

Sexologie

Le comportement sexuel des adolescents au XXI^e siècle

RÉSUMÉ : Les pédiatres (ou les médecins traitants) sont en première ligne pour bien des champs de la santé physique et psychique, tant en termes de prise en charge que de prévention. La sexualité est un de ces champs. Elle est souvent peu questionnée du fait d'un sentiment d'illégitimité et d'incompréhension des évolutions de la sexualité chez les adolescents.

Nous entendons sans cesse que la sexualité des adolescents d'aujourd'hui est différente de celle des générations précédentes. Est-ce vraiment le cas ? Nous essayerons de mieux comprendre dans quelle mesure le pédiatre doit aborder ces questions et quels sont les risques liés à cette tranche d'âge particulière qu'est l'adolescence vis-à-vis de la sexualité. Ces données nous permettront de dégager des outils utiles au clinicien pour aborder la sexualité en consultation avec un adolescent.



S. ICETA^{1,2}, D. MORFIN¹, O. REVOL³

¹ Psychiatre, Centre Référent pour l'Anorexie et les Troubles du Comportement Alimentaire (CREATYON), Hospices Civils de Lyon, LYON.

² Psychiatre, INSERM U1028, CNRS UMR5292, University Lyon 1, Lyon Neuroscience Research Center, Psychiatric Disorders : from Resistance to Response Team, Centre Hospitalier Le Vinatier, LYON.

³ Psychiatre, Service de Neuropsychopathologie de l'enfant et de l'adolescent, Hôpital Neurologique Pierre Wertheimer, Hospices Civils de Lyon, BRON.

La sexualité adolescente en 2017

La sexologie médicale est une discipline plutôt récente dans le champ de la médecine. Elle est née des suites des travaux de Master et Johnson dans les années 1960. En 2002, l'Organisation Mondiale de la Santé a défini clairement la santé sexuelle et l'a ainsi légitimée. Elle se définit comme *«un état de bien-être physique, mental et social dans le domaine de la sexualité. Elle requiert une approche positive et respectueuse de la sexualité et des relations sexuelles, ainsi que la possibilité d'avoir des expériences sexuelles qui soient sources de plaisir et sans risque, libres de toute coercition, discrimination ou violence»* [1]. Les préoccupations pour la santé sexuelle de nos patients doivent donc être une partie intégrante de nos prises en charge, y compris en pédiatrie.

En effet, l'enfance, et surtout l'adolescence, sont des périodes clefs dans le développement psychosexuel. Freud, avec sa théorie sexuelle infantile [2], a ouvert la voie à une attention portée à la sexualité existante avant l'âge adulte. Ses théorisations sur la construction de la sexualité selon des stades pré-géni-

taux (oral, anal, phallique) puis génitaux (phase de latence et adolescence) ont longtemps été la grille de lecture privilégiée du développement de l'enfant dans son rapport au monde et aux autres. Actuellement, l'étude de la sexualité chez les adolescents s'attache plutôt à explorer la sexualité "génitale", moins abordée par Freud. L'adolescence est reconnue aujourd'hui comme étant la période d'exploration du futur rôle social des adultes. C'est le temps de l'engagement dans des relations romantiques et sexuelles, mais aussi celui d'explorer leur identité sexuelle et d'acquérir une expérience sexuelle.

L'apport des neurosciences nous permet de mieux appréhender les influences hormonales. La testostérone et les œstrogènes vont avoir un rôle direct sur l'organisation des structures neuronales. Ces influences jouent un rôle clef durant cette phase de remaniement social, émotionnel et cognitif [3].

L'adolescence, une période à risque ?

L'adolescence est la période des premières expériences en lien avec la

Sexologie

sexualité. L'âge des premiers rapports sexuels est de plus en plus précoce. Les grands phénomènes socio-économiques, comme la seconde guerre mondiale ou bien la légalisation de la contraception, semblent fortement influencer celui-ci. Après une période de stagnation de cet âge dans les années 1980-1990, qui coïncide avec la découverte du sida, on observe à nouveau depuis les années 1990-2000 une baisse de l'âge médian (**fig. 1**). Ce recul de l'âge du premier rapport dans les deux dernières décennies est à mettre en perspective avec la révolution numérique qui pourrait guider les plus jeunes adolescents vers des activités sexuelles virtuelles.

Lorsque l'on s'intéresse à l'évolution du nombre de grossesses avec naissances précoces, on constate que, chez les 15-19 ans, leur nombre a été diminué par plus de 3 en 30 ans, tandis que chez les 12-14 ans ce nombre est plutôt stable, aux environs de 130 naissances [4].

