



**ANNÉE 2022**

**N°406**

**La santé sexuelle des adolescents : Création d'un outil  
d'aide à l'entretien à l'usage du médecin généraliste en  
ambulatoire par une méthode DELPHI**

**THESE D'EXERCICE EN MEDECINE**

Présentée à l'Université Claude Bernard Lyon 1  
Et soutenue publiquement le **17 novembre 2022**

En vue d'obtenir le titre de Docteur en Médecine Par  
**CREPIN Samuelle**  
Née le 7 octobre 1993 à Lille

**Sous la direction du**  
**Docteur Anne HERSART DE LA VILLEMARQUE**

# UNIVERSITE CLAUDE BERNARD LYON I

Président de l'Université	Frédéric FLEURY
Président du Conseil Académique et de la Commission Recherche	Hamda BEN HADID
Vice-Président du Conseil d'Administration	Didier REVEL
Vice-Présidente de la Commission Formation	Céline BROCHIER
Vice-Président Relations Hospitalo-Universitaires	Jean François MORNEX
Directeur général des services	Pierre ROLLAND

## SECTEUR SANTE

Doyen de l'UFR de Médecine Lyon-Est	Gilles RODE
Doyen de l'UFR de Médecine et de Maïeutique Lyon Sud - Charles Mérieux	Philippe PAPAREL
Doyen de l'Institut des Sciences Pharmaceutiques et Biologiques (ISPB)	Claude DUSSART
Doyen de l'UFR d'Odontologie	Jean-Christophe MAURIN
Directeur de l'Institut des Sciences & Techniques de Réadaptation (ISTR)	Jacques LUAUTÉ
Présidente du Comité de Coordination des Études Médicales	Carole BURILLON

## SECTEUR SCIENCES ET TECHNOLOGIE

Directrice de l'UFR Biosciences	Kathrin GIESELER
Directeur de l'UFR Faculté des Sciences	Bruno ANDRIOLETTI
Directeur de l'UFR Sciences & Techniques des Activités Physiques et Sportives (STAPS)	Guillaume BODET
Directeur de Polytech Lyon	Emmanuel PERRIN
Directeur de l'Institut Universitaire de Technologie Lyon 1 (IUT)	Michel MASSENZIO
Directeur de l'Institut des Science Financière & Assurances (ISFA)	Nicolas LEBOISNE
Directeur de l'Observatoire de Lyon	Bruno GUIDERDONI
Directeur de l'Institut National Supérieur du Professorat & de l'Éducation (INSPÉ)	Pierre CHAREYRON
Directrice du Département-composante Génie Électrique & des Procédés (GEP)	Rosaria FERRIGNO

Directrice du Département-composante Informatique

Saida BOUAZAK BRONDEL

Directeur du Département-composante Mécanique

Marc BUFFAT

## U.F.R. FACULTE DE MEDECINE ET DE MAIEUTIQUE LYON SUD-CHARLES MERIEUX

### PROFESSEURS DES UNIVERSITES - PRATICIENS HOSPITALIERS (Classe exceptionnelle 1<sup>ère</sup> classe)

BURILLON-LEYNAUD Carole	Ophthalmologie,
CHAPET Olivier	Cancérologie, radiothérapie,
GEORGIEFF Nicolas	Pédopsychiatrie,
GLEHEN Olivier	Chirurgie Générale,
LINA Gérard	Bactériologie,
MION François	Physiologie,
PIRIOU Vincent	Anesthésiologie et réanimation chirurgicale,
RUFFION Alain	Urologie,
SALLE Bruno	Biologie et Médecine du développement et de la reproduction,
SAURIN Jean-Christophe	Hépatogastroentérologie,
THOMAS Luc	Dermato – Vénérologie,
TRILLET-LENOIR Véronique	Cancérologie ; Radiothérapie,
TRONC François	Chirurgie thoracique et cardio,

### PROFESSEURS DES UNIVERSITES - PRATICIENS HOSPITALIERS (Classe exceptionnelle 2<sup>ème</sup> classe)

ADHAM Mustapha	Chirurgie Digestive,
BONNEFOY Marc	Médecine Interne, option Gériatrie,
CHIDIAC Christian	Maladies infectieuses ; Tropicales,
FOUQUE Denis	Néphrologie,
GILLY François-Noël	Chirurgie générale,
GOLFIER François	Gynécologie Obstétrique ; gynécologie médicale,
GUEUGNIAUD Pierre-Yves	Anesthésiologie et Réanimation urgence,
LAFRASSE RODRIGUEZ- Claire	Biochimie et Biologie moléculaire,
MORNEX Françoise	Cancérologie ; Radiothérapie,

MOURIQUAND Pierre	Chirurgie infantile,
NICOLAS Jean-François	Immunologie,
SALLES Gilles	Hématologie ; Transfusion,
SIMON Chantal	Nutrition,
THIVOLET Charles	Endocrinologie et Maladies métaboliques,
VALETTE Pierre Jean	Radiologie et imagerie médicale,

### **PROFESSEURS DES UNIVERSITES - PRATICIENS HOSPITALIERS (1ère Classe)**

ALLAOUCHICHE Bernard	Anesthésie-Réanimation Urgence,
BARREY Cédric	Neurochirurgie,
BERARD Frédéric	Immunologie,
BONNEFOY- CUDRAZ Eric	Cardiologie,
BOULETREAU Pierre	Chirurgie maxillo-faciale et stomatologie,
CERUSE Philippe	O.R.L,
CHOTEL Franck	Chirurgie Infantile,
COTTE Eddy	Chirurgie générale
DES PORTES DE LA FOSSE Vincent	Pédiatrie,
DEVOUASSOUX Gilles	Pneumologie
DISSE Emmanuel	Endocrinologie diabète et maladies métaboliques
DORET Muriel	Gynécologie-Obstétrique ; gynécologie médicale,
FARHAT Fadi	Chirurgie thoracique et cardiovasculaire,
FESSY Michel-Henri	Anatomie – Chirurgie Ortho,
FEUGIER Patrick	Chirurgie Vasculaire,
FRANCK Nicolas	Psychiatrie Adultes,
FRANCO Patricia	Physiologie – Pédiatrie,
FREYER Gilles	Cancérologie ; Radiothérapie,
GILLET Pierre-Germain	Biologie Cellulaire,
JOUANNEAU Emmanuel	Neurochirurgie,
KASSAI KOUPAI Behrouz	Pharmacologie Fondamentale, Clinique,
LANTELME Pierre	Cardiologie,
LEBECQUE Serge	Biologie Cellulaire,

LIFANTE Jean-Christophe	Chirurgie Générale,
LEGER FALANDRY Claire	Médecine interne, gériatrie,
LONG Anne	Médecine vasculaire,
LUAUTE Jacques	Médecine physique et Réadaptation,
LUSTIG Sébastien	Chirurgie. Orthopédique,
MOJALLAL Alain-Ali	Chirurgie. Plastique,
NANCEY Stéphane	Gastro Entérologie
PAPAREL Philippe	Urologie,
PICAUD Jean-Charles	Pédiatrie,
REIX Philippe	Pédiatrie,
RIOUFOL Gilles	Cardiologie,
SANLAVILLE Damien	Génétique,
SERVIEN Elvire	Chirurgie Orthopédique,
SEVE Pascal	Médecine Interne, Gériatrique,
TAZAROURTE Karim	Médecine Urgence,
THAI-VAN Hung	Physiologies – ORL,
THOBOIS Stéphane	Neurologie,
TRAVERSE-GLEHEN Alexandra	Anatomie et cytologies pathologiques,
TRINGALI Stéphane	O.R.L.
WALLON Martine	Parasitologie mycologie,
WALTER Thomas	Gastroentérologie – Hépatologie,

### **PROFESSEURS DES UNIVERSITES - PRATICIENS HOSPITALIERS (2ème Classe)**

BACHY Emmanuel	Hématologie,
BELOT Alexandre	Pédiatrie,
BOHE Julien	Réanimation urgence,
BOSCHETTI Gilles	Gastro-entérologie Hépat.
BREVET-QUINZIN Marie	Anatomie et cytologie pathologiques,
CHO Tae-hee	Neurologie,
COURAND Pierre-Yves	Cardiologie,
COURAUD Sébastien	Pneumologie,

DALLE Stéphane	Dermatologie,
DEMILY Caroline	Psy-Adultes,
DESESTRET Virginie	Histo.Embryo.Cytogénétique,
DUPUIS Olivier	Gynécologie-Obstétrique ; gynécologie médicale,
FASSIER Jean-Baptiste	Méd. Santé au travail,
FRIGGERI Arnaud	Anesthésie Réa.Méd.
GHESQUIERES Hervé	Hématologie,
HAUMONT Thierry	Chirurgie Infantile,
LASSET Christine	Epidémiologie., éco. Santé,
LEGA Jean-Christophe	Thérapeutique – Médecine Interne,
MARIGNIER Romain	Neurologie,
MAUCORT BOULCH Delphine	Biostat.Inf. Méd.
MILOT Laurent	Radiologie Imagerie Médicale
PASSOT Guillaume	Chirurgie Générale,
PIALAT Jean-Baptiste	Radiologie et Imagerie médicale,
PINKELE CAUSSY Cyrielle	Nutrition
ROLLAND Benjamin	Addictologie
ROSSIGNOL Audrey	Immunologie
ROUSSET Pascal	Radiologie imagerie médicale,
VOLA Marco	Chirurgie thoracique cardiologie vasculaire,
VUILLEROT Carole	Médecine Physique Réadaptation.
YOU Benoît	Cancérologie,

**PROFESSEUR ASSOCIE sur Contingent National**

PIERRE Bernard	Cardiologie,
----------------	--------------

**PROFESSEUR ASSOCIE – Autre Discipline**

Pr PERCEAU-CHAMBARD,

**PROFESSEURS DES UNIVERSITES - MEDECINE GENERALE (1<sup>ère</sup> Classe)**

ERPELDINGER Sylvie,

**PROFESSEURS DES UNIVERSITES - MEDECINE GENERALE (2<sup>ème</sup> Classe)**

BOUSSAGEON Rémy,

**PROFESSEURS ASSOCIES - MEDECINE GENERALE**

DUPRAZ Christian,

PERDRIX Corinne,

**MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES - PRATICIENS HOSPITALIERS (Hors Classe)**

ARDAIL Dominique	Biochimie et Biologie moléculaire,
CALLET-BAUCHU Evelyne	Hématologie ; Transfusion,
DIJOURD Frédérique	Anatomie et Cytologie pathologiques,
GISCARD D'ESTAING Sandrine	Biologie et Médecine du développement et de la reproduction,
LORNAGE-SANTAMARIA Jacqueline	Biologie et Médecine du développement et de la reproduction,
RABODONIRINA Meja	Parasitologie et Mycologie,
VAN GANSE Éric	Pharmacologie Fondamentale, Clinique,

## **MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES – PRATICIENS HOSPITALIERS (1ère Classe)**

BRUNEL SCHOLTES Caroline	Bactériologie virologie ; Hygiène hospitalière,
COURY LUCAS Fabienne	Rhumatologie,
DECAUSSIN-PETRUCCI Myriam	Anatomie et cytologie pathologiques,
DUMITRESCU BORNE Oana	Bactériologie Virologie,
HAFLON DOMENECH Pierre-Yves	Pédiatrie,
JAMILLOUX Yvan	Médecine Interne Gériatrie et Addictologie
LOPEZ Jonathan	Biochimie Biologie Moléculaire,
MAUDUIT Claire	Cytologie – Histologie,
MILLAT Gilles	Biochimie et Biologie moléculaire,
PERROT Xavier	Physiologie – Neurologie,
PETER DEREKX Laure	Physiologie,
PONCET Delphine	Biochimie, Biologie cellulaire,
PUTOUX DETRE Audrey	Génétique
RASIGADE Jean-Philippe	Bactériologie – Virologie ; Hygiène hospitalière,
SKANJETI Andréa	Biophysique. Médecine nucléaire,
SUBTIL Fabien	Bio statistiques,
SUJOBERT Pierre	Hématologie – Transfusion,
VALOUR Florent	Mal infect.

## **MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES - PRATICIENS HOSPITALIERS (2ème Classe)**

AUFFRET Marine	Pharm.fond.pharm clinique,
BERHOUMA Moncef	Neurochirurgie,
BOLZE Pierre-Adrien	Gynécologie Obstétrique,
CHATRON Nicolas	Génétique,
DANANCHE Cédric	Epidémiologie. Économie de la santé,
KEPENEKIAN Vahan	Chirurgie Viscérale et Digestive,
KOPPE Laetitia	Néphrologie,

LE BOSSE Fanny	Gastro-Hépatologie
LE QUELLEC Sandra	Hématologie transfusion,
PERON Julien	Cancérologie ; radiothérapie,
RAMIERE Christophe	Bactériologie-virologie,
VISTE Anthony	Anatomie,
WOZNY Anne-Sophie	Biochimie biologie moléculaire

### **MAITRES DE CONFERENCES ASSOCIES – MEDECINE GENERALE**

BENEDINI Elise,  
DEPLACE Sylvie,

### **PROFESSEURS EMERITES**

ANDRE Patrice	Bactériologie – Virologie,
ANNAT Guy	Physiologie,
ECOCHARD René	Bio-statistiques,
FLANDROIS Jean-Pierre	Bactériologie – Virologie ; Hygiène hospitalière,
LAVILLE Martine	Nutrition – Endocrinologie,
LAVILLE Maurice	Thérapeutique – Néphrologie,
LLORCA Guy	Thérapeutique,
MALICIER Daniel	Médecine Légale et Droit de la santé,
MATILLON Yves	Epidémiologie, Economie Santé et Prévention,
MOYEN Bernard	Orthopédiste,
PACHECO Yves	Pneumologie,
PRACROS Jean-Louis	Radiologie et Imagerie Médicale,
SAMARUT Jacques	Biochimie et Biologie moléculaire,
TEBIB Jacques	Rhumatologie,

## Table des matières

Composition du jury .....	13
Remerciements .....	14
Serment d'Hippocrate .....	15
Abréviation.....	16
Liste des tableaux .....	18
Liste des Figures.....	18
Liste des annexes .....	19
Résumé.....	20
I. Introduction.....	21
1 Définitions .....	31
1.1 L'Adolescence .....	21
1.2 La Santé sexuelle.....	22
1.3 L'éducation sexuelle .....	22
2. La sexualité et les adolescents - Quelques chiffres .....	24
2.1 L'âge du premier rapport.....	24
2.2 L'usage du préservatif masculin.....	24
2.3 Les IST .....	24
2.4 La vaccination.....	24
2.5 Interruption volontaire de grossesse (IVG) .....	25
2.6 Contraception d'urgence.....	25
2.7 Contraception.....	25
2.8 La Pornographie.....	26
2.9 Internet et hypersexualisation des corps .....	26
2.10 Les violences.....	27
2.11 La notion de consentement et zone grise .....	27
2.12. L'anatomie.....	27
3. La santé sexuelle en médecine générale .....	28
3.1 Rôle du médecin généraliste.....	28
3.2 Relation de confiance .....	28
3.3 Les freins .....	29
3.4 Les outils de communication existant .....	30
4. Problématisation.....	31
4.1 Un système éducatif à perfectionner .....	31
4.2 Une demande croissante de la part des adolescents en matière de santé sexuelle.....	31
4.3 Les professionnels de santé et la santé sexuelle.....	31
II. Matériel et méthode.....	33

1. Elaboration de l’outil initial .....	33
1.1 Recherche bibliographique .....	33
1.2 Focus group .....	33
1.3 Conception de l’outil de communication.....	40
2. Validation par une méthode de consensus de type DELPHI.....	42
2.1 Définition et Caractéristiques de la méthode DELPHI.....	42
2.2 Justification de la méthode .....	42
2.3 Recrutement des experts.....	43
2.4 Comité de recherche éthique.....	44
2.5 Réalisation du questionnaire .....	44
2.6 Déroulement de l’étude .....	45
3. 1er tour de Delphi.....	46
3.1 Analyse quantitative .....	46
3.2 Analyse qualitative .....	48
3.3 Modification de l’outil.....	48
4. Second tour de Delphi .....	48
4.1 Analyse quantitative .....	49
4.2 Analyse qualitative.....	49
III. Résultats .....	50
1. Caractéristiques des experts .....	50
2. Outil initial .....	51
2.1 Premier tour DELPHI.....	52
2.2 Second tour de DELPHI.....	60
2.3 Analyse qualitative.....	64
3. Outil final.....	67
IV. Discussion .....	68
1.Résultat principal.....	76
2.Forces de l’étude .....	76
2.1 Le thème .....	76
2.2 La forme .....	76
2.3 La réunion type focus groupe .....	77
2.4 La conception de l’outil.....	77
2.5 La méthode DELPHI.....	77
3.Limites et biais de l’étude .....	79
3.1 Le groupe de travail type focus group.....	79
3.2 La méthode DELPHI.....	79
3.3 La graphiste .....	81
4. Discussion comparative des résultats principaux avec la littérature.....	81

4.1 Agression sexuelle/Viol .....	82
4.2 Anatomie des organes génitaux externes.....	83
4.3 Contraception.....	84
4.4 Cyberharcèlement .....	87
4.5 Désir et plaisir.....	87
4.6 Grossesse non désirée.....	88
4.7 Harcèlement sexuel .....	88
4.8 Hypersexualisation des corps dans la société .....	89
4.9 Identité de genre.....	90
4.10 Inceste et pédocriminalité.....	90
4.11 IST.....	90
4.12 Menstruations.....	91
4.13 Pornographie.....	91
4.14 Orientation sexuelle.....	92
4.15 Vaccination .....	92
4.16 Violence intrafamiliale .....	92
5. Pour aller plus loin.....	93
Conclusions de thèse.....	95
Bibliographie.....	97
ANNEXES .....	102

## Composition du jury

### **Président du jury :**

Professeur Laurent LETRILLIART

*Professeur des universités de médecine générale*

*Directeur Collège Universitaire Médecine Générale, Université Claude Bernard Lyon 1*

### **Membres du jury :**

Professeur Pierre FOURNERET

*Professeur des Universités et Praticien Hospitalier de pédopsychiatrie*

*Chef de service adjoint du service de psychopathologie du développement de l'Enfant et de l'Adolescent*

*Hôpital Femme Mère Enfant*

Professeur Pierre COCHAT

*Professeur émérite des Universités de pédiatrie Université Lyon Est*

Docteur Frédéric ZORZI

*Maître de conférences associé de médecine générale*

### **Directrice de thèse :**

Docteur Anne HERSART DE LA VILLEMARQUE

*Maître de conférences associé de médecine générale*

## Remerciements

### A mes Maîtres et Juges

#### **Monsieur le Professeur Laurent LETRILLIART**

Je vous remercie de me faire l'honneur de présider ce jury et pour le soutien accordé à ce projet de recherche et ce, depuis le début. Votre expertise notamment sur la méthodologie permettra de valoriser ce travail par vos remarques et critiques. Merci pour vos conseils avisés tout au long de ce travail.

#### **Monsieur le Professeur Pierre FOURNERET**

Je vous remercie de me faire l'honneur de participer à mon jury de thèse. Je vous suis reconnaissante de votre intérêt qui m'a permis d'élargir la réflexion concernant mon sujet. Vos compétences en pédopsychiatrie apporteront un regard nouveau pour juger cette thèse.

#### **Monsieur le Professeur Pierre COCHAT**

Je vous remercie de me faire l'honneur de participer à mon jury de thèse. Soyez assuré de ma reconnaissance et de mon profond respect. Vos compétences en pédiatrie apporteront un œil averti pour juger cette thèse.

#### **Monsieur le Docteur Frédéric ZORZI**

Je vous remercie pour votre participation à ce jury et pour toute votre implication à mon travail de recherche. Vos mails et vos remarques enthousiastes m'ont mis du baume au cœur tout au long de cette thèse et je vous en remercie chaleureusement.

#### **Madame le Docteur Anne HERSART DE LA VILLEMARQUE**

Je te remercie infiniment d'avoir accepté de diriger cette thèse. Je n'aurais pu souhaiter meilleure directrice. Merci de ton soutien dans les moments de découragement, de la pertinence de tes remarques et de l'implication dont tu as fait preuve tout au long de ce travail.

## Serment d'Hippocrate

Je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité dans l'exercice de la Médecine.

Je respecterai toutes les personnes, leur autonomie et leur volonté, sans discrimination.

J'interviendrai pour les protéger si elles sont vulnérables ou menacées dans leur intégrité ou leur dignité. Même sous la contrainte, je ne ferai pas usage de mes connaissances contre les lois de l'humanité.

J'informerai les patients des décisions envisagées, de leurs raisons et de leurs conséquences. Je ne tromperai jamais leur confiance.

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

Admise dans l'intimité des personnes, je tairai les secrets qui me seront confiés et ma conduite ne servira pas à corrompre les mœurs.

Je ferai tout pour soulager les souffrances. Je ne prolongerai pas abusivement la vie ni ne provoquerai délibérément la mort.

Je préserverai l'indépendance nécessaire et je n'entreprendrai rien qui dépasse mes compétences. Je perfectionnerai mes connaissances pour assurer au mieux ma mission.

Que je sois couverte d'opprobre et méprisée si j'y manque. Que les hommes m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses.

## Abréviation

CeGGID : Centre Gratuit d'Information, de Dépistage et de Diagnostic

CISMeF : Catalogue et Index des Sites Médicaux de langue Française

CLGE : Collège Lyonnais des Généralistes Enseignants

CM1 : Cours Moyen première année

CM2 : Cours Moyen deuxième année

CNIL : Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés

CP : Classe Préparatoire

CPP : Comité de Protection des Personnes

CRIPS : Centre Régional d'Information et de Prévention du SIDA

CUMG : Collège Universitaire de Médecine Générale

DIU : Dispositif Intra-Utérin

DREES : Direction de la Recherche, des Etudes, de l'Evaluation et des Statistiques

HAS : Haute Autorité de Santé

HEADSS : Home, Education, Activities, Drugs, Sex, and Suicid

HPV : Human PapillomaVirus

HSBC : Health Behaviour in School-aged Children

HSH : Hommes ayant des relations Sexuelles avec des Hommes

IVG : Interruption Volontaire de Grossesse

IST : Infections sexuellement transmissibles

LGBT : lesbiennes, Gays, les Bisexuels et les Transgenres.

MAMA : Méthode de l'Allaitement Maternel et de l'Aménorrhée

MSU : Maître de Stage Universitaire

OCDE : Organisation de Coopération et de Développement Économique

OMS : Organisation Mondiale de la Santé

SUDOC : Système Universitaire de DOCumentation

UNESCO : Organisation des Nations unies pour l'éducation, la science et la culture

VHB : Virus de l'Hépatite B

## Liste des tableaux

**Tableau 1** : Caractéristiques des experts

**Tableau 2** : Pertinence des thèmes abordées

**Tableau 3** : Premier tour de DELPHI - Pertinence de l'image

**Tableau 4** : Contraception - Il faut représenter tous les moyens de contraception à la même taille

**Tableau 5** : Contraception - Les méthodes naturelles (la technique du retrait, la mesure de la température, etc.) sont à afficher pour une consultation pour la santé sexuelle avec un adolescent

**Tableau 6** : Contraception - La contraception définitive doit être représentée dans cette image

**Tableau 7** : Pertinence d'utiliser une image métaphorique (abstraite) plutôt que littérale (réelle)

**Tableau 8** : Anatomie - Le document vous semble assez précis

**Tableau 9** : Premier tour de DELPHI - Pertinence de l'affiche

**Tableau 10** : Il faut que le titre des cartes n'apparaisse pas sur chacune des cartes

**Tableau 11** : Il est pertinent que le sujet de la pornographie soit abordé avec l'adolescent en consultation ambulatoire

**Tableau 12** : Second tour de DELPHI - Pertinence des images

**Tableau 13** : Contraception - Il est pertinent d'ajouter cette annexe à l'usage du médecin généraliste

**Tableau 14** : Second tour de DELPHI - Pertinence de l'affiche

**Tableau 15** : Pertinence des images 1er tour versus 2nd tour de DELPHI

## Liste des Figures

**Figure 1** : Schéma explicatif de l'analyse des résultats de la ronde de DELPHI

**Figure 2** : Répartition en pourcentage des méthodes de contraception à travers le monde

**Figure 3** : Répartition en pourcentage des méthodes de contraception en France

## Liste des annexes

**Annexe 1** : Outil de communication « 5S »

**Annexe 2** : La littératie en santé – Communiquer pour tous

**Annexe 3** : Courrier pour expert participation 1er tour de DELPHI

**Annexe 4** : Document Expert – Résultats premier tour

**Annexe 5** : Courrier questionnaire pour experts 2nd tour de DELPHI

**Annexe 6** : Commentaires du second tour de DELPHI

**Annexe 7** : Outil initial - Cartes de communication

**Annexe 8** : Outil intermédiaire - Cartes de communication

**Annexe 9** : Affiche initiale

**Annexe 10** : Affiche intermédiaire

**Annexe 11** : Contraception – Graduation d’efficacité – version initiale

**Annexe 12** : Proposition d’un guide d’utilisation de l’outil

## Résumé

*Introduction* : Le médecin généraliste, au centre du parcours de soin, a un rôle primordial en termes de dépistage, de prévention et d'éducation en santé sexuelle de l'adolescent et l'adolescente. En France, il existe peu d'outils de communication à l'usage du médecin généraliste pour l'abord de la santé sexuelle des adolescents en consultation ambulatoire.

*Méthode* : Notre étude avait pour objectif d'aider les médecins généralistes à mieux aborder les principaux thèmes liés à la santé sexuelle lors d'une consultation avec un adolescent ou une adolescente et de créer un outil à cet usage. Pour cela, nous nous sommes basées sur une revue de la littérature associée à un groupe de travail type focus group. Ce travail préliminaire nous a permis de préciser la forme et le contenu initial de l'outil. Nous avons ensuite utilisé la méthode DELPHI, reposant sur un consensus d'experts. La création a été réalisée en collaboration avec une graphiste.

*Résultats* : L'analyse quantitative et qualitative réalisée selon les critères de la méthode DELPHI ont permis d'aboutir à une convergence globale des avis et donc à la création d'un outil final consensuel. Celui-ci est constitué de 24 cartes et d'une affiche. L'intérêt de notre outil est qu'il est composé de deux supports complémentaires : l'affiche en salle d'attente sensibilise l'adolescent au rôle du médecin généraliste dans la santé sexuelle. Les cartes imagées facilitent l'abord des différentes thématiques relatives à la santé sexuelle lors de la consultation, tout en restant adaptable à l'adolescent et au praticien.

*Conclusion* : La force de notre outil repose sur le travail préliminaire constitué d'une recherche bibliographique et d'une réunion type focus groupe. Cela a permis de rendre plus efficace la méthode DELPHI en limitant le nombre de tours et, ainsi, les perdus de vue. La principale limite de notre outil est un biais de sélection dû à l'absence d'inclusion d'adolescents dans le groupe expert. Il serait indispensable de poursuivre ce travail en étudiant l'utilisation de cet outil avec des adolescents et évaluer son impact. Cet outil pourrait être complété par un guide d'entretien à la santé sexuelle à l'usage du médecin généraliste.

*Mots-clés* : santé sexuelle, sexualité, médecin généraliste, méthode DELPHI, outil de communication, consultation ambulatoire, médecine générale.

# I. Introduction

## 1. Définitions

### 1.1 L'Adolescence

#### *1.1.1 Selon l'OMS*

Selon l'Organisation mondiale de la Santé (OMS), l'adolescence est une période de croissance et de développement humain. Elle s'étend de l'âge de 10 ans à 19 ans. (1)

#### *1.1.2 Une période de transition*

L'adolescence est souvent définie comme une période de transition : l'individu n'est plus totalement un enfant, mais il n'est pas encore un adulte(1). Elle représente une étape critique et marquée par de nombreux changements biologiques (maturité physique et sexuelle), psychologiques (acquisition d'une identité), et sociaux (indépendance sociale et économique). L'adolescence n'est pas une maladie mais le développement vers un être humain adulte. La transformation de ce corps qui se sexualise et l'entrée dans la vie sexuelle sont des épreuves fortes de cette croissance.(2)

#### *1.1.3 Le cadre légal*

Le code civil français ne donne pas de définition de l'adolescence. Il fait seulement la distinction entre un majeur et un mineur : « le mineur est l'individu de l'un ou l'autre sexe qui n'a point encore l'âge de dix-huit ans accomplis ». (3) L'adolescent est soumis à l'autorité parentale jusqu'à sa majorité. Il possède des droits dont le droit à une vie privée et une intimité.

Le code de déontologie médicale énonce : « Le mineur, en particulier l'adolescent, a le droit de recevoir une information selon son degré de maturité et son consentement doit être systématiquement recherché s'il est apte à exprimer sa volonté et à participer à la décision ». (4)

Selon l'article L. 1111-5 du code de la santé publique, il existe une dérogation à l'obligation de recueillir le consentement des titulaires de l'autorité parentale (5). Le médecin peut se dispenser de ce consentement lorsque le mineur a demandé de garder le secret sur son état de santé. Il doit informer complètement le mineur sur la gravité de sa décision. S'il maintient son refus, il doit obligatoirement être accompagné d'une personne majeure de son choix. (4)

## 1.2 La santé sexuelle

La santé sexuelle est définie par l’OMS comme un « état de bien-être physique, émotionnel, mental et social en rapport avec la sexualité, qui ne se borne pas seulement à l’absence de maladies, dysfonctionnements ou infirmités »(6). La santé sexuelle, lorsqu'elle est considérée de manière positive, s'entend comme une approche positive et respectueuse de la sexualité et des relations sexuelles, ainsi que comme la possibilité de vivre des expériences sexuelles agréables et sûres, exemptes de coercition, de discrimination et de violence. (7)

La sexualité est reconnue comme une part intégrante de la santé. Elle se développe et s’enrichit tout au long de la vie d’un individu. L’adolescence est un moment charnière où sont vécues les premières expériences sexuelles et où la sexualité adulte prend ses fondements (1).

## 1.3 L'éducation sexuelle

L'éducation à la sexualité est une démarche éducative qui vise à apporter aux élèves des informations objectives et des connaissances scientifiques, identifier les différentes dimensions de la sexualité : biologique, affective, culturelle, éthique, sociale, juridique et développer l'exercice de l'esprit critique. (8)

Cette démarche s'inscrit dans la **politique nationale** :

- De prévention et de réduction des risques : grossesses précoces non désirées, mariages forcés, infections sexuellement transmissibles, VIH/sida ;
- De lutte contre les comportements homophobes, sexistes et contre les violences sexuelles ;
- La promotion de l'égalité entre les femmes et les hommes et la prévention de violences et cyberviolences sexistes et sexuelles.

### *1.3.1 Le cadre légal*

Depuis le 13 avril 2016, l'Article L312-16 stipule qu'une information et une éducation à la sexualité doivent être dispensées dans les écoles, les collèges et les lycées à raison d'au moins **trois séances annuelles** et par groupes d'âge homogène. (9)

Elle est une démarche éducative qui concerne à la fois des questions de santé publique (grossesse précoce non désirée, Infections Sexuellement Transmissibles (IST)), la construction des relations filles-garçons et la promotion d'une culture de l'égalité.

### *1.3.2 L'éducation sexuelle en pratique*

L'application effective des obligations légales en matière d'éducation à la sexualité en milieu scolaire demeure encore parcellaire, inégale selon les territoires car dépendante des bonnes volontés individuelles.

En effet, 25% des écoles déclarent n'avoir mis en place aucune action d'éducation à la sexualité malgré l'obligation légale montrant que l'éducation à la sexualité est encore insuffisamment déployée selon le baromètre réalisé par le Haut Conseil à l'Égalité. (6,10)

Dans les cycles du primaire, l'éducation sexuelle s'opère dans le cadre d'une étude des fonctions du vivant par une approche comparative des modes de reproduction animale. Dans le secondaire, les programmes de sciences et vie de la Terre abordent les notions d'anatomie et d'appareils reproducteurs de façon stéréotypée, parfois source de confusion pour les adolescents. (10)

Lorsque des séances ou actions d'éducation à la sexualité sont menées, cela ne concerne pas toutes les classes du CP à la Terminale, mais en priorité des classes de CM1 et de CM2 pour l'école, des classes de 4ème et 3ème pour le collège, et des classes de seconde pour le lycée. (10)

Les questions de violences sexistes et sexuelles ou d'orientation sexuelle sont les moins abordées. (10)

## 2. La sexualité et les adolescents - Quelques chiffres

### 2.1 L'âge du premier rapport

L'âge médian au premier rapport sexuel est stable au cours de cette dernière décennie et s'élève à 17,6 ans pour les filles et 17,0 ans pour les garçons, sans différence notable selon le milieu social. (11–13) 9,3 % des collégiens et 3,1 % des collégiennes ont eu des rapports avant 13 ans. 32,6 % des garçons et 23,5 % des filles ont eu des relations sexuelles avant 15 ans. (14)

### 2.2 L'usage du préservatif masculin

Le préservatif est le seul moyen de se protéger contre les IST.

L'utilisation du préservatif masculin est retrouvée chez 76,6% des élèves lors de leur dernier rapport (12,14) car son intérêt est moins bien compris. Ce chiffre est en diminution car l'étude de l'HBSC sur la santé des collégiens montre une diminution de son utilisation lors du dernier rapport entre 2010 (85%) et 2014 (76.6%). (12,14)

### 2.3 Les IST

Les IST sont en recrudescence et touchent plus spécifiquement les jeunes (15).

