui ont interrogé les adolescents sur les thèmes qu'ils souhaiteraient aborder lors d'une CSS. Pour répondre à la définition et aux objectifs de la santé sexuelle des 11-12ans, je me suis appuyée sur le document de l'Agence Régionale de Santé de la Normandie « Pour promouvoir la santé sexuelle »(31) qui définissait des objectifs selon les âges. Il fallait ensuite faire la part entre ce qui relevait du système de santé et ce qui relevait du système éducatif. Ainsi, les différents thèmes ont été classés selon les différents champs de la sexualité.

Pour ce qui était de la communication positive avec les adolescents, je me suis inspirée des cours proposés par la faculté, du guide « Entre Nous » (32), mais surtout j'ai rédigé selon mes expériences.

Le pragmatisme du document se retrouve dans la fiche Mémo qui comporte : la fiche pour préparer la consultation en amont à donner à l'adolescent , le déroulement de la consultation et les QR codes des sites de références pour les adolescents.

## B. Manque de puissance

Un autre point faible majeur est le manque de puissance de l'étude dû au faible nombre de participants par rapport à ce qui était recommandé pour l'analyse statistique. 384 médecins étaient nécessaires à cette étude pour garantir la validité des tests statistiques et leur puissance avec un risque alpha fixé à 5%. Seulement 45 médecins ont participé à l'étude entraînant un manque de puissance, c'est-à-dire augmentant le risque de conclure à tort à l'absence de différence significative. Cette étude montre une tendance vers une amélioration des pratiques des médecins généralistes.

## C. Les biais

L'utilisation d'un questionnaire permet une diffusion à plus large échelle mais implique un biais déclaratif.

La réalisation d'une étude AVANT/APRES sur leurs pratiques a entraîné, pour certains, un biais de mémoire et/ou une conscientisation a posteriori sur leurs pratiques. En effet, certains médecins ont parfois revu à la baisse leurs fréquences d'abord des thématiques de la santé sexuelle. Par exemple, 5 médecins disant aborder les relations amicales et amoureuses avec plus de 50% des adolescents avant l'accès au support, déclarent après l'accès au support ne l'aborder qu'avec moins de 50% d'entre eux. Ou encore, 6 médecins déclaraient vérifier les vaccinations VHB avec plus de 50% des adolescents avant l'accès au support, et déclarent ne le faire qu'avec moins de 50% des adolescents après l'accès au support.

## IV. Idées d'ouvertures

### A. Déconstruire les mythes autour de la santé sexuelle et informer les parents

En octobre 2023, la Belgique a fait face à de violentes manifestations contre la mise en place des animations Éducation à la Vie Relationnelle, Affective et Sexuelle (EVRAS) pour les 11-12 ans et les 15-16 ans. Ces animations étaient obligatoires depuis 2012 mais non assurées par manque de moyens. Les fausses informations autour de la santé sexuelle et de son contenu ont nourri ces émeutes. Ces événements montrent l'importance de la communication auprès des parents sur ce qu'est la santé sexuelle. Il apparaît indispensable d'aller à la rencontre des conceptions des adultes sur la santé sexuelle, de déconstruire les fausses croyances éventuelles et de leur apporter des informations cohérentes et respectueuses faisant consensus.

Il peut être intéressant de créer une fiche d'informations à destination des parents, afin de leur expliquer ce qui est abordé lors des « consultations de santé sexuelle » avant de réaliser la consultation de santé sexuelle avec leur adolescent.

### B. Retravailler, valider et diffuser le support

L'objectif de l'étude était d'évaluer l'impact du support sur les pratiques des médecins généralistes et non pas d'évaluer le support en tant que tel. Il pourrait être pertinent de revisiter le support selon les méthodes d'élaboration des recommandations de bonnes pratiques de l'HAS et de le diffuser à l'échelle nationale.

Il peut être aussi intéressant de déployer ce support de consultation aux autres personnels de santé impliqués dans la santé sexuelle comme les sages femmes, les infirmiers AZALEES, infirmiers scolaires, pour une meilleure couverture de prévention.

Une formation accompagnant l'accès au support pourrait améliorer l'impact sur les pratiques et également permettre un échange dynamique sur les expériences vécues et les méthodes déjà appliquées par les professionnels.

### C. Développer un support pour les différentes classes d'âges

« Les enfants reconnaissent les relations interpersonnelles et en sont conscients bien avant qu'ils ne soient sexuellement actifs, et ont donc besoin de posséder des compétences et des connaissances pour comprendre, dès leur jeune âge, leur corps, leurs relations aux autres et leurs sentiments » (14). Comme recommandé par l'UNESCO, l'éducation à la santé sexuelle doit se faire dès le plus jeune âge et de manière continue en s'appuyant sur les connaissances déjà acquises. Il pourrait être pertinent de développer ce genre de support pour les différentes classes d'âges, notamment les plus jeunes pour lesquels la santé sexuelle n'est quasiment jamais abordée. De plus, envisager un travail collaboratif avec le système éducatif permettrait un impact plus important auprès des adolescents.

## Bibliographie

1. Ministère de l'éducation nationale, de la jeunesse et des sports. Ministère de l'Éducation Nationale de la Jeunesse et des Sports. 2021 [cité 5 avr 2022]. Éducation à la sexualité. Disponible sur: <https://www.education.gouv.fr/education-la-sexualite-1814>
2. Assurance Maladie. Examens de suivi médical de l'enfant et de l'adolescent [Internet]. 2021 [cité 5 avr 2022]. Disponible sur: <https://www.ameli.fr/herault/medecin/sante-prevention/enfants-et-adolescents/examens-de-suivi-medical-de-l-enfant-et-de-l-adolescent>
3. Ministère des Affaires Sociales et de la Santé. Stratégie Nationale de Santé Sexuelle.
4. Première consultation de contraception, de prévention en santé sexuelle (CCP) - OMNIPrat [Internet]. [cité 14 oct 2023]. Disponible sur: <https://omniprat.org/fiches-pratiques/gynecologie/premiere-consultation-de-contraception-de-prevention-en-sante-sexuelle-ccp/>
5. Barre S, Breuil M, Lévy C. Enquête sur les séances d'éducation à la sexualité au collège et au lycée [Internet]. 2021 [cité 9 oct 2023] p. 25. Disponible sur: [https://www.noustoutes.org/ressources/Dossier\\_de\\_presse\\_Education\\_a\\_la\\_sexualite.pdf](https://www.noustoutes.org/ressources/Dossier_de_presse_Education_a_la_sexualite.pdf)
6. BOUSQUET D. Rapport relatif à l'éducation à la sexualité [Internet]. HCE; 2016 juin [cité 5 avr 2022] p. 8. Report No.: 016-06-13-SAN-021. Disponible sur: [https://www.haut-conseil-egalite.gouv.fr/IMG/pdf/hce\\_rapport\\_sur\\_l\\_education\\_a\\_la\\_sexualite\\_synthese\\_et\\_fiches\\_pratiques.pdf](https://www.haut-conseil-egalite.gouv.fr/IMG/pdf/hce_rapport_sur_l_education_a_la_sexualite_synthese_et_fiches_pratiques.pdf)
7. France Victimes [Internet]. [cité 28 sept 2023]. Le harcèlement scolaire - France Victimes. Disponible sur: <https://www.france-victimes.fr/index.php/informations-pratiques/817-le-harcelement-scolaire#>
8. Ministère de l'éducation nationale, de la jeunesse et des sports. Education à la sexualité [Internet]. 2023. Disponible sur: <https://eduscol.education.fr/2083/je-souhaite-me-former-et-obtenir-des-ressources-pour-preparer-des-seances-sur-l-education-la-sexualite>
9. Amsellem-Mainguy Y, Cheynel C, Fouet A. Entrée dans la sexualité des adolescent·e·s : la question du consentement. INJEP; 2015 oct p. 102.
10. Alice Debauche, Amandine Lebugle, Elizabeth Brown, Tania Lejbowicz, Magali Mazuy,, Amélie Charruault, Justine Dupuis, Sylvie Cromer et Christelle Hamel. Enquête Violences et Rapports de genre (Virage) : Présentation de l'enquête Virage et premiers résultats sur les violences sexuelles [Internet]. INED; 2015 [cité 11 oct 2023]. Disponible sur: [https://www.ined.fr/fichier/s\\_rubrique/26153/document\\_travail\\_2017\\_229\\_violences.sexuelles\\_s\\_enquete.fr.pdf](https://www.ined.fr/fichier/s_rubrique/26153/document_travail_2017_229_violences.sexuelles_s_enquete.fr.pdf)
11. Santé Publique France. Bulletin de santé publique : VACCINATION. 2021.
12. Santé Publique France. Bulletin de Santé Publique France-Surveillance du VIH et des IST bactériennes. 2021.
13. OMS. Définition Santé Sexuelle par OMS [Internet]. [cité 5 avr 2022]. Disponible sur: <https://www.euro.who.int/fr/health-topics/Life-stages/sexual-and-reproductive-health/news/news/2011/06/sexual-health-throughout-life/definition>
14. UNESCO. Principes directeurs internationaux sur l'éducation à la sexualité: une approche factuelle. 2018.
15. Franceinfo [Internet]. 2020 [cité 9 oct 2023]. « Nous, les Européens ». Pays-Bas : le pays laboratoire. Disponible sur: [https://www.francetvinfo.fr/replay-magazine/france-2/nous-les-europeens/nous-les-europeens-du-dimanche-21-juin-2020\\_3994525.html](https://www.francetvinfo.fr/replay-magazine/france-2/nous-les-europeens/nous-les-europeens-du-dimanche-21-juin-2020_3994525.html)
16. Franceinfo [Internet]. 2023 [cité 28 sept 2023]. Harcèlement scolaire : trois questions