Au-delà de la question du risque de grossesse, la plus grande précocité des rapports sexuels est associée à différents risques notables. Plus le début de la vie sexuelle est précoce (surtout avant 13-14 ans), plus celle-ci est associée à des violences physiques subies, notamment pour les femmes [5]. Cette plus grande précocité est également associée à un risque plus élevé de grossesses non désirées, d'avortements ou d'infections sexuellement transmissibles (IST). Une enquête récente a d'ailleurs montré qu'aujourd'hui environ 43 % des étudiants n'utilisent pas le préservatif à chaque rapport. Ces chiffres sont alarmants et doivent nous inciter à renforcer notre vigilance dans le domaine de la prévention et du dépistage des IST. Il est cependant à noter que cette évolution pourrait également aboutir à des effets positifs. Une revue de la littérature réalisée par Heywood *et al.* en 2015 a permis de souligner le fait que des

premiers rapports sexuels précoces seraient également liés, à l'âge adulte, à une vie sexuelle plus diversifiée et satisfaisante [6].

Aborder la sexualité en consultation est essentiel à la prévention des risques liés à l'entrée dans la pratique sexuelle. Pour que le dialogue puisse s'installer, il est important que le praticien puisse parler le même langage que l'adolescent. C'est pourquoi nous nous devons de nous tenir informés de l'évolution des pratiques sexuelles à l'ère numérique.

Quels impacts à l'ère du numérique ?

L'histoire récente de la sexualité semble avoir été fortement marquée par l'apparition du web et le décroisement de l'intime qu'il permet. La pornographie est devenue facile d'accès, n'importe où

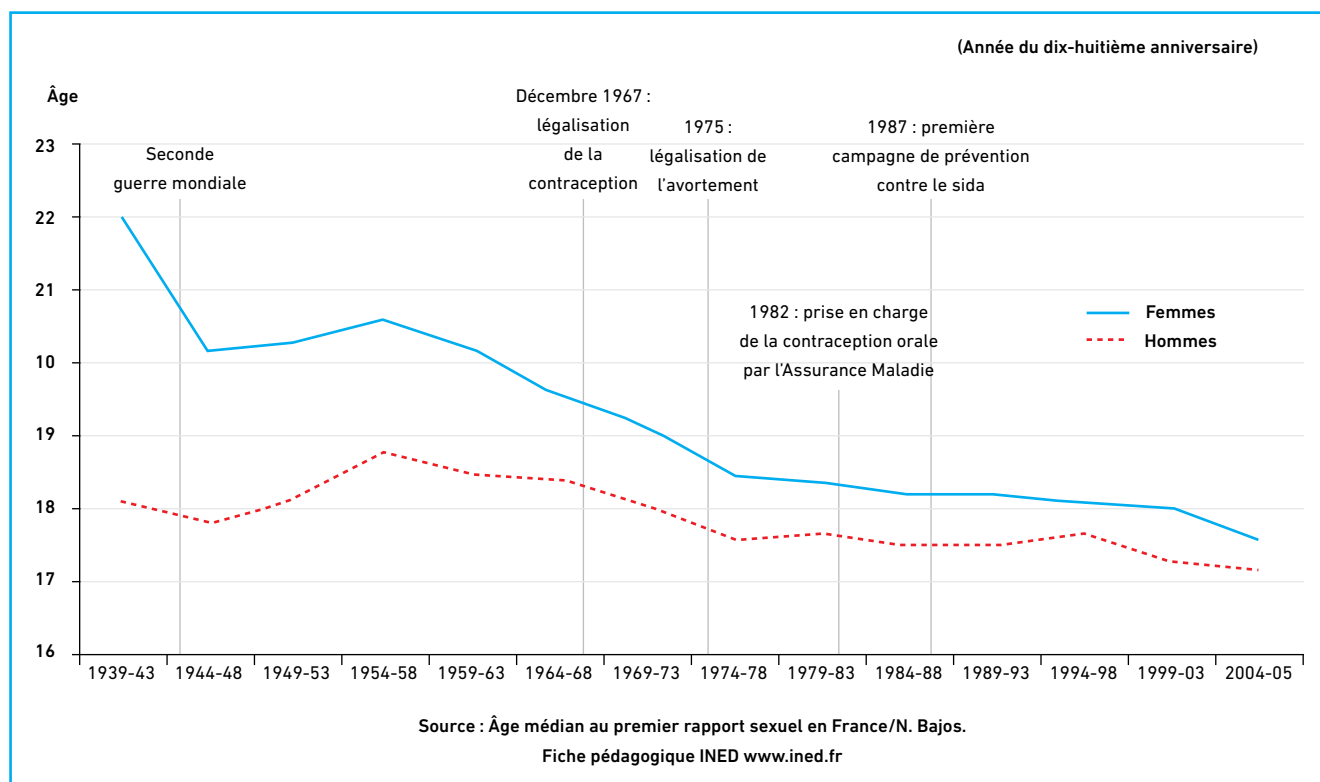


Fig. 1 : Évolution de l'âge médian au premier rapport sexuel en France (source INED).