La population des 15-24 ans présente 40% des cas d'IST dont  $\frac{2}{3}$  sont des chlamydia et 13% des séroconversions au VIH (16,17). Entre 2017 et 2019, le nombre de diagnostics d'infection à chlamydia a augmenté de 41% chez les femmes de 15 à 24 ans.(18)

### 2.4 La vaccination

Il existe deux vaccins permettant de limiter la survenue d'infections sexuellement transmissibles comme le papillomavirus (HPV) et l'hépatite B (VHB). Cependant la couverture vaccinale VHB est insuffisante chez les adolescents et les adultes exposés (43% des adolescents de 15

ans (2009) et la couverture vaccinale HPV est également faible (28.3% des jeunes femmes de 16 ans). (19)

## 2.5 Interruption volontaire de grossesse (IVG)

En 2015, on dénombre 7.6/1000 IVG chez les 15-17 ans, 19.5/1000 chez les 18-19 ans et ce nombre augmente à 27/1000 chez les 20-24 ans. (20)

Plus l'âge de la première IVG est bas, plus le risque de nouvelle IVG est important (21). En cas de grossesses menées à terme, les adolescentes ont aussi plus de risques de complications : complications médicales car les grossesses précoces sont liées à une mortalité périnatale plus importante et complications sociales car une parentalité précoce peut limiter ou empêcher le développement social, éducatif et professionnel. (22)

## 2.6 Contraception d'urgence

L'usage de la contraception d'urgence est la plus forte chez les 15-24 ans (20). L'enquête Baromètre santé (11) révèle qu'en 2016, 6,2% des femmes âgées de 15 à 49 ans exposées à un risque de grossesse non prévue ont utilisé la contraception d'urgence au cours des 12 derniers mois.

## 2.7 Contraception

Les grossesses non désirées sont le plus souvent le fait d'une contraception inexistante ou mal maîtrisée chez les adolescents. Selon l'étude COCON (23) 34,5% des grossesses non prévues chez des femmes ne souhaitant pas d'enfant, ont eu lieu en l'absence de contraception. 20,5 % des grossesses non souhaitées ont eu lieu sous pilule. En France, l'entrée dans la sexualité passe dans plus de 85% des cas par l'usage du préservatif masculin lors du premier rapport sexuel.(11)

Passés les premiers rapports sexuels, la pilule devient la méthode la plus utilisée et la plus prescrite en France (24) alors que des études ont montré que l'implant et les Dispositifs Intra-Utérin (DIU) avaient une plus grande efficacité pratique à limiter le risque de grossesse. (25)

## 2.8 La Pornographie

Les enfants sont exposés aux premières vidéos pornographiques dès la fin de la scolarité primaire en moyenne. (26)

À 12 ans, près d'un enfant sur 3 a déjà été exposé à du contenu pornographique (27). 62 % des jeunes ont vu leurs premières images pornographiques avant d'entrer au lycée, soit avant 15 ans. Plus de 82% des mineurs ont été exposés à des contenus pornographiques. (27)

## 2.9 Internet et hypersexualisation des corps

L'hypersexualisation est le phénomène par lequel la société donne un caractère sexuel à un produit ou à un comportement qui n'a rien de sexuel (28). Il se manifeste dans les magazines, les vidéoclips, les films, l'industrie de la mode et surtout dans la publicité. L'hypersexualisation n'est pas sans conséquence : elle influence la perception que les jeunes se font de la sexualité, de la façon de percevoir son corps et inculque très tôt une vision déformée des relations entre les sexes.

Les phénomènes de harcèlement sexiste sont amplifiés par la viralité des réseaux sociaux, qu'utilisent neuf adolescents sur dix. En Ile-de-France, une lycéenne sur quatre déclare avoir été victime d'humiliations et de harcèlement en ligne, notamment concernant son apparence physique ou son comportement sexuel ou amoureux. (10)

Ces dernières années, de nouvelles formes d'exploitation sont apparues au travers des médias sociaux comme le texting excessif, les sextings (la transmission d'images nues de soi ou d'une autre personne), différents modes d'espionnage, le monitoring des appels et des abus par cyberdating qui sont associés avec un usage diminué de la contraception et une augmentation des violences sexuelles. Les victimes peuvent souffrir de dépression, d'idées suicidaires, d'abus de substances, de problèmes alimentaires, de scarifications et d'une diminution de leur performance académique. (26,29,30)

## 2.10 Les violences

La violence interpersonnelle est la quatrième cause de décès chez les adolescents et les jeunes adultes à l'échelle mondiale(1). D'après l'enquête sur la santé des étudiants en milieu scolaire, 42 % des garçons et 37 % des filles sont exposés au harcèlement (tous types) (1). La violence sexuelle touche également une proportion importante de jeunes : 1 jeune sur 8 affirme avoir été victime de violence sexuelle.(1)

Les stéréotypes de sexe favorisent des violences sexistes sous diverses formes, touchant en particulier les jeunes femmes : harcèlement via les réseaux sociaux, agression sexuelle, harcèlement dans les transports, etc. (10)

La première expérience de ces violences sexuelles survient majoritairement avant 18 ans (dans 47,4 % des cas pour les femmes et 60,2 % chez les hommes). Ces violences avant l'âge adulte sont perpétrées le plus souvent par une personne de l'entourage (30,8 % des cas pour les femmes, 35,0 % pour les hommes), un membre de la famille (28,2 % et 20,6 %) ou par un inconnu (15,6 % et 26,2 %). (11)

## 2.11 La notion de consentement et zone grise

Lors du premier rapport, les femmes sont un peu moins nombreuses que les hommes à souhaiter ce premier rapport « à ce moment-là » (87,6 % contre 92,8 %). Concomitamment, elles rapportent plus souvent avoir cédé aux attentes de leur partenaire (10,7 % contre 6,9 %), voire avoir été forcées à avoir ce rapport (1,7 % contre 0,3 %). (11)

## 2.12. L'anatomie

Les jeunes, et en particulier les filles, méconnaissent leur corps, et le plaisir féminin reste tabou. 84 % des filles de 13 ans ne savent pas comment représenter leur sexe alors qu'elles sont 53% à savoir représenter le sexe masculin, et une fille de 15 ans sur quatre ne sait pas qu'elle a un clitoris (10).

Il a été montré que d'utiliser les termes anatomiques corrects (comme pénis, testicules, scrotum, ou clitoris, vulve, vagin) est bénéfique aux enfants en termes du développement de l'estime de soi, d'une sensation de sécurité, mais aussi d'une fierté et du respect. Ce faisant, les enfants développent une représentation saine et intime de leurs organes génitaux. (26,31)

### 3. La santé sexuelle en médecine générale

#### 3.1 Rôle du médecin généraliste

Le médecin généraliste est le médecin de première ligne, prenant en charge de manière globale la santé de l'individu. La santé sexuelle fait donc partie de ses multiples domaines d'action : Il se déclare concerné par la santé sexuelle des adolescents. (32)

Les adolescentes consultent un médecin généraliste en moyenne 2,5 fois par an contre 2,1 fois pour les garçons (33,34). A 15 ans, 90% des adolescents ont consulté leur MG dans l'année et ceux ayant des conduites à risques (IST, avortement, tentatives de suicide, violence...) plus souvent que les autres. (34)

Quand le motif de l'adolescent est administratif ou préventif, le médecin déclare élargir le contenu de consultation une fois sur deux, et lorsque le motif est somatique une fois sur trois. (34).

Concernant la sexualité, 55% des adolescents pensent que le médecin généraliste peut les aider en cas de problème. (33)

#### 3.2 Relation de confiance

Lorsqu'on interroge les jeunes de 15-24 ans sur les sources qu'ils jugent dignes de confiance, paradoxalement avec le fait que c'est la source d'information la plus sollicitée, Internet arrive en dernier lieu (17 %) puis suivent les amis (18 %) tandis que leur médecin arrive en tête avec 85 % (35). D'autres études montrent que les jeunes considèrent le médecin généraliste comme une source d'information fiable (36,39).

Afin de créer une relation de confiance, le médecin doit expliquer clairement au patient et au parent la place de chacun dans la consultation. Le parent peut être un allié dans la prise en charge optimale de l'adolescent mais la règle de confidentialité doit être respectée et garantie à l'adolescent (32,38,40).

### 3.3 Les freins

#### *3.3.1 Du côté des adolescents*

Les adolescents ont une représentation imprécise du champ d'action du médecin généraliste (34,37,38,40–42). Ne connaissant pas les compétences exactes de leur médecin traitant, ils n'ont pas forcément l'idée d'évoquer leurs problèmes intimes en consultation ou n'osent pas parler de leurs préoccupations. Les questions liées à la sexualité sont relativement peu abordées de manière systématique en consultation de médecine générale avec les adolescents, ce que ceux-ci semblent regretter. (38,39)

Les freins retrouvés du côté des adolescents sont un manque de confidentialité, ne connaissant pas la dimension du secret professionnel car ils associent le médecin généraliste au parent, une peur de la stigmatisation, parfois une mauvaise relation médecin-adolescent, la méconnaissance des adolescents des troubles psycho-sociaux, et la sollicitation des parents souhaitant connaître les problèmes médico-sociaux de leur adolescent (34,38–41,43). Certains évoquent également la « timidité » comme frein à la conversation (39,43). Les adolescentes évoquent le sexe de l'interlocuteur comme facteur limitant, préférant s'adresser à un MG du même sexe, ce qui semble pourtant indifférer les garçons. (40)

Plusieurs travaux de thèse montrent que les adolescents se sentiraient plus à l'aise si c'était le médecin qui abordait le sujet de la sexualité (38,40,43) : ils sont demandeurs d'informations tant sur les aspects médicaux qu'affectifs et relationnels. (38)

#### *3.3.2 Du côté des médecins généralistes*

Le médecin généraliste, premier recours des adolescents et adolescentes n'est pas forcément armé ni à l'aise pour aborder ce sujet. (34,36)

Pour les médecins, l'abord de la sexualité peut être compliqué, sujet tabou ou difficile à initier(32,42). Les raisons sont multiples : motif de consultation très éloigné de la sexualité et conflit d'intérêt avec les plaintes somatiques, présence des parents, convictions personnelles et manque d'intérêt, manque de temps, manque de formation et de connaissances, préoccupation concernant l'acceptation des familles, représentation d'un rôle qui n'est pas celui d'un médecin généraliste, etc. (32,34,36,41,44). Certains trouvent particulièrement difficile de le faire avec les garçons (32,41). Certains ajoutent que les adolescents garçons consultent peu. (32)

Les professionnels de santé de soins primaires interrogés estiment également manquer de formation. (32,36,41,42)

### 3.4 Les outils de communication existant

En France, il existe encore peu de recommandations et d'outils pour aider le médecin à aborder le sujet de la sexualité en consultation. (45)

On trouve dans la littérature internationale quelques questionnaires, prenant en compte la thématique de la sexualité, qui permettent aux médecins d'interroger les adolescents ou parfois même les parents en facilitant leur expression sur le sujet. (45)

On peut citer le programme Bright Future de l'American Academy of Pediatrics (qui s'adresse à l'adolescent et aux parents), Le West Virginia University Adolescent Risk Score, les questionnaires des Guidelines for adolescent preventive services et l'acronyme HEADSS (46) (Home, Education, Activities, Drugs, Sex, and Suicid) proposé par le Los Angeles Children's hospital qui permet d'explorer tous les aspects contributifs de la vie du patient de manière fluide au cours de la discussion. Un logiciel interactif comprenant plusieurs questions d'ordre sexuel a été proposé à des médecins en Angleterre et semble avoir permis à ceux qui l'ont utilisé d'aborder le sujet plus facilement.

Récemment, un outil de communication français, comportant 5 questions, nommé « 5 S » (Seul, Secret, Sexualité, Soucieux et Sécurité) (Voir annexe – Outil de communication) a été élaboré(47). Il s'agit d'un outil proposé en médecine générale pour amorcer le dialogue sur le thème de la sexualité. Il permet une augmentation significative de l'ouverture d'une discussion autour de la sexualité et de ses risques avec les adolescents filles et garçons.

Une autre thèse a étudié la possibilité d'utiliser la phrase « Est-ce que tu as envie de parler de sujets en rapport avec la sexualité ? » comme question ouverte afin d'aborder la sexualité. (48)

## 4. Problématisation

### 4.1 Un système éducatif à perfectionner

L'éducation sexuelle enseignée dans les écoles semble insuffisante pour répondre à la demande croissante des adolescents sur la sexualité. Les prises de risque des adolescents demeurent et persistent. (10)

### 4.2 Une demande croissante de la part des adolescents en matière de santé sexuelle

Les questions auprès des jeunes en matière de sexualité augmentent considérablement. Les sites spécialisés sont quotidiennement consultés par les adolescents en quête d'informations. A titre d'exemple, le forum "Fil santé jeune", ainsi que leur ligne téléphonique d'écoute et d'information débordent de questions concernant la sexualité (49). En 2010, ils enregistrent 700 appels par jour et dont près de 50 % concernent la contraception et la sexualité.

### 4.3 Les professionnels de santé et la santé sexuelle

La Haute Autorité de Santé (HAS) préconise de dépister les problèmes en lien avec la sexualité à chaque consultation avec un enfant de 7 à 17 ans. (45)

Les médecins se sentent concernés par l'éducation en santé sexuelle, tout en restant en complémentarité du système éducatif déjà existant. Ceux interrogés estiment manquer de formation (36,41,42). Un outil d'aide à la communication leur paraîtrait intéressant (36,42) : des affiches dans la salle d'attente pourraient ouvrir l'idée que, en effet, le médecin généraliste parle de sexualité. (38)

A ce jour, il existe en médecine générale peu d'outil en France, validé sur la manière d'aborder la sexualité en consultation. (24)

L'objectif principal de cette thèse est donc d'identifier les principales thématiques à aborder lors d'une consultation sur la santé sexuelle avec un adolescent ou une adolescente et de créer un outil d'aide à l'entretien sur la santé sexuelle en consultation ambulatoire.

## II. Matériel et méthode

### 1. Elaboration de l'outil initial

#### 1.1 Recherche bibliographique

Afin d'établir les différentes thématiques que l'outil devait développer, un travail de recherche bibliographique a été effectué à l'aide de divers moteurs de recherche :

- Google scholar
- Lissa
- Doc CISMef
- Revue Prescrire
- Pub Med Medline
- Banque de données en santé publique
- Catalogue SUDOC

Les mots utilisés pour les recherches ont été : santé sexuelle, sexualité, adolescents, outil de communication, consultation ambulatoire, médecine générale.

#### 1.2 Focus group

A la suite du travail bibliographique effectué, il s'est avéré qu'il existait peu d'outils pour l'abord de la santé sexuelle des adolescents, et aucun à l'usage du médecin généraliste.

Or, la première problématique était de déterminer la forme même de l'outil, afin d'optimiser au mieux son utilisation.

La seconde était d'établir quelles seraient les thématiques à aborder en lien avec la santé sexuelle des adolescents, ainsi que le cadre à déterminer : serait-ce une consultation dédiée, ou non programmée ? A partir de quel âge pouvait-on utiliser cet outil ?

En vue de répondre à ces questionnements, il semblait opportun de réaliser un travail préliminaire à la ronde DELPHI.

Nous avons décidé d'organiser un groupe de travail réunissant des experts afin de nous orienter quant à ces divers questionnements.

### *1.2.1 Recrutement des experts*

Ma directrice de thèse et moi-même avons constitué un groupe de parole type focus group en date du 16 septembre 2021 afin de discuter de ces problématiques. Le recrutement a été réalisé par méthode dite "boule de neige". Le groupe de travail était constitué de 9 personnes : 7 experts et 2 intervenantes ma directrice de thèse et moi-même.

Les experts recrutés avaient une ou plusieurs compétences parmi :

- La santé sexuelle : avoir une maîtrise en santé sexuelle par leur profession (exerçant au planning familial, au CeGIDD, dans un cabinet d'urologie, être médecin généraliste, sage-femme), exerçant en tant que sexologue, sexothérapeute, avoir assisté à des formations en lien avec la santé sexuelle ;
- L'enseignement : avoir des connaissances en pédagogie, animer des formations ou être Maître de Stage Universitaire (MSU) ;
- La médecine générale : avoir une connaissance pratique de la médecine générale, et notamment du contexte spécifique de la consultation ambulatoire, avoir une patientèle avec des adolescents.

### *1.2.2 Les intervenantes*

Lors de la réunion de travail type focus group, la modératrice était la directrice de thèse, une intervenante rompue à ce type d'exercice car enseignant l'atelier sexualité de la faculté de médecine de Lyon Est. J'intervenais en tant qu'observatrice.

Ont été respectés un temps de parole égal entre chaque expert, des pauses actives entre les questions avec relance pour laisser un temps de réflexion à chaque participant.

La modératrice prenait soin de distribuer la parole, notamment à ceux s'exprimant moins, reformuler et clarifier les idées si elles semblaient ambiguës, demander les autres points de vue après chaque avis donné.

Mon rôle d'observatrice était d'accueillir chaque participant, de gérer le matériel d'enregistrement du focus groupe et la prise de note, de faire préciser des questions ou clarifier les remarques non comprises ou poser les questions pertinentes, tout en restant neutre avec les débats en cours.

### *1.2.3 Résultats du focus groupe*

#### Quand aborder la santé sexuelle avec un mineur ?

La majorité des praticiens semblait en accord avec la définition actuelle de l'OMS qui situe l'adolescence comme une **période allant de 10 à 19 ans**.

Expert 1 : « *Il n'y a pas de limite d'âge en pratique.* »

Un des experts souhaitait aborder la sexualité au plus tôt.

Expert 2 : « *Il faut débiter avant, car nous sommes dans une société qui hypersexualise les enfants, en particulier les filles [...]elles sont très tôt confrontées à des remarques qu'elles ne comprennent pas et devant lesquelles elles ne savent pas réagir. Normalement, il faudrait y avoir trois interventions d'éducation sexuelle par an du CP à la terminale, c'est-à-dire, de 6 ans à 18 ans. Mais il faut savoir que l'éducation nationale préconise des interventions dès l'âge de 4 ans, dès la maternelle.* »

Certain praticien semblait plus à l'aise en abordant le sujet plus tardivement.

Expert 7 : « *J'ouvre la communication entre 11 et 13 ans devant le parent, pour voir comment se passe la communication parent-enfant.* »

Expert 5 : « *J'aborde la sexualité au moment de la quatrième, c'est le moment où le programme scolaire entame le chapitre de la reproduction. Avant, je crains la réaction des parents.* »

#### Comment aborder la santé sexuelle avec un mineur ?

La majorité des praticiens semblait en accord sur le fait de rappeler l'aspect **confidentiel** et **non obligatoire** de la discussion sur la santé sexuelle. Même s'il était relevé qu'il est parfois difficile de faire sortir le parent, tous étaient en accord qu'il fallait aborder l'adolescent **sans son parent**.

Expert 3 : « *Il faut aborder l'adolescent avec bienveillance, et écoute active.* »

Expert 6 : « *Il faut leur demander ce qu'ils veulent savoir.* »

Expert 2 : « *Il faut faire sortir le parent, sinon l'adolescent peut se sentir plus facilement mal à l'aise d'aborder ouvertement la sexualité.* »

Expert 7 : « *Pour l'anatomie, on peut leur proposer de faire un dessin, de dessiner ce qu'ils connaissent.* »

Expert 1 : « *Expliquer à l'adolescent qu'il n'y aura pas d'examen clinique, il s'agit juste de discuter.* »

Expert 4 : « *Il faut prévenir en premier lieu, qu'on est un professionnel de santé avec qui on peut en parler, ou proposer de voir un collègue du même sexe si l'adolescent préfère.* »

Tous étaient favorables à **se baser sur les connaissances de l'adolescent** et de développer le contenu de la discussion en fonction des envies de l'adolescent.

Expert 4 : « *Je lui demande ce qu'il sait et ce qu'il veut savoir.* »

### Quelle forme pour l'outil ?

Diverses formes pour l'outil ont été évoquées.

Les experts ont d'emblée réfuté l'idée d'un questionnaire en salle d'attente :

Expert 9 : « *Qui dit questionnaire dit question fermée non ? tu connais ça ? tu connais ça ? Ils risquent de se sentir acculés et ça n'encourage pas l'échange... qui va remplir ça en salle d'attente, avec le parent à côté ?* »

Un des experts proposait un site internet comme support :

Expert 8 : « *Je m'en sers déjà pour la contraception : je propose à l'adolescente un site fiable, compréhensible pour qu'elle puisse récupérer les infos et lui propose un rendez-vous a posteriori afin que la discussion soit plus riche. Je me dis que pour la sexualité, vu que ça fonctionne plus pour la contraception avec les jeunes, un site internet ça peut être pas mal.* »

Les autres ne semblaient pas unanimes :

Expert 2 : « *Je pense que tu peux louper le coche en leur disant va voir ça ou ça sur internet et on en reparle, ça peut donner l'impression de se défaisser, plutôt que de montrer en direct que ça t'intéresse* »

Expert 5 : « *Pour moi, le site internet ça fait intro mais ce n'est pas un outil en tant que tel. [...] on a besoin d'un outil qu'on peut utiliser dès qu'il y a une réflexion qui est amenée. Si on est*

*pas là pour diriger l'outil, pour aller creuser là où on sent qu'il y a des choses à approfondir, je pense qu'on passera à côté de plein de choses. »*

Expert 1 : *« Peut-être que les sites internet peuvent être mis en biblio, sur l'affiche où le reste de l'outil. »*

Tous semblaient unanimes sur le fait qu'il fallait que l'outil soit **visuel**, à type de **jeu de carte** sans mot, constitué essentiellement d'**images dessinées**.

Expert 2 : *« Plutôt un outil visuel. [...] Des cartes, des images. »*

Expert 3 : *« Pas ou peu de mots, que des images car sur une image, on voit des choses différentes. »*

Expert 1 : *« Des fiches peut-être ? »*

Expert 6 : *« Plutôt des images graphiques que des photos. Ça serait peut-être mieux perçu par le parent. »*

*Expert 4 : Les cartes ça me semble l'outil le plus intéressant pour réussir cerner le sujet le plus brûlant d'aujourd'hui.*

Plusieurs praticiens ont évoqué la possibilité de réaliser un outil sous **deux formats** : le premier, dans la salle d'attente servirait à introduire la thématique de la sexualité. Le questionnaire, évoqué, fût vite rejeté. L'**affiche** en salle d'attente semblait être la meilleure solution.

Expert 4 : *« Je vois bien une affiche "on peut parler de tout avec son médecin, de ça aussi. »*

Expert 7 : *« On pourrait même mettre des sites internet en bas de l'image comme source, ce qui permettrait à l'adolescent de regarder pour s'informer préalablement. »*

Le second format, plutôt à usage du praticien, serait un outil type **cartes d'images**, placé entre l'adolescent et le praticien.

### Comment utiliser notre outil ?

Un double format pour notre outil semblait propice à réaliser deux types d'utilisation. L'**affiche** permettrait en introduction d'informer les patients sur la possibilité de parler de santé sexuelle

avec son médecin généraliste. Tandis qu'un jeu de carte pourrait avoir deux usages en fonction du type de consultation :

- En consultation dédiée : était proposé de **sortir l'ensemble du jeu**, de l'apposer sur la table et de laisser l'adolescent choisir ce qu'il voudrait aborder.
- En cas de consultation non programmée : l'utilisateur pourrait saisir la réflexion en cours et la question posée, **sortir la carte** à cet effet et en discuter ouvertement avec l'adolescent.

Expert 5 : « *Leur présenter les images et leur demander là tout de suite qu'est-ce qui leur vient, qu'est-ce qui les a interpellés. Et après, on part vers cette direction avec l'adolescent.* »

Expert 6 : « *Présenter l'ensemble du jeu de carte, ça subodore qu'on est déjà dans le cadre d'une consultation dédiée [...].* »

Expert 4 : « *Oui, on pourrait envisager deux utilisations à ce jeu de carte en fonction du type de consultation : si c'est une consultation X et qu'on voit une ouverture qui a été réalisé par le biais de l'affiche en salle d'attente, on sort la carte. Si c'est une consultation dédiée, on sort tout le jeu et on demande à l'ado d'en choisir quelques-unes qui l'inspirent.* »

Expert 1 : « *La consultation de CCP c'est la bonne occasion d'utiliser cet outil dans son ensemble et si [l'adolescent] vient pour un rhume, ou un certificat de sport, ça peut être le moment d'en parler mais ça peut être aussi en cours d'autre consultation, où on peut avoir 5 minutes devant nous.* »

### Quelles thématiques aborder ?

Nous avons laissé place aux experts et nous leur avons laissé la possibilité de nous donner toutes les thématiques qu'ils trouvaient opportuns de discuter avec un adolescent en consultation. Voici la liste par ordre alphabétique :

- Amour
- Anatomie/Rappel Anatomique
- Consentement
- Contraception
- Couple

- Cyberharcèlement
- Désir
- Douleur
- Drague
- Emotions
- Envie
- Expérience
- Fantasme
- Genre
- Inceste
- Internet (réseaux sociaux/application smartphone)
- Isolement/Ragot
- IST
- IVG
- Limites
- Loi
- Mariage
- Masturbation
- Menstruations
- Normes
- Orgasme
- Orientation Sexuelle
- Parentalité
- Pédocriminalité - Inceste
- Peur
- Plaisir
- Poil
- Pornographie
- Préliminaires
- Première fois
- Pression sociétale
- Prostitution

- Pulsions
- Rapport Sexuel
- Sécurité
- Vaccins
- Violences conjugales
- Violences sexistes
- Violences sexuelles
- Violence de genre

### 1.3 Conception de l’outil de communication

Notre outil a pour destinataire à la fois l’adolescent et l’adolescente.

#### *1.3.1 Sélection des 25 thématiques*

Certaines idées se regroupant et certaines semblant moins adaptées à une consultation d’initiation à la santé sexuelle, ma directrice et moi-même avons fait une présélection de 25 thématiques, toujours par ordre alphabétique :

- Anatomie/Rappel Anatomique
- Cyberharcèlement
- Consentement
- Contraception
- Emotions
- Désir/fantasme
- Genre
- Harcèlement sexuel
- Internet et sexualisation des réseaux
- IST
- IVG
- Masturbation

- Menstruations
- Orgasme
- Orientation sexuelle
- Pédocriminalité et inceste
- Plaisir
- Pilosité
- Préliminaires
- Première fois
- Pression sociale et ragots
- Vaccins
- Violence conjugale
- Violences de genre et sexistes
- Viol/Agression sexuelle

### *1.3.2 Graphisme et financement*

Divers graphistes ont été contactés pour ce projet, le choix de la graphiste actuelle a été motivé sur la qualité et la thématique des projets déjà réalisés par cette dernière.

Une demande de financement a été sollicitée auprès du CLGE sur un devis de 25 cartes de communication et une affiche avec la possibilité de réaliser deux modifications de chaque carte sur base de deux tours de DELPHI.

### *1.3.3 La littératie en santé*

L'outil a été créé en étudiant le livre Communiquer pour tous : les enjeux de la littératie en santé(50). La littératie est un concept visant à obtenir une accessibilité universelle de l'information. Elle est notamment utilisée dans le cadre de la prévention à la santé afin que les informations communiquées soient les plus accessibles et compréhensibles pour tous.

Nous avons donc adapté l'aspect visuel, linguistique et le contenu des images de notre outil afin qu'il soit accessible et compréhensible à notre population que sont les adolescents. Les modifications de l'outil en fonction de la littératie en santé sont développées en annexe. (Voir annexe – la littératie en santé).

## 2. Validation par une méthode de consensus de type DELPHI

### 2.1 Définition et Caractéristiques de la méthode DELPHI

Pour répondre à cette problématique, une méthode DELPHI (51) a été utilisée : il s'agit d'une méthode d'élaboration de consensus qui est utilisée dans le domaine de la santé depuis la fin des années 1970. Cette méthode permet d'obtenir un avis final unique et convergent d'un groupe d'experts et d'en évaluer le degré de convergence.

C'est une procédure itérative et interactive comportant deux à quatre tours, utilisant classiquement des questionnaires structurés auto-administrés, adressés aux participants par courrier, le plus fréquemment sous forme électronique.

Le premier tour est ouvert et exploratoire. Il repose sur un questionnaire élaboré à partir de l'opinion des participants, ou d'une revue de la littérature. Entre chaque tour, les analystes synthétisent les résultats et réalisent ou non des modifications de l'outil/ du sujet de la recherche.

A chaque tour, chaque membre reçoit les résultats agrégés du groupe (avec les commentaires anonymisés s'il y en a) et un rappel de sa propre réponse. Il peut réévaluer son degré d'accord en se confrontant à l'avis du groupe. La procédure DELPHI est habituellement interrompue lorsqu'une convergence d'opinions est atteinte (consensus), en cas de stabilité de réponses entre deux tours, voire en cas de diminution du nombre de retours.

L'échantillonnage des participants permet idéalement de constituer un groupe d'experts dit représentatifs.

### 2.2 Justification de la méthode

L'intérêt des méthodes de consensus réside dans les cas où l'opinion des professionnels n'est pas unanime, en raison de l'absence de données de la littérature, de données au niveau de preuve faible ou de données contradictoires.

La méthode DELPHI est utilisée dans le cadre de la production de connaissance et dans la prise de décision, dans des domaines variés (orientation des stratégies en santé publique,

éducation liée à la santé, priorités de prévention, définition de pratiques professionnelles et leur amélioration, évaluation de la qualité des soins et des pratiques médicales) ou dans le domaine de l'épidémiologie et la recherche clinique. (52)

Aussi, cette méthode nous a paru la plus adaptée, afin de questionner les experts sur les différentes thématiques retenues et les cartes créées.

L'avantage de la méthode DELPHI réside dans sa facilité d'application, de son faible coût et du recueil d'avis d'experts géographiquement dispersés. Elle permet un temps de réflexion plus important qu'en présentiel et l'absence de réunion en comité évite l'effet "leader d'opinion" qui pourrait influencer l'ensemble du groupe.

### 2.3 Recrutement des experts

Un expert est défini comme toute personne ayant une bonne connaissance pratique, politique, légale ou administrative d'un sujet précis et ayant une légitimité suffisante pour exprimer un avis représentatif du groupe d'acteurs auquel il appartient.

Pour cette étude, le choix des experts a été laissé à l'appréciation des analystes, c'est-à-dire ma directrice de thèse et moi-même.

Ils devaient avoir une ou plusieurs compétences parmi les suivantes :

- La santé sexuelle : avoir une maîtrise ou des connaissances sur l'abord de la santé sexuelle au travers de la profession (exerçant au planning familial, au CeGIDD, médecin généraliste, urologue, gynécologue, sage-femme, sexologue) ou avoir assisté à des formations en lien ;
- L'enseignement : avoir des connaissances en pédagogie, animer des formations ou être MSU (Maître de Stage Universitaire) ;
- La médecine générale : avoir une connaissance de la pratique de la médecine générale, et notamment du contexte spécifique de la consultation de l'adolescent en médecine générale ;

Étaient prioritairement recrutés des experts ayant diverses qualifications (par exemple, être sage-femme et sexologue), dans le but d'avoir une approche la plus transversale possible.

Les experts ont été démarchés par téléphone, en contactant les centres de santé sexuelle de divers départements, ainsi qu'en contactant les maîtres de stages universitaires responsables des stages ambulatoires couplés santé de la femme et de l'enfant en région Rhône-Alpes.

Ils ont été informés des objectifs de travail de recherche, du déroulé et de l'étude. Après avoir consenti à participer, ils ont reçu un courrier électronique leur rappelant la méthode utilisée, leur rôle dans la question de recherche et l'objectif à réaliser. (Voir Annexe - Courrier pour expert participation 1<sup>er</sup> tour de DELPHI)

Le questionnaire était en pièce jointe du courrier électronique.

## 2.4 Comité de recherche éthique

L'objectif de l'outil étant de faciliter la communication soignant-adolescent, ma directrice et moi-même souhaitons interroger également des adolescents répondant à la définition de l'OMS de l'adolescence (1) (c'est-à-dire avoir entre 10 et 19 ans). Il nous semblait pertinent d'apprécier le niveau de compréhension des images des adolescents pour chaque thématique. Nous avons donc sollicité un accord auprès du comité éthique de recherche du CUMG en date du 17 mai 2022 qui a refusé la participation des adolescents à la ronde DELPHI. L'argumentaire donné à ce refus était que la ronde DELPHI recherche le consensus de professionnels ce que n'étaient pas les adolescents.

Le protocole de l'étude ne nécessitait pas de demande préalable de la CNIL (Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés), ni du CPP (Comité de Protection des Personnes), car il n'y avait pas de recueil de données pouvant permettre l'identification des répondants.

## 2.5 Réalisation du questionnaire

Deux questionnaires successifs ont été proposés aux experts, correspondant à deux tours Delphi. Ils ont été réalisés via google.docs.

Le premier questionnaire était divisé en 26 rubriques, correspondant aux 25 thématiques et à l’affiche.

Les questions étaient fermées avec une échelle de Likert allant classiquement de 1 (plutôt pas du tout d’accord) à 9 (Tout à fait d’accord), permettant d’estimer le degré d’accord de chaque expert avec les propositions soumises. Après chaque question, il y avait la possibilité de laisser un commentaire : obligatoire si la réponse précédente était inférieure ou égale à 7, non obligatoire, si la réponse était supérieure à 7, permettant ainsi aux analystes de déterminer quelles étaient les raisons d’une absence de consensus.

Il y avait la possibilité de répondre “*Ne se prononce pas*”. De même, si l’expert cochait cette réponse, il devait obligatoirement motiver son choix.

## 2.6 Déroulement de l’étude

Nous avons décidé d’utiliser la méthode Delphi avec seulement deux tours, afin de limiter la perte du nombre de participants.

Ces deux tours se sont déroulés entre le 18 juin 2022 et le 25 septembre 2022.

Deux rappels par courriel leur étaient envoyés en l’absence de réponse à J7 et J14. Les experts n’ayant pas répondu dans un délai de 30 jours étaient exclus de la suite.

Le questionnaire et les images étaient modifiés et enrichis à chaque tour des résultats et commentaires générés par le tour précédent.

Au deuxième tour de questionnaire, les experts recevaient les résultats du premier tour (résultats statistiques et commentaires anonymisés) et se prononçaient à nouveau sur le questionnaire, en ayant connaissance des réponses des autres membres du groupe, ainsi que des commentaires anonymisés. Les participants pouvaient maintenir leur réponse ou la modifier en ayant connaissance de l’avis du groupe.

Si nous n’avions pas de consensus, l’image était retirée de l’outil à la fin du second tour.

### 3. 1er tour de Delphi

L'analyse pour chaque image est résumée dans le schéma ci-dessous.