- sur les cours d'empathie, qui doivent être généralisés dans les écoles à la rentrée 2024. Disponible sur: [https://www.francetvinfo.fr/societe/education/harcelement-a-l-ecole/harcelement-scolaire-trois-questions-sur-les-cours-d-empathie-qui-doivent-etre-generalises-dans-les-ecoles-a-la-rentree-2024\\_6088983.html](https://www.francetvinfo.fr/societe/education/harcelement-a-l-ecole/harcelement-scolaire-trois-questions-sur-les-cours-d-empathie-qui-doivent-etre-generalises-dans-les-ecoles-a-la-rentree-2024_6088983.html)
17. Le Figaro [Internet]. 2023 [cité 16 févr 2024]. Harcèlement scolaire : les cours d'empathie déployés dans 1000 écoles dès janvier. Disponible sur: <https://www.lefigaro.fr/actualite-france/harcelement-scolaire-les-cours-d-empathie-deployes-dans-1000-ecoles-des-janvier-20231217>
  18. HAS. Vaccination contre les papillomavirus chez les garçons [Internet]. 2019 [cité 5 avr 2022]. Disponible sur: [https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2019-12/fiche\\_synthese\\_de\\_la\\_recommandation\\_vaccinale\\_vaccination\\_contre\\_les\\_papillomavirus\\_chez\\_les\\_garcons.pdf](https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2019-12/fiche_synthese_de_la_recommandation_vaccinale_vaccination_contre_les_papillomavirus_chez_les_garcons.pdf)
  19. Ministère des solidarités et de la santé. Priorité Prévention rester en bonne santé toute sa vie - Feuille de route stratégie nationale de santé sexuelle 2021-2024.
  20. HICKS Carole. Le médecin généraliste dans le parcours éducatif de santé sexuelle chez l'adolescent : étude quantitative auprès des lycéens du territoire Pumont. Marseille; 2019.
  21. Athias G, Marelli V. Vers une consultation santé sexuelle au bénéfice de tous les jeunes de 15 à 18 ans : comment les médecins généralistes de Savoie et de Haute-Savoie envisagent-ils cette consultation ? [Grenoble]: Grenoble; 2020.
  22. Arnault DF. Atlas de la démographie médicale en France.
  23. Raynaud J. ANALYSE DE L'ACCÈS AUX SOINS EN OCCITANIE Travaux préparatoires pour le nouveau zonage conventionnel des médecins généralistes [Internet]. URPS Médecin d'Occitanie; 2022 févr [cité 14 nov 2023]. Disponible sur: <https://www.medecin-occitanie.org/wp-content/uploads/2022/02/urps-ml-occitanie-diaporama-acces-aux-soins-et-zonage-version-finale-10.02.22.pdf>
  24. L'éducation à la sexualité | Santé publique France [Internet]. [cité 21 févr 2024]. Disponible sur: <https://www.santepubliquefrance.fr/determinants-de-sante/sante-sexuelle/articles/l-education-a-la-sexualite>
  25. éducol | Ministère de l'Éducation Nationale et de la Jeunesse | Direction générale de l'enseignement scolaire [Internet]. [cité 22 févr 2024]. Je souhaite me former et obtenir des ressources pour préparer des séances sur l'éducation à la sexualité. Disponible sur: <https://eduscol.education.fr/2083/je-souhaite-me-former-et-obtenir-des-ressources-pour-preparer-des-seances-sur-l-education-la-sexualite>
  26. CNOM. Webzine sur la Santé sexuelle. 2022 [cité 27 janv 2024]. Webzine Santé Ordre des médecins #17. Disponible sur: <https://www.conseil-national.medecin.fr/publications/actualites/webzine-sante-sexuelle>
  27. INCa. Faciliter l'accès au vaccin contre les HPV pour tous les enfants dès 11 ans : la vaccination proposée gratuitement aux élèves de 5e [Internet]. 2023 [cité 31 janv 2024]. Disponible sur: <https://www.e-cancer.fr/Presse/Dossiers-et-communiqués-de-presse/Faciliter-l-acces-au-vaccin-contre-les-HPV-pour-tous-les-enfants-des-11-ans-la-vaccination-proposée-gratuitement-aux-élèves-de-5e#1>
  28. HAS. Élaboration de recommandations de bonne pratique [Internet]. 2015 [cité 31 janv 2024]. Disponible sur: [https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2011-01/guide\\_methodologique\\_consensus\\_formalise.pdf](https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2011-01/guide_methodologique_consensus_formalise.pdf)
  29. FERCOT C. Vers une consultation de médecine générale dédiée à la santé sexuelle des adolescents ? Enquête auprès des 11-13 ans scolarisés dans l'Oise. [Amiens]: Amiens; 2021.
  30. Chatelain P. Les attentes et les besoins des adolescents sur l'abord de leur éducation

affective et sexuelle par leur médecin traitant généraliste. [La Réunion]: La Réunion; 2021.

31. ARS de Normandie. Pour promouvoir la santé sexuelle [Internet]. 2019 [cité 5 avr 2022].

Disponible sur:

[https://s1.or2s.fr/echange\\_fichiers/Documents/R%C3%A9f%C3%A9rentiel%20sant%C3%A9%20sexuelle.pdf](https://s1.or2s.fr/echange_fichiers/Documents/R%C3%A9f%C3%A9rentiel%20sant%C3%A9%20sexuelle.pdf)

32. Ministère de l'éducation nationale, de la jeunesse et des sports. Entre-nous - Comment initier et mettre en œuvre une démarche d'éducation pour la santé avec un adolescent ?

[Internet]. INPES; 2009 Aout [cité 6 oct 2023] p. 90. Disponible sur:

[https://moodle.umontpellier.fr/pluginfile.php/1901010/mod\\_resource/content/1/Entre-nous.pdf](https://moodle.umontpellier.fr/pluginfile.php/1901010/mod_resource/content/1/Entre-nous.pdf)



# Annexes

## Annexe 1. Support de consultation et Fiche Mémo



<b><u>Les concepts et les définitions</u></b>	<b>3</b>
L'adolescence	3
À 11-12 ans, où en sont nos ados ?	3
Prévention positive et globale de la santé sexuelle	3
L'éducation à la santé sexuelle, qu'est ce que c'est ?	4
Les objectifs de santé publique pour les 11-12 ans	5
<b><u>Savoir proposer la consultation de santé sexuelle</u></b>	<b>6</b>
La consultation longue « santé sexuelle et reproductive » doit être proposée	6
La proposition de la consultation longue « santé sexuelle »	6
se fera à bon escient	6
La consultation longue « santé sexuelle » existe pour tous les jeunes mineurs	6
Pour préparer la consultation de santé sexuelle, un support peut être donné à l'adolescent en amont	7
Annoncer un temps seul avec l'adolescent	7
<b><u>Savoir réaliser la consultation de santé sexuelle</u></b>	<b>8</b>
Les objectifs de santé sexuelle	8
Sur le plan psycho-émotionnel : Les relations interpersonnelles	8
Sur le plan juridique et social : Les droits à la sexualité	10
Sur le plan biologique : Le corps humain et sa transformation au cours de la puberté	13
<b><u>Les ressources pour l'ado et le medG :</u></b>	<b>16</b>
<b><u>Support de préparation à la consultation de santé sexuelle pour l'adolescent</u></b>	<b>17</b>

# Les concepts et les définitions

## L'adolescence

Il n'existe pas de tranche d'âge standard définissant l'adolescence. Les bornes sont mouvantes et peuvent aller de 10 ans à plus de 20 ans selon les sources. (l'Organisation mondiale de la santé – OMS – inclut les 11-24 ans).

### À 11-12 ans, où en sont nos ados ?

Ils viennent d'entrer au collège, ils sont en 6e ou début 5ème. C'est une étape de **transition** importante entre l'école primaire et le collège avec le changement de leurs repères : ils deviennent les plus petits de l'établissement, ils se font de nouveaux amis, ont plusieurs professeurs ... De plus, ils sont dans une autre phase de transition : celle de la **puberté** de 8 à 13 ans pour les filles, et de 9 à 14 ans pour les garçons.

C'est le début des **premières relations amoureuses**. Ils prennent conscience de l'émergence du désir de plaire et de l'envie d'être heureux. Ils commencent à **s'intéresser à la sexualité des adultes** (via internet, les films ... ). Ils entendent et lisent des informations qui aiguisent leur curiosité, cependant ils restent pudiques sur le sujet.

Les parents sont encore perçus comme des références/modèles même si la place du groupe de **pairs** prend petit à petit de l'importance.

Ils cherchent leur **identité** sociale, psychologique, les qualités personnelles et leur place dans le groupe et le monde.

### Prévention positive et globale de la santé sexuelle

Pendant longtemps la santé sexuelle consistait à prévenir des maladies, des grossesses non désirées, à parler de risques, d'interdits, de conduites dangereuses. Nous étions dans une prévention des risques et des maladies, aujourd'hui la prévention en santé sexuelle  **vise à agir sur les déterminants de la santé** et favoriser la bonne conduite. La sexualité est considérée en tant que potentiel positif de l'être humain. Elle aide l'adolescent à développer ses sens et la perception/l'image de son corps, à renforcer sa confiance en lui et son autodétermination, à se comporter de manière responsable envers lui-même et autrui.

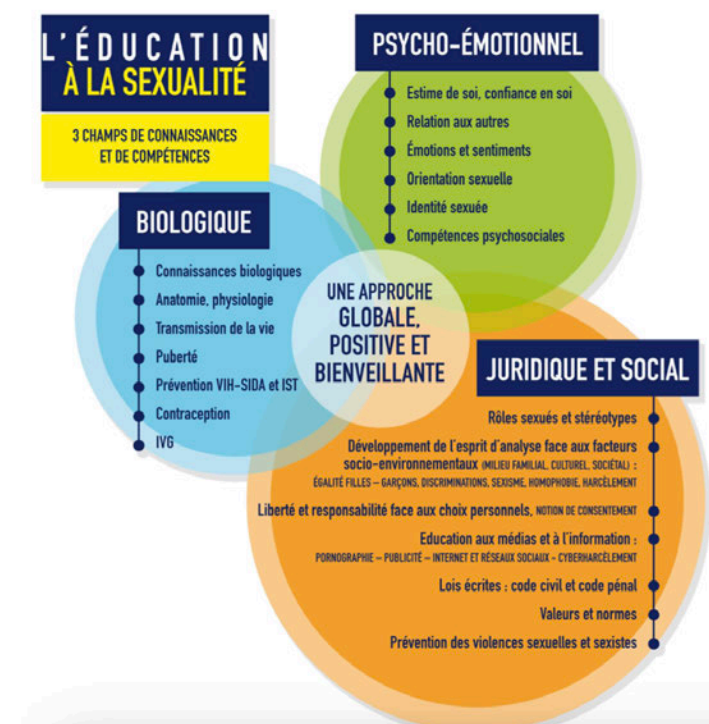
Cette approche permet **sur le long terme** d'avoir des relations saines et satisfaisantes, de faire des choix qui améliorent sa qualité de vie et contribuent à une **société bienveillante** avec notamment une **réduction des violences conjugales**.

