

I Revues générales

Comment parler de sexualité à un adolescent ?

RÉSUMÉ : Le médecin doit s'efforcer d'établir avec l'adolescent un lien de confiance en posant avec tact et délicatesse certaines questions. Le domaine à aborder est vaste et doit être adapté à la maturité de l'adolescent. Les sujets abordés vont du déroulé pubertaire au désir d'enfant, en passant par l'orientation sexuelle, les premières relations sexuelles, la contraception, les infections sexuellement transmissibles. Les idées fausses les plus répandues seront anticipées. Les violences subies devront également être interrogées.

L'adolescent, qui se questionne sur sa normalité, a besoin d'être écouté et rassuré. Le médecin doit pouvoir donner à l'adolescent des coordonnées de sites ou de lieux où il trouvera le cas échéant un accompagnement approprié.



S. THIRIEZ

Conseillère conjugale,
Éducation affective relationnelle
et sexuelle, LE CHESNAY.

Parler de sexualité avec un adolescent en consultation nécessite un savoir-faire et un savoir-être. Chaque médecin, en fonction de ses habitudes, de sa personnalité, de sa formation, de son expérience, agit différemment. Certains points s'avèrent cependant importants pour favoriser cette discussion : établir un lien de confiance, transmettre des informations claires et précises, rassurer l'adolescent et connaître des lieux ressources proches vers lesquels l'orienter si nécessaire.

comprendre ? Quelles thématiques sur la sexualité seraient difficiles à aborder pour moi et pourquoi ? Ce travail permet d'adopter une juste distance par rapport à ce que dit/vit l'adolescent.

Dialoguer avec un adolescent demande un sens de l'écoute et une vraie disponibilité : l'adolescent a peur de se montrer défaillant et dépendant. Ce n'est donc le plus souvent pas lui qui va aborder ce qui le préoccupe en matière de sexualité. Il appartient ainsi au médecin de le

■ Établir un lien de confiance

La majorité des adolescents fait confiance à son médecin. Ces mêmes adolescents ont cependant du mal à se confier au sujet de la sexualité : ils peuvent ressentir de la gêne, une peur de n'être pas compris, voire d'être jugés. De son côté, le médecin peut aussi craindre d'être intrusif ou ne pas se sentir qualifié.

Aborder cette problématique avec des adolescents nécessite d'être au clair avec soi-même. Il peut être opportun au préalable de se poser quelques questions : que m'a-t-on dit sur la sexualité lorsque j'étais jeune ? Qu'aurais-je souhaité entendre,



R. DE TOURNEMIRE

Service de Pédiatrie,
CHU Ambroise Paré,
BOULOGNE-BILLANCOURT,
CHI Poissy, SAINT-GERMAIN-EN-LAYE.



I Revues générales

questionner avec délicatesse et tact. Il convient aussi de s'adapter à la maturité du jeune – plus qu'à son âge – et d'éviter la moralisation, le jugement ou une trop grande proximité tel un "copinage" qui serait déplacé.

Il est nécessaire d'être attentif à notre langage analogique (non verbal) qui est très rapidement décodé par l'adolescent (regarder sa montre, montrer son agacement, répondre au téléphone). L'adolescent a besoin d'un adulte fiable, attentif et sûr.

Un préalable à toute discussion concernant l'intimité d'un adolescent est celui d'avoir pris le temps d'expliquer à l'adolescent et au parent qui l'accompagne qu'un temps de consultation en tête-à-tête sera maintenant systématique. L'adolescent est d'ailleurs incité à 16 ans à choisir son médecin traitant à l'occasion de la délivrance de sa carte vitale. Il peut faire le choix d'un médecin différent que celui de sa famille.

Pour amorcer le dialogue, le médecin peut commencer par poser des questions ouvertes à propos de sa famille, ses études, ses centres d'intérêts. Il est utile de le valoriser à travers cette prise de contact. Les questionnaires de pré-consultations ou les modèles d'interview type HEADSSS peuvent aider. Si l'adolescent évoque une difficulté, éviter de réagir trop rapidement, le laisser exprimer sa pensée, reprendre ses mots. Lui demander ce que cela lui fait : "Tu me dis que ça se passe mal à la maison, que tes parents se disputent sans arrêt... ça te fais quoi de vivre dans cette ambiance ?" L'aider à exprimer le plus possible ses émotions (colère, tristesse, agacement, honte, crainte...) et les accueillir. Lui demander également "à qui pourrais-tu en parler ?"