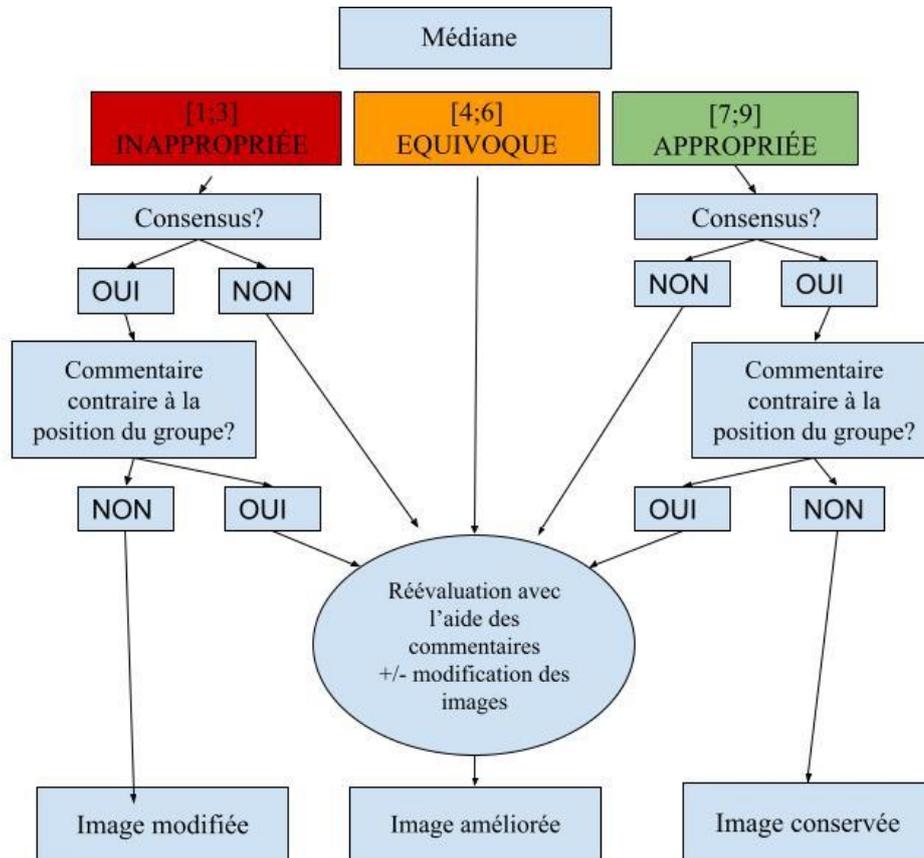


Figure 1 : Schéma explicatif de l'analyse des résultats

#### 3.1 Analyse quantitative

L'analyse quantitative des données a été faite à l'aide du logiciel google.doc.

La mesure du consensus incluait d'une part le degré d'accord individuel avec les images proposées, et d'autre part, l'évaluation de l'accord global entre les experts.

Pour chaque image, il a été demandé aux experts de juger de sa pertinence à l'aide d'une échelle ordinale allant de 1 (Pas du tout d'accord) à 9 (tout à fait d'accord). Cela représentait son accord individuel.

La médiane était ensuite calculée, donnant, pour chacun des experts, sa position dans le groupe. Il y avait 3 possibilités : inappropriée (médiane  $\leq 3$ ) équivoque ( $4 \leq$  médiane  $\leq 6$ ) ou appropriée (médiane  $\geq 7$ ).

L'accord global était mesuré par des indicateurs statistiques de tendance centrale (médiane) et de dispersion calculée au niveau du groupe.

L'image était jugée **appropriée ou consensuelle** lorsque la médiane des réponses pour la proposition « *cette image est pertinente pour représenter [...]* » était supérieure ou égale à 7 et qu'il n'y avait pas de désaccord entre les experts. Le **désaccord** était défini comme plus de 30% des scores individuels répartis entre 1 et 3, et plus de 30% entre 7 et 9.

L'image était jugée **inappropriée** lorsque la médiane des réponses pour la proposition « *l'image est pertinente pour représenter [...]* » était inférieure ou égale à 3 et qu'il n'y avait pas de désaccord entre experts.

L'image était jugée équivoque lorsque la médiane des réponses pour cette image était située entre 4 et 6 ou lorsqu'il y avait un désaccord entre experts.

En cas d'**indécision**, il était proposé la réponse “*Ne se prononce pas*”.

Les réponses aux propositions étaient à caractère obligatoire, et l'expert ne pouvait passer à une partie sans avoir validé la totalité de ses réponses pour chaque partie.

Le non-retour du premier questionnaire d'un expert conduisait à son exclusion du groupe pour le second tour.

### 3.2 Analyse qualitative

À chaque question, il y avait une partie commentaire. En cas de réponse à la question inférieure strictement à 7, le commentaire était obligatoire. Si supérieur ou égal à 7, le commentaire était libre.

Ils ont été analysés par deux lectrices : ma directrice de thèse et moi-même et ont permis d'éventuelles modifications ou améliorations des images pour le second tour. Cette partie s'est réalisée sans l'utilisation de logiciel.

### 3.3 Modification de l'outil

Si les images étaient jugées appropriées/consensuelles, sans commentaire contraire à la position du groupe, l'image était conservée telle quelle et non présentée lors du tour suivant.

En cas de commentaire associé aux images jugées consensuelles, ils étaient analysés dans le but d'améliorer l'image initiale et donc obtenir un meilleur résultat au second tour de Delphi.

Si les images étaient jugées non appropriées/en désaccord, les commentaires étaient analysés dans le but de modifier l'image initiale.

Si les images étaient jugées équivoques, les commentaires étaient analysés et il pouvait y avoir des modifications de l'image avant la nouvelle soumission. Les modifications apportées à l'image étaient précisées au tour suivant aux experts, qui pouvaient confirmer leur score ou le modifier.

## 4. Second tour de Delphi

Chaque expert a reçu un rappel de sa propre réponse et les résultats agrégés du groupe pour les propositions jugées non consensuelles.

Ce document est disponible en annexe. (Voir Annexe - Document Expert – Résultats premier tour)

#### 4.1 Analyse quantitative

L'analyse quantitative s'est faite selon les mêmes modalités que celle du premier tour.

#### 4.2 Analyse qualitative

Les commentaires laissés à chaque proposition ont permis d'adapter le contenu et la forme de la version finale.

### III. Résultats

#### 1. Caractéristiques des experts

19 centres de planification et PMI ont été contactés pour la diffusion des questionnaires. Les experts travaillant au sein des centres de planning familial sont des médecins généralistes, des sage-femmes et des conseillers conjugaux.

En France, le conseiller conjugal et familial (53) est un professionnel de la relation d'aide qui est spécialisé dans la relation de couple et les relations intrafamiliales. Il peut être salarié d'une structure comme un centre de planification, un planning familial ou un service de Protection Maternelle et Infantile et y recevoir des jeunes ou des couples autour des questions liées à la sexualité ou au couple. Le conseiller conjugal peut également être mandaté pour réaliser au sein des établissements scolaires les interventions annuelles obligatoires en lien avec la sexualité des adolescents.

Le rôle de la sage-femme est de promouvoir la santé de la femme, santé reproductive mais aussi santé sexuelle, il est de son devoir d'aborder ce sujet avec les femmes et les couples qu'elle rencontre. Elle a un rôle à la fois préventif et curatif. (54)

En dehors de ces centres de santé sexuelle, 42 MSU responsables des formations des internes en soins ambulatoires femme-enfant de la région Rhône-Alpes ont été sollicités par contact téléphonique.

Au total, 39 experts ont participé à l'étude : 17, soit 43,6% travaillent en centre de santé sexuelle. 10, soit 25,6% sont maîtres de stage en soins ambulatoire femme-enfant de la région Rhône-Alpes, et 12, soit 30,8% ont été sélectionnés par les analystes pour leurs connaissances sur la thématique de santé sexuelle des adolescents.

Leur répartition par sexe, profession, mode d'exercice et âge est décrite dans le tableau 1.

Tableau 1 - Caractéristiques des experts

	<b>Pourcentage (n = 39)</b>
<b>Sexe</b>	
Femme	74,4% (n=29)
Homme	20,5% (n=8)
Ne souhaite pas répondre	5,1% (n=2)
<b>Profession</b>	
Médecin généraliste	51,3% (n=20)
Conseillère conjugale	33,3% (n=13)
Sage-femme	10,3% (n=4)
Sexologue	7,7% (n=3)
Psychothérapeute	2,6% (n=1)
<b>Mode d'exercice</b>	
Ambulatoire	59% (n=23)
Structure hospitalière	21% (n=8)
Structure associative	21% (n=8)
Structure institutionnelle	21% (n=8)
-	-
Centre de santé sexuelle	41,0% (n=16)
Maison de santé pluridisciplinaire	28,2% (n=11)
Cabinet de groupe	23,1% (n=9)
Cabinet individuel	7,7% (n=3)
<b>Âge</b>	
≤ 30 ans	12,8% (n=5)
31-40 ans	41,0% (n=16)
41-50 ans	17,9% (n=7)
51-60 ans	12,8% (n=5)
≥ 61 ans	15,4% (n=6)

## 2. Outil initial

L'outil initial est présenté en annexe. (Voir Annexe - Outil initial).

## 2.1 Premier tour DELPHI

Le premier tour s'est déroulé entre le 18 juin 2022 et le 24 juillet 2022.

Le questionnaire initial contenait 25 images et une affiche.

### 2.1.1 Analyse quantitative

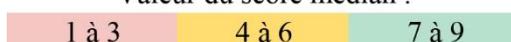
#### 2.1.1.2 Pertinence des thèmes abordés

Tableau 2 - Pertinence des thèmes abordés

Thèmes	Nombre de réponses prises en compte (n=39)	Score médian	Score entre 1 et 3 (en %)	Score entre 7 et 9 (en %)	Consensus	Accord	Question posée au second tour
Agression sexuelle/ Viol	43	9	9%	81%	OUI	OUI	NON
Consentement	39	9	0%	100%	OUI	OUI	NON
Contraception	39	9	0%	97%	OUI	OUI	NON
Cyberharcèlement	39	9	3%	97%	OUI	OUI	NON
Le plaisir	39	9	0%	87%	OUI	OUI	NON
Le désir	38	8	0%	89%	OUI	OUI	NON
Le genre	38	7	5%	71%	OUI	OUI	NON
Les émotions	39	9	0%	97%	OUI	OUI	NON
L'inceste - la pédocriminalité	37	8	0%	73%	OUI	OUI	NON
Le harcèlement sexuel	38	9	0%	89%	OUI	OUI	NON
Les IST	39	9	0%	97%	OUI	OUI	NON
L'IVG	39	8	5%	74%	OUI	OUI	NON
La masturbation	37	7	11%	65%	OUI	OUI	NON
Les menstruations	39	9	0%	100%	OUI	OUI	NON
L'orgasme	38	7	13%	63%	OUI	OUI	NON
L'orientation sexuelle	38	9	0%	92%	OUI	OUI	NON
La pilosité	36	7	6%	67%	OUI	OUI	NON
Les caresses	34	7	18%	59%	OUI	OUI	NON
La première fois	37	9	3%	92%	OUI	OUI	NON
Harcèlement - Isolement	39	9	3%	87%	OUI	OUI	NON
Anatomie des organes génitaux externes	38	9	0%	95%	OUI	OUI	NON

Hypersexualisation des corps sur les réseaux internet et sociaux	38	8	3%	84%	OUI	OUI	NON
La vaccination HPV/VHB	38	9	0%	95%	OUI	OUI	NON
Les violences conjugales	39	9	3%	87%	OUI	OUI	NON
La violence de genre	37	8	5%	81%	OUI	OUI	NON
Affiche - "On peut parler de tout avec son médecin généraliste, de ça aussi"	39	9	3%	87%	OUI	OUI	NON

Valeur du score médian :



A l'issue de ce premier tour, les 25 thématiques sélectionnées initialement ont été jugées pertinentes à aborder avec les adolescents avec obtention d'un consensus. Ces thématiques ont donc été conservées dans l'outil, et ces questions n'ont pas été réitérées au second tour de Delphi.

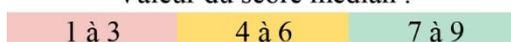
### 2.1.1.3 Pertinence des images

Tableau 3 : Premier tour DEPHI - Pertinence de l'image

Thèmes	Nombre de réponses prises en compte (n=39)	Score médian	Score entre 1 et 3 (en %)	Score entre 7 et 9 (en %)	Consensus	Accord	Question posée au second tour
Agression sexuelle/Viol	37	5	19%	43%	NON	OUI	OUI
Consentement	39	8	3%	79%	OUI	OUI	OUI
Contraception	39	8	0%	77%	OUI	OUI	OUI
Cyberharcèlement	38	8	3%	89%	OUI	OUI	OUI
Le plaisir	37	6	27%	35%	NON	OUI	OUI
Le désir	37	5	35%	30%	NON	NON	OUI
Le genre	32	7	13%	56%	OUI	OUI	OUI
Les émotions	39	8	3%	85%	OUI	OUI	OUI
L'inceste - la pédocriminalité	37	7	14%	68%	OUI	OUI	OUI

Le harcèlement sexuel	39	8	5%	85%	OUI	OUI	OUI
Les IST	39	8	13%	72%	OUI	OUI	OUI
L'IVG	39	8	13%	77%	OUI	OUI	OUI
La masturbation	36	8	14%	64%	OUI	OUI	OUI
Les menstruations	39	8	5%	79%	OUI	OUI	OUI
L'orgasme	34	7	15%	68%	OUI	OUI	OUI
L'orientation sexuelle	37	7	8%	62%	OUI	OUI	OUI
La pilosité	34	8	6%	82%	OUI	OUI	OUI
Les caresses	35	8	0%	94%	OUI	OUI	OUI
La première fois	36	8	11%	78%	OUI	OUI	OUI
Harcèlement - Isolement	39	9	0%	95%	OUI	OUI	OUI
Anatomie des organes génitaux externes	37	8	8%	68%	OUI	OUI	OUI
Hypersexualisation des corps sur les réseaux internet et sociaux	35	7	29%	54%	OUI	OUI	OUI
La vaccination HPV/VHB	38	9	0%	97%	OUI	OUI	OUI
Les violences conjugales	39	8	5%	74%	OUI	OUI	OUI
La violence de genre	39	8	3%	92%	OUI	OUI	NON
Affiche	38	9	0%	95%	OUI	OUI	OUI

Valeur du score médian :



A l'issue de ce premier tour, 3 images ont été jugées équivoques (score médian entre 4 et 6). Les commentaires des verbatim concernant ces 3 images ont été analysés et les images ont été modifiées sur le fond et la forme pour apparaître au second tour.

Les autres images ont été jugées appropriées mais après analyse contradictoire des verbatim, elles ont été réintégrées au second tour avec de plus minimes modifications.

Une seule image n'a pas été reproposée au second tour devant l'obtention de consensus et en l'absence de commentaires contradictoires des verbatim, celle concernant la violence de genre.

## 2.1.1.4 Autres questionnements

### 2.1.1.4.1 Concernant la thématique “contraception”

Tableau 4 - Contraception - Il faut représenter tous les moyens de contraception à la même taille

Nombre de réponses prises en compte (n=39)	Score médian	Score entre 1 et 3 (en %)	Score entre 7 et 9 (en %)	Consensus	Accord	Question posée au second tour
37	8	16%	70%	OUI	OUI	NON

Tableau 5 - Contraception - Les méthodes naturelles (la technique du retrait, la mesure de la température, etc.) sont à afficher pour une consultation pour la santé sexuelle avec un adolescent

Nombre de réponses prises en compte (n=39)	Score médian	Score entre 1 et 3 (en %)	Score entre 7 et 9 (en %)	Consensus	Accord	Question posée au second tour
39	4	49%	38%	NON	NON	NON

Tableau 6 - Contraception - La contraception définitive doit être représentée dans cette image

Nombre de réponses prises en compte (n=39)	Score médian	Score entre 1 et 3 (en %)	Score entre 7 et 9 (en %)	Consensus	Accord	Question posée au second tour
39	7	26%	59%	OUI	OUI	NON

### 2.1.1.4.2 Concernant les thématiques “Désir” et “Plaisir”

Tableau 7 - Pertinence d'utiliser une image métaphorique (abstraite) plutôt que littérale (réelle)

Thème	Nombre de réponses prises en compte (n=39)	Score médian	Score entre 1 et 3 (en %)	Score entre 7 et 9 (en %)	Consensus	Accord	Question posée au second tour
Plaisir	36	7	22%	56%	OUI	OUI	NON
Désir	35	7	26%	57%	OUI	OUI	NON

#### 2.1.1.4.3 Concernant la thématique “Anatomie”

Tableau 8 - Anatomie - Le document vous semble assez précis

Nombre de réponses prises en compte (n=39)	Score médian	Score entre 1 et 3 (en %)	Score entre 7 et 9 (en %)	Consensus	Accord	Question posée au second tour
36	7	19%	56%	OUI	OUI	NON

#### 2.1.1.4.4 Concernant l’Affiche

Tableau 9 : Premier tour de DELPHI - Pertinence de l’affiche

	Nombre de réponses prises en compte (n=39)	Score médian	Score entre 1 et 3 (en %)	Score entre 7 et 9 (en %)	Consensus	Accord	Question posée au second tour
Sources d'information	36	8	3%	92%	OUI	OUI	OUI
Titre	39	9	3%	87%	OUI	OUI	OUI
Aspect visuel	38	9	0%	95%	OUI	OUI	OUI

#### 2.1.1.4.5 Autres questions

Tableau 10 : Il faut que le titre des cartes n’apparaisse pas sur chacune des cartes

Nombre de réponses prises en compte (n=39)	Score médian	Score entre 1 et 3 (en %)	Score entre 7 et 9 (en %)	Consensus	Accord	Question posée au second tour
27	7	11%	59%	OUI	OUI	NON

### 2.1.2 Analyse qualitative

Sur les conseils des experts :

- 22 thématiques sur les 25 ont été modifiées ;
- 3 images sur 25 ont été intégrées dans des thématiques déjà existantes et ont donc été supprimées en tant que telles ;

- Une thématique a été scindée en deux cartes ;
- Une thématique a été ajoutée à l’outil.

Les commentaires des experts sont disponibles en annexe (Annexe - Documents experts - Résultats du premier tour) et ont été analysés par les deux analystes.

Les modifications sont les suivantes :

- Dans la thématique “**Agression sexuelle/Viol**”, nous avons, à la demande des experts, réalisé deux situations d’agression sexuelle. Une sous emprise d’alcool/de drogue, dans la sphère privée, une sur la voie publique pour imaginer les différentes situations possibles.
- La thématique “**Consentement**” a été modifiée. A la demande des experts, nous avons intégré des situations où le “non” n’est pas explicité mais où le comportement du personnage a valeur de non-consentement. Ainsi nous avons inséré une partie représentant le “consentement à la pression de l’autre”, ainsi que le silence, représenté par des points de suspension pour sensibiliser l’adolescent à ces situations. Le consentement sous prise d’alcool et drogue a été également intégré.
- Pour la thématique “**Contraception**”, nous avons représenté les DIU et implant à échelle normale. Nous avons ajouté deux types de contraception masculine : l’andros witch (55,56) et le slip chauffant (55,57) qui sont des contraceptions masculines dites thermiques. Nous avons également intégré en annexe l’efficacité théorique (indice de Pearl) et pratique de chaque moyen de contraception. Nous avons ajouté un thermomètre pour symboliser la méthode de contraception symptothermique.
- Pour la thématique “**Cyberharcèlement**”, nous avons enlevé les émoticônes non essentiels à la compréhension de l’image comme ceux représentant le feu ou le diable. Nous avons conservé la densité du discours pour garder la sensation d’oppression. Nous avons davantage sexualisé le discours pour certaines propositions et nous avons ajouté une menace de groupe.

- La thématique du “**Désir**” a été retravaillée pour y intégrer les notions de “**Préliminaires/caresses**”. Nous avons supprimé les annotations “religieuses/nouveautés”, trop connotées pour simplifier l’image.
- La thématique du “**Plaisir**” a été modifiée pour y intégrer les notions de “**Masturbation**” et “**Orgasme**”, sujets jugés trop délicats à aborder frontalement en consultation. De même, nous avons retiré les annotations “religieuses/ nouveautés”.
- Le “genre” est devenu “**Identité de genre**”. Nous avons davantage explicité l’image en affichant des panneaux de vestiaire féminin/masculin.
- Dans la thématique “**Les émotions**” nous avons ajouté des couleurs et des émotions dites positives telles que l’amour. Nous avons affiché une expression plus neutre pour le personnage central.
- Pour la thématique “**Inceste et pédocriminalité**”, nous avons représenté la situation dans une atmosphère plus intime, la chambre, la majorité des situations de pédocriminalité étant avec des personnes de l’entourage proche.
- Pour la thématique “**Harcèlement sexuel**”, nous avons ajouté une scène de vie quotidienne, en milieu scolaire. Nous avons modifié le discours d’un des personnages, une des phrases étant jugée non utilisée dans le langage courant de l’adolescent.
- Nous avons ajouté à la thématique “**Les Infections Sexuellement Transmissibles**”, la notion de dépistage et ajouté une image de diplocoque pour représenter le gonocoque.
- Nous avons renommé “IVG” en “**Grossesse non désirée**”. L’adolescente a été représentée debout plutôt qu’assise pour éviter de véhiculer une image qui serait considérée réductrice. Nous avons retravaillé son expression pour montrer davantage le désarroi et ajouter une bulle de réflexion où elle se dirige vers un centre de santé sexuelle.

- Nous avons modifié “**Les menstruations**” pour afficher le sang en quantité moindre sur les protections hygiéniques, avons ajouté un calendrier et une échelle de douleur pour ouvrir le discours sur la durée et la douleur cyclique.
- Nous avons modifié “**Orientation sexuelle**” pour afficher une diversité de couple et avons ôté les drapeaux, jugés "incohérents" par l'ensemble des experts.
- La thématique “**Pilosité**” a été modifiée pour afficher diverses situations de pilosité où chacun semble satisfait de son choix.
- Nous avons affiché les adolescents côte-à-côte plutôt que dos-à-dos dans la thématique “**La première fois**”. Dans la bulle commune, nous avons affiché différentes problématiques pour expliciter les nombreuses questions que se posent les adolescents au moment du premier rapport.
- Le “**Harcèlement et isolement**” a été retravaillé pour également afficher des visages neutres dans la masse pour pouvoir aborder le harcèlement passif versus le harcèlement actif. Des silhouettes féminines ont été ajoutées.
- L'anatomie a été scindée en deux parties : une féminine et une masculine :
  - Pour les “**Organes génitaux externes féminins**”, nous avons représenté une diversité de vulve pour représenter les variétés anatomiques. Nous avons également représenté le méat urinaire, absent de la première image ;
  - De même, pour les “**Organes génitaux masculins**”, nous avons représenté une diversité de représentations, dont un pénis circoncis. La coupe anatomique a été représentée en position génitale comme son équivalent féminin.
- Nous avons renommé “normalisation et sexualisation des corps” en “**Hypersexualisation des corps dans la société**” et avons représenté une adolescente se prenant en photo devant un miroir, influencée par les pubs, magazines et réseaux sociaux.

- Nous avons ôté l'hépatite B de l'affiche "**Vaccination**".
- Nous avons renommé "Violences conjugales" en "**Violences intrafamiliales**", nous avons représenté une situation de dominant/dominée, à la demande des experts, ajoutant le numéro de violence conjugale "3919".
- La thématique "**Violences de genre**" n'a pas eu de commentaire contradictoire, nous avons adapté la ponctuation pour une meilleure lisibilité (50) et ne l'avons pas proposé au second tour.
- Dans l'**affiche**, la phrase "*on peut parler de tout avec son médecin généraliste, de ça aussi*" a été modifiée pour devenir "*on peut parler de tout avec son médecin généraliste, de santé sexuelle aussi*". Nous avons modifié diverses sources d'information à la demande des experts.
- A la demande des expert, la thématique "**Pornographie**" a été ajoutée.
- Parmi les thématiques supplémentaires demandées par les experts :
  - L'endométriose : nous avons intégré une échelle de douleur dans "les menstruations" afin de laisser la liberté au praticien d'aborder l'endométriose sans créer une thématique à cet effet ;
  - L'alcool et les toxiques : Nous avons intégré la consommation de drogue et d'alcool de manière indirecte dans les thématiques "consentement" et "agression sexuelle" en représentant des situations à risques ;
  - Le risque suicidaire : Nous avons ajouté une phrase dans la thématique "cyberharcèlement" abordant le risque suicidaire avec la phrase « *va te suicider* ».

## 2.2 Second tour de Delphi

Le second tour de Delphi s'est déroulé entre le 20 août 2022 et le 25 septembre 2022.

Au total, 33 experts ont répondu. Il y a eu 6 perdus de vue. Les raisons des non réponses sont inconnues.

### 2.2.1 Outil modifié

L’outil modifié était constitué de 24 images et 1 affiche. Une annexe était présentée en complémentarité de la contraception, représentant l’efficacité théorique et pratique de chaque moyen de contraception. L’image “violence de genre” n’a pas été proposée au second tour ayant été validée par la ronde de DELPHI.

L’outil est présenté en annexe. (Voir annexe - Outil intermédiaire)

### 2.2.2 Analyse quantitative

#### 2.2.2.1 Pertinence du thème “pornographie”

Tableau 11 - Il est pertinent que le sujet de la pornographie soit abordé avec l’adolescent en consultation ambulatoire

Nombre de réponses prises en compte (n=33)	Score médian	Score entre 1 et 3 (en %)	Score entre 7 et 9 (en %)	Consensus	Accord
33	7	0%	82%	OUI	OUI

Le thème “pornographie” a été jugé consensuel pour l’intégrer dans notre outil.

#### 2.2.2.2 Pertinence des images

Tableau 12 - Second tour de DELPHI - Pertinence des images

Thèmes	Nombre de réponses prises en compte (n=33)	Score médian	Score entre 1 et 3 (en %)	Score entre 7 et 9 (en %)	Consensus	Accord
Agression sexuelle/Viol	32	7	0%	84%	OUI	OUI
Consentement	33	8	0%	91%	OUI	OUI
Contraception	33	8	0%	94%	OUI	OUI
Cyberharcèlement	33	9	0%	100%	OUI	OUI
Le plaisir	32	7,5	0%	63%	OUI	OUI
Le désir	32	7	0%	66%	OUI	OUI

Le genre	33	8	6%	88%	OUI	OUI
Les émotions	33	9	0%	97%	OUI	OUI
L'inceste - la pédocriminalité	33	8	0%	91%	OUI	OUI
Le harcèlement sexuel	33	8	0%	100%	OUI	OUI
Les IST	33	8	0%	88%	OUI	OUI
La grossesse non désirée	33	8	3%	85%	OUI	OUI
Les menstruations	33	9	0%	94%	OUI	OUI
L'orientation sexuelle	33	7	0%	91%	OUI	OUI
La pilosité	33	8	0%	97%	OUI	OUI
La première fois	33	8	0%	97%	OUI	OUI
Harcèlement - Isolement	33	9	0%	100%	OUI	OUI
Anatomie des organes génitaux externes féminins	33	8	0%	85%	OUI	OUI
Anatomie des organes génitaux externes masculins	33	8	0%	91%	OUI	OUI
Hypersexualisation des corps dans la société	32	7	0%	84%	OUI	OUI
La vaccination HPV	33	9	0%	97%	OUI	OUI
Les violences intrafamiliales	33	8	0%	100%	OUI	OUI
La pornographie	30	8	0%	93%	OUI	OUI

Valeur du score médian :			
1 à 3	4 à 6	7 à 8	9
Répartition des votes:			100%

Au total, l'ensemble des images a été jugé consensuel.

### 2.2.2.3 Autres questions

Tableau 13 - Contraception - Il est pertinent d'ajouter cette annexe à l'usage du médecin généraliste

Nombre de réponses prises en compte (n=33)	Score médian	Score entre 1 et 3 (en %)	Score entre 7 et 9 (en %)	Consensus	Accord
32	8	19%	72%	OUI	OUI

Tableau 14 - Second tour de DELPHI - Pertinence de l'affiche

	Nombre de réponses prises en compte (n=33)	Score médian	Score entre 1 et 3 (en %)	Score entre 7 et 9 (en %)	Consensus	Accord
Sources d'information	32	9	0%	91%	OUI	OUI
Titre	33	9	0%	94%	OUI	OUI
Aspect visuel	33	8	0%	97%	OUI	OUI

### 2.2.3 Evolution de la pertinence de l'image entre les deux tours

Tableau 15 - Pertinence des images 1er tour versus 2nd tour de DELPHI

Thèmes	Médiane		Score entre 1 et 3 (en %)		Score entre 7 et 9 (en %)	
	1 <sup>er</sup> tour	2 <sup>nd</sup> tour	1 <sup>er</sup> tour	2 <sup>nd</sup> tour	1 <sup>er</sup> tour	2 <sup>nd</sup> tour
Agression sexuelle/Viol	5	7	19%	0%	43%	84%
Consentement	8	8	3%	0%	79%	91%
Contraception	8	8	0%	0%	77%	94%
Cyberharcèlement	8	9	3%	0%	89%	100%
Le plaisir	6	7,5	27%	0%	35%	63%
Le désir	5	7	35%	0%	30%	66%
L'identité de genre	7	8	13%	6%	56%	88%
Les émotions	8	9	3%	0%	85%	97%
L'inceste - la pédocriminalité	7	8	14%	0%	68%	91%
Le harcèlement sexuel	8	8	5%	0%	85%	100%

Les IST	8	8	13%	0%	77%	88%
La grossesse non désirée	8	8	13%	3%	64%	85%
Les menstruations	8	9	5%	0%	79%	94%
L'orientation sexuelle	7	7	8%	0%	62%	91%
La pilosité	8	8	6%	0%	82%	97%
La première fois	8	8	11%	0%	78%	97%
Harcèlement - Isolement	9	9	0%	0%	95%	100%
Anatomie des organes génitaux externes féminins	8	8	8%	0%	68%	85%
Anatomie des organes génitaux externes masculins	8	8	8%	0%	68%	91%
Hypersexualisation des corps dans la société	7	7	29%	0%	54%	84%
La vaccination papillomavirus	9	8	0%	0%	97%	97%
Les violences intrafamiliales	8	8	5%	0%	74%	100%
Affiche- Sources d'information	8	9	3%	0%	92%	91%
Affiche - Titre	9	9	3%	0%	87%	94%
Affiche - Aspect visuel	9	8	0%	0%	95%	97%

Légende :

 Résultat consensuel    
  Résultat consensuel note maximale    
  Résultat discordant

### 2.3 Analyse qualitative

Les commentaires des experts sont disponibles en annexe. (Annexe - Commentaires des experts du second tour). Ils ont été analysés par les deux analystes et ont permis une modification des images et des thématiques suivantes :

- Pour "Agression sexuelle/Viol", nous avons enlevé les larmes sur le visage de l'adolescent dans les transports en commun pour représenter de l'effroi plutôt que de la tristesse. Sur l'image du bas, nous avons rendu plus explicite l'agression en passant le bras de l'agresseur autour de l'agressée.

- Pour le “**Consentement**”, nous avons mis “silence gêné” à la place des points de suspension.
- Pour la “**Contraception**” :
  - Nous avons diminué la taille de la seringue. Par souci de compréhension, nous avons ajouté un tuyau dans le clip représentant la contraception définitive et ajouté un spermatozoïde sur l’image représentant le spermicide. Nous avons mis à proximité le calendrier et le thermomètre représentant les méthodes naturelles.
  - Pour l’annexe, nous avons affiché l’efficacité théorique et pratique en pourcentage avec un code couleur en fonction de l’efficacité des moyens de contraception. Nous avons intégré les définitions et la bibliographie à l’annexe.
- Concernant le “**Cyberharcèlement**”, nous avons modifié la numérotation des notifications représentées sur les applications.
- Pour le “**Plaisir**”, nous avons dégenré au maximum.
- Pour le “**Désir**”, nous avons également dégenré le personnage au maximum et accentué sa réaction de désir en représentant un cœur palpitant.
- Pour les “**Émotions**”, nous avons dégenré au maximum le personnage principal.
- Pour “**Inceste et pédocriminalité**”, nous avons enlevé le sourire de l’agresseur.
- Pour le “**Harcèlement sexuel**”, les trois situations représentées étaient axées sur des victimes féminines. Aussi avons-nous remplacé “*comme elle est trop bonne*” par des onomatopées représentant des sifflements dans un but de neutralité.
- Concernant les “**Infections Sexuellement Transmissibles**”, nous avons représenté le préservatif féminin à plus grande échelle que le préservatif masculin pour plus de réalisme et nous avons ajouté la digue dentaire.

- Pour la “**Grossesse non désirée**”, nous avons accentué l’effroi du personnage se regardant dans le miroir. Dans la bulle de réflexion, nous avons représenté deux personnes consultant pour inclure le partenaire dans la démarche. Nous avons représenté une consultation avec un praticien sans préciser le lieu afin d’évoquer qu’il en existe plusieurs.
- Pour l’**Orientation sexuelle**”, nous avons dégenré au maximum.
- Concernant l’anatomie des organes génitaux
  - Nous avons changé le titre pour “**Anatomie de la vulve**” afin de vulgariser. Nous avons accentué les variabilités anatomiques en ajoutant “*toutes différentes*” pour spécifier la diversité anatomique des vulves. Et nous avons inversé les deux encarts pour améliorer le sens de lecture.
  - Nous avons changé le titre pour “**Anatomie du pénis et des testicules**”. De même, nous avons inversé les deux encarts pour le sens de lecture et ajouter “*tous différents*” pour indiquer la diversité anatomique. Nous avons diminué la taille d’un des pénis.
- Concernant l’**Hypersexualisation des corps dans la société**”, nous avons représenté un adolescent et une adolescente se regardant dans le miroir et se prenant en photo dans des positions plus suggestives. Leurs silhouettes étaient similaires de dos et dans le miroir pour ne pas dévier sur les troubles des conduites alimentaires et la dysmorphophobie.
- Concernant la “**Vaccination papillomavirus**”, nous avons ajouté une fille et un garçon sur l’affiche. Dans la bulle de réflexion, nous avons dégenré les deux personnages et les avons mis côte-à-côte plutôt qu’en position missionnaire.
- Dans “**Les violences intrafamiliales**”, nous avons ajouté le numéro 119 à côté du 3919. Numéros verts correspondants respectivement à « Allo enfance en danger » et « Stop aux violences faites aux femmes ». Nous avons fait correspondre la chevelure de la femme dans le cadre.