Le médecin généraliste est un **interlocuteur privilégié** : selon une étude, 80% des adolescents estiment qu'il reste la personne la plus apte à répondre aux questions sur la sexualité. La soumission du médecin généraliste au **secret médical est également un élément rassurant pour les adolescents**.

## L'éducation à la santé sexuelle, qu'est ce que c'est ?

L'éducation à la santé sexuelle c'est **accompagner** les individus d'une société de leur naissance jusqu'à l'âge adulte (et voir au delà) pour les aider à développer une **vie sexuelle saine et épanouie, dans le respect de soi et de l'autre**. Les connaissances et les compétences, fournies au cours de cette éducation, se doivent d'être adaptées à l'âge et au développement de l'individu. Elle s'articule autour de **3 champs : biologique, psycho-émotionnel, juridique et social**.

Elle a pour but une prise en charge **globale et égalitaire** entre les femmes et les hommes.



<https://eduscol.education.fr/document/2374/download?attachment>

## Les objectifs de santé publique pour les 11-12 ans

L'objectif général est de donner les outils nécessaires pour établir des relations saines, comme les notions de respect et consentement, en accompagnant les jeunes au cours de leur développement sexuel par une approche globale de la sexualité.

Pour les 11-12 ans : L'objectif est de développer des relations basées sur la responsabilité, l'engagement et l'honnêteté.

- **Sur le plan biologique** : acquérir des connaissances sur le corps humain et sa transformation au cours de la puberté.
  - Appréhender les changements liés à la puberté et les intégrer dans sa vie
  - Percevoir les changements du corps
  - Connaître le vocabulaire adéquat
  - Différencier l'idéal culturel et la réalité
- **Sur le plan psycho-émotionnel** : acquérir les compétences nécessaires pour établir des relations interpersonnelles, amicales et amoureuses, sûres et satisfaisantes.
  - Différencier amour/amitié/camaraderie et savoir l'exprimer
  - Développer des relations basées sur la responsabilité, l'engagement et l'honnêteté
  - Résister à la pression du groupe
- **Sur le plan juridique et social** : acquérir la notion de droit à la sexualité (genre, type de relation, norme et valeurs de la sexualité) et acquérir un esprit critique face aux influences extérieures notamment sur le rôle des femmes et des hommes.
  - Comprendre les modèles et les rôles sociaux véhiculés
  - Réfléchir sur son identité et ses valeurs personnelles
  - Identifier les influences extérieures et leurs effets

<https://www.jetuil.asso.fr/wp-content/uploads/2021/02/POUR-PROMOUVOIR-LA-SANTE-SEXUELLE.pdf>

# Savoir proposer la consultation de santé sexuelle

## La consultation longue « santé sexuelle et reproductive » doit être proposée

Il peut paraître difficile d'aborder la santé sexuelle avec les adolescents. Cependant, il ne faut pas attendre que le sujet vienne d'eux, car très souvent ils attendent que ce soit le médecin qui lance la conversation. Il est intéressant d'évoquer le sujet et de proposer une consultation dédiée, cela permet de développer **une relation de confiance et un suivi avec l'adolescent**.

## La proposition de la consultation longue « santé sexuelle » se fera à bon escient

**La consultation peut être amenée par divers biais :**

- En échangeant sur les relations amicales et/ou amoureuses de l'adolescent.
- Lors des premiers signes de puberté : la poussée mammaire, les menstruations, le développement de la pilosité
- Au décours de la proposition d'une vaccination HPV ou VHB.

## La consultation longue « santé sexuelle » existe pour tous les jeunes mineurs

Depuis 1er avril 2022, est mis en place une consultation longue et globale de santé sexuelle et reproductive de l'adolescent **prise en charge à 100%**. Elle est réalisée par le médecin généraliste ou le pédiatre au bénéfice de tous les jeunes mineurs, filles et garçons, y compris de moins de 15 ans.

Cette consultation s'appelle « Première consultation de contraception, de prévention en santé sexuelle » (CCP), valorisée à hauteur de 47,5 euros.

Le patient peut bénéficier du droit à **l'anonymat**. Elle ne peut être facturée qu'une seule fois par patient.

<https://omniprat.org/fiches-pratiques/premiere-consultation-de-contraception-de-prevention-en-sante-sexuelle-ccp/>

La prévention en santé sexuelle rentre également dans le cadre du suivi de l'adolescent, pour lequel sont mis en place des consultations prises en charge à 100%, depuis le 1er janvier 2019.

<https://www.ameli.fr/gard/assure/sante/themes/suivi-medical-de-l-enfant-et-de-l-adolescent/enfant-et-adolescent-20-examens-de-suivi-medical>

**EXAMEN ENTRE 11 ET 13 ANS**

**Adolescence, le chemin de l'autonomie**

Avec la puberté, sont déboulés d'importantes modifications physiques, mentales et psychiques, qui forment de votre enfant un adolescent, prêt en adulte. Tous ces changements le poussent à se poser des questions et à vouloir vivre ses propres expériences.

Depuis sa naissance, vous vous êtes toujours occupés de la santé de votre enfant. À partir de maintenant, l'enfant sera votre ado, votre enfant en pleine découverte d'adolescence. Il participera aux choix qui le concernent, il développera ses compétences et apprendra à prendre soin de sa santé.

Les jeunes adolescents traversent une période à la fois dynamique et fragile. Il est essentiel de comprendre leurs besoins d'autonomie. En même temps, votre enfant a toujours besoin de votre affection et de votre soutien.

**Prendre soin de soi**

À l'arrivée à l'âge de l'adolescence, progressivement, avec l'aide de ses parents, le ado découvre sa personnalité. Tu es aussi devenu de plus en plus responsable de ta propre santé. Tu trouves dans ce carnet les éléments de ton parcours de santé (santé, santé, santé, santé, santé, santé, santé, santé).

L'adolescence n'est pas toujours une période facile. C'est normal de rencontrer des difficultés, de ne pas toujours être à l'aise avec les autres en classe et au dehors, d'être inquiet avant de passer un examen.

Si tu te sens mal, si le monde te paraît compliqué et que tu ne t'entends pas d'accord avec tes parents, ton professeur, ton médecin, l'enseignant, n'hésite pas à aller voir ton médecin.

Autour de toi, il y a sûrement quelqu'un à qui tu peux te confier : tes parents, ton professeur, ton médecin, l'enseignant, ton médecin, ton psychologue.

Tu peux aussi appeler un numéro de téléphone anonyme et gratuit. Un professionnel de l'aide pourra te comprendre et t'aider.

**Préparer la consultation**

**Pourquoi un examen à cet âge ?**

Cet examen a pour but de vous aider à faire le point sur votre développement et faciliter le dialogue de votre ado. Au cours de cet examen, tous les aspects de sa santé et de sa croissance sont abordés. Les questions soulevées sont à l'initiative de l'adolescent et de son médecin.

\* La consultation, le samedi, le samedi matin ou les heures de votre ado sont en accord avec vous, en un lieu de discussion entre vous et votre ado.

\* Si votre enfant ne vient souvent, est souvent fatigué ou malade.

\* Si votre enfant ne vient souvent, est souvent fatigué ou malade.

**Faites un avis à votre médecin.**

**Prenez un avis à votre médecin.**

**Si le médecin, ne peut donner de réponse, il vous envoie.**



**100 MOTS**  
POUR LE DIRE

## Pour préparer la consultation de santé sexuelle, un support peut être donné à l'adolescent en amont

Un support de préparation à la consultation en santé sexuelle pour l'adolescent **est proposé à la fin de ce document**. Il permet de construire la consultation à partir des sujets intéressants l'adolescent sur la santé sexuelle.

Il en existe d'autres tel que « 100 mots pour le dire » (QR code) plus général. Ils peuvent être distribués en fin de consultation et à ramener le jour de la consultation « santé sexuelle ».



[https://www.educasante.org/wp-content/uploads/2018/05/413-09671-DE-Depliant-100-Mots\\_bd.pdf](https://www.educasante.org/wp-content/uploads/2018/05/413-09671-DE-Depliant-100-Mots_bd.pdf)

## Annoncer un temps seul avec l'adolescent

Les parents **ne sont à exclure** ni de la consultation, ni de l'éducation à la santé sexuelle de leurs adolescents. Ces consultations n'ont pas pour objectif de se substituer à l'éducation parentale, au contraire les parents ont parfois des difficultés à aborder la sexualité avec leur adolescent, les inclure permet aussi de **leur donner une amorce à la discussion**.

De plus, ils sont aussi sources d'informations et sont souvent encore un repère important pour les jeunes adolescents.

Néanmoins, les adolescents sont des adultes en devenir : **il faut faire sortir les parents** à un moment de la consultation, leur montrer qu'on commence à les considérer comme des adultes. Ce moment sera un moment privilégié avec l'adolescent, où il peut être intéressant aussi de **lui rappeler que le médecin est soumis au secret médical**.

L'examen clinique est une opportunité au cours de la consultation pour parvenir à s'entretenir seul avec l'adolescent. L'important est de ne pas mettre l'adolescent en porte à faux avec ses parents en lui faisant porter la responsabilité de les faire sortir.