et n'importe quand. Les effets de cette "hyper-pornographie" sont encore peu connus. Les activités sexuelles en ligne regroupent des séries d'activités très différentes pouvant aller du visionnage de films pornographiques aux échanges "tchat" en ligne. La lecture de récits à visée érotique est également une part importante de ces activités.

Aujourd'hui, les smartphones permettent d'échanger des photos et vidéos érotiques ou pornographiques de soi. Le "sexting" (c'est-à-dire l'envoi de photos dénudées ou de messages à caractère sexuel) est un phénomène devenu banal. En 2013, environ un quart des Français âgés de 15 à 24 ans reconnaissaient s'adonner à cette pratique ou envisageaient de le faire, tandis qu'aux États-Unis, déjà près de la moitié des jeunes de 18 à 24 ans pratiquaient le sexting. Le fait de réaliser des jeux sexuels en live sur webcam, bien qu'encore peu fréquent, est en nette progression ces dernières années [7]. Ces nouvelles technologies vont jusqu'à modifier profondément le mode de rencontre à l'autre. Il est aujourd'hui possible, grâce à des applications géo-localisées, de connaître le nombre de partenaires sexuels potentiels dans un rayon de 200 mètres.

Ces évolutions génèrent, de façon assez instinctive, une certaine méfiance. Il en résulte de nouveaux risques qu'il faut connaître pour mieux les appréhender. L'addiction à la pornographie est la plus médiatique de ces complications. Elle est aujourd'hui de plus en plus décrite et semble reprendre tous les éléments d'une addiction comportementale. Elle doit donc bénéficier d'une prise en charge assez similaire [8].

La surabondance d'images pornographiques, avec leur jeu de retouches ou de "prouesses", vont fortement impacter la sexualité dans la vie réelle, la qualité de vie de nos adolescences, voire leur construction identitaire. Aujourd'hui, il est établi que la surexposition à la pornographie conduit à un abaissement

de l'estime de soi, à la création de nouvelles normes sociales, à un sentiment d'insécurité et à une perte de repère. On observe ainsi un encouragement des comportements risqués, des difficultés par rapport à la sexualité réelle, et son inadéquation avec les "modèles" de celle-ci [9]. Il en découle l'identification de nouvelles dysfonctions sexuelles induites, comme le PIED (dysfonction érectile induite par la pornographie). Une étude récente a démontré que les hommes envoyant des sextos ont une tendance à consommer plus de pornographie et sont plus à risque d'être auteurs de violences sexuelles [10].

Au-delà d'une vision réduite aux aspects pessimistes de ces évolutions, il convient de s'intéresser aux impacts positifs de ces nouvelles technologies. Les données récentes tendent à montrer qu'aujourd'hui la multiplication des sources d'informations en lien avec la sexualité, dont le web, conduit à des pratiques sexuelles plus diversifiées et épanouissantes. Il semblerait que cela soit d'autant plus le cas que la pratique d'activités sexuelles en ligne est modérée et non isolée. L'accès facilité à ces supports permettrait également de rompre l'isolement dans les populations culturellement "hostiles" à ces aspects. On observe également que le web permet à certains de rompre l'isolement et parfois le sentiment d'anormalité qui peut habiter les adolescents en questionnement sur leur orientation ou identité sexuelle.

Internet offre également une grande diversité de supports d'informations qui contribuent à enrichir l'éducation à la sexualité de nos adolescents. Une étude publiée en 2015 par Litras *et al.* nous montre cependant que Google est loin de remplacer le pédiatre [11]. En effet, bien que de très nombreux sites d'informations existent pour les adolescents, ceux-ci ne parviennent pas réellement à atteindre les objectifs annoncés. Le pédiatre ou le médecin généraliste sont aujourd'hui, plus que jamais, perçus par les adoles-

cents comme étant les personnes les plus fiables et les plus à même de leur fournir des informations au sujet de la sexualité. Cette étude montre également que ces adolescents attendent que leur médecin fasse le premier pas, n'osant pas eux-mêmes aborder la sexualité.