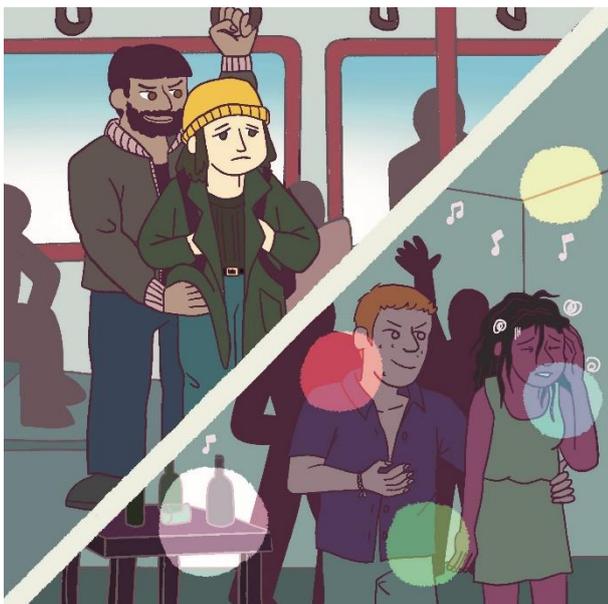
- Dans la ”**Pilosité**”, nous avons ajouté les poils pubiens, et retiré la table et la cire, alourdissant inutilement l’image.
- Concernant l’**affiche**, nous avons gardé la phrase “*on peut parler de tout avec son médecin généraliste, de santé sexuelle aussi*”. Nous avons supprimé le site choisirsacontraception.fr qui n’existe plus. Nous avons ajouté le site “comment on s’aime” et laissé un espace libre au praticien d’ajouter ses propres références.

Il n’y a pas eu de modification de :

- “Harcèlement et isolement” ;
- “Identité de genre” ;
- “Les menstruations” ;
- “Pornographie” ;
- “Première fois” ;

### 3. Outil final

Il est constitué de 24 images et d’une affiche. Une annexe a été ajoutée à l’image “contraception”.



Agression sexuelle



Consentement





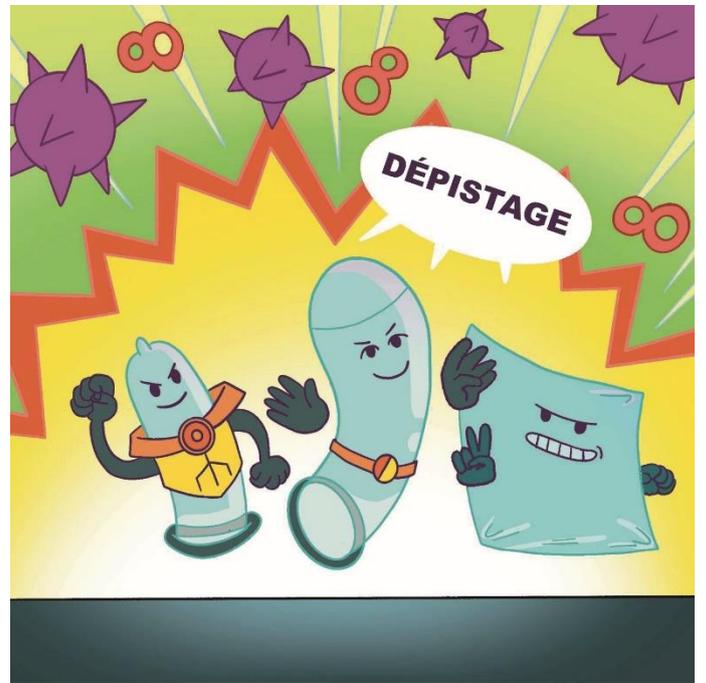
Plaisir



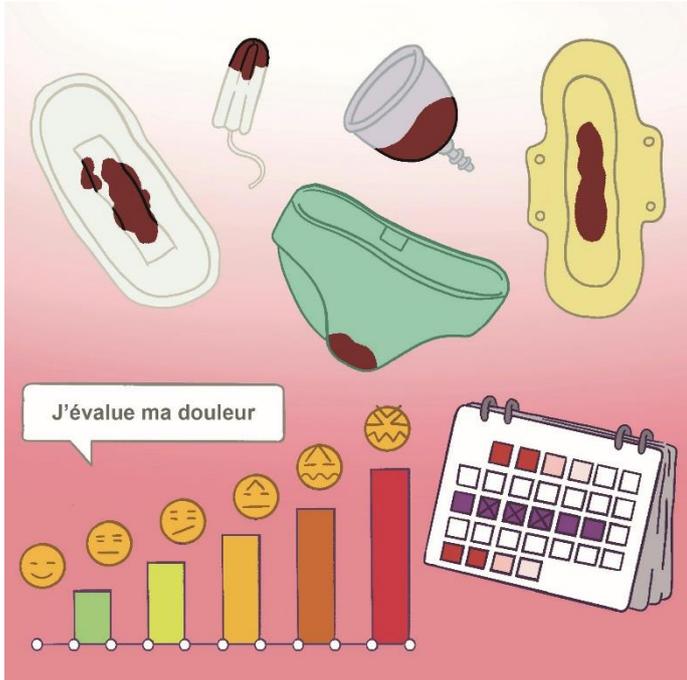
Identité de genre



Harcèlement - Isolement



IST



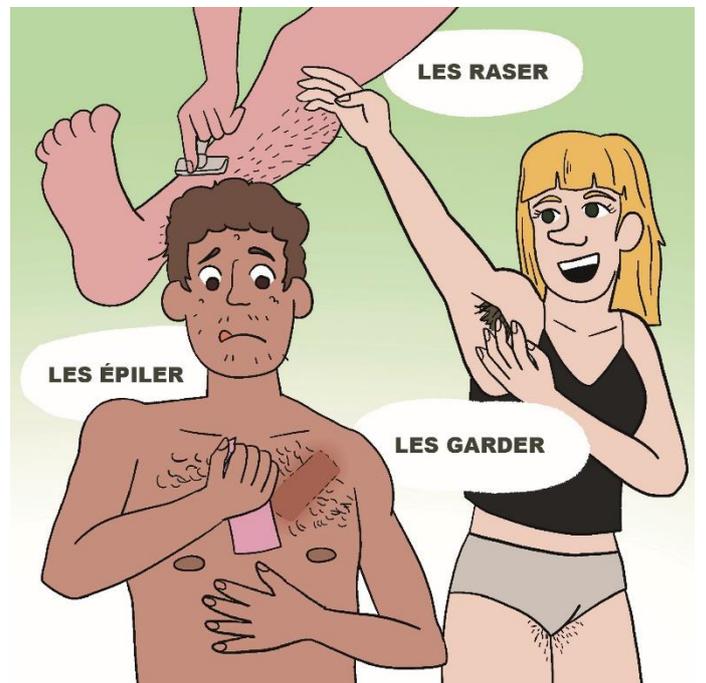
Menstruations



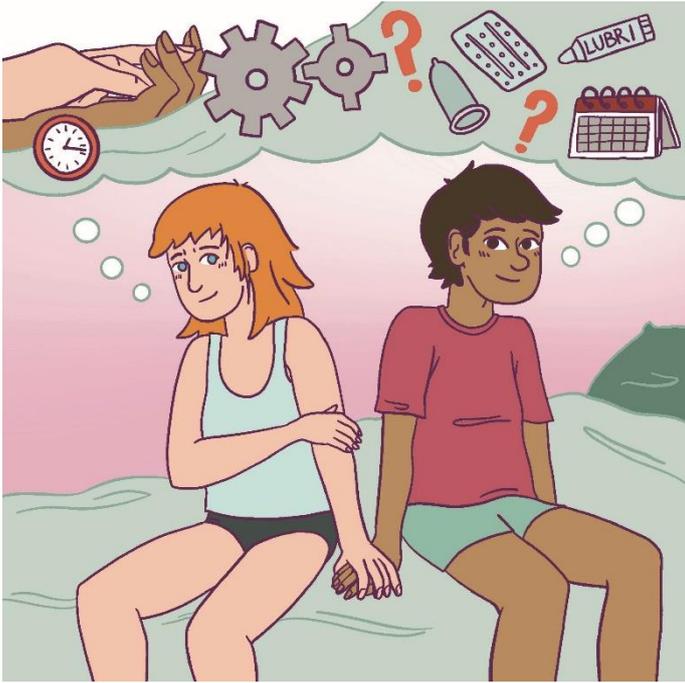
Grossesse non désirée



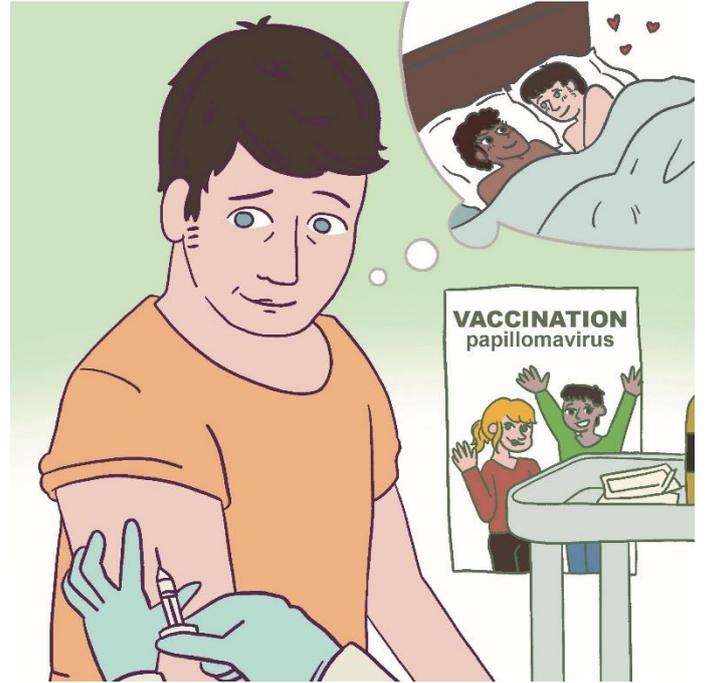
Orientation sexuelle



Pilosité



Première fois



Vaccination



Violence intrafamiliale



Violence de Genre



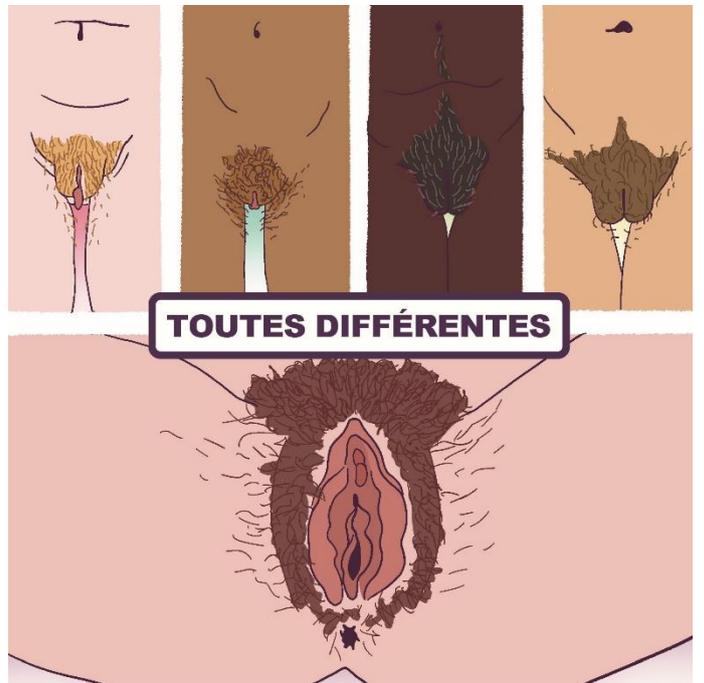
Pédocriminalité - Inceste



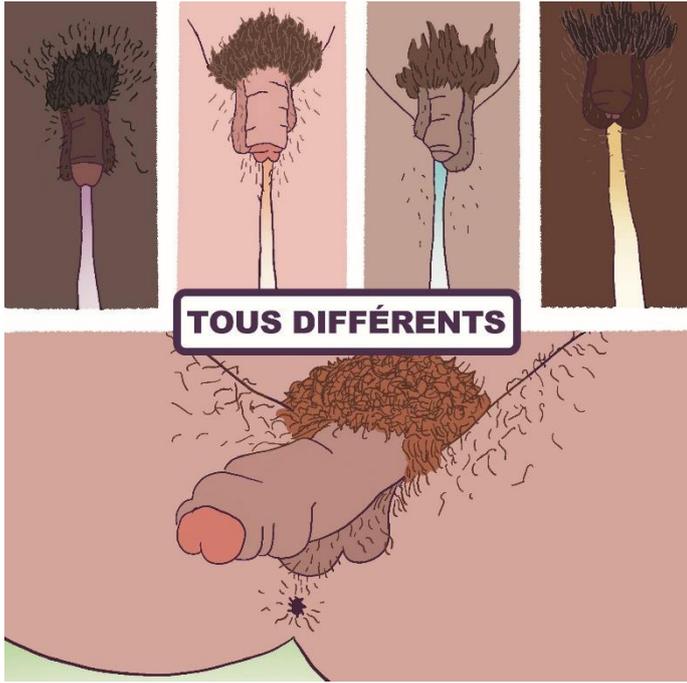
Hypersexualisation de la société



Harcèlement sexuel



Anatomie de la vulve



Anatomie du pénis et des testicules



Pornographie

## ANNEXE GRADUATION D'EFFICACITÉ

Mode de contraception	Efficacité théorique*	Efficacité pratique**
Implant	99,9%	99,9%
Vasectomie	99,9%	99,8%
DIU progestatif	99,8%	99,8%
Ligature des trompes	99,5%	99,5%
DIU cuivre	99,4%	99,2%
Contraceptifs injectables	99,7%	94%
Pilule oestroprogestative	99,7%	91%
Pilule progestative	99,7%	93%
Anneau vaginal	99,7%	91%
Patch	99,7%	93%
Méthodes symptothermiques (après formation)	99,6%	91%
MAMA (Méthode de l'allaitement maternel et de l'aménorrhée) pendant 6 mois	99,1%	98%
Préservatif masculin	98%	85%
Autres méthodes naturelles	95% à 97%	77% à 88%
Retrait	96%	78%
Préservatif féminin	95%	79%
Abstinence périodique	95%	75%
Diaphragme	94%	88%
Diaphragme et spermicides	94%	84%
Spermicides	82%	71%
Cape cervicale	74% à 91%	69% à 84%
Pas de méthode	15%	15%
Méthode thermique masculine (slip chauffant et androswitch)	?	?

99,1% à 100%	91% à 99%	75% à 90%
<b>Très efficace</b>	<b>Efficace</b>	<b>Modérément efficace</b>

[https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2013-03/synthese\\_methodes\\_contraceptives\\_format2clics.pdf](https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2013-03/synthese_methodes_contraceptives_format2clics.pdf)

<http://questionsexualite.fr/choisir-sa-contraception>

\*Efficacité théorique: Efficacité observée du contraceptif quand il est utilisé parfaitement, sans interaction avec d'autres médicaments et sans problème d'utilisation

\*\*Efficacité pratique: Efficacité mesurée dans la vie de tous les jours, prenant en compte les erreurs d'utilisation, les oublis etc.

Efficacité contraception

# ON PEUT PARLER **DE TOUT** AVEC SON MÉDECIN GÉNÉRALISTE



## DE SANTÉ **SEXUELLE** AUSSI



LIEN PRATICIEN · NE

.....  
.....  
.....  
.....

[www.questionsexualite.fr](http://www.questionsexualite.fr)  
[www.onsexprime.fr](http://www.onsexprime.fr)  
[www.filsantejeunes.com](http://www.filsantejeunes.com)  
[www.commentonsaime.fr](http://www.commentonsaime.fr)  
[www.planning-familial.org](http://www.planning-familial.org)  
[www.santepubliquefrance.fr](http://www.santepubliquefrance.fr)

Affiche salle d'attente



## IV. Discussion

### 1. Résultat principal

Le but de notre travail était de faciliter l'abord de la santé sexuelle avec l'adolescent et l'adolescente par le médecin généraliste en consultation ambulatoire. La méthode choisie nous a permis d'établir quelles étaient les différentes thématiques à aborder, et nous a permis de créer un outil de communication de 25 cartes illustrées et une affiche destinée à la salle d'attente.

Nous avons réalisé comme base à ce travail une revue systématique de la littérature et un groupe de travail type focus groupe sur la thématique de la santé sexuelle des adolescents. Ce travail préliminaire a permis d'orienter la forme et le contenu initial de l'outil.

### 2. Forces de l'étude

#### 2.1 Le thème

La santé sexuelle concerne chaque individu. L'aborder en consultation de médecine générale, en consultation dédiée comme en consultation non programmée, est un véritable enjeu de santé publique.

Ce travail de thèse est original puisqu'il n'existe pas d'autre outil consensuel d'aide à l'abord de la santé sexuelle des adolescents pour le médecin généraliste en France.

#### 2.2 La forme

Notre outil est composé de deux supports complémentaires.

L'affiche en salle d'attente est essentielle afin d'informer et de sensibiliser les adolescents (et leurs parents) de la possibilité de discuter de santé sexuelle avec le médecin généraliste.

L'intérêt de cartes de communication réside dans sa facilité d'utilisation : le praticien peut choisir d'utiliser une ou plusieurs cartes ou toutes les présenter à l'adolescent et le laisser choisir ce qu'il souhaite aborder.

## 2.3 La réunion type focus groupe

Nous avons réalisé un travail préliminaire, constitué d'une recherche bibliographique ainsi qu'un groupe de travail composé d'experts sur la thématique de santé sexuelle de l'adolescent. Ce processus a permis d'optimiser les rondes de DELPHI en déterminant au préalable la forme et les thématiques de l'outil. Nous avons ainsi pu restreindre le nombre de tours de DELPHI, permettant ainsi de limiter les perdus de vue.

Lors de la réunion de travail type focus group, les deux intervenantes étaient ma directrice et moi-même, toutes deux impliquées dans le travail. La modératrice était ma directrice, à l'aise avec ce rôle car enseignant l'atelier sexualité de la faculté de médecine de Lyon Est. J'évoluais en tant qu'observatrice. La répartition préalable de nos deux rôles a rendu plus constructive la réunion.

## 2.4 La conception de l'outil

La création de l'outil a été réalisée pour répondre aux besoins de littératie en santé des adolescents. La littératie en santé est reconnue être un élément déterminant de la santé publique. On entend par ce terme la motivation et les compétences des individus à accéder, comprendre, évaluer et utiliser l'information en vue de prendre des décisions concernant leur santé.(58)

La littératie est le concept nécessaire pour communiquer des informations de manière précise, en les adaptant au groupe-cible à qui elles s'adressent en prenant en compte les facteurs contextuels.

Nous avons donc révisé l'outil selon les recommandations du livre *Communiquer pour tous: Guide pour une information accessible* (50), en adaptant l'aspect visuel (la police, les couleurs et contrastes), l'aspect linguistique (texte et ponctuation) et le contenu des images à la littératie en santé des adolescents. (Voir annexe - communiquer pour tous.)

## 2.5 La méthode DELPHI

La méthode DELPHI (51) est une méthode de consensus validée dans le domaine de la recherche. Elle présente de nombreux avantages.

### *2.5.1 Objectif multicentrique*

L'absence de limitation géographique permet, à nos résultats, d'acquérir une bonne validité externe. En effet, les experts sollicités provenaient de divers départements sur le territoire français.

### *2.5.2 Anonymat respecté*

La procédure DELPHI respecte l'anonymat des avis et les questionnaires transmis par courrier électronique ont permis d'éviter les dominations éventuelles (effets "leader d'opinion") et de limiter les conflits d'intérêts. Ainsi, chaque participant a pu exprimer librement son avis sans aucune influence.

### *2.5.3 Temps de réflexion*

Chaque tour de DELPHI durait 30 jours, chacun des experts a eu le temps de la réflexion : les réponses obtenues ont été claires et précises.

### *2.5.4 Les experts*

#### **2.5.4.1 Le recrutement**

Le recrutement des experts qualifiés sur la thématique proposée a été respecté. Ont été priorisés des participants cumulant plusieurs compétences, valorisant ainsi un regard transversal sur les différentes images présentées.

De plus, nous avons inclus un nombre suffisant de 39 experts (Objectif entre 15 et 60 dans la littérature). (51)

#### 2.5.4.2 Faible nombre de perdus de vue

L'utilisation de la méthode DELPHI « modifiée » avec seulement 2 tours de questions a évité un nombre de perdus de vue important, ils n'ont été que 6 sur les 39 experts.

### 3.Limites et biais de l'étude

#### 3.1 Le groupe de travail type focus group

Les limites des focus groupes résultent des aspects « bloquants » de la discussion de groupe : timidité ou réticence à exprimer des idées personnelles en public d'autant plus si on aborde des sujets délicats tels que la sexualité. Afin de limiter ce biais, nous avons recruté des experts à l'aise avec cette thématique.

En groupe, les participants peuvent rester dans les idées considérées comme « socio culturellement correctes ». La présence d'un « leader » d'expression dans le groupe ou de relations conflictuelles entre les participants peut aussi entraver la libre expression. Il est, dans ce cas, à charge du modérateur de canaliser ces différentes tensions afin d'optimiser le recueil des données et la richesse des débats. Nous avons tenté d'en limiter les biais en préférant que le groupe soit modéré par une intervenante à l'aise avec ce type d'exercice car elle anime l'atelier Sexualité de la faculté de médecine de Lyon Est.

#### 3.2 La méthode DELPHI

##### 3.2.1 Les deux tours de DELPHI

L'absence de débat et de confrontation entre experts peut parfois être un facteur limitant de la procédure DELPHI car en présentielle, il est fréquent que des idées émergent des discussions ou que les débats permettent des changements d'opinions. Afin de limiter ce biais, nous avons joint les commentaires anonymisés des experts aux résultats du premier tour selon la méthodologie de DELPHI. (Voir annexe - Documents experts résultats du premier tour)

### 3.2.2 Les questionnaires

Le système d'échelle ordinale est assez subjectif, les participants ont chacun une perception différente du degré d'accord. Des réponses ont certainement présenté une pondération différente selon les représentations de chaque expert et entre chaque tour de DELPHI.

Ce biais est retrouvé dans les résultats (Voir tableau 14 - Pertinence des images 1er tour versus 2nd tour). En effet, la thématique "Vaccination contre le papillomavirus" a une médiane qui est passée de 9 à 8 entre le premier et second tour. La seule modification apportée entre le 1er et 2nd tour était le retrait de l'hépatite B dans cette thématique, puisque la vaccination du VHB est obligatoire pour les nourrissons nés depuis janvier 2018. Or, aucun des commentaires des experts n'y fait référence, ce qui corrobore que la baisse de la médiane n'est pas liée à cette seule modification.

De plus les questionnaires étaient très chronophages avec un temps de réponse estimé entre 20 et 30 minutes. Nous avons précisé aux experts, qu'en cas de réponse supérieure ou égale à sur l'échelle de Likert, le commentaire à la suite était soit libre soit obligatoire. Il est possible que certains experts, dans la perspective d'un gain de temps, aient parfois choisi de répondre un 7 plutôt qu'un 6.

Nous avons tenté de limiter ce biais par deux façons : en changeant l'ordre des thématiques d'un tour à l'autre, pour limiter le biais lié à une lassitude éventuelle des répondants et en permettant de répondre "*ne se prononce pas*".

Également, la durée du questionnaire a pu décourager les répondants, et ainsi faire croître le nombre de perdus de vue au second tour de DELPHI.

Les commentaires des experts exprimés tout au long de l'étude nous ont conduits à poursuivre notre travail de recherche bibliographique en parallèle des rondes DELPHI, ce qui a permis de modifier parfois radicalement une image d'une autre.

Les commentaires ont été analysés à l'aveugle concernant les professions et compétences de chaque expert. Les analystes étaient plus réceptives si un avis était réitéré dans les

commentaires d'une même image. A titre d'exemple, pour l'image initiale concernant "l'agression sexuelle", 5 experts ont exprimé que l'image représentait une scène très violente et peu réaliste.

### *3.2.3 Les experts*

Il existe un biais de sélection, inhérent à la méthode de recherche choisie. Le processus de recrutement s'est fait de manière subjective. Le degré d'"expertise" n'est ainsi pas mesurable. Pour limiter ce biais, nous avons privilégié des experts ayant plusieurs compétences et avons démarché des centres de santé sexuelle.

Cependant en contactant les secrétariats des différents centres de planification, nous n'avons aucune prise sur les professionnels de santé qui allaient répondre aux questionnaires, si bien que seules 4 sage-femmes ont répondu alors que nous avons eu 13 conseillères conjugales et 20 médecins généralistes.

### *3.2.4 L'absence d'adolescents*

Il existe un biais de sélection en lien avec la non inclusion d'adolescent dans le groupe expert, décision du comité d'éthique que nous avons regretté. Le public visé de l'outil étant un public adolescent, il aurait été intéressant d'apprécier leur degré de compréhension et d'adhésion aux images proposées.

## 3.3 La graphiste

Le recrutement de la graphiste a été laissé à l'appréciation des analystes en fonction du travail déjà fourni en lien avec la santé. Chaque image était mandatée avec des critères très précis de la part des deux analystes mais le rendu final était laissé libre à la plume de la graphiste.

## 4. Discussion comparative des résultats principaux avec la littérature

Nous avons choisi d'aborder les thématiques qui ont particulièrement clivé les experts.

#### 4.1 Agression sexuelle/Viol :

La majorité des experts a pu exprimer lors de l'évaluation de notre image initiale qu'elle représentait une situation qui ne correspondait pas à la réalité des victimes. La scène semblait trop violente avec de nombreux agresseurs quand nos experts nous rappelaient que les agressions se déroulent le plus souvent dans la sphère intime, avec une personne unique et connue, souvent sans violence physique.

De même, l'image initiale montrait une situation d'agression mais le caractère sexuel était pour nombreux, moins explicite.

Nous avons choisi de représenter deux scènes, représentant deux types d'agression sexuelle :

- Selon l'enquête Virage (59), pour les faits d'agressions sexuelles déclarés dans les espaces publics, ils ont majoritairement lieu dans les transports. Selon l'enquête "Viols et agressions sexuelles en France" de 2015(60), le nombre de personnes ayant subi d'autres agressions sexuelles (hors harcèlement et exhibitionnisme) au cours des 12 derniers mois est estimé à 553 000 femmes (2.8%) et 185 000 hommes (1.0%). Parmi ces personnes, 11% de femme et 7% d'hommes déclarent des attouchements du sexe, 95% de femme des attouchements des seins, de fesses, des baisers imposés et du pelotage ; 93% des hommes du pelotage.

→ Nous avons donc représenté une image d'attouchement dans les transports publics.

- Au cours de leur vie, une femme sur 7 et un homme sur 25 sont victimes d'une agression sexuelle, surtout dans leur jeune âge. Si tous les espaces de vie sont concernés, c'est au sein de l'espace privé que se produisent la majorité des viols et tentatives de viols, pour les hommes comme pour les femmes. Tous les milieux de vie sont concernés. Les violences sexuelles subies par les femmes se produisent tout au long de la vie. Parmi celles qui ont été victimes de viol ou de tentative, 40% les ont subis avant l'âge de 15 ans, 16% entre 15 et 17 ans.(60)

→ Nous avons choisi de représenter une scène d'agression sexuelle qui se déroule dans la sphère privée. Celle-ci est représentée pour suggérer un viol sans que celui-ci soit ouvertement représenté, la majorité des viols se faisant sans violence.

Cependant à la présentation de ces deux scénettes, un des experts a regretté que les victimes sur cette carte soient exclusivement féminines.

- Les viols et tentatives de viol rapportés par les hommes débutent dans 90% des cas avant l'âge de 15 ans et ont lieu dans la sphère familiale. Dans l'espace public, ils subissent aussi des violences bien que nettement moins souvent que les femmes comme les précédents chiffres donnés le démontrent.(61)

→ Aussi, avons-nous décidé de conserver une image orientée femme, pour la thématique "agression sexuelle et viol", même si nous avons tenté de dégenrer au maximum le personnage dans l'espace public. Nous avons pris soin que le personnage de la thématique "inceste et pédocriminalité" (qui est également une agression sexuelle) soit une victime au visage moins genré.

#### 4.2 Anatomie des organes génitaux externes

La Chaire UNESCO en Santé sexuelle et Droits humains propose un modèle d'éducation sexuelle des enfants en fonction des différents âges.(62)

En ce qui concerne l'anatomie, l'UNESCO recommande d'enseigner aux enfants de 3 à 5 ans les différences entre les organes féminins et masculins et de nommer les différentes régions anatomiques du corps humain. Ce savoir a pour but de pouvoir identifier un comportement inapproprié venant d'une personne proche et d'aider l'enfant à pouvoir dire non en situation de contact physique non désiré.

L'UNESCO encourage l'enseignement des fonctions des organes génitaux internes et externes, leur potentiel reproductif et leur fonction de plaisir de manière égalitaire entre les deux sexes dès l'âge de 6 ans.

Nous avons donc décidé de scinder l'anatomie en deux thématiques : une féminine, et une masculine en représentant différentes représentations des corps. Nous avons ajouté sur les cartes « tous différents » et « toutes différentes » pour spécifier que tous les pénis et testicules sont différents, toutes les vulves, également.

Nous avons également fait le choix de représenter des vues similaires entre les deux sexes afin d'appliquer le principe d'égalité quelles que soient les différences corporelles et anatomiques.

Il a été montré que d'utiliser les termes anatomiques corrects (comme pénis, testicules, scrotum, ou clitoris, vulve, vagin) est bénéfique aux enfants en termes du développement de l'estime de soi, d'une sensation de sécurité, mais aussi d'une fierté et du respect. Ce faisant, les enfants développent une représentation saine et intime de leurs organes génitaux. Une attitude positive développe aussi une conscience intérieure précise, utile dans le contexte du consentement. Un discours clair, factuel et ouvert dès le bas âge peut donc aider à se sentir en confiance pour parler de maladies, de relations, de rapports sexuels, d'exploitations ou d'abus à l'adolescence. (26)

Les thématiques ont été renommé entre l'outil initial et final et sont réciproquement devenus "Anatomie de la vulve" et "Anatomie du pénis et des testicules".