Exemples :

- Aujourd'hui je vais te proposer de te vacciner contre le papillomavirus, est ce que tu sais ce que c'est, à quoi ça sert ?
- Je peux voir que tu es rentré dans la puberté ! Est ce que tu sais ce que c'est et comment j'ai pu le repérer ? (Croissance, pilosité ...)
- **Je te propose qu'on se revoit en consultation pour parler un peu plus de la santé sexuelle au sens large : la puberté, les relations, les droits etc etc. Et voici un document à remplir pour cette consultation, l'idée c'est que ça nous permette d'aborder les sujets qui t'intéressent le plus.**
- **On se verra tous les deux dans un premier temps puis on fera rentrer tes parents après.**
- *Je vais vous demander de sortir pour examiner X, on reviendra vous chercher après.*
- **NE PAS DIRE :** est ce que tu veux qu'on demande à tes parents de sortir ?

# Savoir réaliser la consultation de santé sexuelle

## Les objectifs de santé sexuelle

L'objectif n'est pas de cocher des cases au cours d'une seule et unique consultation, mais de réussir à aborder au cours du suivi avec l'adolescent les différents champs de la santé sexuelle, et de réussir à organiser ce suivi.

Il est important d'**évaluer et repérer les facteurs protecteurs et les interlocuteurs privilégiés de l'adolescent.**

Au cours de la consultation, il faut **dire les mots** : relation sexuelle, sexualité, vagin, pénis, harcèlement, violence, consentement. Il faut éviter les messages implicites qui laissent les jeunes dans le vague et dans l'interprétation hâtive.

Il est intéressant de demander à l'adolescent **sa propre définition des mots et des concepts.**

*Pour chaque concept évoqué sont associés la définition et un exemple de phrases d'amorçages. Ici pour une facilité de lecture, un plan a été réalisé et les concepts définis un à un. En réalité, les éléments s'intriquent entre eux.*

## Sur le plan psycho-émotionnel : Les relations interpersonnelles

### > Définir avec l'adolescent ses relations amicales et amoureuses

Il faut notamment **évaluer les types de relations et la qualité** des relations de l'adolescent avec ses pairs : s'assurer que ses relations soient saines.

- **Amitié** : sentiment réciproque d'affection ou de sympathie qui ne se fonde ni sur la parenté ni sur l'attrait sexuel.
- **Amour** : sentiment très intense, attachement englobant la tendresse et l'attraction physique entre deux personnes.

### > Evaluer la qualité de ces relations

Il faut se montrer positif sur les relations interpersonnelles que l'adolescent peut avoir, en valorisant les valeurs positives de la relation :

- **Respect** : sentiment qui porte à accorder à quelqu'un de la considération en raison de la valeur qu'on lui reconnaît, et qui porte à le traiter avec des égards particuliers.
- **Tolérance** : attitude de quelqu'un qui admet chez les autres des manières de penser et de vivre différentes des siennes propres

### Exemples :

Comment ça se passe au collège ? Est ce que tu as des ami.es ? Et est ce qu'ils sont gentils avec toi ? Est ce qu'il y a eu des moments où tu n'étais pas d'accord avec eux, où vous vous êtes disputés et comment vous avez réglé le problème ?

8



> Expliquer les différents types de relations amoureuses

**- Choix du partenaire : Relation hétérosexuelle, homosexuelle**

Utiliser un discours inclusif et neutre, pour permettre de normaliser les concepts d'hétérosexualité et homosexualité avec les adolescents. Éviter d'associer « copain » aux filles et « copine » aux garçons.

Ne pas hésiter à revenir sur **le concept de la tolérance**.

Pour aider l'adolescent à évaluer ses relations, on peut s'appuyer sur le **Violentomètre (adapté pour les jeunes par le Centre Hubertine Auclert) aussi bien pour les relations amoureuses qu'amicales**.

Exemples :

- Est ce que tu as un partenaire ? Ou est ce que tu as un ou une petit.e copain/copine ?
- Est ce que tu as un ou une amoureux/ amoureuse ?
- Tu peux tomber amoureux.se de qui tu veux, et les autres aussi : des filles et des garçons qui s'aiment, des filles qui aiment les filles, des garçons qui aiment les garçons, et d'autres qui aiment les deux. C'est un beau sentiment, il faut le laisser s'exprimer

The Violentomètre scale consists of 24 numbered items, each with a corresponding description and a color-coded background. The items are grouped into three main categories:

- PROFITE (Items 1-6):** Ta relation est saine quand il...
  - 1. Respecte tes décisions, tes idées et tes goûts.
  - 2. Accepte tes amis, amis et ta famille.
  - 3. A confiance en toi.
  - 4. Est content quand tu le sers épanouie.
  - 5. S'occupe de ton avenir pour ne pas vivre l'avenir inquiète.
  - 6. Ne fait pas de blagues à ta dépense de faire quelque chose.
- VIGILANCE, DIS STOP! (Items 7-18):** Il y a de la violence quand il...
  - 7. Rabaisse tes opinions et tes projets.
  - 8. Se moque de toi en public.
  - 9. Est jaloux et considère sa partenaire comme un territoire.
  - 10. Te menaçait.
  - 11. Contrôle tes courtes, textos, téléphone.
  - 12. Fouille tes affaires, mails, appels.
  - 13. Insulte pour que tu ne sois pas épanouie.
  - 14. Traite de ta famille et de ta proche.
  - 15. Te dirige à regarder des films porno.
  - 16. Te humilie et te traite de bête quand tu lui fais des reproches.
  - 17. Te fait des commentaires sur ton corps.
  - 18. Menace de te supplier à l'avenir de lui.
- PROTÈGE-TOI, DEMANDE DE L'AIDE (Items 19-24):** Tu es en danger quand il...
  - 19. Menace de t'agresser, de te faire du mal.
  - 20. Te pousse le sofa, te grille, te secoue, te frappe.
  - 21. Te touche les parties intimes sans ton consentement.
  - 22. Te dirige à avoir des relations sexuelles.
  - 23. Te harcèle avec ses amis.
  - 24. Te harcèle avec ses amis.

Below the scale is a banner for "Lutter contre les violences faites aux jeunes femmes" with the title "Le violentomètre". It includes a disclaimer: "Le consentement, c'est quoi ? C'est le fait de donner son accord de manière consciente, libre et explicite à un moment donné pour une situation précise. Tu peux revenir sur ce choix quand tu le souhaites et selon les raisons qui te sont propres. Tu n'as pas à te justifier ou subir des pressions." Logos for Ville de Paris, Seine-Saint-Denis, Centre Hubertine Auclert, and Île de France are present, along with the "BESOIN D'AIDE ? APPELEZ LE 3919" and a QR code.

<https://www.centre-hubertine-auclert.fr/sites/default/files/medias/egalitheque/documents/violentometre-maj-10072019-web.pdf>

## Sur le plan juridique et social : Les droits à la sexualité

> Expliquer l'égalité interindividuelle, homme femme

- **Egalité inter individuelle, homme-femme** : Absence de toute discrimination entre les êtres humains, sur le plan de leurs droits.

Exemples :

*Tout le monde est différent, mais pour autant chacun d'entre nous avons les mêmes droits : les filles et les garçons peuvent faire les mêmes activités, les mêmes métiers, tout le monde a le droit de se marier..*

> Définir le consentement

- **Consentement** : action de donner son accord à une action, à un projet. Un consentement peut être retiré à tout moment
- « Oui » = oui
- « non » = non
- « Peut être » = non
- « Je ne sais pas » = non
- « Je ne veux plus » = non



**Il faut savoir reconnaître une pression/ influence extérieure et ne pas s'y plier++**

Des affiches pour définir le consentement sont disponibles sur le site suivant :  
[https://jeunes.amnesty.be/IMG/pdf/20200617\\_pub\\_affiche\\_a3\\_jdiwi\\_bd-2.pdf](https://jeunes.amnesty.be/IMG/pdf/20200617_pub_affiche_a3_jdiwi_bd-2.pdf)

Exemples :

- *Est ce que tu as déjà fait quelque chose qu'on t'a demandé alors que tu n'en avais pas envie ?*
- *Avec ton/ta copain/copine ou quiconque, il ou elle ne peut pas te demander de faire des choses ou de te toucher (t'embrasser, te caresser ...) si tu en as pas envie, et c'est réciproque. Il faut demander l'accord, c'est ce qu'on appelle le consentement. Après toi ou il/elle a.s le droit de changer d'avis aussi : tu peux être d'accord au début puis si tu n'es plus à l'aise, tu peux arrêter.*
- *Si tu ressens une pression, tu es mal à l'aise devant une demande insistante il faut le faire remarquer à ton partenaire et ne pas t'y plier.*

### > Faire un point sur les différents réseaux sociaux

Quasi tous les adolescents de nos jours sont sur au moins un réseau social. Ils permettent aux adolescents une intégration sociale, sont un lieu de partage d'informations majeures et d'expression

Il faut néanmoins être attentif vis à vis des **dangers des réseaux notamment le harcèlement, mais aussi l'accès à des contenus non adaptés à l'âge.**

Ils sont également vecteurs de préjugés, de représentations du corps, de la vie idéalisée par nos jeunes..

Il faut demander aux adolescents, s'ils ont Instagram, TikTok, Facebook, Snapchat et ce qu'ils pensent de son contenu, ses représentations.

- **Préjugé** : parti pris, opinion préconçue. « Cliché »

#### Exemples :

- *Est ce que tu es sur des réseaux sociaux ? Tu suis quel genre de page ? Est ce que tu as déjà été choqué.e par un contenu, une vidéo ?*
- Il faut faire attention aux contenus des vidéos, s'il y en a qui te choque il faut pas hésiter à en parler. Et puis, c'est sympa ça peut donner des modèles mais s'ils ne te correspondent pas tu n'es pas obligé.e de les suivre :*
- *une fille peut être sportive, manger gras, peut ne pas se maquiller*
- *Un garçon peut être : sensible, pleurer, aimer la danse classique, prendre soin de lui*
- Il n'y a pas d'obligation à être ce que tu n'es pas, il ne faut pas se plier à ce que les publicités les réseaux sociaux montrent comme « clichés ».*

### > Repérer les situations de harcèlement

- **Harcèlement** : répétition de propos et de comportements ayant pour but ou effet une dégradation des conditions de vie de la victime. Cela se traduit par des conséquences sur la santé physique ou mentale de la personne harcelée.