Une fois le dialogue amorcé, le médecin peut aborder avec l'adolescent des questions plus intimes. Il ne doit pas avoir peur de se lancer : si les questions sont posées avec bienveillance et respect, l'adolescent ne se sentira pas agressé.

Cela peut être un questionnement progressif comme : "as-tu déjà eu un petit ami ou une petite amie ?", "as-tu déjà eu une relation sexuelle ?", "as-tu une contraception ?", "as-tu déjà été enceinte ?" ou encore "aurais-tu envie de parler de sujets en rapport avec la sexualité ?", "as-tu quelqu'un avec qui parler de sexualité ?"

■ Informer et expliquer

Le domaine à aborder est vaste et doit être adapté à la maturité de l'adolescent. En priorité, répondre aux questions, faire préciser si la question n'est pas claire et toujours valoriser l'adolescent qui a osé poser une question. Il est souvent intéressant de renvoyer la question au jeune – "et toi, tu en penses quoi ?" – afin de voir l'étendue de ses connaissances mais aussi lui proposer de mener une réflexion personnelle. Si l'adolescent n'a pas de question, s'efforcer d'aborder la sexualité dans son ensemble.

Lors des séances d'éducation affective relationnelle et sexuelle (EARS), on peut constater que les adolescents n'ont qu'une connaissance très approximative de leur anatomie et de la physiologie. Des explications, schémas à l'appui, pourraient aider les adolescents à avoir une meilleure connaissance d'eux-mêmes.

Si le médecin doit prescrire une contraception, ne pas hésiter à prendre le temps de bien expliquer son fonctionnement. De nombreuses adolescentes prennent la pilule sans avoir compris pourquoi il faut la prendre à heure fixe et que faire en cas d'oubli. Une consultation peut être proposée rapidement pour reparler de ce sujet et prescrire la contraception la plus adaptée (*counseling*). La pilule est actuellement le moyen le plus utilisé. On prescrira, en l'absence de contre-indication, une pilule œstroprogestative de deuxième génération continue – avec comprimés placebo pour éviter les oublis de reprise de la plaquette suivante –, associée à une carte d'information en cas d'oubli et une

boîte de lévonorgestrel (contraception d'urgence). Les dispositifs intra-utérins ou les implants peuvent aussi constituer une contraception d'autant plus efficace qu'il n'y a plus d'oubli.

Le médecin peut adresser l'adolescent vers un centre de planification où des sages-femmes, médecins et conseillers peuvent informer, prescrire et écouter les adolescents. L'infirmière scolaire peut aussi être un bon relais et appui.

De plus en plus de jeunes femmes refusent les hormones au motif que "c'est mauvais pour la santé" mais ne les remplacent par aucun autre moyen contraceptif. Une information précise sur le rôle des hormones et le risque encouru si aucun moyen de contraception n'est adopté est indispensable. Idem concernant un certain nombre d'idées fausses (**tableau I**).

Évoquer le désir d'enfant

Évoquer le désir d'enfant, son souhait éventuel de reporter ce projet ou ce qu'il/elle ferait si un enfant arrivait est plus utile qu'un discours moralisateur et comminatoire.

Les infections à *Chlamydiae* sont, avec le papillomavirus (HPV), les infections sexuellement transmissibles (IST) les plus fréquentes. Les jeunes femmes sont les plus touchées par les infections à *Chlamydia trachomatis* (jusqu'à 15 % de prélèvements positifs dans les centres de dépistage), avec un taux de 5 682/100 000 personnes en Île-de-France. Il s'agit d'une infection

Le tabac contre-indique la pilule (je ne prends pas ma pilule si je fume...).
La pilule fait grossir.
La pilule rend stérile.
Prendre plus de trois fois la pilule du lendemain (contraception d'urgence) rend stérile.

Tableau I : Idées fausses les plus répandues à l'adolescence sur la pilule.

le plus souvent asymptomatique et pouvant entraîner une stérilité tubaire. Le dépistage se fait par PCR sur auto-écouvillonnage vaginal ou 1^{er} jet d'urine. Son traitement est simple. Le gonocoque est plus fréquent chez les garçons, généralement symptomatique. Leur rappeler que le préservatif est le seul moyen pour éviter d'attraper une infection. C'est aussi l'occasion de leur parler du dépistage confidentiel, anonyme et gratuit, ouvert à tous dans les CeGIDD (centres gratuits d'information, de dépistage et de diagnostic) présents dans toute la France.