Aborder la sexualité en consultation médicale

Il n'est pas toujours simple pour le pédiatre d'appréhender les modifications de la sexualité durant cette période déjà bien complexe qu'est l'adolescence. Il convient cependant d'oser en parler afin d'appréhender les enjeux de prévention ou de dépistage des troubles en lien avec la sexualité.

Les objectifs de la consultation sont les suivants :

>>> Prévenir les complications d'une sexualité à risque : la sexualité non protégée comporte des risques d'IST et de grossesse dont la prévention reste une priorité médicale. Certains risques doivent plus que jamais faire l'objet d'une prévention, tels que le risque d'infection sexuellement transmissible et de grossesse précoce ou non désirée.

>>> Dépistage des comorbidités des conduites sexuelles à risque : d'autres conduites à risque peuvent être liées à la sexualité non protégée et sont à rechercher. Il s'agit de conduites en lien avec l'impulsivité telles que les alcoolisations ou la prise de drogues.

>>> Dépistage des facteurs de risque de souffrance psychique liés à la sexualité : Certaines caractéristiques de la sexualité à l'adolescence peuvent être à risque de détresse psychique. C'est le cas dans les problématiques d'identité de genre ou d'orientation sexuelle. Un rapport américain publié en 2016 s'est intéressé à la question de la prévalence des troubles psychiques chez les adolescents dits "LGBT" (lesbienne,

Sexologie

gay, bisexuel et transsexuel) entre 14 et 18 ans. Le risque de tentative de suicide est de 30 % pour un adolescent LGBT *versus* 6 % pour un adolescent hétérosexuel. Le risque de dépression est 2 à 3 fois plus élevé. Le risque de subir des violences est lui aussi multiplié par 2, tandis que celui de subir un rapport sexuel contraint est 3 fois plus élevé [12]. Un adolescent qui livrerait une telle orientation sexuelle ou des questionnements identitaires sexuels est donc à accueillir avec neutralité et bienveillance afin de lui permettre d'exprimer une souffrance éventuellement associée. Par ailleurs, il est à noter que l'entrée dans la sexualité active est parfois le moment d'une résurgence de souvenirs d'un abus sexuel du passé. Il convient donc de pouvoir entendre dans cette période les adolescents qui traversent cette reviviscence afin de tenter de limiter leurs conséquences psychologiques sur la construction du soi.

>>> Dépistage des conduites sexuelles déviantes nécessitant une prise en charge : de manière plus marginale, l'adolescence est également l'âge de début de nombreuses paraphilies ("déviations sexuelles") qui doivent faire l'objet d'un dépistage et d'une orientation pour une évaluation, voire une prise en charge spécialisée [13].

Les outils à la disposition du clinicien

Parler sexualité est donc essentiel mais pas toujours aisé. Il est possible de s'appuyer sur quelques outils pour faciliter la communication autour de ce sujet. Pfeffer *et al.*, dans un article publié en 2017, proposent une série de conseils pratiques pour mieux aborder ces questions [14]. Le premier point est de savoir créer un climat favorable pour aborder ces sujets puis de se constituer une série de phrases neutres, bienveillantes, permettant d'aborder la sexualité sans jugement. Les **figures 2 et 3** synthétisent quelques conseils. Pour



Fig. 2 : Conseils pour conduire l'entretien sur la sexualité (d'après [14]).

l'adolescent, le médecin qui aborde la question de la sexualité ouvre une porte sur ses difficultés potentielles. Pour le clinicien, l'aisance vient avec le temps et l'expérience, il doit oser se lancer !

Conclusion

La sexualité adolescente est une période de mutations rapides et nombreuses. Si les nouvelles technologies tendent à bouleverser le rapport des adolescents au sexe, le rôle du médecin traitant ne fait aucun doute dans

la prévention des risques physiques et psychiques liés à la sexualité. Une connaissance de l'évolution des pratiques en matière de sexualité permet au praticien d'acquiescer un sentiment de légitimité pour aborder ces questions, et il existe des outils simples auxquels avoir recours pour faciliter le dialogue avec les adolescents.

BIBLIOGRAPHIE

1. OMS | Santé sexuelle. WHO Available at: http://www.who.int/topics/sexual_health/fr/. (Accessed: 25th April 2017)

ABORDER LE SUJET DE LA SEXUALITÉ

Démarrage de la conversation

Style de questions

- Utiliser des questions ouvertes lorsque cela est possible.
- Souligner les points forts des patients.
- Soutenir la volonté des patients de partager franchement des informations personnelles.