Ce sont les moqueries, les brimades, les humiliations, les insultes.

Les signes peuvent être indirects et se manifester par anxiété, chute des résultats scolaires, dépression.

#### **En cas de harcèlement, que faire ?**

- Évaluer l'impact sur l'adolescent : psychiques, physiques, risque suicidaire. Repérer les personnes de confiance
- Rappeler que le harcèlement est puni par la loi
- Il faut **avertir sans délai la direction de l'établissement**
- S'adresser à l'organisme suivant : **Non au harcèlement au 3020** (Service ouvert tout au long de l'année du lundi au vendredi de 9h à 20h et le samedi de 9h à 18h, sauf les jours fériés) qui accueille des jeunes, des parents, les victimes de harcèlement à école. Appel gratuit.
- Saisir la justice avec possibilité avec les parents de faire une main courante ou porter plainte au commissariat ou à la gendarmerie.

Exemples :

*Est ce que tout se passe bien à l'école ? Est ce qu'il y a des personnes qui t'embêtent/ t'insultent souvent ? Et sur les réseaux sociaux ? Est ce que tu as des amis qui te soutiennent ?  
Il faut savoir que le harcèlement est puni par la loi ça veut dire qu'il y a intervention des forces de l'ordre et de la justice avec des peines encourues.*

> Poser la question des violences de manière systématique

Comme les consommations de tabac, d'alcool et les drogues, la question des violences est à **rechercher de manière systématique**.

- **La violence physique, psychologique, sexuel, verbal** : la violence est l'utilisation intentionnelle de la force physique, de menaces à l'encontre des autres ou de soi-même, contre un groupe ou une communauté, qui entraîne ou risque fortement d'entraîner un traumatisme, des dommages psychologiques, des problèmes de développement ou un décès.

***En cas d'agression sexuelle, que faire ?***

- Si violences sexuelles ou mise en danger du mineur : **rupture du secret médical**
- **Signalement au Procureur** de la République qui mène à une enquête judiciaire
- Information des parents.

Exemples :

- *Est ce que tu as déjà subi des violences ? Physiques, psychiques, sexuelle ?*

*Expliquer le [Violentomètre](#) : c'est une échelle avec différentes situations que tu peux lire, et en fonction de ce que tu as pu vivre/expérimenter cette échelle permet de te rendre compte que certaines situations ne sont pas normales et considérées comme de la violence.*

- **Si viol : Urgences** pour examen clinique et prélèvement par un médecin légiste

## Sur le plan biologique : Le corps humain et sa transformation au cours de la puberté

*> Expliquer la puberté chez la fille et chez le garçon*

- **Puberté** : Période de transition entre l'enfance et l'adolescence, caractérisée par le développement des caractères sexuels et par une accélération de la croissance staturale, et conduisant à l'acquisition des fonctions de reproduction.

Chez les 2 sexes : production d'hormones reproductives favorisant le développement des organes sexuels. Apparition de l'acné, de la pilosité.

### EXPLIQUER AUX DEUX SEXES LA PUBERTÉ DU SEXE OPPOSÉ

L'anatomie et la puberté peut être abordée au cours de l'examen clinique.

Demander aux adolescents ce qu'ils connaissent de leur anatomie, la définition des mots expliqués en exemple.

**Faire un petit schéma simple, notamment de l'anatomie féminine très méconnue comparée à l'anatomie masculine, permet aux adolescents de mieux comprendre**

> La puberté chez les filles : entre 8 et 13 ans

- Développement mammaire
- Apparition de la pilosité axillaire et pubienne
- Développement du bassin avec arrondissement des hanches et taille qui se marque
- Développement de la vulve avec horizontalisation, changement d'aspect et de couleur
- Pertes blanches fréquentes et début des menstruations

Exemples :

Les pertes blanches : Elles annoncent l'entrée dans la puberté avant l'arrivée des règles. C'est ton corps qui se prépare à pouvoir accueillir/faire un bébé. C'est des petits écoulements normaux qui peuvent mouiller la culotte, sans que ça ne soit de l'urine. Elles servent à protéger le vagin, à le garder humide.

Elles persistent et vont se modifier en consistance et en couleur en fonction du cycle menstruel.

Les règles : Quand ton corps, ton utérus se prépare à accueillir un bébé, qu'il ovule, l'utérus s'épaissit comme pour faire un nid pour loger l'ovule. Si l'ovule est fécondé par un spermatozoïde lors d'un rapport sexuel, l'ovule devient un embryon et l'utérus continue de se développer. Si par contre il n'est pas fécondé, l'utérus perd une partie de sa paroi provoquant des saignements. C'est les règles. A partir du moment où tu as tes règles, tu peux tomber enceinte dès le premier rapport sexuel.

Le clitoris : C'est comme un petit pénis mais chez la femme. C'est l'organe du plaisir féminin lors des rapports sexuels. On en voit qu'une toute petite partie.

La vulve, les lèvres, le clitoris peuvent être différents en taille, couleur d'une femme à une autre !

> La puberté chez les garçons : entre 9 et 14 ans

- Développement des organes sexuels avec augmentation de volume des testicules et de taille de la verge
- Fabrication des spermatozoïdes avec premières éjaculations et érections
- Augmentation de la pilosité notamment au niveau du visage
- Développement de la musculature notamment des cordes vocales (la mue)

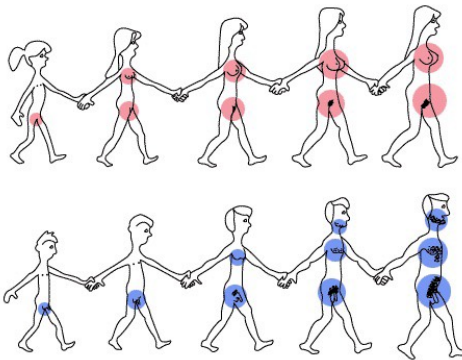
Exemples :

Les érections : C'est quand le pénis et le gland se durcissent du fait d'une excitation par une caresse ou parfois la pensée. C'est normal.

L'éjaculation : C'est l'émission de sperme avec les spermatozoïdes par l'urètre (le petit trou au bout du gland). Ça peut arriver spontanément ou lors d'une excitation très forte.

Le pénis : La taille et la forme peuvent varier d'un individu à l'autre, n'altérant pas sa fonction.

(la taille adulte minimale d'une verge est de 7 cm au repos)



<https://www.pinterest.fr/pin/83387030582499369/>

> Parler de la prévention des maladies sexuellement transmissibles

Place de la vaccination VHB :

Pour les adolescents âgés de 11 à 15 ans révolus, non antérieurement vaccinés, la vaccination est réalisée en suivant :

- soit le schéma classique (3 doses administrées en respectant un intervalle d'au moins un mois entre la 1<sup>re</sup> et la 2<sup>e</sup> dose et d'au moins six mois entre la 2<sup>e</sup> et la 3<sup>e</sup> dose : M0, M1, M6)
- soit un schéma à deux doses, avec le vaccin ayant l'AMM pour cette indication (ENGERIX® B20 µg) en respectant un intervalle de six mois entre les deux doses, et en l'absence de risque élevé d'infection par le virus de l'hépatite B dans les six mois qui séparent les deux injections.

> Place de la vaccination HPV :

Vaccin nonavalent (Gardasil 9®) :

Vaccination initiée **chez les filles et chez les garçons** :

- Entre 11 et 14 ans révolus : deux doses espacées de 6 à 13 mois.
- Entre 15 ans et 19 ans révolus : trois doses administrées selon un schéma 0, 2 et 6 mois.
- Pour les hommes ayant des relations sexuelles avec les hommes jusqu'à 26 ans révolus : trois doses administrées selon un schéma 0, 2 et 6 mois.

Exemples :

*Un vaccin : C'est un produit qui permet de te protéger des maladies que tu n'as pas, mais que tu pourrais « attraper » plus tard. Il permet de te protéger toi et les autres en empêchant que tu transmettes la maladie. Il n'empêche pas qu'il faut se protéger à l'aide d'un préservatif lors des rapports contre les autres maladies.*

*VHB et HPV : Virus de l'Hépatite B et Papillomavirus. ce sont des virus qui sont transmissibles par les rapports sexuels. Ils peuvent donner des maladies*



[https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/carte\\_postale\\_vaccination\\_2023.pdf](https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/carte_postale_vaccination_2023.pdf)

> Prescription des préservatifs remboursés par la sécurité sociale :

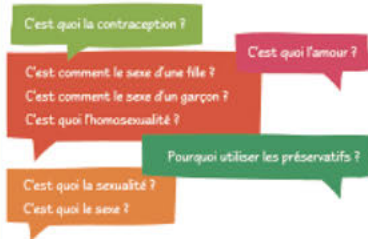
A destination des garçons et filles. A défaut de les prescrire en systématique, au moins les évoquer à la suite des vaccins.