#### 4.3 Contraception

L'utilisation de la contraception est très différente selon les continents(63). Parmi les utilisatrices (ou leurs partenaires) de contraception, la répartition mondiale des différentes méthodes est la suivante : 17 % pour le DIU, 2 % pour les implants, 8 % pour les formes injectables, et 16 % pour la pilule. Le préservatif masculin est utilisé par 21 % des couples. Les stérilisations féminine et masculine sont utilisées, respectivement, par 24 % et 2 % des couples. Les méthodes traditionnelles, qui, en 2019, étaient utilisées par 10 millions de couples, se distribuent en méthode des rythmes du cycle menstruel de la femme, pour 3 % des utilisateurs, en retrait, pour 5 %, et en autres méthodes traditionnelles, pour 5 %. (64)

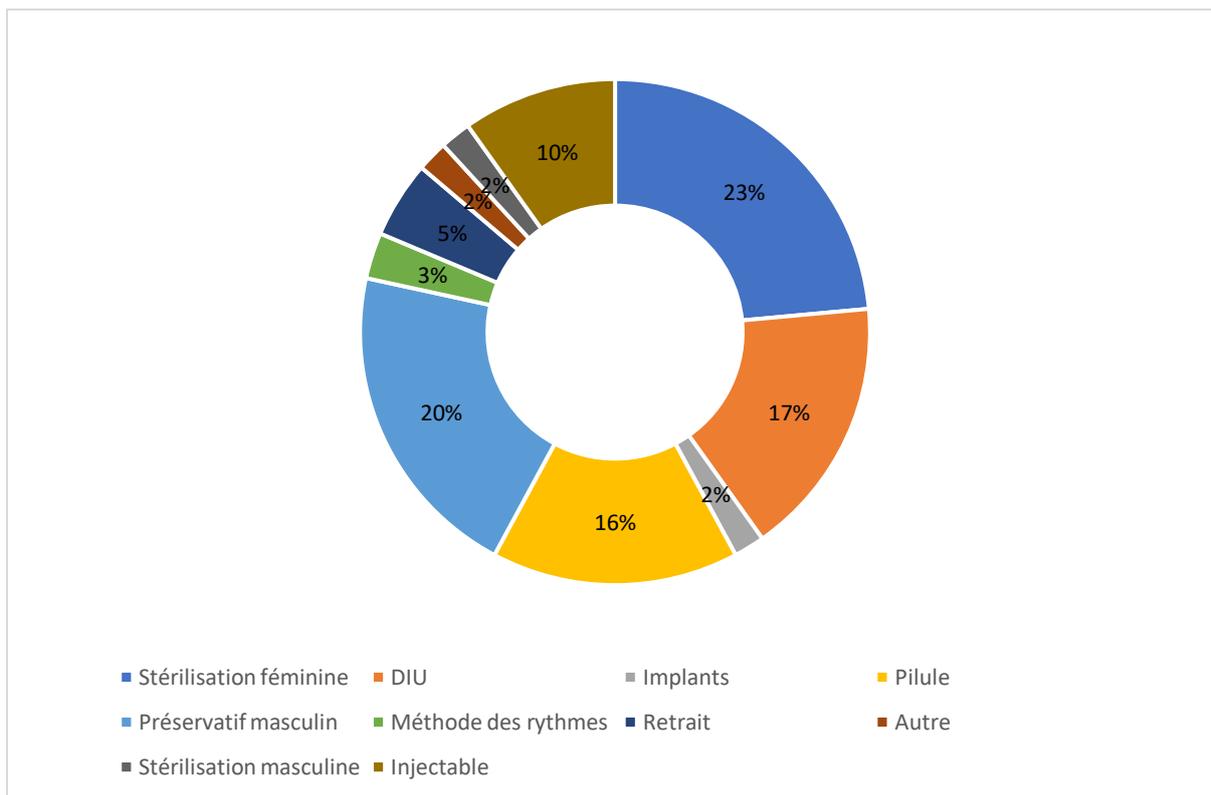


Figure 2 : Répartition en pourcentage des méthodes de contraception à travers le monde

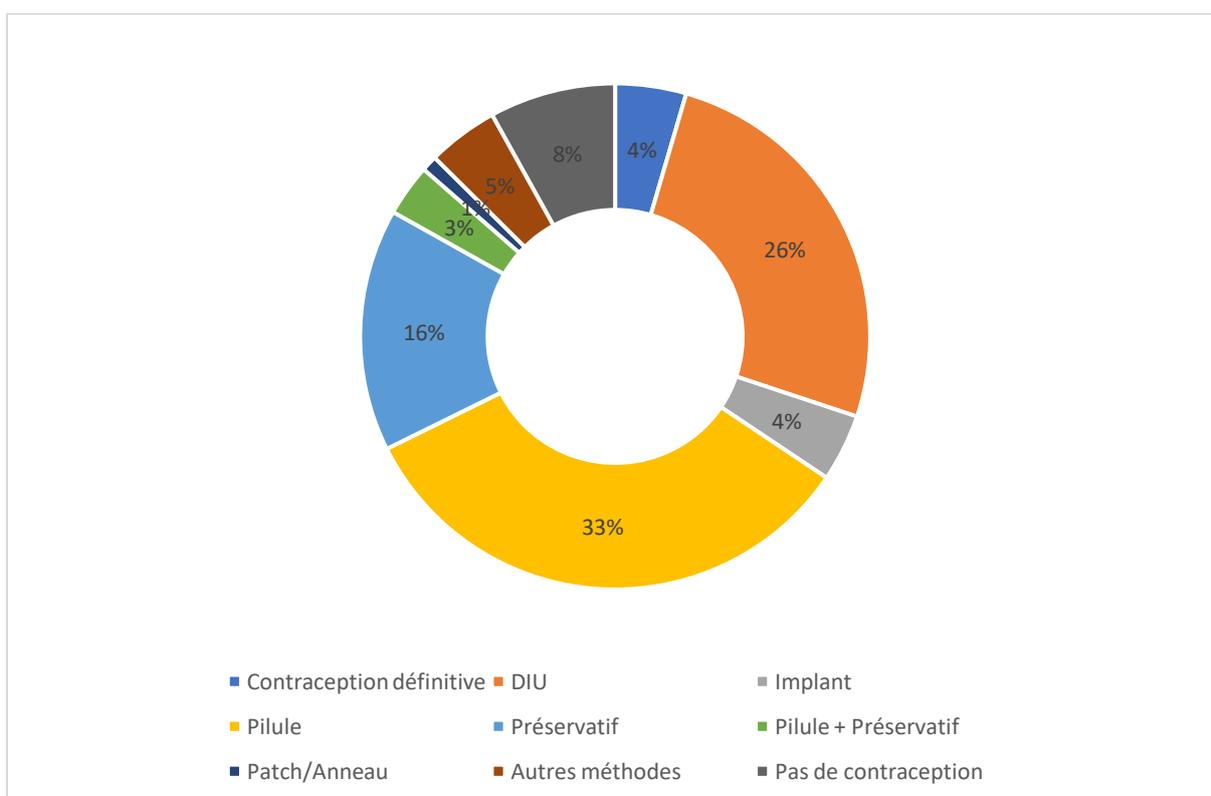


Figure 3 : Répartition en pourcentage des méthodes de contraception en France

La France apparaît comme un pays différent des autres pour la répartition des méthodes. Selon le baromètre de santé de 2016, pour les femmes de 15 à 49 ans, la pilule est utilisée par 30 à 50 % des femmes en fonction des tranches d'âge, le DIU par 25 %, le préservatif par 15 % des couples, et la stérilisation par moins de 5 %. (65)

Ces chiffres démontrent bien que la contraception possède une dimension socio-culturelle dans laquelle le praticien de santé a un rôle à jouer. Selon notre ronde de DELPHI, les experts semblaient en accord sur le fait qu'il fallait représenter tous les moyens de contraception à taille équivalente (médiane de réponse à 8 sans désaccord). Parmi les commentaires était mis en exergue le rôle du praticien de santé d'informer de tous les moyens de contraception, même ceux considérés comme moins efficaces. Cependant, les avis divergeaient lorsqu'on leur demandait si les méthodes naturelles (retrait, calcul du cycle et mesure de la température, etc.) étaient à afficher : médiane de réponse à 4, soit un résultat équivoque, avec 38% des experts répondant entre 7 et 9, et 49% entre 1 et 3. Les experts ne semblaient pas en accord : certains stipulaient le peu d'efficacité de ces méthodes comme un frein à les représenter au milieu des autres moyens de contraception. Pour d'autres il semblait nécessaire de l'aborder, notamment pour préciser ou déconstruire d'éventuelles idées préconçues.

Aussi avons-nous décidé de conserver la présence des méthodes naturelles sur l'image en ajoutant une annexe à cette thématique récapitulant les diverses méthodes de contraception avec leur efficacité théorique et pratique.

Cette annexe a été jugée pertinente (médiane de réponse à 8 sans désaccord) et aucun commentaire du second tour n'a demandé le retrait de ces moyens de contraception de l'image. Toutefois nous avons modifié le tableau pour classer les contraceptifs par ordre décroissant d'efficacité théorique ET pratique confondues, alors qu'initialement, les moyens de contraception étaient classés par ordre décroissant d'efficacité théorique seule. En effet, certains experts nous ont exprimé que dans le premier tableau, l'ordre donné pouvait représenter que la MAMA semblait plus efficace que le DIU de cuivre.

Lors du 1er tour de DELPHI, 3 experts ont demandé l'ajout de la contraception masculine (andrositch et slip chauffant), nous l'avons donc ajouté tout en précisant dans l'annexe qu'aucune donnée relative à l'efficacité théorique et pratique n'est communiquée dans les études bibliographiques.

#### 4.4 Cyberharcèlement

Un des experts a demandé à ajouter à notre outil le risque suicidaire. Il nous semblait à la fois peu en lien avec la santé sexuelle de l'adolescent et pourtant difficile de l'exclure au regard de liens manifestes qu'il existe entre santé mentale et santé sexuelle. Nous l'avons introduit implicitement dans le cyberharcèlement, par la phrase "*va te suicider*".

#### 4.5 Désir et plaisir

Nombreux étaient les praticiens relevant la difficulté d'aborder les thématiques orgasme, masturbation, préliminaires, jugées "malaisantes" et "intimes".

Pourtant, la Chaire Santé Sexuelle de l'UNESCO (62) recommande de préciser aux enfants dès l'âge de 6 ans les notions de plaisir lié à la sexualité : caresses, masturbations, auto-stimulations. Un adolescent de 12 à 14 ans doit savoir que les sensations, fantasmes et désirs sexuels sont normaux et surviennent durant toute la vie. Selon les objectifs d'éducation à la santé sexuelle, il faut pouvoir valoriser les notions de plaisir et d'orgasme dans la réciprocité et le respect mutuel.

Les experts par le biais des commentaires, nous ont encouragés à intégrer ces thématiques par la porte d'entrée du désir et du plaisir, sujet plus vaste et plus neutre.

Nous avons également interrogé les experts sur l'intérêt d'utiliser des images métaphoriques pour aborder ces deux thématiques, question qui a été jugée consensuelle, mais près d'un tiers des experts n'étaient pas d'accord. Aussi avons-nous présenté plusieurs images afin de laisser la liberté au praticien de les aborder comme il le souhaitait.

#### 4.6 Grossesse non désirée

Selon les recommandations de l'UNESCO(62), il est nécessaire de discuter grossesse non désirée avec les deux genres, afin de laisser assumer la responsabilité mutuelle des risques sexuelles par les partenaires. Cela a pour but d'aider l'adolescent à acquérir un comportement sexuel assertif et responsable sur le plan social et relationnel.

Initialement, nous avons représenté une adolescente se dirigeant vers un centre de santé. A la lecture des commentaires, les experts regrettaient l'évincement du partenaire lors de la consultation et critiquaient le caractère exclusif du planning familial dans la démarche de l'IVG. En effet, de nombreux experts ne travaillant pas au planning familial réalisent également des IVG : aussi avons-nous représenté une adolescente consultant un praticien neutre avec un partenaire, illustrant le majeur avec lequel elle doit consulter en vue d'une IVG (partenaire, parent, autre personne de confiance).

#### 4.7 Harcèlement sexuel

Selon l'enquête Virage(59), les femmes subissent plus fréquemment que les hommes des faits de harcèlement sexuel dans les espaces publics. Une femme sur quatre (25 %) en a subi au moins un contre environ un homme sur sept (14 %), et 7 % des femmes ont subi plusieurs faits, contre 4 % des hommes(60). Les hommes sont concernés principalement par des insultes, ensuite par des violences physiques, pouvant être cumulées à des insultes ou au fait d'être suivi. Pour les femmes, être interpellée sous le prétexte de drague, une ou plusieurs fois, cumulé à d'autres faits est la situation la plus courante.

Les auteurs de drague importune ciblant les femmes sont quasi toujours des inconnus tandis que les propositions sexuelles insistantes sont le fait de personnes connues dans le tiers des cas (32,5 %).

Toujours selon l'enquête Virage, les femmes ayant déclaré des insultes et de la drague importune ont précisé que ces faits se sont déroulés principalement dans la rue, dans des parkings ou des parties communes d'immeubles.

Nous avons donc représenté plusieurs mises en scène au sein de la thématique "Harcèlement sexuel", deux représentant du harcèlement dans les lieux publics avec des inconnus, une au sein d'un établissement scolaire avec une personne connue.

#### 4.8 Hypersexualisation des corps dans la société

Selon les commentaires des experts, l'image initiale n'était pas claire : il était difficile de se représenter la thématique et il existait une confusion avec le cyberharcèlement. Nous avons donc opté pour une image d'un adolescent et une adolescente, influencés par les réseaux sociaux et les médias, qui tentent de reproduire ce qu'ils voient et se prennent en selfie devant un miroir. En étant toujours exposés à des images qui devraient être privées, les jeunes ont davantage tendance à afficher publiquement des aspects de leur vie intime et personnelle.

Initialement l'adolescente avait une image corporelle modifiée dans le miroir afin d'exprimer les risques liés à l'hypersexualisation des réseaux. Cependant les experts nous ont exprimé une confusion avec la dysmorphophobie et les troubles alimentaires.

L'image finale permet d'aborder et sensibiliser les adolescents aux effets de l'hypersexualisation :

- Critiquer ouvertement les images qui se retrouvent dans les médias et les espaces publics grâce aux prospectus, ordinateur et téléphone
- Délimiter les concepts qui séparent l'espace public et privé pour prévenir l'exploitation sexuelle, l'intimidation, l'usurpation d'identité ...

## 4.9 Identité de genre

Le questionnement sur l'identité de genre commence pour certains dès l'enfance(66). Dans une enquête menée en 2015 aux Etats-Unis auprès de 27715 adultes se définissant comme transgenres, 60% ont répondu avoir commencé à se questionner avant l'âge de 10 ans, 34% entre 11 et 20 ans. (67)

Le soignant consulté est parfois la première voire la seule personne ressource face aux difficultés rencontrées. La juste place du soignant est alors de se montrer disponible pour répondre aux questions sans chercher à influencer l'adolescent ni exprimer de jugement.

## 4.10 Inceste et pédocriminalité

La majorité des experts nous ont exprimé que le caractère familial et privé n'était pas assez mis en exergue dans l'image initiale.

En effet, selon l'enquête IPSOS(61) de 2019, la majorité des violences sexuelles sont faites à des enfants de moins de 10 ans, surtout des filles (pour 83%). Dans 44% des cas, ces violences ont lieu dans le cadre familial, sont commises par un proche parent, et sont donc incestueuses. Les hommes de la famille (pères, frères et demi-frères, oncles, grands-pères, autres hommes de la parenté, beaux pères...) ou proches de la famille représentent la quasi-totalité des auteurs de violences sexuelles.

Nous avons donc représenté la situation dans la sphère intime en représentant l'adolescent victime au sein même de sa chambre pour montrer le lien de proximité avec le pédocriminel.

## 4.11 IST

Le port du préservatif lors des relations vaginales et/ou anales est relativement démocratisé, cependant les activités sexuelles dites orales peuvent être à l'origine de différentes infections sexuellement transmissibles (IST). Un des experts a recommandé l'ajout de la digue dentaire.

La digue dentaire(68), également appelée « digue buccale » ou « carré de latex », est un rectangle en latex ou en polyuréthane mince et souple, totalement imperméable, généralement de 25x15cm et d'une épaisseur de moins d'un millimètre, à placer sur la vulve ou l'anus lors du sexe oral.

En effet, il existe un risque élevé de transmission de l'infection gonococcique, de l'herpès, de la syphilis en cas d'activités sexuelles orales non protégées tel que la fellation, le cunnilingus et l'anulingus(69). A noter cependant que le risque de transmission du VIH est moindre par cunnilingus, fellation et anulingus.

L'utilisation de la digue dentaire limite le risque de transmission d'IST entre les deux partenaires.(68) Nous l'avons donc ajoutée sur l'image finale.

#### 4.12 Menstruations

Un des experts nous a demandé d'ajouter l'endométriose à notre outil. La prévalence de l'endométriose est difficile à évaluer, car son estimation est faussée par la nécessité d'un diagnostic chirurgical de la maladie. La HAS recommande de la dépister au moyen d'une échelle pour mesurer l'intensité de la douleur (70), en consultation de santé sexuelle et ce, dès l'adolescence. Plutôt que de créer une image à cette thématique, nous avons préféré ajouter une échelle de douleur dans les menstruations, afin d'aider le praticien à la dépister en consultation.

#### 4.13 Pornographie

A la demande des experts, cette thématique a été ajoutée au second tour de DELPHI. Elle a d'emblée été jugée pertinente par l'ensemble des experts.

En moyenne, les enfants sont exposés aux premières vidéos pornographiques dès la fin de la scolarité primaire. (26)

À 12 ans, près d'un enfant sur 3 a déjà été exposé à du contenu pornographique(27) : 62 % des jeunes ont vu leurs premières images pornographiques avant d'entrer au lycée, soit avant 15 ans. Plus de 82% des mineurs ont été exposés à des contenus pornographiques.

#### 4.14 Orientation sexuelle

Les différents drapeaux présents sur l'image initiale étaient, pour beaucoup d'experts, peu cohérents. Aussi avons-nous préféré, sur incitation d'un des experts, représenter différents couples et différentes sexuelles, parmi les plus fréquentes (hétérosexualité et homosexualité).

#### 4.15 Vaccination

Nous avons été surprises de voir la médiane de l'image vaccination diminuer entre l'outil initial et final. Elle est passée de 9 à 8 malgré des modifications minimales : retrait de l'"hépatite B" de l'affiche puisque la vaccination VHB est obligatoire pour tous les nourrissons depuis janvier 2018(71). Aucun commentaire n'a critiqué ce changement. Paradoxalement, le pourcentage de score entre 7 et 9, est resté stable à 97%.

Au second tour, d'autres commentaires ont eu lieu, absents du premier tour : les experts regrettaient un rapport hétérocentré dans la bulle de réflexion, ainsi qu'une absence de précision quant à la population cible de la vaccination papillomavirus.

Nous avons donc représenté une fille et un garçon sur l'affiche vaccination, et dégenré les personnages présents dans la bulle de réflexion.

#### 4.16 Violence intrafamiliale

Nous avons initialement proposé une image où deux personnages non genrés se disputaient. L'un des personnages semblait prêt à porter un coup, l'autre semblait proférer des menaces verbales. Aucun ne semblait la victime de l'autre dans le souci de représenter différentes formes de violences (psychologiques et physiques), à échelle égale dans la gravité.

Les experts nous ont exprimé une prévalence plus importante de la violence des hommes envers les femmes, en nous demandant de représenter un rapport de domination entre les deux sexes par niveau de fréquence. Les experts semblaient apprécier la présence des enfants, comme co-victime de cette violence intra-familiale.

Selon l'enquête Virage(60), 6 % des femmes et 2 % des hommes indiquent avoir subi des atteintes plus ou moins répétées de la part de leur partenaire sur l'ensemble de leur vie conjugale et la catégorie « atteintes très sévères » concerne 10 fois plus de femmes que d'hommes. Les atteintes très sévères constituent toutes situations de violence physique y compris de tentatives de meurtre et/ou toutes situations de violence psychologique, associées à des violences sexuelles.

En France, environ 1% des enfants âgés de moins de 18 ans vivent dans des familles où les femmes sont victimes de violence conjugales. (72) Selon l'âge et la situation, les enfants qui vivent dans une atmosphère de violence entre leurs parents risquent des troubles psychocomportementaux : les adolescents sont exposés à des risques de suicide, d'addictions, de fugues, d'attitude de cruauté. Les violences intrafamiliales pendant l'enfance sont un facteur de risque de violence envers le futur conjoint et sont donc à dépister.

C'est dans ce souci que nous avons intégré les deux numéros d'aide le 119 « Allo enfance en danger »(73) et le 3919 pour les violences faites aux femmes(74).

## 5. Pour aller plus loin

Notre outil est destiné à l'usage du médecin généraliste. Toutefois, près de 50% des experts étaient issus d'autres professions (sexologue, sage-femme, conseillers conjugaux, etc.). Nous avons adapté les modifications de l'outil à leurs commentaires sans égard à la profession des commentateurs. Cette procédure nous questionne donc : l'outil peut-il avoir un usage à d'autres professions de santé ?

Se pose également la question suivante : notre outil va-t-il permettre au médecin généraliste de dépasser ses freins et d'aborder l'ensemble des thématiques liées à la santé sexuelle. Il serait pertinent d'associer à cet outil, un mode d'emploi pour préciser les sujets relatifs à chaque thématique. Nous avons proposé en annexe, un guide d'utilisation de notre outil (voir annexe proposition d'un guide d'utilisation de l'outil). Ce mode d'emploi n'a pas été validé par notre méthode de DELPHI. Cette annexe pourrait être une base de réflexion d'un futur travail de recherche.

Actuellement, un travail de recherche qualitatif sur la question “comment les médecins généralistes peuvent-ils améliorer la prévention et l’information des adolescents concernant leur santé sexuelle ?” est en cours en région Rhône-Alpes. La chercheuse à l’origine de ce travail souhaite proposer notre outil à des médecins généralistes en focus group et étudier les ressources déployées par les médecins généralistes pour dépasser les freins à l’abord de la santé sexuelle avec les adolescents.

Ce travail peut être un travail préliminaire à la création d’une formation pour le médecin généraliste dans laquelle pourrait s’intégrer l’utilisation de notre outil.

Il serait bien sûr nécessaire d’étudier notre outil avec les adolescents.

## Conclusions de thèse



Nom, prénom du candidat : CREPIN Samuelle

### CONCLUSIONS

Le médecin généraliste, au centre du parcours de soin, a un rôle primordial dans le dépistage, la prévention et l'éducation en santé sexuelle des adolescents. Sa qualité de médecin de famille lui permet de réaliser des entretiens privilégiés avec ceux-ci.

La loi prévoit trois séances annuelles d'information et d'éducation à la sexualité en milieu scolaire et par niveau, or 25% des écoles déclarent n'avoir mis en place aucune action de ce type.

Il apparaît opportun de renforcer la place du médecin généraliste au cœur de cette démarche éducative, notamment en l'aidant au moyen d'outils communicationnels.

En France, il existe peu d'outils de communication à l'usage du médecin généraliste pour l'abord de la santé sexuelle de l'adolescent en consultation ambulatoire.

Notre étude avait pour objectif d'aider les médecins généralistes à mieux aborder les principaux thèmes liés à la santé sexuelle lors d'une consultation avec un adolescent ou une adolescente et de créer un outil à cet usage. Pour cela, nous nous sommes basés sur une revue de la littérature associée à un groupe de travail type focus group. Ce travail préliminaire nous a permis de préciser la forme et le contenu initial de l'outil. Il était constitué de 25 images, reprenant 25 thématiques liées à la santé sexuelle, et d'une affiche.

La création des images a été réalisée en collaboration avec une graphiste retenue pour ses qualités d'illustratrice et ses projets déjà réalisés dans le domaine de la santé. Nous avons ensuite utilisé la méthode DELPHI, reposant sur un consensus d'experts.

Ces experts ont été sollicités en démarchant les différents centres de santé sexuelle de la région Rhône-Alpes, ainsi que les différents MSU assurant la formation ambulatoire des internes de la santé de la femme et de l'enfant de la région Rhône-Alpes. Deux tours de questionnaires électroniques ont été réalisés entre juin et septembre 2022, avec une participation de 39 experts.

Ces deux tours ont permis de confronter les avis des participants entre eux et avec les données préexistantes de la littérature. Trois thématiques (les agressions sexuelles, le désir et le plaisir) n'ont pas abouti à un consensus au premier tour et ont été modifiées. Quatre thématiques (la pédocriminalité, la grossesse non désirée, l'orientation sexuelle et l'hypersexualisation des corps dans la société), bien que jugées consensuelles, ont été également sujet à modifications sur le fond et la forme à partir des commentaires. Les dix-sept thématiques restantes ont subi des modifications, plus minimes.

Finalement l'analyse quantitative et qualitative réalisées selon les critères de la méthode ont permis d'aboutir à une convergence globale des avis et donc à la création d'un outil final consensuel. Celui-ci était constitué de 24 images et d'une affiche.

L'intérêt de notre outil est qu'il est composé de deux supports complémentaires : L'affiche en salle d'attente permet la sensibilisation de l'adolescent au rôle du médecin généraliste dans la santé sexuelle. Les cartes imagées facilitent l'abord des différentes thématiques relatives à la santé sexuelle lors de la consultation, tout en restant adaptable à l'adolescent et au praticien. Cet outil vise à renforcer les compétences suivantes : approche centrée patient, relation, communication, éducation en santé, dépistage, prévention individuelle et communautaire.

La force de notre étude repose sur le travail préliminaire constitué d'une recherche bibliographique et d'une réunion type focus groupe. Cela a permis de rendre plus efficace la méthode DELPHI en limitant le nombre de tours et, ainsi, les perdus de vue. La principale limite de notre outil est un biais de sélection dû à l'absence d'inclusion d'adolescents dans le groupe DELPHI (refus du comité d'éthique).

Il serait utile de poursuivre notre travail en étudiant l'utilisation de cet outil avec des adolescents et évaluer son impact. Cet outil pourrait être complété par un guide d'entretien à la santé sexuelle à l'usage des médecins généralistes.

Le Président de jury,  
Professeur Laurent LETRILLIART



Vu,  
Le Doyen de la Faculté de Médecine  
et de Maïeutique Lyon-Sud Charles Mérieux



Vu et permis d'imprimer  
Lyon, le 14/10/2022

## Bibliographie

1. Santé des adolescents et des jeunes adultes [Internet]. Organisation Mondiale de la Santé. 2021 [cité 18 nov 2021]. Disponible sur: <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/adolescents-health-risks-and-solutions>
2. ALVIN P, MARCELLI D. Médecine de l'adolescent. 2EME EDITION. Paris: Masson; 2005. (COLL. POUR LE PRATICIEN).
3. Article 388 - Code civil - Légifrance [Internet]. [cité 8 nov 2021]. Disponible sur: [https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article\\_lc/LEGIARTI000032207650/](https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000032207650/)
4. Le patient mineur [Internet]. Conseil National de l'Ordre des Médecins. 2019 [cité 22 oct 2022]. Disponible sur: <https://www.conseil-national.medecin.fr/medecin/prise-charge/patient-mineur>
5. Projet de loi de modernisation de notre système de santé [Internet]. [cité 8 nov 2021]. Disponible sur: <https://www.senat.fr/rap/a14-628/a14-6285.html>
6. Séhler V. DROITS SEXUELS ET REPRODUCTIFS EN EUROPE : ENTRE MENACES ET PROGRÈS. :107.
7. WHO. Santé sexuelle [Internet]. [cité 8 nov 2021]. Disponible sur: <https://www.who.int/fr/health-topics/health-systems-governance>
8. Éducation à la sexualité [Internet]. Ministère de l'Éducation Nationale et de la Jeunesse. [cité 30 août 2022]. Disponible sur: <https://www.education.gouv.fr/education-la-sexualite-1814>
9. Enseignements primaire et secondaire [Internet]. Ministère de l'Éducation Nationale de la Jeunesse et des Sports. [cité 8 nov 2021]. Disponible sur: <https://www.education.gouv.fr/bo/18/Hebdo33/MENE1824340C.htm>
10. BOUSQUET D. HCE Rapport relatif à l'éducation à la sexualité. 13 juin 2016; Disponible sur: [https://www.haut-conseil-egalite.gouv.fr/IMG/pdf/hce\\_rapport\\_education\\_a\\_la\\_sexualite\\_2016\\_06\\_15-4.pdf](https://www.haut-conseil-egalite.gouv.fr/IMG/pdf/hce_rapport_education_a_la_sexualite_2016_06_15-4.pdf)
11. Bajos N, Rahib D, Lydié N. BAROMÈTRE SANTÉ 2016 GENRE ET SEXUALITÉ. Jeanne Herr Santé publique France. 2018. 6 p.
12. Godeau E, Navarro F, Arnaud C. La santé des collégiens en France, 2010: données françaises de l'enquête internationale Health behaviour in school-aged children, HBSC. Saint-Denis: INPES éd; 2012. (Études santé).
13. Chaperon S, Nathalie Bajos & Michel Bozon (dir.), Enquête sur la sexualité en France. Pratiques, genre et santé. Clio Femmes Genre Hist. 1 mai 2010;(31):324-6.
14. Ehlinger V, Maillochon F, Godeau E. La santé des collégiens en France / 2014 Données françaises de l'enquête internationale Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) Relations amoureuses et sexualité [Internet]. 2016. Disponible sur: <https://www.santepubliquefrance.fr/determinants-de-sante/sante-sexuelle/documents/la-sante-des-collegiens-en-france-2014.-donnees-francaises-de-l-enquete-internationale-health-behaviour-in-school-aged-children-hbsc-.relations-a>
15. Yeni P, Artières P, Coueron JP, Favier C, Foulquier-Gazagnes T, Goujard C, et al. CNS - Avis suivi de recommandations sur la prévention et la prise en charge des IST chez les adolescents et les jeunes adultes. 19 janv 2017;81.
16. Chiffres clés en France en 2018 [Internet]. Sida Info Service. 2016 [cité 23 mai 2022]. Disponible sur: <https://www.sida-info-service.org/quelques-chiffres-sur-le-vih-sida/>
17. Dépistage et prise en charge des IST chez les jeunes : il faut agir! [Internet]. Le planning familial. [cité 23 mai 2022]. Disponible sur: <https://www.planning-familial.org/fr/vihsida-et-ist/depistage-et-prise-en-charge-des-ist-chez-les-jeunes-il-faut-agir-362>

18. Les chiffres 2019 des IST en France [Internet]. vih.org. [cité 23 mai 2022]. Disponible sur: <https://vih.org/20201130/les-chiffres-2019-des-ist-en-france/>
19. Données de couverture vaccinale hépatite B par groupe d'âge [Internet]. [cité 15 nov 2021]. Disponible sur: <https://www.santepubliquefrance.fr/determinants-de-sante/vaccination/donnees-de-couverture-vaccinale-hepatite-b-par-groupe-d-age>
20. Vilain A, Solidarité D de la R des E de l'Evaluation et des S (DREES) M des AS du T et de la. Les interruptions volontaires de grossesse en 2015. Etudes Résultats - DREES. 2016;(n° 968):6p.
21. NISAND (Israël), TOULEMON (Laurent). Pour une meilleure prévention de l'IVG chez les mineures. - Résultats de votre recherche - Banque de données en santé publique. In 2006 [cité 23 mai 2022]. Disponible sur: <http://bdsp-chesp.inist.fr/vibad/index.php?action=getRecordDetail&idt=349805>
22. World Health Organization. Contraception in adolescence [Internet]. World Health Organization; 2004 [cité 23 mai 2022]. Disponible sur: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/42901>
23. Bajos N, Leridon H, Goulard H, Oustry P, Job-Spira N, The COCON Group. Contraception: from accessibility to efficiency. Hum Reprod. 1 mai 2003;18(5):994-9.
24. AUBIN C, JOURDAIN D, CHAMBAUD L. La prévention des grossesses non désirées : contraception et contraception d'urgence.
25. Efficacité des méthodes contraceptives. OMS 2011 [Internet]. HAS 2013; Disponible sur: <https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2013-04/efficacite-methodes-contraceptives.pdf>
26. Yaron M, Soroken C. Sexualité et adolescence : liaisons dangereuses ? : Guide des meilleures pratiques pour informer les parents [Internet]. Revue Medicale Suisse. 2018 [cité 20 mai 2022]. Disponible sur: <https://www.revmed.ch/revue-medicale-suisse/2018/revue-medicale-suisse-603/sexualite-et-adolescence-liaisons-dangereuses-guide-des-meilleures-pratiques-pour-informer-les-parents>
27. La plateforme d'information à destination des parents : « Je protège mon enfant de la PORNOGRAPHIE » [Internet]. Free Dom. 2021 [cité 15 nov 2021]. Disponible sur: <https://freedom.fr/la-plateforme-dinformation-a-destination-des-parents-je-protège-mon-enfant-de-la-pornographie/>
28. Effets de l'hypersexualisation [Internet]. [cité 30 août 2022]. Disponible sur: <https://www.quebec.ca/famille-et-soutien-aux-personnes/enfance/developpement-des-enfants/consequences-stereotypes-developpement/effets-hypersexualisation>
29. Holway GV, Hernandez SM. Oral Sex and Condom Use in a U.S. National Sample of Adolescents and Young Adults. J Adolesc Health Off Publ Soc Adolesc Med. avr 2018;62(4):402-10.
30. Miller E. Prevention of and Interventions for Dating and Sexual Violence in Adolescence. Pediatr Clin North Am. avr 2017;64(2):423-34.
31. Call Children's Private Body Parts What They Are | Psychology Today [Internet]. [cité 20 mai 2022]. Disponible sur: <https://www.psychologytoday.com/intl/blog/going-beyond-intelligence/201703/call-childrens-private-body-parts-what-they-are>
32. Caron T, Viltart L. L'abord de la santé sexuelle des adolescents garçons en médecine générale. 2020;87.
33. Binder P. La consultation de l'adolescent ne va pas de soi. Pour qu'elle ne soit pas un rendez-vous manqué, il est nécessaire d'en élargir le contenu par des allusions simples, de renforcer le lien de confiance en situant le rôle de l'accompagnateur et en commentant l'examen clinique et, par des questions simples, de dépister un éventuel mal-être ou des éléments suicidaires. Rev Prat. 2005;5.
34. BINDER P, HEINTZ AL, TUDREJ B, M HALLER D, VANDERKAM P. L'approche des adolescents en médecine générale. Deuxième partie. mars 2018;142:169-81.