"Formules" utiles

- "Je vois que vous êtes ici pour un certificat de non-contre-indication au sport. Dans ce but, mais aussi pour votre santé, j'aimerais mieux vous connaître en vous posant des questions sur les choses que vous faites en dehors de ce bureau. Dans le cadre de ma consultation, j'accueille tout le monde et, à moins que vous ne me disiez que vous êtes dangereux pour vous ou pour quelqu'un d'autre, tout ce dont nous discuterons restera totalement confidentiel. Certaines des questions que je vais vous poser sont personnelles et certains jeunes pourraient les trouver embarrassantes. Je pose ces questions à tous les jeunes que je vois afin de les conseiller et les soigner au mieux."
- "En ce qui concerne les questions liées à la sexualité, il existe un large éventail de choix et de pratiques propres à chaque adolescent. Les questions qu'ils peuvent avoir sont parfois nombreuses et peuvent souvent être vues comme bêtes ou bizarres. Je respecte tous les choix que mes patients font et je suis toujours prêt à répondre à vos questions. Est-ce que vous seriez d'accord pour discuter de ces questions?"
- Mon objectif est de vous aider à vous sentir à l'aise pour partager des informations sensibles et personnelles avec moi. Je ne suis pas là pour vous juger, ni vous ni personne d'autre. Je vous respecte et j'apprécie que vous puissiez partager vos pensées, sentiments et expériences avec moi, si vous le souhaitez.

Fig. 3 : Formules utiles pour amorcer le dialogue autour de la sexualité (d'après [14]).

2. FREUD S. *Trois essais sur la théorie sexuelle*. Flammarion, 2011.
3. SULEIMAN AB, GALVÁN A, HARDEN KP *et al*. Becoming a sexual being: The 'elephant in the room' of adolescent brain development. *Dev. Cogn. Neurosci.*, 2016; doi:10.1016/j.dcn.2016.09.004
4. Les grossesses à l'adolescence en France | Injep. Available at: <http://www.injep.fr/boutique/fiches-reperes/les-grossesses-ladolescence-en-france/450.html>. (Accessed: 25th April 2017)
5. IHONGBE TO, CHA S, MASHO SW. Age of Sexual Debut and Physical Dating Violence Victimization: Sex Differences Among US High School Students. *J Sch Health*, 2017;87:200-208.
6. HEYWOOD W, PATRICK K, SMITH AMA *et al*. Associations between early first sexual intercourse and later sexual and reproductive outcomes: a systematic review of population-based data. *Arch Sex Behav*, 2015;44:531-569.
7. Ifop - Le "Sexe 2.0" Enquête sur le sexe virtuel via les webcams et les nouvelles technologies. Available at: http://www.ifop.com/?option=com_publication&-type=poll&id=2219. (Accessed: 25th April 2017)
8. DUFFY A, Dawson DL. Pornography Addiction in Adults: A Systematic Review of Definitions and Reported Impact. *J Sex Med*, 2016;13:760-777.
9. COOKINGHAM LM, RYAN GL. The Impact of Social Media on the Sexual and Social Wellness of Adolescents. *J Pediatr Adolesc Gynecol*, 2015;28:2-5.
10. STANLEY N, BARTER C, WOOD M *et al*. Pornography, Sexual Coercion and Abuse and Sexting in Young People's Intimate Relationships: A European Study. *J Interpers Violence*, 2016. Pii:0886260516633204 (Epub ahead on print).
11. LITRAS A, LATREILLE S, TEMPLE-SMITH M. Dr Google, porn and friend-of-a-friend: where are young men really getting their sexual health information? *Sex Health*, 2015;12:488-494.
12. KANN L *et al*. Sexual Identity, Sex of Sexual Contacts, and Health-Related Behaviors Among Students in Grades 9-12 - United States and Selected Sites, 2015. *MMWR Surveill Summ*, 2016;65:1-202.
13. THIBAUT F, BRADFORD JM, BRITEN P *et al*. The World Federation of Societies of Biological Psychiatry (WFSBP) guidelines for the treatment of adolescent sexual offenders with paraphilic disorders. *World J Biol Psychiatry Off*, 2016;17:2-38.
14. PFEFFER B, ELLSWORTH TR, GOLD MA. Interviewing Adolescents About Sexual Matters. *Pediatr Clin North Am*, 2017;64:291-304.

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