Exemples :

*Il y'a les vaccins mais il y a aussi les préservatifs qui te servent à te protéger des autres maladies. On peut les prescrire et qu'ils te soient entièrement remboursés.*

## Les ressources pour l'ado et le medG :

### Questions d'ados (amour-sexualité)



[https://www.santepubliquefrance.fr/content/download/121817/file/154265\\_601.pdf](https://www.santepubliquefrance.fr/content/download/121817/file/154265_601.pdf)



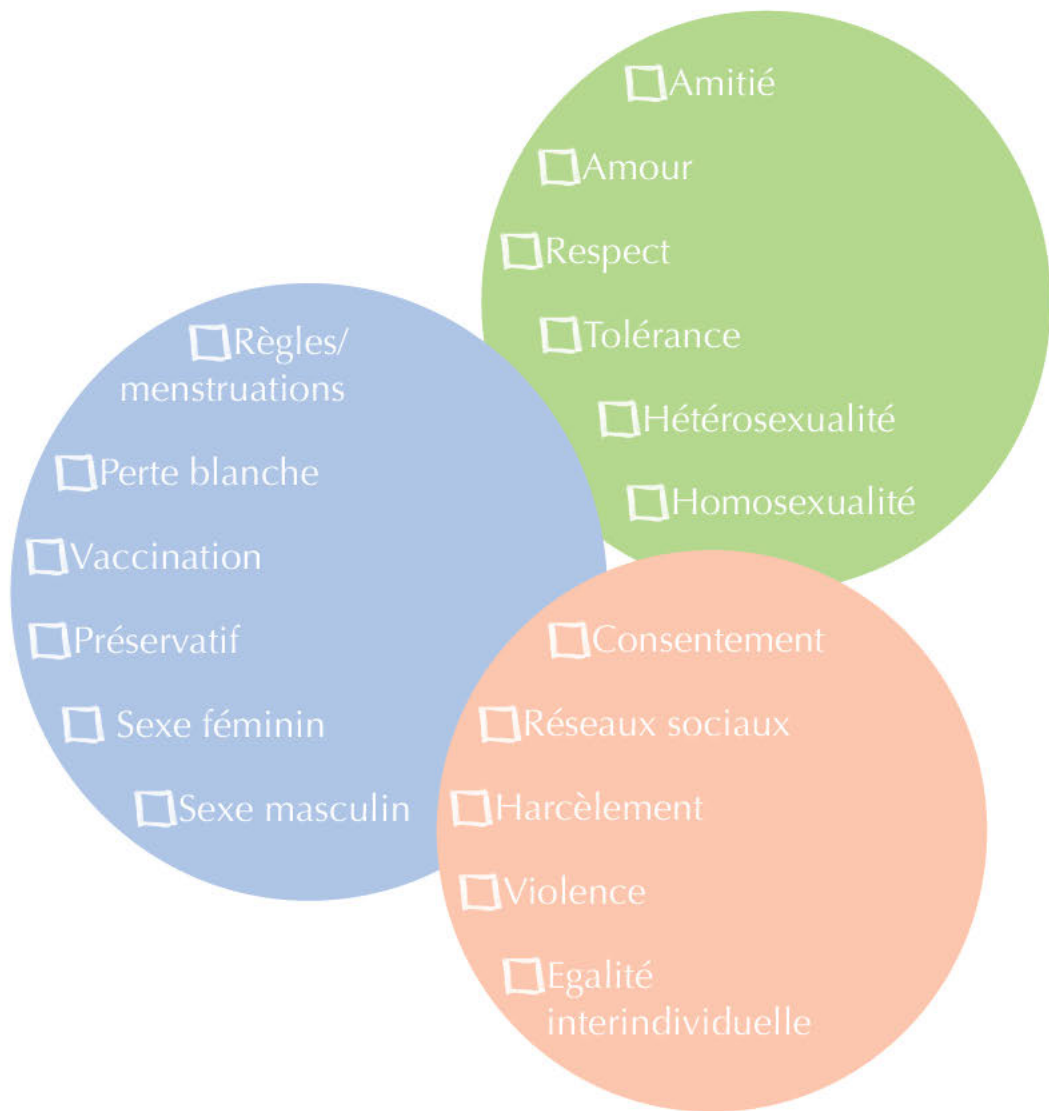
<https://www.onsexprime.fr>



<https://www.centre-hubertine-auclert.fr/sites/default/files/medias/egalitheque/documents/violentometre-maj-10072019-web.pdf>



## Support de préparation à la consultation de santé sexuelle pour l'adolescent



## « Fiche Mémo » Consultation de santé sexuelle des 11-12 ans :

### PROPOSER LA CONSULTATION

Proposer la consultation en passant par différents biais

- Les relations amicales/amoureuses de l'adolescent
- La vaccination contre HPV et VHB
- Les premiers signes pubertaires

Expliquer qu'il s'agit d'une consultation prévue à cet effet, à destination de tous les jeunes, prise en charge à 100 % par la CPAM

Annoncer un temps seul en consultation avec l'adolescent.e et la place du secret médical

Préparer la consultation en proposant le support en annexe ou le support « 100 mots pour le dire » à l'adolescent.e

Exemples :

- *Aujourd'hui je vais te proposer de te vacciner contre le papillomavirus, est ce que tu sais ce que c'est, à quoi ça sert ?*
- *Je peux voir que tu es rentré.e dans la puberté ! Est ce que tu sais ce que c'est et comment j'ai pu le repérer ? (Croissance, pilosité ...)*
- ***Je te propose qu'on se revoie en consultation pour parler un peu plus de la santé sexuelle au sens large : la puberté, les relations, les droits etc etc. Et voici un document à remplir pour cette consultation, l'idée c'est que ça nous permette d'aborder les sujets qui t'intéressent le plus.***
- ***On se verra tous les deux dans un premier temps puis on fera rentrer tes parents après. On décidera ensemble avant des informations qu'on leur dira.***

### RÉALISER LA CONSULTATION À PARTIR DES MOTS CHOISIS PAR L'ADOLESCENT :

<u>Les relations interpersonnelles de l'adolescent :</u>		
<u>Évoquer ses relations amicales et amoureuses et évaluer leur qualité :</u>	Les notions : Respect Tolérance Amitié/amour	<i>Comment ça se passe au collège ? Est ce que tu as des ami.es. ? Et est ce qu'ils sont gentils avec toi ?</i>
<u>Expliquer les différents types de relations amoureuses</u>	Choix du partenaire: relation hétéro ou homosexuelle	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <i>Est ce que tu as un ou une petit.e copain/copine ? Partenaire ?</i></li> <li>- <i>Est ce que tu as un ou une amoureux/ amoureuse ?</i></li> <li>- <i>Tu peux tomber amoureux.se de qui tu veux, et les autres aussi : des filles et des garçons qui s'aiment, des filles qui aiment les filles, des garçons qui aiment les garçons, et d'autres qui aiment les deux. C'est un beau sentiment, il faut le laisser s'exprimer</i></li> </ul>

<u>Les droits à la sexualité :</u>	
<u>Expliquer l'égalité interindividuelle, homme femme</u>	<i>Tout le monde est différent, mais pour autant chacun d'entre nous avons les mêmes droits : les filles et les garçons peuvent faire les mêmes activités, les mêmes métiers, tout le monde a le droit de se marier..</i>
<u>Expliquer le consentement</u>	<p><i>Est ce que tu as déjà fait quelque chose qu'on t'a demandé alors que tu n'en avais pas envie ?</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <i>Avec ton/ta copain/copine, il ou elle ne peut pas te demander de faire des choses ou de te toucher (t'embrasser, te caresser ...) si tu en as pas envie, et c'est réciproque. Il faut demander l'accord, c'est ce qu'on appelle le consentement. Après toi ou il/elle a.s le droit de changer d'avis aussi : tu peux être d'accord au début et finalement souhaiter y mettre un terme.</i></li> <li>- <i>Si tu ressens une pression, tu es mal à l'aise devant une demande insistante il faut le faire remarquer à ton partenaire et ne pas t'y plier.</i></li> </ul>

<u>Les droits à la sexualité :</u>			
<u>Évaluer la place des réseaux sociaux</u>	- Est ce que tu es sur des réseaux sociaux ? Tu suis quel genre de page ? Est ce que tu as déjà été choqué.e par un contenu, une vidéo ? Il faut faire attention aux contenus des vidéos, s'il y en a qui te choque il faut pas hésiter à en parler. Et puis, c'est sympa ça peut donner des modèles mais s'ils ne te correspondent pas tu n'es pas obligé.e de les suivre		
<u>Repérer les situations de harcèlement</u> : évaluer l'impact sur l'adolescent et repérer les personnes de confiance	Est ce que tout se passe bien à l'école ? Est ce qu'il y a des personnes qui t'embêtent/ t'insultent souvent ? Et sur les réseaux sociaux ?	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Rappeler que le harcèlement est puni par la loi</li> <li>- Il faut avertir sans délai la direction de l'établissement</li> <li>- S'adresser à l'organisme suivant : <b>Non au harcèlement au 3020</b></li> <li>- Saisir la justice avec possibilité avec les parents de faire une main courante ou porter plainte au commissariat ou à la gendarmerie.</li> </ul>	
<u>Poser systématiquement la question des violences</u> , s'aider du <u>Violentomètre</u>	Est-ce que tu as déjà subi des violences : physiques, morales, sexuelles ?	Si violences sexuelles ou mise en danger du mineur : <b>Rupture du secret médical Signalement au Procureur</b> de la République qui mène à une enquête judiciaire Information des parents. <b>Si viol : Urgences</b> pour examen clinique et prélèvement par un médecin légiste	
<u>L'anatomie et la puberté :</u>			
<u>Expliquer les différents signes de puberté et aborder l'anatomie avec l'adolescent</u>	Chez la fille : Les seins La pilosité Les pertes blanches Les règles La vulve : les lèvres, le clitoris, le vagin	Chez le garçon : Développement des OGE verge et testicules, avec début des érections et premières éjaculation. La pilosité La musculature dont la mue	Ne pas hésiter à faire des schémas simples, notamment pour l'anatomie féminine très méconnue.
<u>Parler de prévention en santé sexuelle avec la place de la vaccination et des préservatifs.</u>	La vaccination HPV et VHB Les préservatifs	<i>Il y'a les vaccins mais il y a aussi les préservatifs qui te servent à te protéger des autres maladies. On peut les prescrire et qu'ils te soient entièrement remboursés.</i>	

**LES RESSOURCES POUR LES ADOS A PROPOSER EN FIN DE CONSULTATION :**

### Questions d'ados

(amour-sexualité)



[https://www.santepubliquefrance.fr/content/download/121817/file/154265\\_601.pdf](https://www.santepubliquefrance.fr/content/download/121817/file/154265_601.pdf)