35. Salmon E. Net, sex and rock'n'roll ! Les potentialités d'un outil comme Internet et son influence sur la sexualité des adolescents [Internet]. EM-Consulte. [cité 27 avr 2022]. Disponible sur: <https://www.em-consulte.com/article/60939/net-sex-and-rock-n-roll-les-potentialites-d-un-out>
36. COMPAGNON J, LESPOURCI M. Comment les médecins généralistes de Haute-Garonne abordent-ils la sexualité avec les adolescents? Quelles suggestions ont-ils pour améliorer cet abord? [Internet]. [Université Toulouse III]; 2017. Disponible sur: <http://thesesante.ups-tlse.fr/1938/1/2017TOU31114-1115.pdf>
37. Bouladour J. Revue systématique de la littérature sur la place du médecin généraliste dans l'éducation à la sexualité et à la santé sexuelle des adolescents en France [Internet]. 2018 [cité 18 nov 2021]. Disponible sur: <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01842515/document>
38. Waymel M. Adolescente, sexualité, médecin généraliste, attentes et besoins: quelle place pour le médecin généraliste? [Internet] [Mémoires]. UFR de Médecine Montpellier-Nîmes; 2020 [cité 27 avr 2022]. Disponible sur: <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-02887772>
39. GRAND A. Parler de sexualité avec son médecin généraliste: un problème pour les 15-18 ans [Internet] [Thèse]. [Paris 17ème]; 2011 [cité 28 avr 2022]. Disponible sur: [http://www.bichat-larib.com/publications.documents/3593\\_These\\_GRAND\\_Alice\\_avec\\_resume.pdf](http://www.bichat-larib.com/publications.documents/3593_These_GRAND_Alice_avec_resume.pdf)
40. Escande J, Fortoul L. Comment améliorer l'abord de la sexualité des adolescents en consultation de médecine générale : point de vue des adolescents [Internet] [exercice]. [Toulouse]: Université Toulouse III - Paul Sabatier; 2017 [cité 28 avr 2022]. Disponible sur: <http://thesesante.ups-tlse.fr/1721/>
41. MEUGNIOT JM. Freins au dépistage et à la prise en charge des troubles psycho-sociaux des adolescents chez les professionnels des soins primaires: revue systématique de littérature. 2020.
42. Brian L. Les médecins généralistes discutent-ils de sexualité avec les adolescents? [Internet]. Faculté de Médecine - Toulouse III; 2012 [cité 18 nov 2021]. Disponible sur: <http://thesesante.ups-tlse.fr/18/1/2012TOU31095.pdf>
43. MOULLE C. Qu'attendent les adolescents des médecins généralistes pour questionner la sexualité ? [Internet]. [Angers]: Faculté de Santé d'Angers; 2018 [cité 28 avr 2022]. Disponible sur: <https://dune.univ-angers.fr/fichiers/20137882/2018MCEM9678/fichier/9678F.pdf>
44. LILLE A. Comment les médecins généralistes communiquent-ils sur la sexualité avec les adolescents? [Internet] [Etude qualitative auprès de médecins généralistes du Maine et Loire]. [Angers]: Faculté de Santé d'Angers; 2018 [cité 18 nov 2021]. Disponible sur: <https://dune.univ-angers.fr/fichiers/14007268/2018MCEM9846/fichier/9846F.pdf>
45. Propositions portant sur le dépistage individuel chez l'enfant de 7 à 18 ans, destinées aux médecins généralistes, pédiatres et médecins scolaires [Internet]. Haute Autorité de Santé. 2005 [cité 18 nov 2021]. Disponible sur: [https://www.has-sante.fr/jcms/c\\_451142/fr/propositions-portant-sur-le-depistage-individuel-chez-l-enfant-de-7-a-18-ans-destinees-aux-medecins-generalistes-pediatres-et-medecins-scolaires](https://www.has-sante.fr/jcms/c_451142/fr/propositions-portant-sur-le-depistage-individuel-chez-l-enfant-de-7-a-18-ans-destinees-aux-medecins-generalistes-pediatres-et-medecins-scolaires)
46. INPES, Ministère de la santé et des sports. Entre nous- comment initier et mettre en oeuvre une démarche d'éducation pour la santé avec un adolescent ? Guide d'intervention pour les professionnels de santé [Internet]. [cité 23 mai 2022]. Disponible sur: [https://www.medecin-ado.org/addeo\\_content/documents\\_annexes/121-4-entrenousinpes.pdf.pdf](https://www.medecin-ado.org/addeo_content/documents_annexes/121-4-entrenousinpes.pdf.pdf)
47. Grandcolin S, Rodenbourg C, Birault F. Un outil « communicationnel » peut-il aider les médecins généralistes à mieux communiquer avec les adolescents sur la sexualité ? Rev Exerc. déc 2013;(110 suppl 3):96-96.
48. WALINE (Mylène), WALINE (Mylène). Aborder la sexualité avec un adolescent en médecine générale : recherche d'une question d'ouverture auprès de garçons adolescents et de médecins généralistes en Bourgogne. [Internet]. Université de Bourgogne. Dijon; 2016. Disponible sur: <https://bdsp-ehesp.inist.fr/vibad/index.php?action=getRecordDetail&idt=508203>

49. D'ARBAUD BC. Sexualité de l'adolescent: l'écoute, l'information au téléphone et sur Internet. 2010. (Archives de pédiatrie; vol. 17).
50. ALLAIRE C, RUEL. Communiquer pour tous : Guide pour une information accessible [Internet]. Référentiels de communication en santé publique; 2021 [cité 28 avr 2022]. Disponible sur: [https://www.santepubliquefrance.fr/content/download/381563/document\\_file/450692\\_spf00003312.pdf](https://www.santepubliquefrance.fr/content/download/381563/document_file/450692_spf00003312.pdf)
51. Letrilliart L, Vanmeerbeek M. A la recherche du consensus : quelle méthode utiliser? *Exercer* 2011; 99:170-7. 2011;170-7.
52. Bourrée F, Michel P, Salmi LR. Méthodes de consensus : revue des méthodes originales et de leurs grandes variantes utilisées en santé publique. *Rev DÉpidémiologie Santé Publique*. déc 2008;56(6):415-23.
53. RNCP36217 - Conseiller conjugal et familial [Internet]. France compétences. [cité 22 oct 2022]. Disponible sur: <http://https%253A%252F%252Fwww.francecompetences.fr%252Frecherche%252F>
54. Brambilla M. La place des sages-femmes en sexologie: étude descriptive auprès des sages-femmes sexologues de la région Rhône-Alpes. 2016;50.
55. Méthode thermique - La contraception masculine [Internet]. [cité 4 oct 2022]. Disponible sur: <https://www.contraceptionmasculine.fr/la-methode-thermique/>
56. l'anneau Andro-Switch [Internet]. Thoreme.com. [cité 4 oct 2022]. Disponible sur: <https://thoreme.com/anneau-andro-switch/>
57. ABBA B. Toulouse. Contraception masculine : l'avenir est dans le slip... chauffant [Internet]. *ladepeche.fr*. 2018 [cité 4 oct 2022]. Disponible sur: <https://www.ladepeche.fr/article/2018/01/12/2720155-contraception-l-avenir-est-dans-le-slip.html>
58. Margat A. Comment mieux prendre en compte la littératie en santé des personnes en éducation thérapeutique? *Com Régional Educ Pour Santé* [Internet]. déc 2021;(3). Disponible sur: [http://www.cres-paca.org/\\_depot\\_arkcms\\_crespaca/\\_depot\\_arko/articles/3309/fiche-synthesp-litteratie\\_doc.pdf](http://www.cres-paca.org/_depot_arkcms_crespaca/_depot_arko/articles/3309/fiche-synthesp-litteratie_doc.pdf)
59. Enquête Virage Violence et Rapports de Genre - Violences au cours des 12 derniers mois. *Inst Natl Détudes Démographiques* [Internet]. 2020 [cité 5 sept 2022]; Disponible sur: [https://virage.site.ined.fr/fichier/s\\_rubrique/29712/plaquette.result.virage.2020\\_violences12mois.fr.pdf](https://virage.site.ined.fr/fichier/s_rubrique/29712/plaquette.result.virage.2020_violences12mois.fr.pdf)
60. Hamel C, Debauche A, Brown E, Lebugle A, Lejbowicz T, Mazuy M, et al. Viols et agressions sexuelles en France : premiers résultats de l'enquête Virage. *Popul Sociétés*. 2016;N° 538(10):1.
61. ENQUÊTE IPSOS - VIOLENCES SEXUELLES DE L'ENFANCE. 2019; Disponible sur: <https://www.memoiretraumatique.org/campagnes-et-colloques/2019-enquete-ipsos-2-violences-sexuelles-de-lenfance.html>
62. Troussier T, Choucroun. Chaire UNESCO Educations et Santé [Internet]. [cité 8 sept 2022]. Disponible sur: <https://chaireunesco-es.org/2022/05/13/des-nouveaux-mini-moocs-sur-les-droits-humains-et-la-sante-sexuelle/>
63. Christin-Maitre S. La contraception à travers le monde. *médecine/sciences*. 1 mai 2022;38(5):457-63.
64. United Nations. Contraceptive Use by Method 2019: Data Booklet [Internet]. UN; 2019 [cité 6 oct 2022]. Disponible sur: <https://www.un-ilibrary.org/content/books/9789210046527>
65. Rahib D, Le Guen M. Baromètre santé 2016 - Contraception, Quatre ans après la crise de la pilule, les évolutions se poursuivent.
66. Accueillir et accompagner les personnes transgenres. *Rev Prescrire*. avr 2020;40(438):276-84.
67. 2015 U.S. Transgender Survey by SAGE - Issuu [Internet]. [cité 15 sept 2022]. Disponible sur: <https://issuu.com/lgbtagingcenter/docs/usts-full-report-final>

68. Qu'est-ce que la digue dentaire? [Internet]. [cité 6 oct 2022]. Disponible sur: <https://questionsexualite.fr/s-informer-sur-les-infections-et-les-maladies/les-moyens-de-protection/pourquoi-utiliser-une-digue-dentaire>
69. Estimation du risque associé aux activités sexuelles [Internet]. 2014 [cité 6 oct 2022]. Disponible sur: <https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/documents/formation/itss/13-EstimationRisqueSelonActiviteSexuelle.pdf>
70. Prise en charge de l'endométriose Démarche diagnostique et traitement médical [Internet]. Collège National des Gynécologues Obstétriciens Français; 2017 [cité 15 sept 2022]. Disponible sur: [https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2018-01/prise\\_en\\_charge\\_de\\_l\\_endometriose\\_-\\_demarche\\_diagnostique\\_et\\_traitement\\_medical\\_-\\_fiche\\_de\\_synthese.pdf](https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2018-01/prise_en_charge_de_l_endometriose_-_demarche_diagnostique_et_traitement_medical_-_fiche_de_synthese.pdf)
71. Vaccins obligatoires [Internet]. [cité 4 oct 2022]. Disponible sur: <https://www.ameli.fr/assure/sante/themes/vaccination/vaccins-obligatoires>
72. Violences conjugales Reconnaître et accompagner les victimes. Rev Prescrire. mars 2018;38(413):p 192-200.
73. 119 [Internet]. [cité 22 oct 2022]. Disponible sur: <https://www.allo119.gouv.fr/>
74. Le 3919 pour les femmes victimes de violence accessible 24h/24 et 7 jours sur 7 [Internet]. [cité 22 oct 2022]. Disponible sur: <https://www.service-public.fr/particuliers/actualites/A13048>

## ANNEXES

### Annexe 1 : Outil communicationnel “5 S” (47)

- **Seul** : Sais-tu que tu peux venir seul ?
- **Secret** : Sais-tu que je suis tenu au secret ?
- **Sexualité** : Sais-tu que nous pouvons en parler ?
- **Soucieux** : Te sens-tu concerné(e) ?
- **Sécurité** : As-tu déjà pris des risques ?

Nous avons adapté notre outil au livre Communiquer pour tous : guide pour une information accessible(50), référentiel de communication proposé par Santé Publique France afin d'aider la conception d'outil d'information et de communication. Notre outil a donc été amélioré sur plusieurs points :

### **L'aspect visuel de l'outil**

#### La police de caractère

Pour l'affiche, nous avons préféré choisir une police lisible, dont les caractères sont faciles à reconnaître. Nous avons donc choisi la police **Arial**.

#### L'alignement du texte

Le texte aligné à gauche est plus facile à lire car l'œil repère facilement le début des lignes. Cela permet aussi d'avoir des espaces réguliers entre les mots. Nous avons utilisé cet alignement du texte dans l'affiche.

#### Les couleurs

Nous avons utilisé des couleurs proches de la réalité, tout en respectant le code couleur partagé par un large public.

Par exemple, pour la thématique “Les émotions” nous avons respecté le rouge pour la colère, le rose pour l'amour, le jaune pour la joie, etc.

Nous avons évité les couleurs vives ou fluo qui peuvent éblouir les personnes malvoyantes, population qu'il est possible d'avoir en consultation ambulatoire.

#### Les contrastes

Nous avons pris soin d'utiliser des couleurs de contrastes élevées entre le texte et l'arrière-plan pour faciliter la lecture.

## **L’aspect linguistique**

### Le choix des mots

Nous avons utilisé des mots courts, et courants, de la vie de tous les jours et connus du public destinataires.

Nous avons évité les sigles, acronymes et abréviations, exceptés lorsqu'ils étaient utilisés dans le langage courant.

Nous avons cependant volontairement conservé un langage abrégé dans la thématique “cyberharcèlement”, connu du large public.

### Les phrases

Nous avons utilisé des structures grammaticales simples : sujet, verbe, complément. Les temps de conjugaison préconisés sont le présent, l'imparfait, le passé composé ou le futur simple. Il est également préférable d'utiliser des phrases actives plutôt que passives et des phrases affirmatives plutôt que négatives.

Pour les personnes en situation de handicap, il est encouragé de limiter les phrases de 7 à 12 mots, ce que nous avons réalisé.

Par exemple, dans le consentement, le harcèlement sexuel ou le cyberharcèlement, les phrases sont courtes avec des structures grammaticales simples.

### La ponctuation

Il est préférable d'utiliser une ponctuation simple, et d'éviter l'emploi de parenthèses, astérisques, tirets dans le texte, points de suspension, barres obliques.

Nous avons donc simplifié la ponctuation dans les thématiques avec des phrases, comme le harcèlement sexuel ou la violence de genre. Dans le consentement, les points de suspension, sont devenus “silence”.

## **Le contenu des images**

### Transmettre l’information par l’image

Nous avons opté pour des images concrètes, illustrant ce que le lecteur doit faire plutôt que ce qu'il ne doit pas faire. Exemple : la vaccination où le personnage se vaccine en vue d'une sexualité sécurisée, ou la grossesse non désirée où le personnage consulte avec une autre personne.

Afin de ne pas stigmatiser les rapports en les hétérocentrant, nous avons veillé à réaliser des personnages non genrés pour faciliter aux adolescents de s'identifier.

#### Utiliser des images faciles à comprendre

Nous avons utilisé des images de la vie quotidienne, connues du public destinataire et culturellement appropriées.

Par exemple, dans la contraception, nous avons pris soin de schématiser les moyens de contraception dans leur forme la plus connue du public.

De même, nous avons dessiné les contraceptifs tels que l'implant et le DIU à échelle réelle pour que les adolescents et adolescentes puissent facilement se les représenter.

Nous avons veillé à la diversité des publics : âge, ethnie, image corporelle, etc., notamment dans les thématiques des organes génitaux externes féminins et masculins.

# Santé sexuelle des Adolescents | Création d'un outil de communication |

*Thèse médicale - 2022*



Quel outil de communication pour aborder les différents aspects de la **santé sexuelle des adolescents** lors d'une consultation ambulatoire ?

Lien vers le questionnaire ci-dessous

**Répondre**

Madame, Monsieur

Suite à notre contact , je vous remercie d'avoir accepté de participer à mon projet de thèse que je réalise sous la direction du Dr Anne HERSART DE LA VILLEMARQUÉ.

Cette thèse a pour but de créer un outil consensuel de communication pour aborder la santé sexuelle avec un(e) adolescent(e) en consultation ambulatoire à l'intention des médecins généralistes à partir d'une méthode DELPHI.

La méthode DELPHI est un outil de recherche permettant d'aboutir à un consensus, son utilisation est courante et validée dans le domaine de la santé. C'est une procédure visant à recueillir l'avis d'experts sur un thème donné, par l'intermédiaire de questionnaires. Le but est de recueillir l'opinion individuelle de chaque expert et également de le faire réagir à l'opinion générale de ses pairs.

*Le temps de réponse moyen est de moins de 20 minutes*

Par experts, nous entendons des acteurs de santé médicaux, paramédicaux en lien avec la santé sexuelle.

L'outil que vous allez découvrir a été élaboré initialement par un travail bibliographique et à l'aide d'un focus groupe d'experts soignants afin de préciser les thèmes et la forme de l'outil - Il a été décidé que l'outil se composerait de deux supports - des cartes de communication sur un total de 26 thèmes et une affiche qui pourrait être affichée en salle d'attente.

L'outil a été dessiné par une graphiste. Les images sont des prototypes, elles seront **finalisées, mises au propre et en couleur après obtention d'un consensus.**

Vous allez pouvoir découvrir et observer l'outil. Il sera accompagné d'une série de questions avec une échelle cotée de 1 à 9, qui estimera votre degré d'adhésion (1 = pas du tout d'accord ; 9 = Tout à fait d'accord).

Pour chaque proposition, il y aura la possibilité de laisser un commentaire afin d'argumenter. Le commentaire est obligatoire si vous n'êtes pas d'accord avec la proposition (score <7).

**L'enquête est intégralement anonyme**

Ce premier tour de question va me permettre de modifier l'outil initial créé.

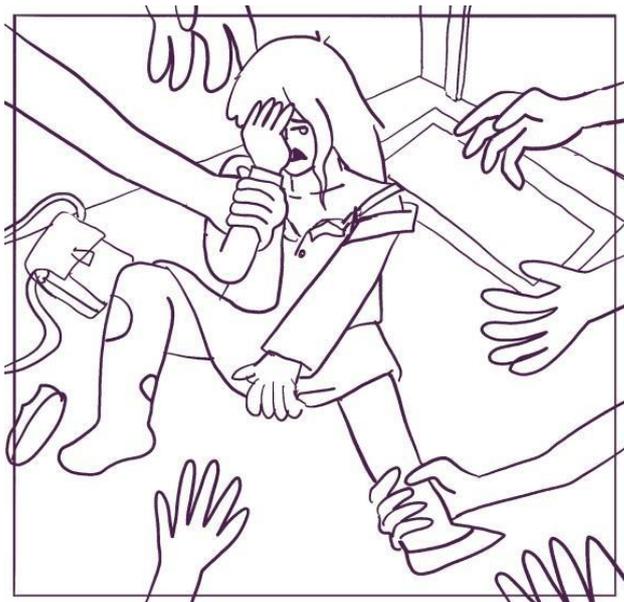
Avec votre accord, je vous contacterai pour un second tour afin de réfléchir sur les images pour lesquelles nous n'aurons pas obtenu de consensus.

Merci d'avance pour votre participation à ce projet.

Samuelle CREPIN  
Thésarde - Médecine Générale Lyon 1

# Agression Sexuelle

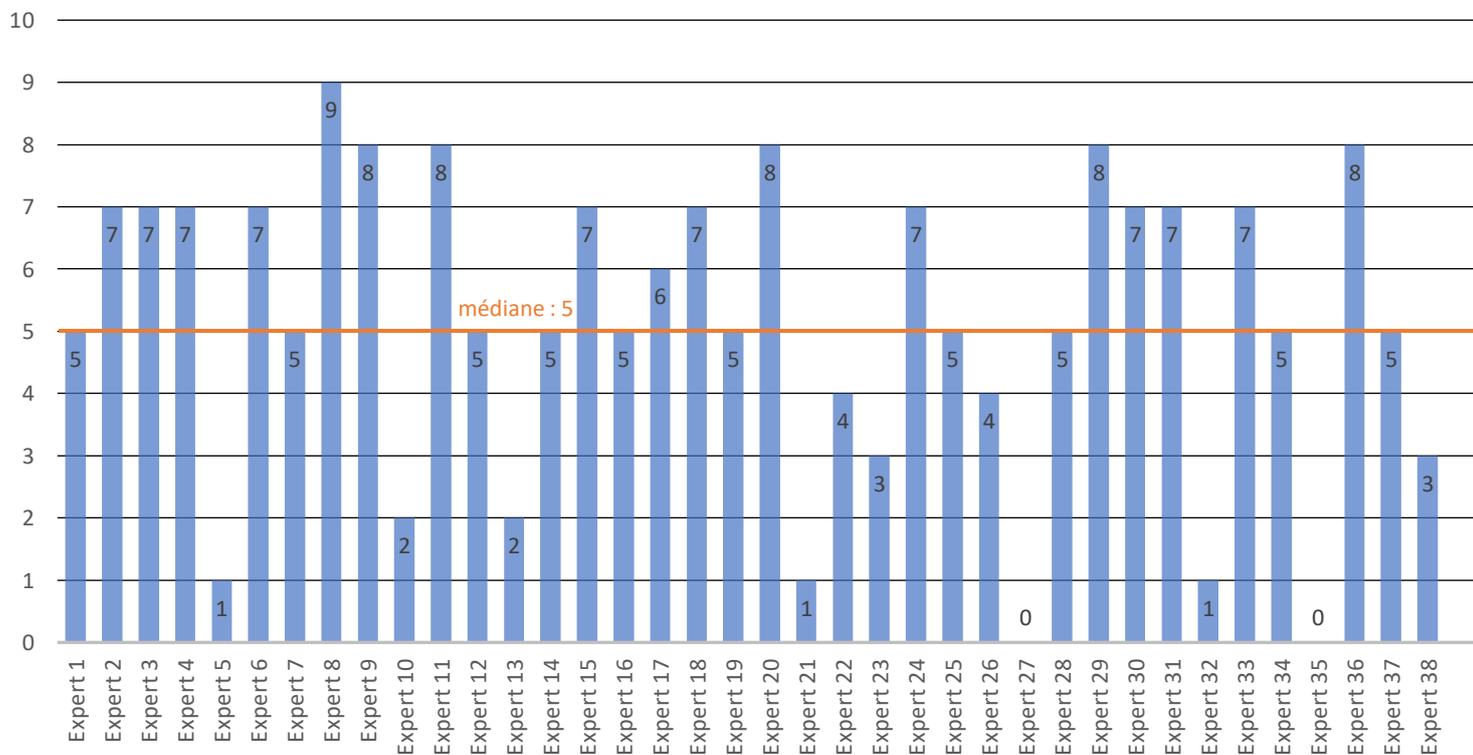
Pertinence de l'image



Voici un rappel de l'image ainsi que les résultats par expert avec l'indication de la réponse médiane.

Vous pouvez comparer votre réponse au groupe et consulter l'ensemble des remarques pour ce thème

Cette image est pertinente pour représenter les agressions sexuelles



## Commentaires

Expert 1: En fait je pense qu'il y a une confusion entre viol (pénétration bouche/ vagin/ anus avec qqcs soit), et pédocriminalité (inceste ou non). agression sexuelle. Il faut donc bien 2 images ; une agression sexuelle dans le métro (plutôt frotteur ou une main sur la cuisse), un viol peut-être en soirée par un pote, et cette image concerne peut-être la pédocriminalité que je modifierai pour un dessin d'une ado/ enfant sur son lit, je mettrais plutôt juste l'ombre de l'agresseur et elle se protège le sexe.

Expert 2: L'image met en scène la violence en réunion. quelque chose sur le non consentement en couple me semble plus adapté, c'est peut-être plus loin?

Expert 5: Agresseurs multiples, inconnus (visage non vus)= rare!

Expert 6: Peut-être moins de mains, la plupart des agressions sexuelles sont commises par une personne de l'entourage

Expert 7: Visuel pas vraiment explicite / pourrait évoquer plutôt une situation de harcèlement scolaire

Expert 9: Cela n'illustre pas les agressions verbales.

Expert 10: Une main suffit pour que ce soit un geste non consenti. J'imagine quelque chose de plus parlant une main plus haut placée vers l'entre jambe pour une fille ou un garçon ou sur la poitrine... ou quelqu'un qui colle par derrière avec un visage apeuré de la personne qui est collée...

Expert 11 : Cette image figure une agression et suggère des violences mais pas forcément sexuelles

Expert 12: Sur cette image agression OUI, sexuelle ? c'est moins clair

Expert 13: Je trouve très délicat ce type d'images pour ne pas tomber dans la peur

Expert 14: Je trouve que cette illustration donne l'impression que les violences sexuelles sont commises par un groupe de personnes et forcément avec des coups. Alors que l'on sait que la plupart sont commises par des proches et souvent sans coups. L'enquête VIRAGE (2017) montre que les violences sexuelles subies avant 15 ans, sont dans 80% des cas commises par des membres de la famille.

L'enquête IPSOS (2019) nous montre que la majorité des violences sexuelles sont faites à des enfants de moins de 10 ans, surtout des filles (pour 83%). La plupart d'entre elles ont lieu dans le cadre familial, sont commises par un proche parent, et sont donc incestueuses.

<https://www.memoiretraumatique.org/campagnes-et-colloques/2019-enquete-ipsos-2-violences-sexuelles-de-lenfance.html>

Expert 16: Cette image peut être difficile à regarder pour une personne vivant/ayant vécu une situation de violence sexuelle

Expert 17: L'image me fait plus penser à une scène de harcèlement scolaire, ou une agression physique, pas forcément sexuelle

Expert 19: Trop explicite. Cette image risque de "bloquer" la patiente. Et puis il y a aussi des garçons qui sont victimes de sévices.

Expert 21: Cette image reflète plutôt le harcèlement pour moi

Expert 22: Une main et un corps suffirait, ou un groupe et une petite fille

Expert 23: Donne l'idée que l'agression sexuelle est le fait de plusieurs personnes

Expert 25: Image difficile à regarder, représente une enfant agressée, mais pas seulement sexuellement

Expert 26: J'aurais plutôt tendance à voir le symbole du harcèlement plus que de l'agression sexuelle. Rajouter de la couleur (rouge pour le sang par exemple) ou une bulle de réflexion pour la victime en lien avec le sexe et le consentement

Expert 27: Les auteurs sont dans l'invisibilité, c'est encore banaliser leurs actes !!

Expert 28: Ma réserve serait que cette illustration représente une agression collective/on imagine un viol collectif ce qui peut faire penser qu'une agression sexuelle "moins grave" "moins violente" n'en serait pas une ?

Expert 29: Le terme agression est bien respecté, moins le caractère sexuelle

Expert 30: Image genrée <-> faut-il proposer une image pour les garçons ou comme les violences, le sujet est moins abordé? une image très compréhensible mais avec violence pour quel emploi?

Expert 32: Les agressions sexuelles ne sont pas forcément exercées dans la violence et l'image est très violente, anxiogène même. Les nombreuses mains sont aussi oppressantes et peu révélatrices de la réalité

Expert 34: Cela m'évoque plus la pédophilie que l'agression sexuelle

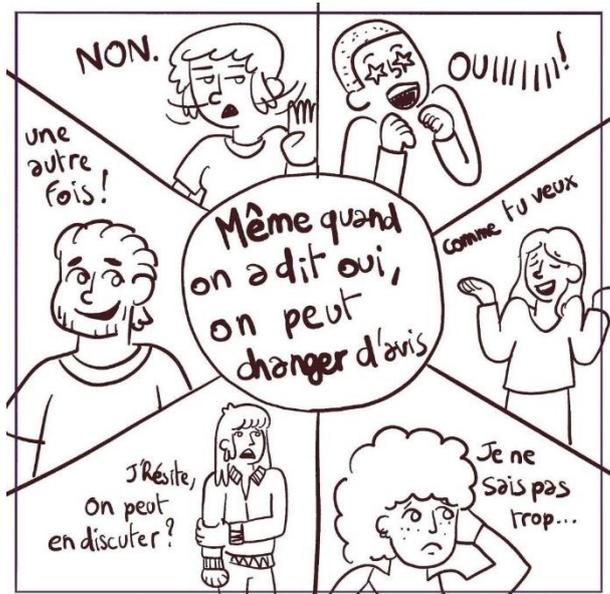
Expert 35: Je visualise bien une agression mais pas le caractère sexuel. Par ailleurs les garçons subissent également des agressions sexuelles

Expert 37: Beaucoup de mains => idée de bcp de personnes

Expert 38: Il me semble que les agressions sexuelles avec violence physique associée sont bien identifiées par les adolescent.es et c'est ce que cette image m'évoque. Il me semblerait plus pertinent d'évoquer le harcèlement de rue, les agressions sexuelles dans le couple (donc violences moins bien identifiées) par des images de la vie courante

# Consentement

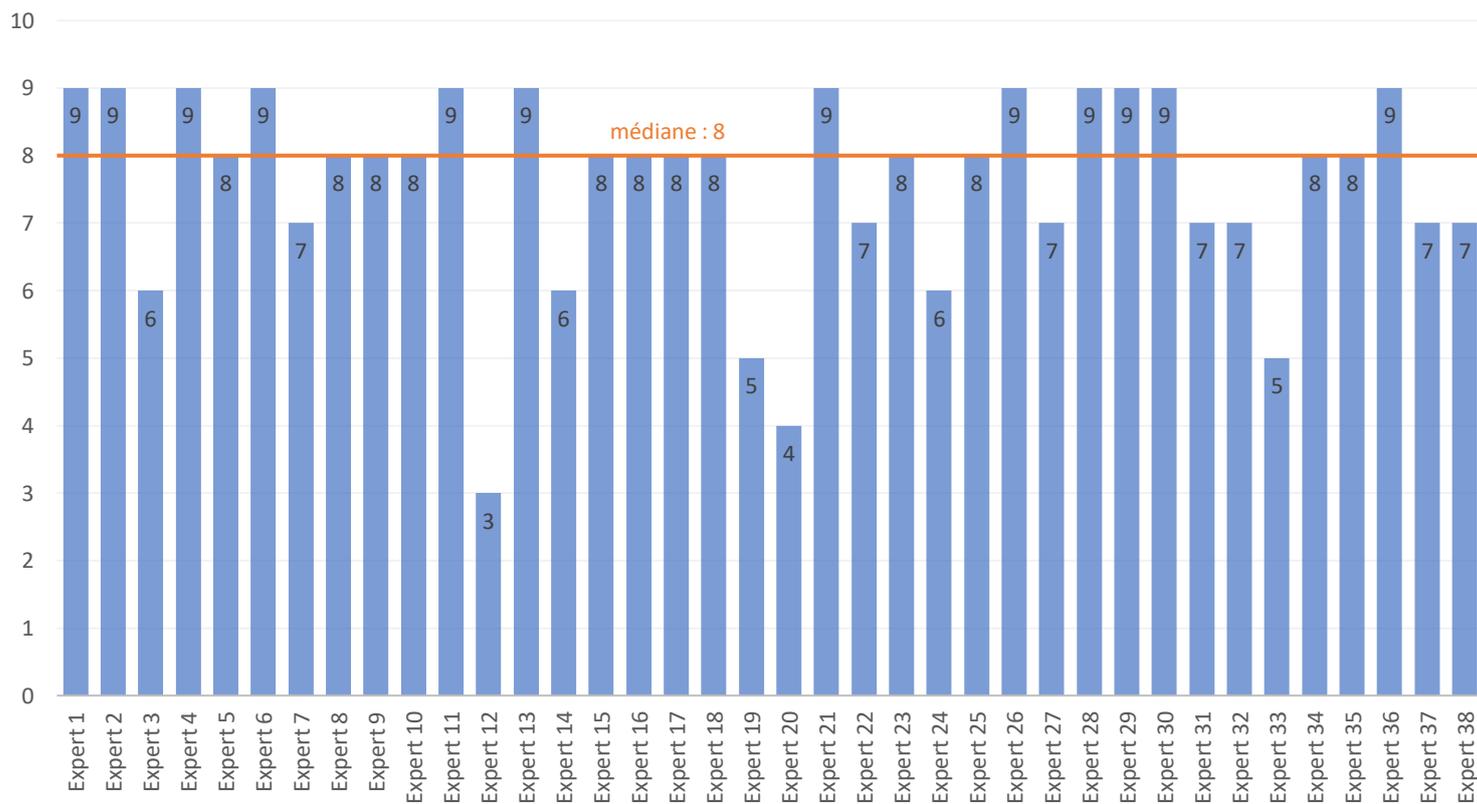
## Pertinence de l'image



Voici un rappel de l'image ainsi que les résultats par expert avec l'indication de la réponse médiane.

Vous pouvez comparer votre réponse au groupe et consulter l'ensemble des remarques pour ce thème

Cette image est pertinente pour représenter le consentement



Commentaires

Expert 1: Le “comme tu veux est redondant, je remplacerais par « euh, non, toujours pas » □ on peut dire non de façon répétée, j’ajouterais également “silence gêné” pour expliciter que le silence n’est pas un consentement

Expert 3: La bulle comme tu veux me gêne un peu

Expert 5: Donner des infos orales sur le "comme tu veux"

Expert 7: Pertinence du "comme tu veux" ?

Expert 8: Pertinent mais "j'hésite", "je ne sais pas" et "comme tu veux" m'interpelle. C'est 3 situations ou celui ou celle qui souhaite avoir un rapport peut facilement faire pencher la balance. En particulier les 2 images du bas me feraient penser à un non. Après il peut être intéressant d'en discuter avec des ados, de demander ce qu'ils feraient si leurs partenaires leurs répondaient ça avec ce langage corporel.

Expert 11: Certains garçons arguent que quand une fille dit non ça veut quand-même dire oui...

Expert 12: Je ne suis pas fan des dessins et je pense qu'on peut faire mieux sur le texte

Expert 13: Le consentement n'est pas qu'une question de oui ou non parfois il ne s'agit pas de mots

Expert 14: Pour moi il manque le Oui (qui cède à la pression, au chantage affectif de l'autre) > Cédez n'est pas désirer. Il manquerait aussi : le Silence; le Oui (quand l'autre nous impressionne); le Oui sous l'emprise de drogue (alcool, cannabis, etc.)

Expert 19: Trop de dessins

Expert 20: Cela laisse prise à l'agresseur

Expert 22: Je préférerais le slogan central : on peut dire non à tout moment

Expert 24: La structure de l'image peut laisser penser que chaque situation est une forme de oui, par rapport au message central

Expert 26: Top

Expert 31: Je n'aurais pas mis on peut changer d'avis au milieu, je l'aurais mis parallèle aux autres comme une marguerite , au centre je mettrais : il faudrait nuancer

Expert 33: Je trouve qu'il serait plus clair d'identifier les situations "ambiguës" comme un non-consentement

Expert 34: La réponse "comme tu veux" me paraît inappropriée

# Contraception

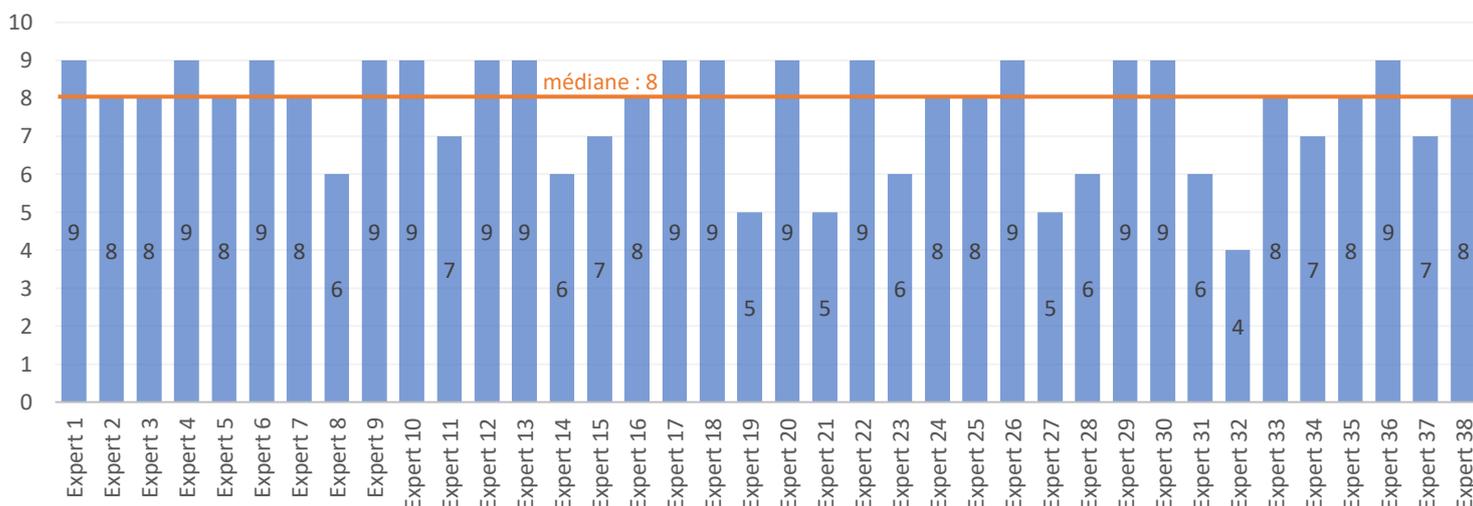
## Pertinence de l'image

Voici un rappel de l'image ainsi que les résultats par expert avec l'indication de la réponse médiane.