Dans un temps différent de celui concernant la question des relations amoureuses et sexuelles, il faut savoir poser à l'adolescent la question de la violence et des abus. Il y a en France 73 000 cas de maltraitance infantile identifiés par la police et la gendarmerie (et sans doute dans la réalité un bien plus grand nombre) et **84 % des maltraitances ont lieu dans le cadre intrafamilial**. Il est important que le médecin pose à l'adolescent une question du genre "as-tu déjà subi dans ta vie de la violence ou un abus sexuel ?"

Le secret professionnel régi par l'article 226-13 du Code pénal est levé dans les cas où la loi impose ou autorise la révélation du secret et notamment en cas de sévices sur mineur. L'article R4127-4 du Code de santé publique, concernant le secret médical, indique que s'en délier dans un contexte de violence reste une option pour le médecin à l'exception des situations figurant ci-dessous :

- obligation faite à toute personne de porter assistance à une personne en danger (art. 223-6 du Code pénal) ;
- obligation des fonctionnaires, officiers publics ou de toute autorité constituée quant à la transmission des éléments relatifs à un crime ou un délit (art. 40 du Code de procédure pénale).

Une affiche du service national d'accueil téléphonique de l'enfance en danger, le 119, doit obligatoirement être affichée dans les établissements publics recevant

POINTS FORTS

- Ne pas attendre que l'adolescent parle spontanément de ses questionnements et inquiétudes à l'endroit de sexualité.
- Amorcer le dialogue seul à seul, sans jugement, avec tact et en l'assurant du secret médical.
- Rassurer l'adolescent et lui donner clairement les informations nécessaires dans une posture collaborative.
- Savoir orienter et connaître les structures dédiées dans son bassin de population.



des adolescents et peut être mise dans la salle d'attente de son cabinet.

■ Rassurer

L'adolescent est souvent peu à l'aise avec son corps et manque de confiance en lui. Il a besoin d'être rassuré. L'une des questions les plus fréquentes est : "est-ce que je suis normal ?" Ce questionnement est régulièrement mis en avant en EARS sur des sujets variés : la taille du pénis, l'âge de la 1^{re} relation sexuelle, la masturbation, les règles, l'orientation sexuelle, être ou non déjà tombé amoureux et, ce qui est plus nouveau, les pratiques

et positions sexuelles. Ces questions montrent l'inquiétude de l'adolescent qui se pense différent et a souvent l'impression que les autres s'en sortent mieux que lui. Le médecin donnera des informations claires et précises quand cela se montrera opportun, renverra la question quand c'est possible ("et toi, tu en penses quoi ?"), rappellera la loi sur la question du consentement et aidera le jeune à faire ses propres choix.

La question de l'homosexualité est souvent abordée en EARS, soit qu'elle représente une crainte pour l'adolescent ("comment savoir si on est homosexuel ?"), soit qu'il se demande comment gérer son orientation sexuelle. Il est bon d'écouter le jeune dans ses craintes sans jugement et de rappeler la loi : en France, les personnes homosexuelles ont le droit de s'aimer librement et de se marier. Ne pas minimiser l'angoisse ou la honte que cette orientation engendre : la proportion de suicide chez les adolescents homosexuels est plus importante que chez les adolescents hétérosexuels. Interroger l'adolescent sur comment il vit son homosexualité, s'il en a parlé autour de lui et lui donner des lieux d'écoute où il pourra se confier (centre de planification et d'éducation familiale [CPEF], point accueil écoute jeunes [PAE]).

La dysphorie de genre (transsexualisme), moins fréquente que l'homosexualité,

Revue générale

est abordée simplement : “est ce que tu te sens bien dans ton corps de garçon/fille ?” Une fois la puberté amorcée, ceux qui se vivent dans le sexe opposé ne changeront pas.