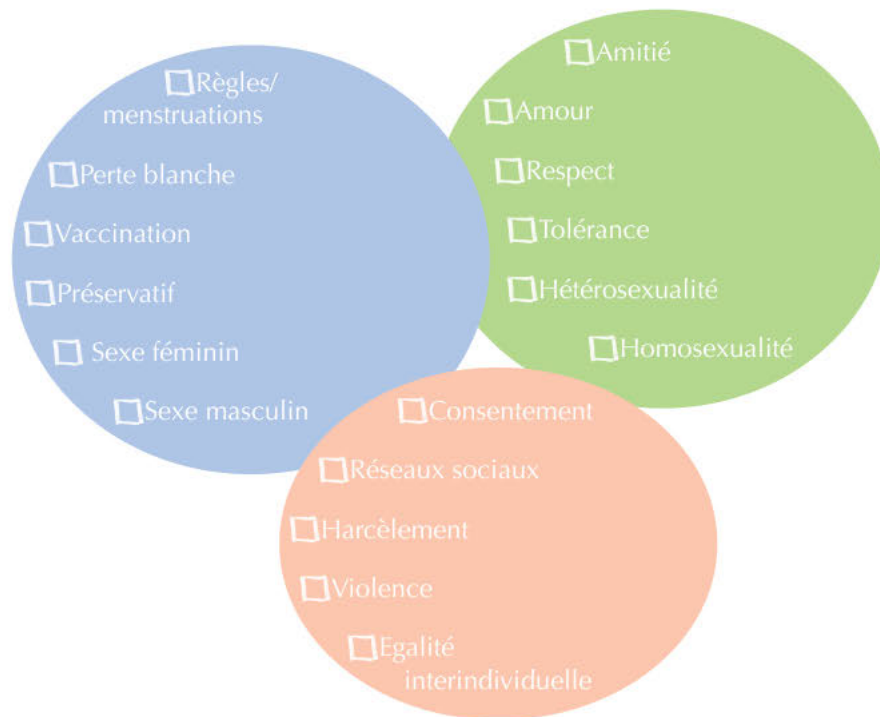


<https://www.onsexprime.fr>



[https://www.centre-hubertine-auclert.fr/sites/default/files/medias/egalitheque/documents/violentometre\\_maj\\_10072019\\_web.pdf](https://www.centre-hubertine-auclert.fr/sites/default/files/medias/egalitheque/documents/violentometre_maj_10072019_web.pdf)

**ANNEXE : Pour l'adolescent.e :**  
**Pour la prochaine consultation, coche les mots qui t'intéressent, t'interrogent, on en discutera ensemble**



## Analyse des pratiques des médecins généralistes avant accès au support

Bonjour,

Je vous propose de répondre à ce questionnaire dans le cadre de ma thèse de médecine générale : "Evaluation d'un support de consultation de santé sexuelle pour les 11-12 ans, à destination des médecins généralistes" via l'analyse de votre pratique avant et après l'accès au support. Ce questionnaire prend moins 5 min à remplir.

Une fois le questionnaire rempli, vous recevrez un mail avec le support de consultation et la fiche Mémo.

Veuillez remplir le questionnaire ci-dessous.

Merci !

---

Acceptez vous de participer à l'étude ?

- Oui  
 Non

---

Quelle est votre adresse mail ?

---

**A propos de vous :**

Vous êtes :	<input type="radio"/> Une femme <input type="radio"/> Un homme
Dans quelle tranche d'âge vous situez vous ?	<input type="radio"/> entre 25 et 40 ans inclus <input type="radio"/> entre > 40 ans et 55 ans inclus <input type="radio"/> >55 ans
Exercez vous dans un milieu :	<input type="radio"/> Rural <input type="radio"/> Semi rural <input type="radio"/> Urbain
Quel type d'activité exercez vous ?	<input type="radio"/> En maison de santé pluridisciplinaire <input type="radio"/> En cabinet (seul.e ou en association)
Avez vous des formations complémentaires en lien avec la santé sexuelle (diplôme universitaire de gynécologie, sexologie ..?)	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non
Lesquels ?	<hr/>
Réalisez vous des consultations longues de santé sexuelle avec les adolescents ?	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non

**Fréquence et âges concernés par les consultations longues en santé sexuelle**

Parlez vous de santé sexuelle avec les moins de 10 ans ?

- Jamais
- Parfois (< 50% des adolescents)
- Souvent (> ou = 50% des adolescents)
- Toujours

Parlez vous de santé sexuelle avec les 11-12ans ?

- Jamais
- Parfois (< 50% des adolescents)
- Souvent (> ou = 50% des adolescents)
- Toujours

Parlez vous de santé sexuelle avec les 13-14 ans ?

- Jamais
- Parfois (< 50% des adolescents)
- Souvent (> ou = 50% des adolescents)
- Toujours

Parlez vous de santé sexuelle avec les plus de 15 ans ?

- Jamais
- Parfois (< 50% des adolescents)
- Souvent (> ou = 50% des adolescents)
- Toujours

**Causes de la non réalisation de consultation de santé sexuelle**

Quelles sont les raisons de l'absence de réalisation de consultation de santé sexuelle ?

- Manque de recommandations
- Manque de supports
- Manque de temps
- Difficultés à aborder la santé sexuelle
- Présence des parents
- Autres

Autres causes, précisez

---



### Sujets abordés au cours des consultations avec les adolescents

Au cours des consultations avec les adolescents abordez vous : la puberté et les changements physiques ?	<input type="radio"/> Jamais <input type="radio"/> Parfois (< 50% des adolescents) <input type="radio"/> Souvent (> ou = 50% des adolescents) <input type="radio"/> Toujours
Au cours des consultations avec les adolescents abordez vous : l'anatomie ?	<input type="radio"/> Jamais <input type="radio"/> Parfois (< 50% des adolescents) <input type="radio"/> Souvent (> ou = 50% des adolescents) <input type="radio"/> Toujours
Au cours des consultations avec les adolescents : prescrivez vous la vaccination HPV ?	<input type="radio"/> Jamais <input type="radio"/> Parfois (< 50% des adolescents) <input type="radio"/> Souvent (> ou = 50% des adolescents) <input type="radio"/> Toujours
Au cours des consultations avec les adolescents: vérifiez/prescrivez vous la vaccination contre VHB ?	<input type="radio"/> Jamais <input type="radio"/> Parfois (< 50% des adolescents) <input type="radio"/> Souvent (> ou = 50% des adolescents) <input type="radio"/> Toujours
Au cours des consultations avec les adolescents prescrivez vous des préservatifs ?	<input type="radio"/> Jamais <input type="radio"/> Parfois (< 50% des adolescents) <input type="radio"/> Souvent (> ou = 50% des adolescents) <input type="radio"/> Toujours
Au cours des consultations avec les adolescents abordez vous : les relations amicales et amoureuses ?	<input type="radio"/> Jamais <input type="radio"/> Parfois (< 50% des adolescents) <input type="radio"/> Souvent (> ou = 50% des adolescents) <input type="radio"/> Toujours
Au cours des consultations avec les adolescents abordez vous : l'orientation sexuelle ?	<input type="radio"/> Jamais <input type="radio"/> Parfois (< 50% des adolescents) <input type="radio"/> Souvent (> ou = 50% des adolescents) <input type="radio"/> Toujours
Au cours des consultations avec les adolescents abordez vous : le harcèlement ?	<input type="radio"/> Jamais <input type="radio"/> Parfois (< 50% des adolescents) <input type="radio"/> Souvent (> ou = 50% des adolescents) <input type="radio"/> Toujours
Au cours des consultations avec les adolescents parlez vous des violences physiques, sexuelles, psychiques ?	<input type="radio"/> Jamais <input type="radio"/> Parfois (< 50% des adolescents) <input type="radio"/> Souvent (> ou = 50% des adolescents) <input type="radio"/> Toujours
Au cours des consultations avec les adolescents abordez vous : du consentement ?	<input type="radio"/> Jamais <input type="radio"/> Parfois (< 50% des adolescents) <input type="radio"/> Souvent (> ou = 50% des adolescents) <input type="radio"/> Toujours

---

**Place des brochures**

---

Utilisez vous des brochures au cours de la consultation ?

- Oui
- Non

---

Distribuez vous des brochures au cours de la consultation ?

- Oui
- Non

### Annexe 3. Engagement relatif à la protection des données à caractère personnel et aux méthodologies de référence



UNIVERSITÉ DE  
MONTPELLIER

#### 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 caractères 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 DUBECQ Margaux, étudiante inscrite auprès de l'université de Montpellier pour y effectuer ma thèse d'exercice intitulée « Evaluation de l'efficacité d'un contenu de consultation de santé sexuelle pour les jeunes de 11-12 ans auprès des médecins généralistes de l'Occitanie », 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<sup>1</sup> (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 : Nimes

Date : 02/06/2022

Signature :

Visa du directeur ou de la directrice de thèse :

Fait à :

*Colombe Le Lavin*

Date :

*7/6/2022*

Signature :

<sup>1</sup> Une violation de données à caractère personnel est une « violation de la sécurité entraînant, de manière accidentelle ou illicite, la destruction, la perte, l'altération, la divulgation non autorisée de données à caractère personnel transmises, conservées ou traitées d'une autre manière, ou l'accès non autorisé à de telles données » (RGPD, art. 4,12).

#### Annexe 4. Mail de recrutement (exemple)

Bonjour

Je suis Margaux Dubecq, interne en médecine générale à l'université de Montpellier.

Je vous propose de participer à ma thèse concernant « **l'évaluation d'un support de consultation de santé sexuelle pour les 11-12 ans, à destination des médecins généralistes** ».

Ce support a pour objectif de vous **aider à proposer et à réaliser** cette consultation, dans une dimension de **prévention positive et globale de santé sexuelle** chez les jeunes adolescents.