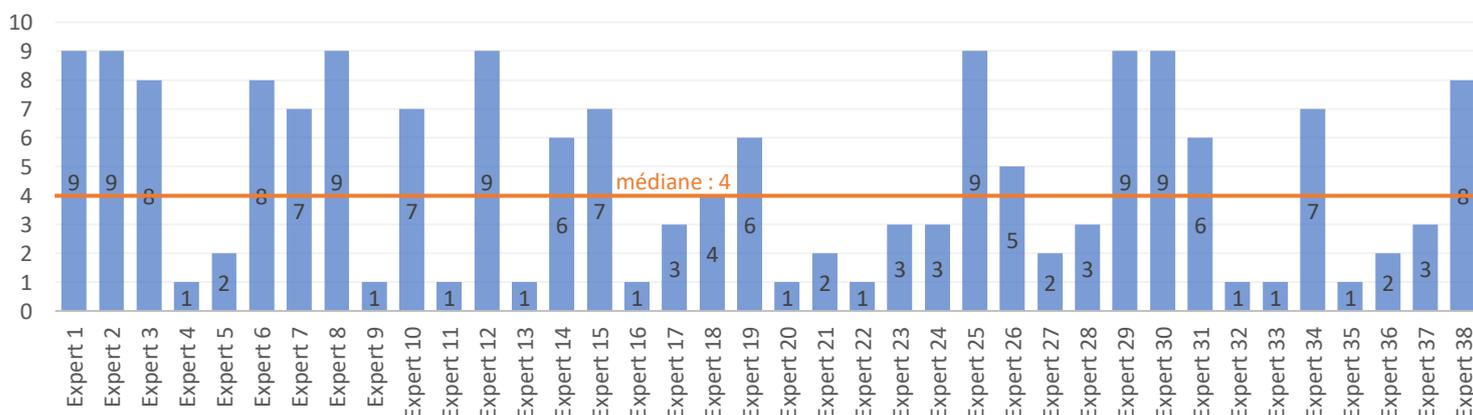
Vous pouvez comparer votre réponse au groupe et consulter l'ensemble des remarques pour ce thème



Cette image est pertinente pour représenter la contraception



Les méthodes naturelles (la technique du retrait, la mesure de la température etc...) sont à afficher pour une consultation pour la santé sexuelle avec un(e) adolescent(e)



## Commentaires

Expert 1 : Ajout du slip toulousain/ chauffant, garder la contraception définitive qui est certes moins d'actualité chez l'adolescent mais tout aussi importante à connaître.

Accompagner d'une biblio ( pour les médecins généralistes)

1) nouvel indice de pearl montrant l'efficacité des méthodes naturelles, comme la méthode symptothermique , et donc oui slip et androswitch

2) méthodes recommandées en 1ere intention par l'HAS chez l'ado

□ que tu peux mettre en gras

Expert 8: Je trouve qu'il est important de mettre en avant l'intérêt de la contraception, que l'on ne voit pas sur cette image. Tout cela est bien scientifique, pourtant j'ai déjà eu plusieurs ado sans contraception avec des rapports sexuels qui me disent ne pas pouvoir tomber enceinte. "Et pourquoi pas?" "Euh, parce que je n'en veux pas". Je pense qu'il faut montrer quelque part sur la contraception qu'il s'agit d'éviter une grossesse non désirée. Pour ce qui est des méthodes naturelles et définitives je trouve qu'il est pertinent d'en discuter mais pour les méthodes naturelles les présenter comme des méthodes barrées, et pour les méthodes définitives comme des méthodes à part (par exemple en vert les méthodes fiables, rouges les naturelles et orange les définitives). Une consultation de médecine générale, ça n'est pas forcément long, si un adolescent retient en sortant de la consultation que la méthode du retrait vaut le stérilet cette consultation est, à mon avis, un échec.

Expert 10 Pas sûr que les ados comprennent l'image des ciseaux (contraception définitive?)

Expert 11 La ligature ou la section des trompes est une stérilisation, pas une contraception et la méthode de calcul en fonction des dates des règles ne protège pas assez pour les préconiser à une adolescente - Les moyens de contraception à mettre en évidence sont pilule et préservatif

Expert 13: Cette image doit être discutée avec l'adolescent et la présentation de tous les moyens est importante

Expert 14: Il serait nécessaire de représenter deux autres moyens de contraception (contraception thermique testiculaire) :

- le slip remonte testicules (cf. Dr Mieusset, CHU de Toulouse)
- l'Andro-switch (<https://androswitch.net/>)

Sur cette illustration la plaquette de pilule est plus grande que les autres moyens de contraception, pouvez-vous la réduire un peu ?

Expert 17: à mettre en exergue préservatif masculin et féminin, la pilule, patch , les stérilets, l'implant

Expert 18: Si tous les moyens de contraception sont de la même taille, les ados risquent d'avoir peur pour tous ceux qui sont à l'intérieur de leurs corps. Alors que s'ils voient la taille réelle d'un implant ou d'un DIU, ils sont rassurés.

Expert 19: toujours trop de dessins: enlever la seringue et le ciseau - insister sur pilule,préservatifs,DIU,implant

Expert 21 : tous de la même taille, fait peur - il faut mettre les moyens de contraception en taille réelle

Expert 22: mettre en valeur les plus performants

Expert 23: les méthodes définitives peuvent être abordées mais elles ne sont pas d'actualité à cet âge donc pas prioritaire - à mettre en valeur :pilule, patch stérilet

Expert 25: ligature pas vraiment d'actualité chez les jeunes : mettre en valeur les plus efficaces

Expert 26: Je pense qu'il est conseillé de parler du retrait mais les méthodes de calcul des cycles sont peut être à différer?

Expert 27: pas très bien dessiné manque d'explication

Expert 28: je ne présenterai pas les injection, je ne mettrai pas en valeur sur l'illustration ogino, retrait... même si on peut en parler en consult

je ne mettrai pas du tout la méthode par injection d'utilisation exceptionnelle et je ne mettrai pas en avant ogino trop peu fiable, toutes les autres oui même valeur

Expert 30:tous les modes même avec un mauvais indice peuvent être utiles. Par contre vasectomie est ce pertinent alors que ce sera dans un autre temps de vie

Expert 31: - ligature tubaire : stérilisation

- contraception naturelle : à étudier en couple, pas très adapté avec des ados
- Depo provera injectable : efficace, pas cher; devrait être développé...
- Remarque préalable : la ligature tubaire n'est Pas une contraception

Je ne mettrai aucun moyen de contraception en valeur, car tout dépend des besoins

c'est chouette d'avoir pensé à mettre le Depo- provera injectable, facile, efficace pas cher , et si peu utilisé.. pour les méthodes " naturelles" il faut savoir les expliquer et bien comprendre que cela implique un Couple, ce qui ne pas de soi dans l'adolescence

Expert 32: Certains moyens comme l'injection ne sont pas accessibles aux jeunes. On brouille l'information à en présenter trop (idem contraception définitive) De plus le diaphragme n'est quasi jamais utilisé chez les jeunes (demande une excellente connaissance et aisance avec son corps. Je n'arrive pas à identifier quel est le moyen à gauche des spermicides (androswitch?). Les DIU représentés à l'échelle des préservatifs feront fuir les jeunes car trop effrayant il me semble

Expert 34: Mettre des cases ou ronds de tailles identiques pour que tous les moyens soient autant mis en valeur; par contre l'image peut être de taille plus adaptée car un DIU géant ça fait flipper

Expert 36: Pas forcément afficher les contraceptifs naturels mais en parler comme moyen peu fiables. Et la contraception masculine ? Peut être en parler ?

Expert 37: Pour parler de contraception en détail, ça dépend de l'âge de l'ado. pilule et préservatif

Expert 38: Je ne comprends pas certaines images notamment les 2 en bas à droite

# Cyberharcèlement

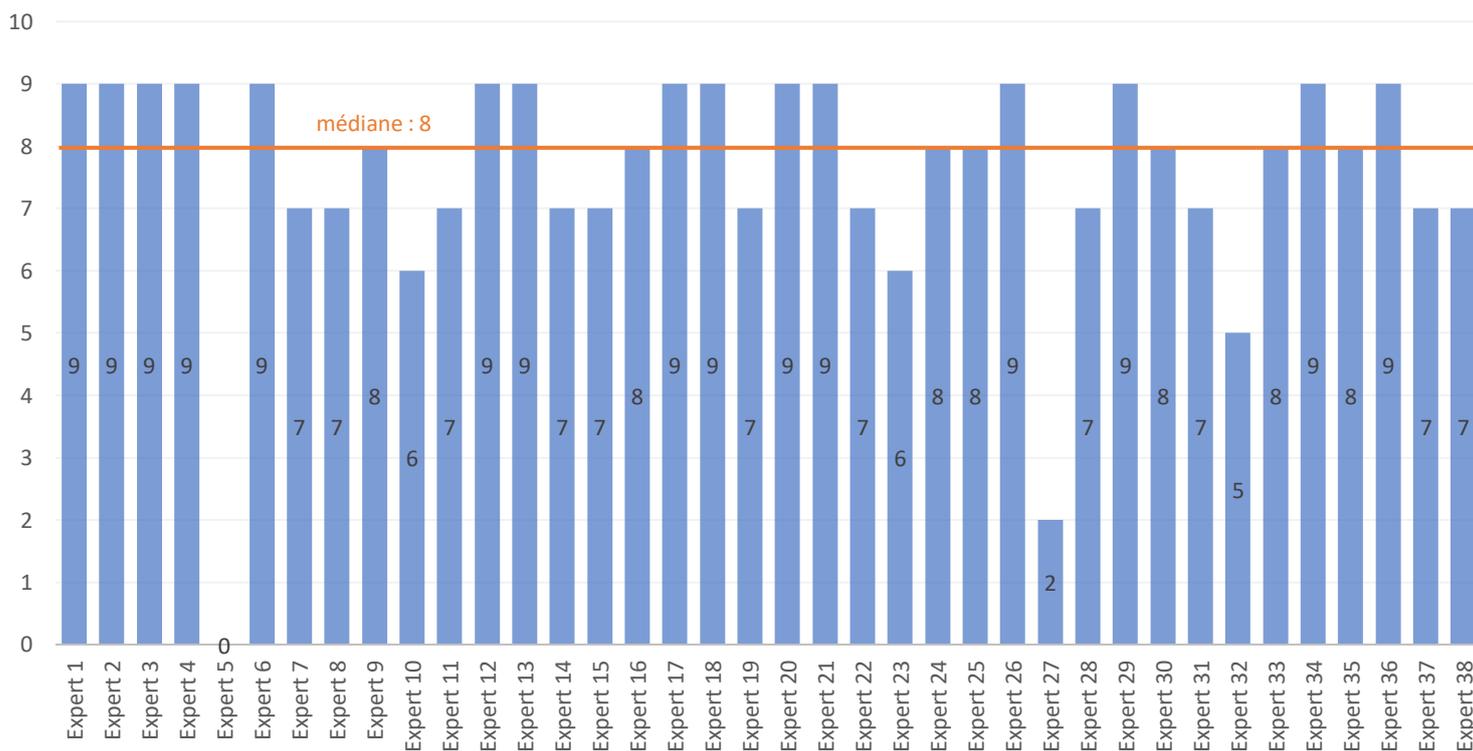
## Pertinence de l'image

Voici un rappel de l'image ainsi que les résultats par expert avec l'indication de la réponse médiane.

Vous pouvez comparer votre réponse au groupe et consulter l'ensemble des remarques pour ce thème



Cette image est pertinente pour représenter le cyberharcèlement



Commentaires

Expert 8: Peut-être un texte plus sexuel? Malheureusement il est fréquent de voir des menaces de viols en cyberharcèlement.

Expert 10: Pas sûr qu'on fasse le lien avec le CYBERharcèlement. Je ne comprend pas les images avec les nombres 60, 80, et 100

Expert 11: A part le fait que le personnage tient un téléphone les commentaires peuvent être exprimés en direct et pas seulement par téléphone

Expert 14: "Tu sers à rien"

Expert 19: petits dessins inutiles(le "trop tue le bien")

Expert 22: mettre un ordi

Expert 23: ne donne pas "l'étendue" des messages possibles

Expert 27: Peut être insister sur le cyberharcèlement jusqu'à chez soi dans son lit, son intimité

Expert 32: trop frontale. Il me semble que la même image sans les bulles de dialogue, en gardant les icônes des appli et la tête du personnage suffisent

Expert 36: Peut-être pas le j'avais te défoncer est un peu vulgaire ? Je ne comprends pas le message en bas à droite, ton gros quoi ? Sinon top

# Le Plaisir

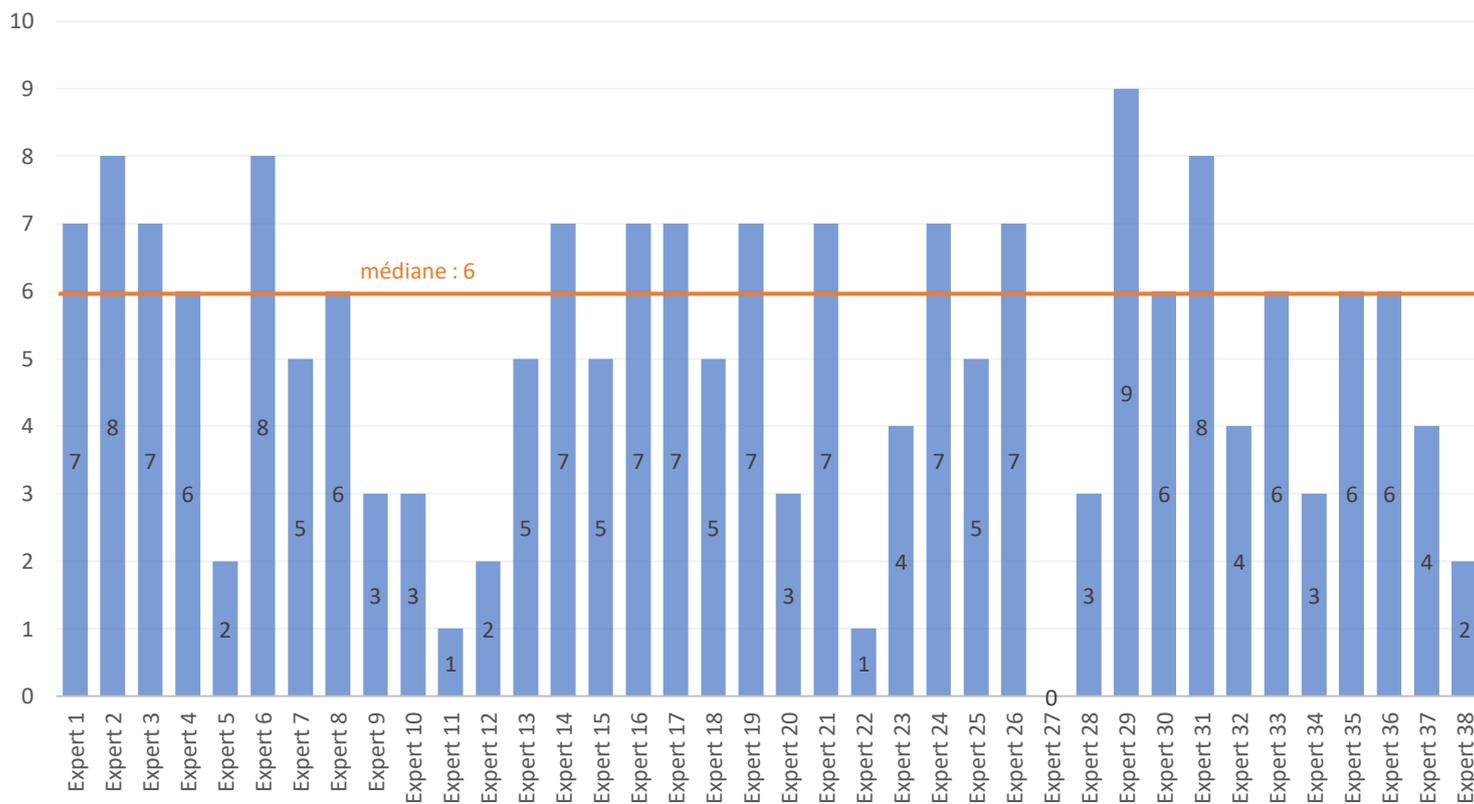
Pertinence de l'image

Voici un rappel de l'image ainsi que les résultats par expert avec l'indication de la réponse médiane.

Vous pouvez comparer votre réponse au groupe et consulter l'ensemble des remarques pour ce thème



Cette image est pertinente pour représenter le plaisir



## Commentaires

- Expert 1: Enlever le trait au milieu, les nouveautés et les religieuses, pour plusieurs choix, non connotés ET surtout dans le plaisir, le personnage DOIT MANGER, pas seulement aimer a priori le truc (c'est différent du désir)
- Expert 2: Je ne comprends pas ce que représente le rectangle en bas au milieu, on ne voit que ce gros trait noir, il ne sert à rien - je pense qu'un visage radieux suffit, sans la bouffe
- Expert 4: Elle peut être bien mais est-elle assez explicite? Pourquoi pas une scène amoureuse?
- Expert 5: Pourquoi c'est la nouveauté qui procure le plaisir? Pourquoi choisir des "religieuses" plutôt que n'importe quelle autre pâtisserie au nom moins "problématique". Pourquoi utiliser la nourriture comme source de plaisir? Plusieurs images représentant des situations qui peuvent procurer du plaisir, certaines métaphoriques et d'autres non
- Expert 6: D'avoir sélectionné des "religieuses" me paraît risqué
- Expert 7: Association bouffe/plaisir.... pertinente ? en plus, la dichotomie religieuse/nouveauté questionne considérablement !!
- Expert 8: Je trouve intéressant la comparaison religieuse et nouveauté mais possibilité de choquer ou blesser certains et surtout... On ne parle pas d'odeur. Si l'on aborde le plaisir chez l'adolescente, une image subtile d'une fille qui se masturbe (par exemple en ne montrant que le haut du corps et le visage) me semblerait plus honnête et directe. Cela permettrait peut-être aussi de détabouïffer la masturbation féminine? Mais c'est compliqué! Le plaisir ne passe évidemment pas que par la région génitale. Peut être une image multiple comme celle sur le consentement - Une image directe. Les adolescents ont peut l'occasion d'aborder la sexualité. Qu'ils se sentent en confiance pour parler de pratiques sexuelles me semble important et je pense que ce sera plus le cas avec une image concrète.
- Expert 9: L'évocation (même ironique) de la religion me semble inappropriée. L'image ne m'évoque pas le plaisir, mais plutôt une dualité raison/passion
- Expert 10: La personne fait trop « veille » difficulté d'identification. Avec les ados pour aborder le plaisir j'utiliserai une illustration plus réelle moins abstraite - Une image réelle
- Expert 11: Le plaisir sexuel n'a rien à voir avec le plaisir par voie orale
- Expert 12: Compliqué d'aborder le plaisir avec une ado / pudeur +++ etc ET cette image me parle peu car entre plaisir sexuel et plaisir autre c'est très différent - une personne seule couverte qui paraît prendre du plaisir ?
- Expert 13: Toujours pareil, rien ne vaut une discussion plutôt qu'une image
- Expert 14: Image intéressante, décalée (une façon moins frontale d'aborder la question du plaisir). Toute la difficulté de ces échanges en consultation ambulatoire réside aussi dans comment aborder ces sujets sans heurter la personne, sans le faire de manière intrusive ("interrogatoire de police"), sans recréer de la violence et alors dissuader la personne de se confier.
- Expert 15: Je ne sais pas comment je présenterais en un dessin le plaisir, mais ce dessin ne me parle pas trop!...
- Expert 16: Peut-être mettre plusieurs situations pour illustrer "se faire plaisir" et "le plaisir" - ça va dépendre de la personne reçue, de son degré de compréhension, de sa capacité à comprendre l'abstrait...
- Expert 18: Je reconnais qu'il est difficile de représenter le plaisir mais ce dessin laisse penser que parce que c'est nouveau, c'est mieux...
- Expert 19: J'aurais plutôt choisi un couple qui s'embrasse - un couple qui s'embrasse(pourquoi pas la photo célèbre du baiser?)
- Expert 20: Plaisir sexuel ou alimentaire ? - plus réelle
- Expert 22: Eviter les religieuses ! éviter de l'associer à la bouffe - Une fille qui a du plaisir ou vulve en émoi
- Expert 23: Connotation trop religieuse
- Expert 25: Au premier coup d'œil, réduire le plaisir à des gâteaux, des religieuses... me paraît dommage - plusieurs images représentant différents types de plaisirs, ou bien représenter la personne en état de plaisir
- Expert 26: L'idée de la religieuse est super mais selon les cultures et populations avec qui l'on travaille, la connotation peut être mal interprétée et donc éventuellement braquer l'adolescent(e)-
- Expert 27: je prendrais pas l'exemple des religieuses!! elles ont été aussi victimes de prêtres et autres prédateurs de l'église! c'est en discutant avec la personne, chacune à sa représentation du plaisir !!!!
- Expert 28: Pas très explicite ? Pourquoi "religieuse" peut être un autre nom de pâtisserie ?
- Expert 30: Le terme "religieuse" dans notre société peut prêter à confusion. le plaisir est à aborder pour communiquer par que sur du négatif mais également du positif meilleur vecteur de communication
- Expert 31: Bien vu ! le plaisir de manger, c'est le premier que l'on découvre : et la plupart des gens comprennent ça
- Expert 32: Je ne sais pas ce qui est représenté verticalement au milieu de l'image. Je trouve l'allusion au religieux très maladroite. Un personnage se faisant plaisir en mangeant un bon gâteau suffit. cela dépend plutôt de la référence métaphorique choisie
- Expert 33: Pourquoi passer par la nourriture, pourquoi ne pas représenter un ado?
- Expert 34: il me fait penser à un pervers fétichiste de la nourriture, le fait que ce soit explicitement des religieuses est un peu tendancieux... Le plaisir sexuel ne doit pas être tabou, il est important que cela puisse être montré sans que ça ait l'air de porno ou autre. Pourquoi pas des gens en train de jouir ?
- Expert 35: le plaisir se résumerait à l'oralité ?
- Expert 36: Comprend pas trop si on parle des problématiques de libido ou du plaisir pour pimenter un couple ( je trouve le dernier délicat et bof approprié dans une consultation avec une ado )
- Expert 37: comme pour la contraception, ça dépend de l'âge de l'ado.
- Expert 38: je ne comprends pas le message. Il me semble qu'on peut représenter le plaisir sexuel sans métaphore si on en parle à des adolescent.es et non à des enfants (et je ne comprends pas le choix des mots "religieuses" et "nouveautés")

# Le Désir

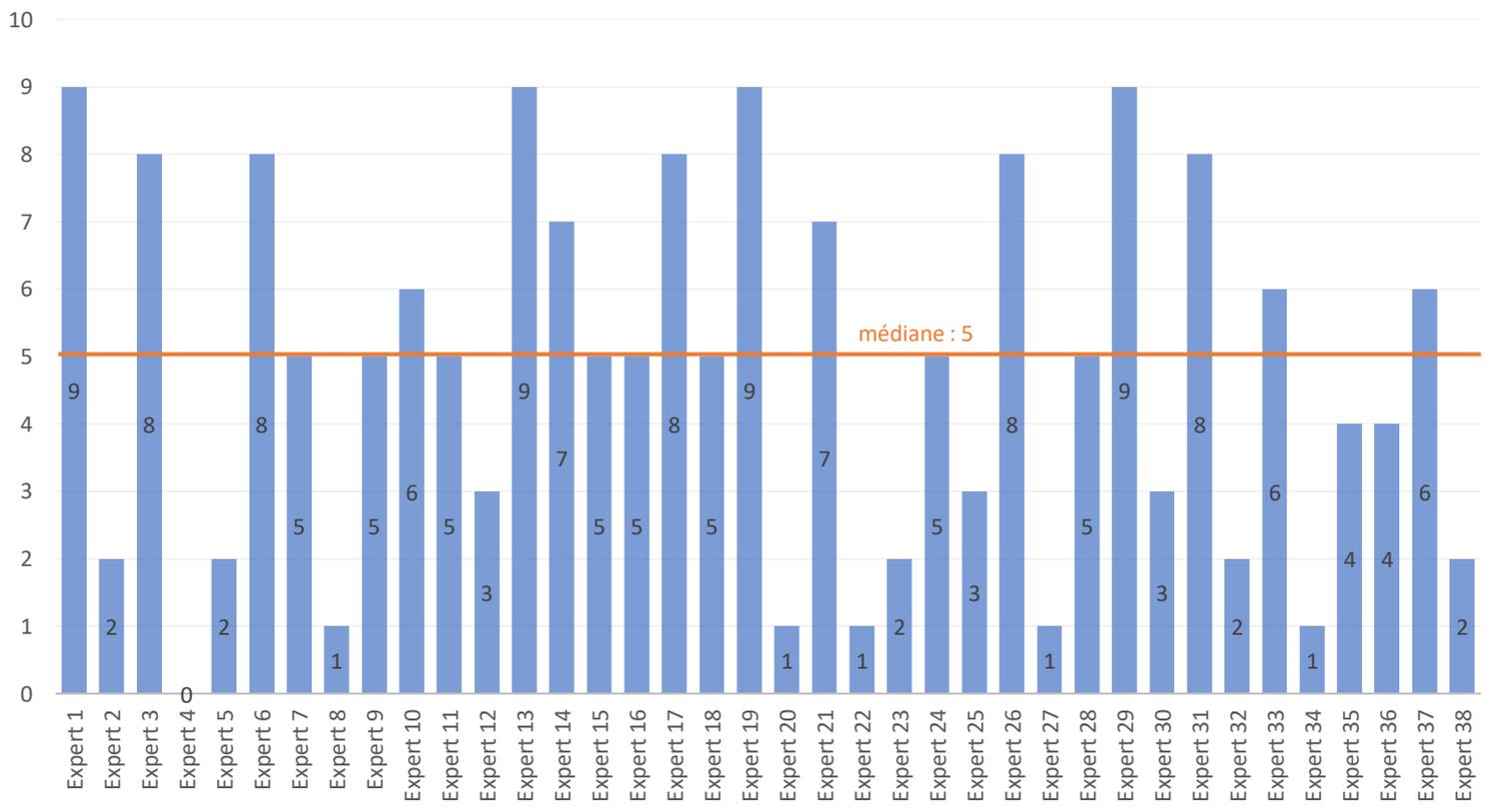
## Pertinence de l'image

Voici un rappel de l'image ainsi que les résultats par expert avec l'indication de la réponse médiane.

Vous pouvez comparer votre réponse au groupe et consulter l'ensemble des remarques pour ce thème



Cette image est pertinente pour représenter le désir



## Commentaires

Expert 1 : Idem pour l'image de la vitrine, et accentuer sur le frisson du désir, de l'envie etc..

Expert 2: Ça montre l'envie. Le désir à mon avis faut aller dans le charnel - lèvres mordillées? yeux de braise

Expert 4: Elle peut être bien mais est-elle assez explicite?

Expert 5 : Toujours le problème de la nouveauté et des religieuses. Prendre deux pâtisseries au nom non problématique et dont aucune n'est une nouveauté - même réponse que pour le plaisir, plusieurs images certaines métaphoriques d'autres non

Expert 7: En plus, la dichotomie religieuse/nouveauté questionne considérablement !!

Expert 8 : Autant pour le plaisir je trouvais que l'image pouvait marcher, autant celle ci non. Le désir sexuel à l'adolescence c'est quelque chose de viscéral, ça prend au tripe et c'est bien plus fort qu'une envie d'un gâteau (à mon avis en tout cas). - Quelqu'un qui regarde quelqu'un d'autre avec envi?

Expert 9: Je comprends la représentation de l'hésitation mais, encore une fois, l'utilisation du terme "religieuses" me paraît maladroite (je connais cette pâtisserie, mais je trouve que c'est une référence inutile à la religion)

Expert 10 : Je serais plus directe avec les ados j'utiliserai une image réelle et pas métaphorique du désir sexuel - Un garçon avec des cœurs dans les yeux plus gros que sa tête face à une fille ou un garçon en petite tenue ...

Expert 11: Une image réelle - Une personne qui en regarde une autre avec du désir dans les yeux

Expert 12: Pourquoi pas parler du désir en même temps que le consentement - personnellement avec les ado je ne suis pas sur que la métaphore soit plus efficace qu'aller droit au but

Expert 14 : C'est intéressant mais pas si clair (cette image pourrait aussi illustrer la question du choix, et de la difficulté de choisir)

Expert 15: Comme pour le plaisir, je ne sais pas si ça me parle vraiment du désir...

Expert 16: Je trouve que l'image représente plus l'hésitation que le désir - Toujours une question de compréhension de la personne

Expert 18 : Je reconnais qu'il est difficile de représenter le désir mais ce dessin laisse penser que parce que c'est nouveau, c'est mieux...

Expert 20: Image alimentaire - plus réelle quant au désir

Expert 22: Toujours évocation de bouffe, plutôt choisir représentation de personnes - yeux expression

Expert 23: J'utiliserais quelque chose de plus poétique

Expert 24: Je trouve le message peu clair

Expert 25: Idem remarque précédente, représentation ne me paraît pas adaptée

Expert 26: Je rajouterai peut être des cœurs dans les yeux ou un équivalent pouvant évoquer le désir afin que ce soit moins confondu avec le plaisir

Expert 27: Le choix des religieuses est très maladroit!! Un désir ça se construit à deux non?

Expert 30: Dans son ensemble on pourra comprendre mais prise seul (contrairement aux autres) non; ouvrir sur orientation? ou trop confusionnel?

Expert 31: Le désir : pensée qui anticipe un plaisir à venir. Bien représenté avec l'hésitation entre le connu et l'inconnu

Expert 32: Idem plaisir, la référence au religieux (même si pas le but) est maladroite. Il faudrait par exemple choisir deux gâteaux ne faisant pas référence à l'ancien et au nouveau (tarte fraise ou gâteau chocolat me semblent plus juste et moins sujet à diverses interprétations). Il me semble qu'en abordant le consentement "en ai-je envie?" on aborde déjà le désir et ce n'est pas la peine forcément de le nommer

Expert 33: le désir n'est pas forcément un choix entre 2 options

Expert 34: Merci d'arrêter avec les gâteaux, le désir pour l'autre n'a pas besoin d'être transformé, là limite l'autre est objectivé en tant que nourriture, pas très flatteur ni respectueux; 1 personne qui a du désir pour une autre, ou plusieurs personnes dans ce cas sur la même image

Expert 35: Bof, pas très emballée par cette représentation en lien avec la gourmandise, et pas vraiment d'idée non plus

Expert 36: Même choix pour le plaisir et désir, et peut être un choix trop binaire (seulement deux ?)

Expert 37 : L'image est sympa, le genre féminin ou peu genré du personnage me paraît pertinent mais je ne suis pas convaincue de la métaphore avec les "religieuses" notamment; pas sûre qu'il soit nécessaire d'utiliser une image

Expert 38: Même remarque que précédemment sur la même image

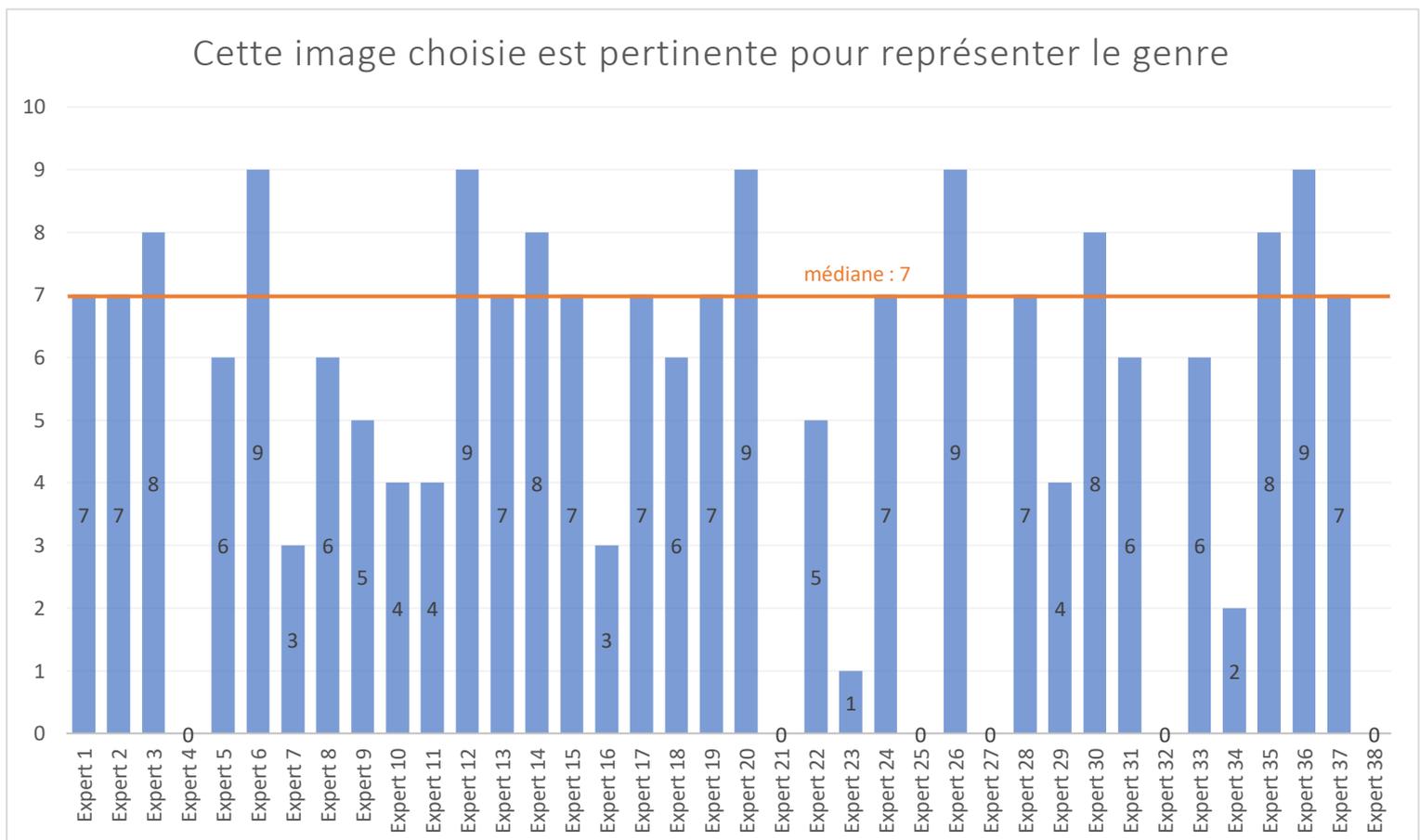
# Le Genre

## Pertinence de l'image



Voici un rappel de l'image ainsi que les résultats par expert avec l'indication de la réponse médiane.