Beaucoup de craintes existent autour de la performance sexuelle. Les questions lors des séances d'EARS relatives à la durée nécessaire de l'acte sexuel, à la taille du pénis, aux positions et pratiques sexuelles connaissent un essor depuis quelques années, parallèlement à l'explosion de la consommation de pornographie chez les adolescents. Un tiers des 13-14 ans a déjà vu une vidéo pornographique sur internet, vidéos dont les contenus sont plus trash et plus violents qu'autrefois pour faire de l'audience. Ces images, qui peuvent perturber le développement psycho-sexuel de l'adolescent, donnent une idée de la sexualité basée sur la performance, la domination masculine et l'absence de sentiments. Il faut rappeler aux adolescents qu'en matière de sexualité, il n'y a pas de norme, que ce qui est important c'est que chacun se sente bien et respecté dans la relation.

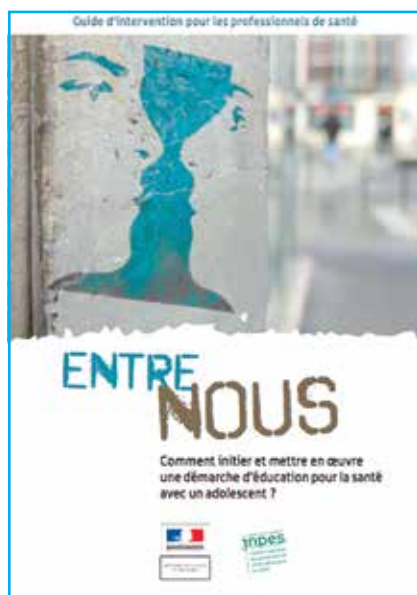
Des relations sexuelles très précoces, avant l'âge de 15 ans, sont souvent associées à des difficultés biopsychosociales (l'âge médian de la première relation sexuelle en France se situe entre 17 et 18 ans).

Relayer

Sans noyer l'adolescent sous des informations, il est utile de lui donner quelques coordonnées de sites ou de lieux où il pourra trouver des réponses à ses questions sur l'amour et la sexualité.

>>> Sites : Fil Santé Jeunes (www.filsantejeunes.com qui dispose d'un numéro gratuit 0800 235 236 ouvert tous les jours de 9h à 23h) et On s'exprime (www.onsexprime.fr).

>>> Lieux d'information et d'écoute :



– sexualité et contraception : les centres de planification du département (CPEF). Ces centres, confidentiels, anonymes et gratuits, informent, délivrent des contraceptions et disposent de conseillers conjugaux et familiaux offrant un accompagnement psychologique sur

toutes les questions des adolescents relatives à l'affectivité et à la sexualité. Ils pratiquent également des tests de grossesse et peuvent délivrer la pilule d'urgence ;

– les points écoute jeunes sont destinés aux jeunes de 12 à 25 ans, ils sont gratuits et sans rendez-vous (PAE) ;

– enfance en danger : le service national d'accueil téléphonique de l'enfance en danger accueille les appels des enfants et adolescents en danger ainsi que de tout adulte confronté ou préoccupé par une situation d'enfant en danger ou en risque de l'être (119, 24 h/24, 7 j/7, gratuit).

>>> Livrets à destination des adolescents : *Questions d'ados*, à commander sur www.santepubliquefrance.fr/nous-contacter.

>>> Guide pour les médecins édité par l'INPES (Santé publique France) : *Entre nous*, www.medecin-ado.org/addeo_content/documents_annexes/121-4-entrenousinpes.pdf

POUR EN SAVOIR PLUS

- ATHÉA N. *Parler de sexualité aux ados*. Éditions Eyrolles, 2008.
- CHALLAN-BELVAL M. *Osez en parler*. Interéditions, 2019.
- WALINE M. *Aborder la sexualité avec un adolescent en médecine générale*, thèse 2016, UFR de Santé Dijon.
- LE VAGUERÈSE L. *Le médecin, l'adolescent et la vie sexuelle*. Cédipe.org
- BILARDO C, MARCHESE M. Adolescents : pour une médecine sur-mesure. *Invivo Magazine*, 2015;7.
- YARON M, SOROKEN C, NARRIG F *et al*. Sexualité et adolescents : liaisons dangereuses ? *Rev Med Suisse*, 2018;14:843-848.
- BONNAIRE C. *Impact des conduites à risques et des addictions sur la santé*. PUF, 2012.
- CHAPERON S, BAJOS N, BOZON M. *Enquête sur la sexualité en France*, La Découverte, 2010.
- DE TOURNEMIRE R. L'adolescent en consultation. *EMC – Pédiatrie*, 2018;13:1-9.

Les auteurs ont déclaré ne pas avoir de conflits d'intérêts concernant les données publiées dans cet article.