Ce support se compose :

- D'un **document complet** (qu'est-ce qu'une consultation de santé sexuelle ? Avec des conseils, des exemples, des QRcode)
- Une **fiche Memo pratique** à utiliser au cours de la consultation (à la fin du document)

#### **En pratique ?**

Si vous acceptez de participer à cette étude :

- Remplissez le questionnaire (environ 5min) qui a pour but d'analyser vos pratiques avant (puis après) utilisation du support : <https://rc.chu-nimes.fr/surveys/?s=FHCYETNJD4K7K9W4>
- Ensuite vous recevrez le support de consultation, prêt à être utilisé en consultation
- **6 mois plus tard**, je vous renvoie le même questionnaire à remplir (environ 5 min)

Je vous remercie de votre temps accordé

A votre disposition par mail [REDACTED] ou par téléphone [REDACTED]

Bien à vous

Margaux Dubecq

Annexe 5. Analyse des 73 médecins ayant répondu uniquement au premier questionnaire, avant l'accès au support

<b>Tableau I. Caractéristiques des médecins généralistes, (n=73)</b>	
<b>Sexe, n (%)</b>	
<b>Homme</b>	18 (24,7)
<b>Femme</b>	55 (75,3)
<b>Age, n (%)</b>	
<b>25-40 ans inclus</b>	40 (54,8)
<b>&gt;40 ans – 55 inclus</b>	23 (31,5)
<b>&gt; 55 ans</b>	10 (13,7)
<b>Milieu d'exercice, n (%)</b>	
<b>Rural</b>	17 (23)
<b>Semi rural</b>	36 (49)
<b>Urbain</b>	20 (27)
<b>Type d'exercice, n (%)</b>	
<b>En cabinet (seul.e ou en association)</b>	43 (58,9)
<b>En MSP</b>	30 (41,1)
<b>DU en rapport avec la santé sexuelle, n (%)</b>	
<b>OUI</b>	19 (26)
<b>NON</b>	54 (74)
<b>Réalisation des consultations de santé sexuelle, n (%)</b>	
<b>OUI</b>	33 (45)
<b>NON</b>	40 (55)

**Tableau II. Caractéristiques des médecins généralistes réalisant des CSS (n=33) avec en pourcentage leur proportion dans la sous-catégorie concernée, n (%)**

Sexe, n(%)		p-value
Femme	31 (56,4)	<0,001
Homme	2 (11,1)	
Milieu, n(%)		0,6
Rural	6 (35,3)	
Semi Rural	18 (50)	
Urbain	9 (45)	
Possession d'un DU, n(%)		0,02
OUI	13 (68,4)	
NON	20 (37)	
Âge, n(%)		0,92
25-40 ans inclus	18 (45)	
>40 ans – 55 inclus	11 (47,8)	
> 55 ans	4 (40)	
Type d'exercice, n(%)		0,79
En cabinet (seul.e ou en association)	20 (46,5)	
En MSP	13 (43,3)	

**Tableau III. Causes de non réalisation des CSS (n = 40) avec comparaison entre les hommes et les femmes, n(%)**

	Femme (n=24)	Homme (n=16)	Total	p-value
Manque de recommandations	7 (29,2)	5 (31,3)	12 (30)	1
Manque de supports	17 (70,8)	4 (25)	21 (50)	<0,01
Manque de temps	15 (62,5)	7 (43,75)	22 (55)	0,33

<b>Difficulté pour aborder le sujet</b>	10 (41,6)	5 (31,25)	15 (37,5)	0,79
<b>Présence parentale</b>	11 (45,8)	10 (62,5)	15 (37,5)	0,34
<b>Autres</b>			5 (12,5)	

**Tableau IV. Classe d'âge concernée par les CSS AVANT accès au support, (n=33)**

	<b>Jamais</b>	<b>Parfois</b>	<b>Souvent</b>	<b>Toujours</b>
<b>&lt;10 ans</b>	17 (52)	15 (45)	1 (3)	0
<b>11-12 ans</b>	6 (18)	18 (55)	6 (18)	3 (9)
<b>13-14 ans</b>	0	12 (36)	16 (48)	5 (16)
<b>&gt;15ans</b>	0	5 (16)	14 (42)	14 (42)

**Tableau V. Thèmes abordés par les médecins réalisant des CSS (n=33) vs ceux ne réalisant pas les CSS (n=40), n(%)**

<b>Champ biologique</b>					
	<b>Jamais</b>	<b>Parfois</b>	<b>Souvent</b>	<b>Toujours</b>	<b>p-value</b>
<b>Puberté</b>	11 (15)	28 (38,4)	24 (32,9)	10 (13,7)	<0,001
<b>CSS</b>	1 (3)	9 (27,3)	15 (45,5)	8(24,2)	
<b>Pas CSS</b>	10(25)	19 (47,5)	9 (22,5)	2 (5)	
<b>Anatomie</b>	22 (30,1)	28 (38,4)	18 (24,7)	5 (6,8)	<0,001
<b>CSS</b>	4 (12,1)	12 (36,4)	14 (42,4)	3 (9)	
<b>Pas CSS</b>	18 (45)	16 (40)	4 (10)	2 (5)	
<b>HPV</b>	0	4 (5,5)	28 (38,4)	41 (56,1)	<0,01
<b>CSS</b>	0	0	9 (27,3)	24 (72,7)	
<b>Pas CSS</b>	0	4 (10)	19 (47,5)	17 (42,5)	
<b>VHB</b>	4 (5,5)	15 (20,5)	23 (31,5)	31 (42,5)	0,2
<b>CSS</b>	0	6 (18,2)	10 (30,3)	17 (51,5)	
<b>Pas CSS</b>	4(10)	9(22,5)	13 (32,5)	14(35)	
<b>Préservatif</b>	38 (52)	22 (30,2)	10 (13,7)	3 (4,1)	<0,001
<b>CSS</b>	11 (33,3)	11 (33,3)	9(27,3)	2 (6,1)	
<b>Pas CSS</b>	27 (67,5)	11(27,5)	1(2,5)	1(2,5)	

<b>Champ Psycho-Émotionnel</b>					
	<b>Jamais</b>	<b>Parfois</b>	<b>Souvent</b>	<b>Toujours</b>	<b>p-value</b>
<b>Relations</b>	13 (17,8)	36 (49,3)	16 (21,9)	8 (11)	<0,001
<b>CSS</b>	0	14 (42,4)	12 (36,4)	7(21,2)	
<b>Pas CSS</b>	13 (32,5)	22(55)	4(10)	1(2,5)	
<b>Orientation</b>	32 (43,8)	31 (42,5)	9 (12,3)	1 (1,4)	0,02
<b>CSS</b>	9 (27,3)	16 (48,5)	7 (21,2)	1 (3)	
<b>Pas de CSS</b>	23(57,5)	15 (37,5)	2 (5)	0	
<b>Champ Juridique et Social</b>					
	<b>Jamais</b>	<b>Parfois</b>	<b>Souvent</b>	<b>Toujours</b>	<b>p-value</b>
<b>Harcèlement</b>	12 (16,4)	37 (50,7)	15 (20,5)	9 (12,3)	<0,001
<b>CSS</b>	5 (15,2)	11 (33,3)	9 (27,3)	8 (24,2)	
<b>Pas de CSS</b>	7 (17,5)	26 (65)	6 (15)	1 (2,5)	
<b>Violences</b>	17 (23,3)	35 (47,9)	18 (24,7)	3 (4,1)	<0,001
<b>CSS</b>	3 (9,1)	10 (30,3)	17 (51,5)	3 (9,1)	
<b>Pas de CSS</b>	14 (35)	25 (62,5)	1 (2,5)	0	
<b>Consentement</b>	20 (27,4)	29 (39,7)	13 (17,8)	11 (15,1)	<0,001
<b>CSS</b>	3 (9,1)	8 (24,2)	12 (36,4)	10 (30,3)	
<b>Pas de CSS</b>	17 (42,5)	21 (52,5)	1 (2,5)	1 (2,5)	
<b>Place des brochures</b>					
<b>Utilisation de brochures</b>	10 (13,7)		<b>p-value</b>		
<b>CSS</b>	8 (24,2)		0,02		
<b>Pas CSS</b>	2 (5)				
<b>Distribution de brochures</b>	13 (17,8)		0,19		
<b>CSS</b>	8 (24,2)				
<b>Pas CSS</b>	5 (12,5)				



## 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.

➤ Admise 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.

➤ Respectueuse et reconnaissante 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 couverte d'opprobre et méprisée de mes confrères si j'y manque.

# Résumé

## RÉSUMÉ

**Élaboration et évaluation d'un support de consultation de santé sexuelle pour les 11-12 ans, à destination des médecins généralistes**

**Étude quantitative et interventionnelle « AVANT/APRES »  
auprès des médecins généralistes de l'ancienne région Languedoc Roussillon**

**Introduction :** La Stratégie Nationale de Santé Sexuelle de 2021 prévoit la mise en place de consultation longue et globale, au bénéfice de tous les jeunes, y compris les moins de 15 ans. L'objectif est de créer un support de consultation de santé sexuelle pour les 11-12ans, à destination des médecins généralistes puis d'évaluer l'impact sur leurs pratiques à travers l'abord global des champs biologique, psycho-émotionnel, juridique et social.

**Matériel et Méthode :** Le support de consultation a été créé pour faciliter la mise en place des consultations de santé sexuelle. L'étude cible les médecins généralistes de l'ancienne région Languedoc Roussillon. L'analyse des pratiques s'est faite via un questionnaire unique avant l'accès au support de consultation puis 6 mois après, avec un appariement des données analysées par le test Chi2 de McNemar.

**Résultats :** Avant l'accès au support, les médecins réalisant des CSS, abordent plus les 3 champs de la santé sexuelle que les médecins n'en réalisant pas ( $p < 0,001$ ). Après l'accès au support, cette différence persiste pour les champs biologique et juridique et social ( $p < 0,01$ ). Le support a permis à 20% des médecins de réaliser des CSS ( $p = 0,45$ ). Après l'accès au support, 25% des médecins qui réalisaient déjà des CSS, se sont tournés vers les 11-12 ans ( $p = 0,13$ ).

**Discussion :** En santé sexuelle, une consultation longue et globale est essentielle à l'amélioration des pratiques des médecins généralistes. Un support adapté à l'âge est nécessaire pour mettre en place des CSS. Une étude ultérieure s'avère nécessaire pour mettre en évidence une modification significative des pratiques AVANT/APRES l'accès au support.

**Spécialité :** Médecine générale

**Mots clés :** Stratégie Nationale de Santé Sexuelle, Prévention positive et globale, Support de consultation, Adolescents, Médecins généralistes, Analyses des pratiques AVANT/APRES.