Vous pouvez comparer votre réponse au groupe et consulter l'ensemble des remarques pour ce thème



Commentaires

Expert 1: Dessin flou

Expert 2: J'aurais mis le logo des toilettes avec les deux formes séparées par un point d'interrogation

Expert 4 :Pas d'avis. Je pense que cela dépend de la relation médecin/patient et de comment le médecin pense que cette question touche de près ou de loin l'adolescent

Expert 7: Franchement, est-on obligatoirement aussi caricatural ??

Expert 8: Question difficile. Les troubles d'identités de genre sont rares. Du coup sur une consultation de 20min combien de temps faut-il attribuer à cette question? En même temps pour la personne qui ne s'identifie pas à un genre elle est cruciale. Pour l'image je trouve qu'il est important dans le genre de montrer aussi ce que la société représente comme masculin et féminin. La grande majorité des gens vont s'identifier comme homme ou femme même s'il me semble sain de questionner ce que veut dire homme ou femme. Sur cette image on ne peut déterminer si les personnages sont homme ou femme, ce qui n'est pas le cas dans la vie de tous les jours.

Expert 9: Je ne trouve pas le dessin suffisamment explicite. Un dessin plus symbolique me paraîtrait plus approprié (sigles homme/femme mélangés, peut-être un "?" ou autre).

Expert 10: Les non genre attirent plus le regard .. c'est peut être exprès mais ce n'est pas la majorité des gens je ne les aurais pas mis en avant sur mon dessin

Expert 11: A l'heure actuelle on croise parfois dans la rue des personnes que je ne saurais pas dans quel genre les ranger (ex./ garçon barbu avec une robe)

Expert 12 : Très bien

Expert 14: Il est important d'avoir en tête que des personnes peuvent avoir le sentiment d'être nées dans le "mauvais corps" et de ressentir le besoin de se détacher du genre qui leur a été assigné à la naissance, de s'émanciper des stéréotypes de genres, des normes du masculin et du féminin, de s'identifier comme non binaire, gender fluid, etc. ou encore de transitionner

Expert 16: Je trouve le dessin flou, cela peut impliquer un flou pour la personne également. De plus, peu de diversité de formes, couleurs de peau...

Expert 18: La définition du mot genre est à exprimer clairement car la signification est de plus en plus floue pour une grande partie des ados

Expert 19: Pas assez explicite

Expert 20: Je ne souhaite pas généraliser ce discours

Expert 22: Pas terrible

Expert 23 : Pas assez explicite : n'invite pas aux questions

Expert 25: sujet très "mode", il ne me paraît pas pertinent car déstabilisant, d'aborder le sujet, hors questionnement du public concerné, avec de très jeunes ados, en cours de construction justement au sujet de leur place dans la société en tant que femme, homme....

Expert 27: Débat trop vaste pour le représenter avec un dessin!

Expert 29: Pas assez explicite

Expert 30: N'est-ce pas aborder trop de sujet? orientation ok mais en plus le genre?

Expert 31: Il n'y a pas vraiment de genre féminin au sens du stéréotype.. c'est dommage

Expert 32: Je ne sais pas

Expert 33: Utilisation d'attributs de genres même si "dégenrés"

Expert 34: Pas très clair, on ne voit pas trop de quoi on parle

Expert 38: Je trouve l'image un peu "cliché" : un homme avec de la barbe et du maquillage, une femme habillée en "garçon" ou avec les cheveux courts. Je pense que pour une partie d'entre eux au moins les adolescent.es ont déjà une connaissance du genre au-delà de ces éléments. Il me semblerait plus pertinent de discuter des rôles genrés dans le couple, au travail, dans le sport etc.

# Les Emotions

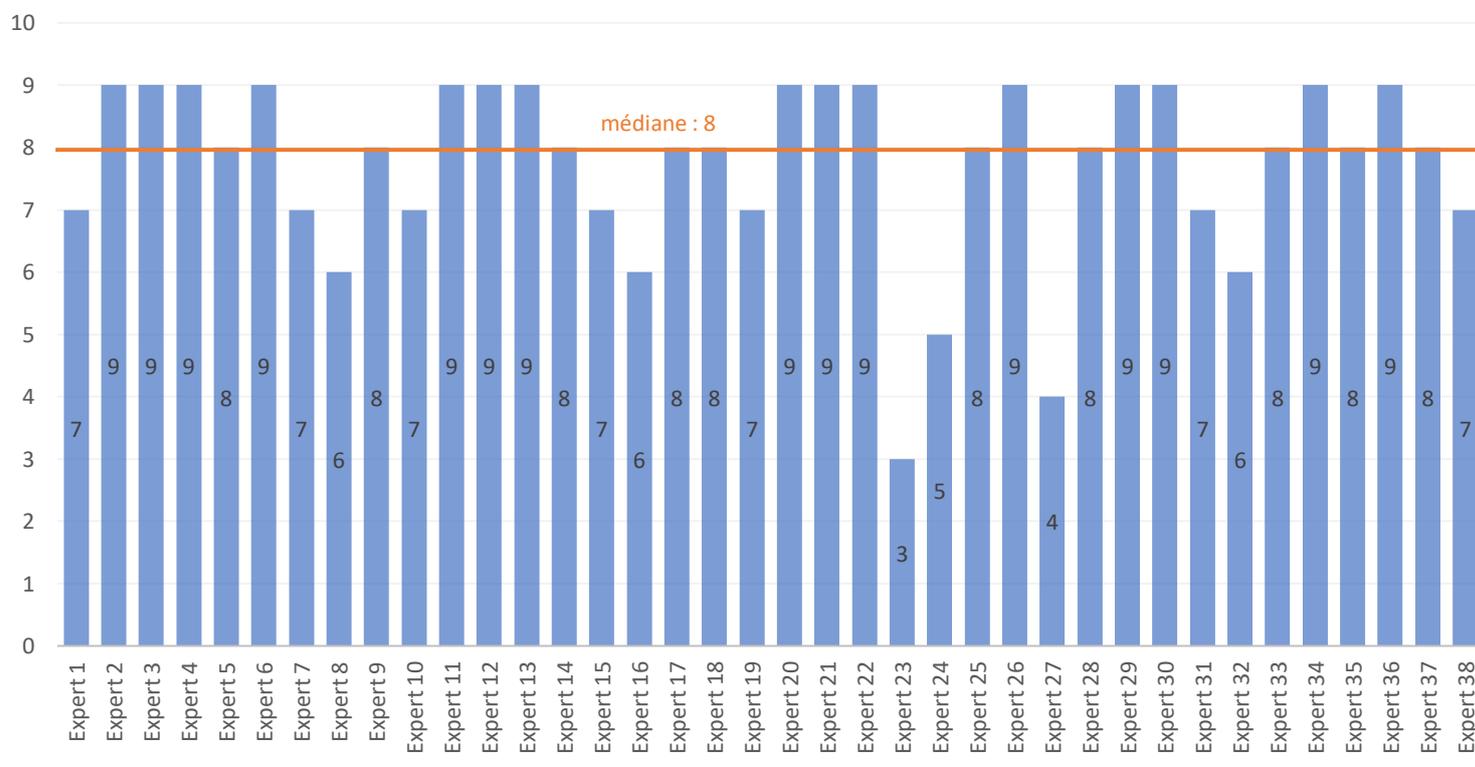
Pertinence de l'image

Voici un rappel de l'image ainsi que les résultats par expert avec l'indication de la réponse médiane.

Vous pouvez comparer votre réponse au groupe et consulter l'ensemble des remarques pour ce thème



Cette image choisie est pertinente pour représenter les émotions



Commentaires

Expert 2: Disney dans vice et versa a bien réussi aussi

Expert 8: Soyons optimistes, mettons 50% d'émotions positives non?

Expert 9: Dommage de n'avoir pas fait figurer l'amour dans cette image.

Expert 10: J'associe facilement les couleurs aux émotions

Expert 11: L'adolescence correspond à la période de la vie avec les plus grandes fluctuations émotionnelles

Expert 16: Tout dépendra de la personne reçue encore une fois. Je pense qu'un seul outil ne peut répondre à tout, qu'il est intéressant d'en avoir plusieurs pour s'adapter

Expert 22: Bien

Expert 23 : Les émotions ne sont pas compréhensibles

Expert 24: Représentation d'un genre unique

Expert 25: Dessin pas très sympa

Expert 26: Parfait

Expert 27: Les personnages semblent féminin!! Les émotions peuvent être représentées autrement qu'avec des personnes peut-être?

Expert 31: Plutôt bien vu, pour un dessin rapide

Expert 32: Il manque l'amour et une autre peut-être plus positive

Expert 35: Représentations schématiques à retravailler

# Inceste / Pédocriminalité

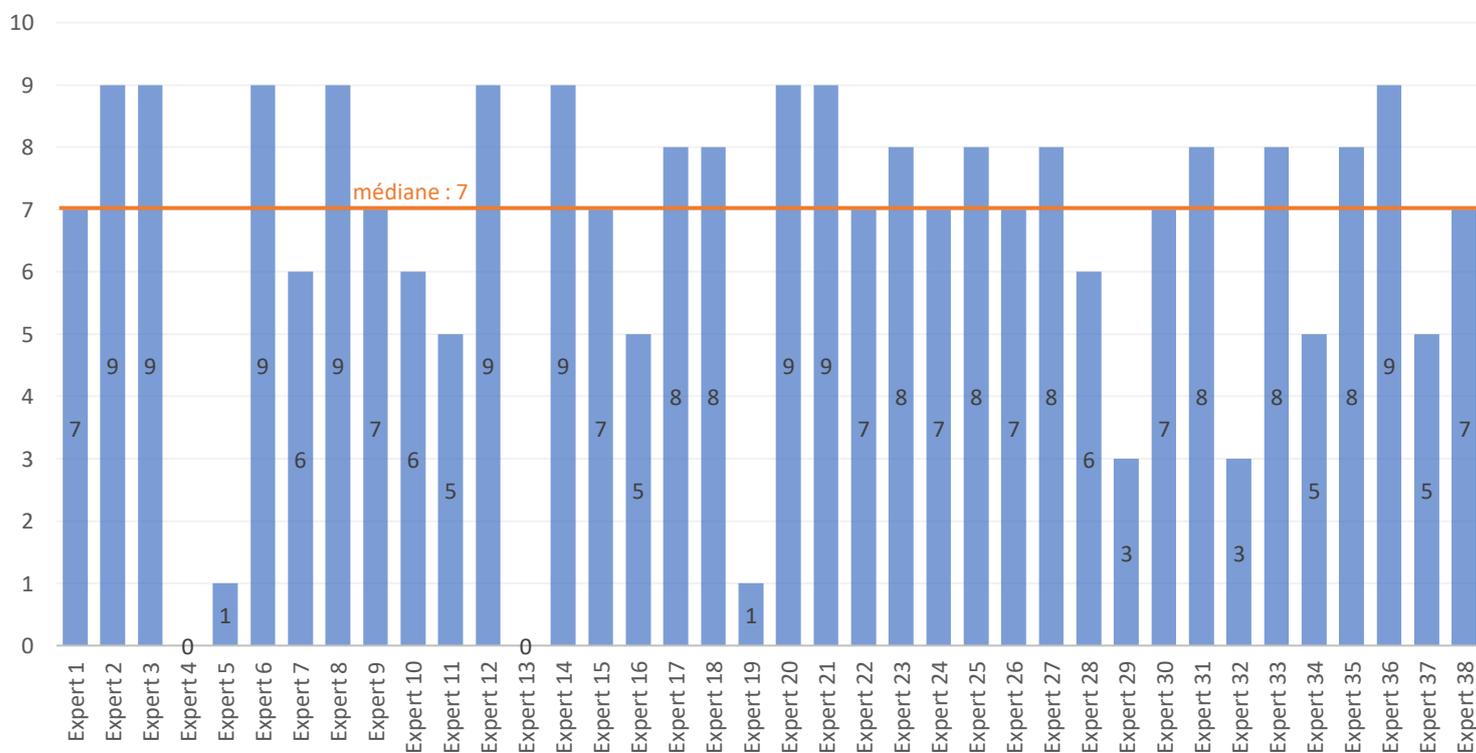
Pertinence de l'image

Voici un rappel de l'image ainsi que les résultats par expert avec l'indication de la réponse médiane.

Vous pouvez comparer votre réponse au groupe et consulter l'ensemble des remarques pour ce thème



Cette image est pertinente pour représenter l'inceste - pédocriminalité



Commentaires

Expert 1: Image pas très claire - montrer d'avantage l'intimité, une image dans la chambre, un enfant sur son lit

Expert 4 : Peut-être que la question des violences posées de façon systématique à tous les patients peut être une bonne façon d'intégrer ces questions

Expert 5: Le visage maléfique du pédocriminel ne représente pas la réalité

Expert 7: Compliqué de faire le lien direct avec le sujet...

Expert 10: Inceste = dans la famille Peut être le faire mieux apparaître sur le dessin .

Expert 11: C'est un adulte qui paraît menaçant pour l'enfant représenté mais il faudrait que la position d'une de ses 2 mains au moins soit plus intrusive je pense

Expert 13: Attention tout dépend de ce que l'on fait de la réponse de l'adolescent et ou on l'adresse

Expert 16: Ca pourrait être de la violence "non sexuelle"

Expert 19: Pas assez clair

Expert 21: poser plutôt la question des violences de manière générale que de l'inceste

Expert 22: pourquoi le 2ème personnage ?

Expert 26: Pour l'inceste je rajouterai un arbre généalogique en arrière plan pour bien définir le contexte familial

Expert 28: Peut-être mettre plus de personnages, pour qu'on comprenne "photo de famille" avec un adulte qui ressort comme pédocriminel ?

Expert 29: Sensation de malveillance sur l'image mais manque le caractère familial

Expert 30: pédocriminalité en général on précisera au besoin inceste

Expert 31: La question est difficile à poser. Le schéma montre bien la relation d'emprise. Il faut être sûr de savoir où on adresse si besoin

Expert 32: Ne pas mettre un sourire et un air mauvais sur l'adulte. Le parent incestueux a le visage d'un parent lambda

Expert 34: Je n'ai pas l'impression que le côté intrafamilial est visible ici

Expert 35: L'abord par une question large et ouverte avec support visuel est intéressante pour nommer ensuite ce qui poserait problème

Expert 37 : A travers le consentement et les agressions sexuelles, on peut aborder le sujet de l'inceste et de la pédocriminalité.

Expert 38: Il me semble surtout important d'évoquer les violences intrafamiliales en général et plus spécifiquement les violences sexuelles. Cette image ne me semble pas représenter spécifiquement les violences intrafamiliales

# Harcèlement Sexuel

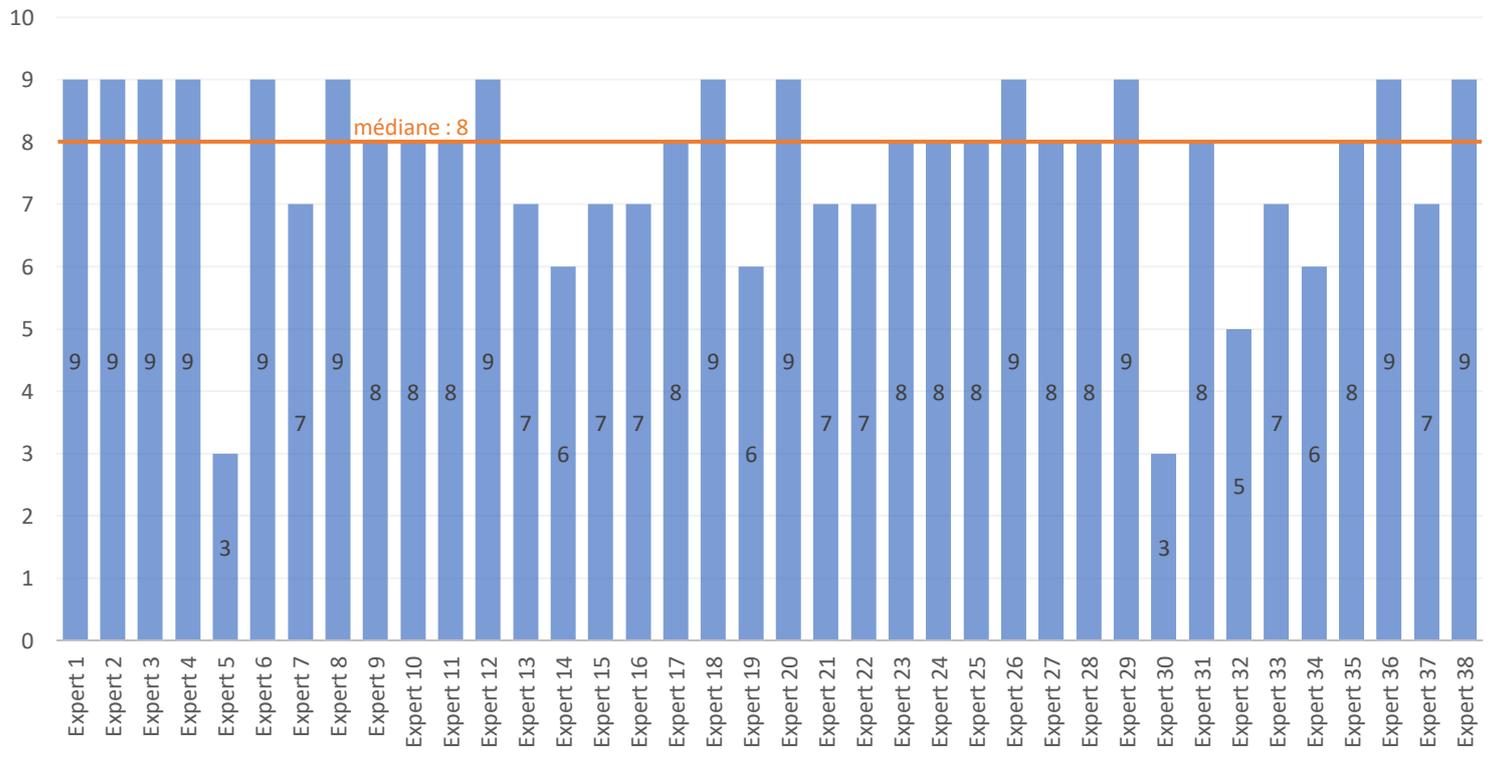
Pertinence de l'image

Voici un rappel de l'image ainsi que les résultats par expert avec l'indication de la réponse médiane.

Vous pouvez comparer votre réponse au groupe et consulter l'ensemble des remarques pour ce thème



Cette image choisie est pertinente pour représenter le harcèlement sexuel



Commentaires

Expert 1: Enlever le truc qui fait penser qu'on est dans le métro, ajouter une scène au lycée ou en stage. Et je mettrais "comment est trop bonne !"

Expert 2: Il manque "hey mademoiselle" avant "t'es charmante"

Expert 5 : Le harcèlement sexuel prend bcp de forme différentes, il faut plus d'image

Expert 11: Avec la 1ère image et à condition que les personnages aient à peu près le même âge la limite entre drague et harcèlement devient vraiment très ténue

Expert 14: Sur cette illustration il s'agit de deux exemples dans les transports en commun, dommage qu'il n'y ait pas de dessin qui illustre une situation de harcèlement au travail avec un/des collègues par exemple.

Expert 19: Les propos du premier homme devraient être plus forts

Expert 22 : Pas mal

Expert 30: Ce n'est qu'une forme de harcèlement, notamment celui du quotidien. je ne puis juger si c'est la forme qui amène le plus de souffrance

Expert 31: Cette situation est facile à comprendre, car fréquente

Expert 32: Mettre une image au masculin et une au féminin; ces questions sont abordées dans consentement je pense

Expert 33: Représentation genrée

Expert 34: Uniquement harcèlement verbal ici

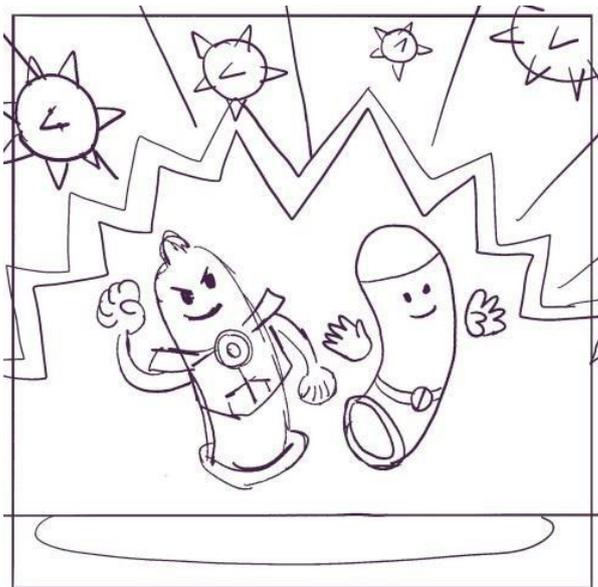
Expert 36: Peut-être cette "salop\*\*"

Expert 37 : A aborder avec l'agression sexuelle et le consentement il me semble. Ca dépend du temps de consultation qu'on a mais souvent, ça vient en sus de la consultation et ça fait peut-être bcp de choses. Et encore une fois, ça dépend de l'âge. L'illustration est bien.

Expert 38: Peut-être adapter le vocabulaire à un public adolescent : pas sûre que "gaulée" soit très utilisé

# Les IST

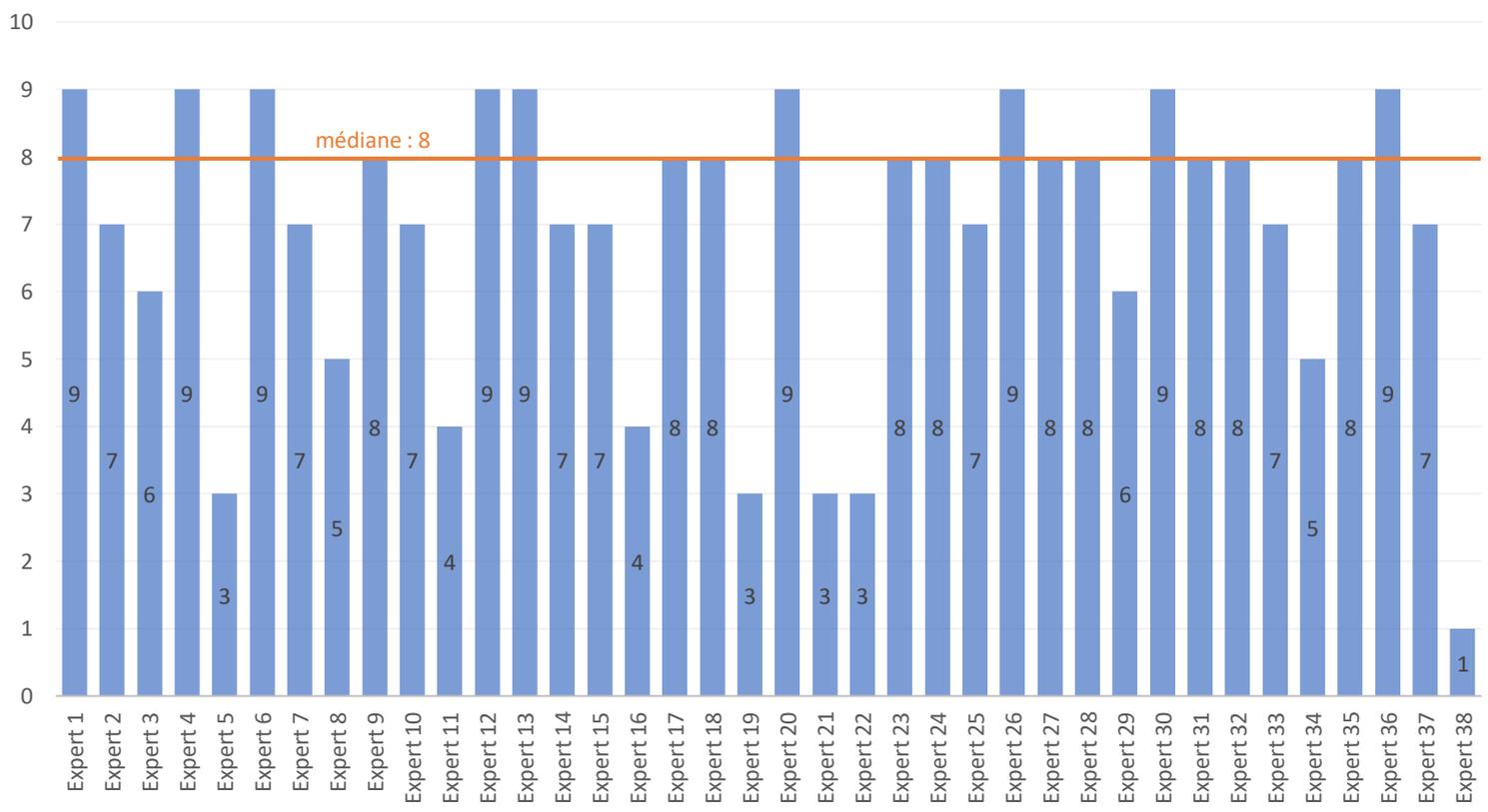
## Pertinence de l'image



Voici un rappel de l'image ainsi que les résultats par expert avec l'indication de la réponse médiane.

Vous pouvez comparer votre réponse au groupe et consulter l'ensemble des remarques pour ce thème

Cette image est pertinente pour représenter les IST



Commentaires

Expert 2: Il n'y a que des virus, un p'tit diplocoque ?

Expert 3: Ajouter la ligue dentaire?

Expert 5: Trop imagée pas assez réaliste

Expert 8: Super préservatif c'est bien mais les ado pensent qu'il n'y a plus d'IST. Que si besoin il suffit d'un traitement et c'est fini. Peut-être quelque chose de plus graphique abordant les effets des IST?

Expert 11: Le Papillomavirus peut se transmettre même sans pénétration et n'est pas arrêté par le préservatif...

Expert 14: Je suis mitigée

Expert 16: Sans explications l'image ne se suffit pas à elle même

Expert 17: C'est bien d'avoir dessiné le Préservatif féminin aussi

Expert 19: Pas assez parlante

Expert 21: Trop imagée

Expert 22: Je mettrais plutôt des parties génitales avec boutons , sécrétions , virus présentés

Expert 26: Peut-être mettre des noms sur les dessins de virus pour qu'ils repèrent quelques noms?

Expert 29: peut être mettre des noms de mst pour rendre l'image plus explicite, voir un préservatif combattre

Expert 30: comment inclure dans l'image que la pilule ne protège pas des IST?

Expert 31: plutôt drôle, pour un sujet sensible : bien vu !

Expert 34: cela oublie les IST ou le préservatif ne fonctionne pas et ne prend pas en compte les relations femme-femme

Expert 38: l'image me semble enfantine (type "il était une fois la vie") pas forcément adaptée pour un public adolescent

# IVG

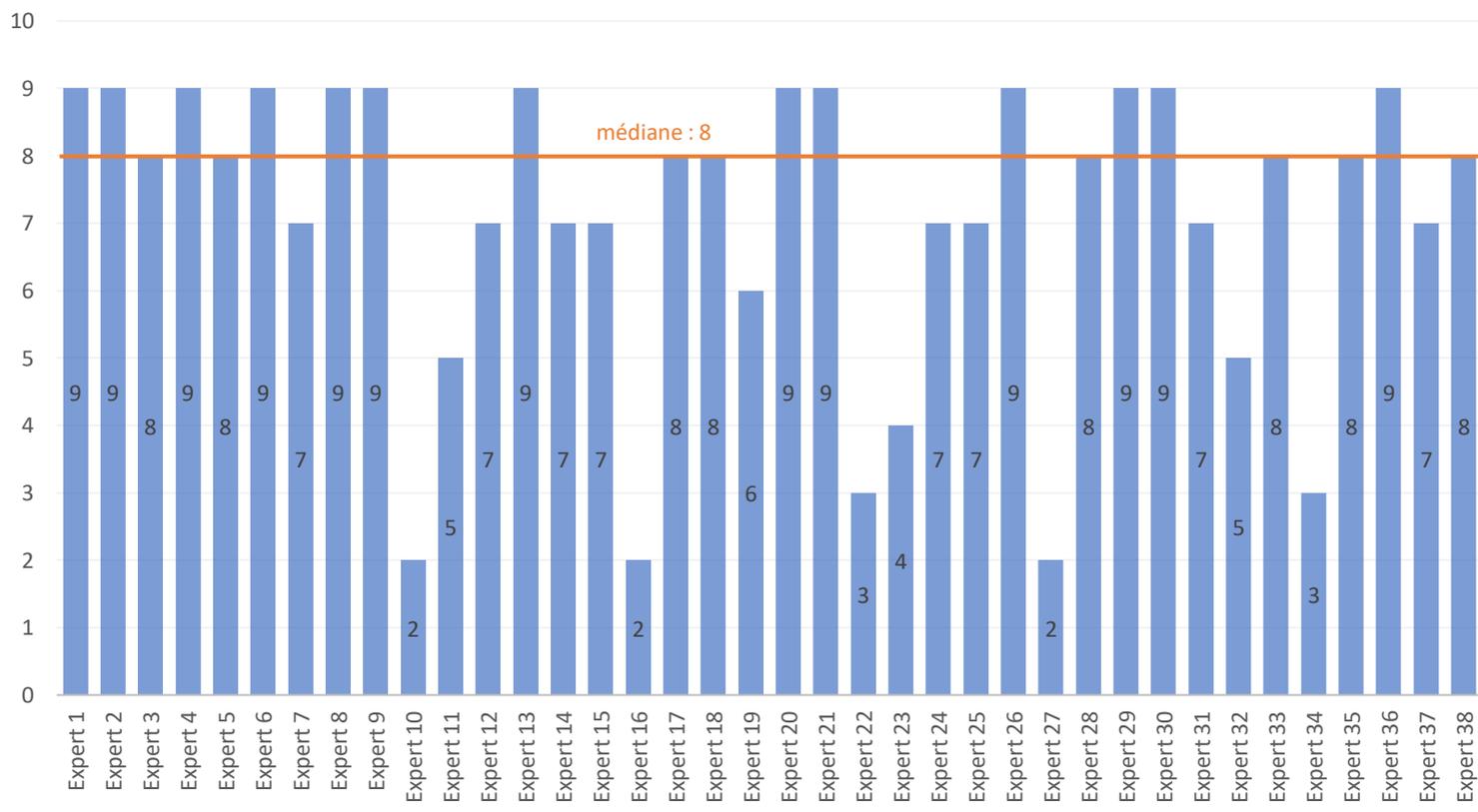
## Pertinence de l'image

Voici un rappel de l'image ainsi que les résultats par expert avec l'indication de la réponse médiane.

Vous pouvez comparer votre réponse au groupe et consulter l'ensemble des remarques pour ce thème



Cette image est pertinente pour représenter les IVG



Commentaires

Expert 1 : Montrer une bulle qui montre qu'elle pense à consulter, au planning familial par exemple

Expert 2: pourquoi ce oui ?

Expert 4: D'une manière générale je pense qu'il est important d'informer les jeunes de leur droit en matière de santé sexuelle

Expert 10: Mieux montrer le test de grossesse. Mieux montrer le désarroi de la jeune femme. Mieux faire comprendre le caractère non désiré de la grossesse . Là on pense qu'elle est étonnée

Expert 11: C'est une image de femme enceinte qui semble surprise et mécontente de sa grossesse mais pas forcément une ado

Expert 14: Ce n'est pas seulement parler d'IVG mais de risque de grossesse et de grossesse non désirée.

Expert 16: Le fait d'être dans les toilettes est réducteur: le test peut se faire par prise de sang

Expert 19: Bonne image, mais qui parle plus de découverte de la grossesse que de l'IVG

Expert 22: Je mettrais plutôt un bout d'embryon et sortie

Expert 23 :Pourquoi la personne est assise sur des toilettes pour réfléchir ?

Expert 27: Ce serait peut-être utile d'intégrer le garçon ? Il faut les sensibiliser aussi à l'IVG!!!

Expert 29: Peut-être pas le bon moment lors de cette consultation d'aborder ce sujet, dans un second temps, bcp d'info déjà

Expert 30: Parler IVG ou plutôt grossesse non désirée?

Expert 31: Pour une fois, cela mériterait de la couleur, pour qu'on voie le test de grossesse

Expert 32: Ne pas représenter sur les toilettes. Les jeunes viennent souvent en cpef et on fait majoritairement des prises de sang.

Expert 34: Position sur les toilettes pantalon baissé, plutôt dégradant.

Expert 35: Pas certaine que de parler d'IVG en systématique soit pertinent.

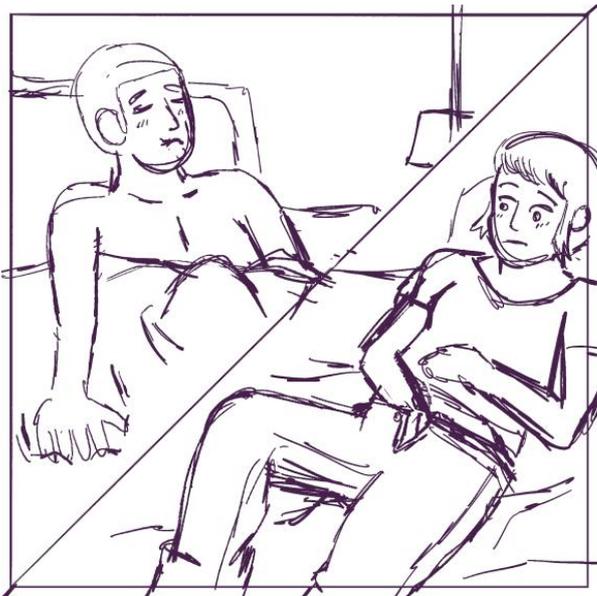
Expert 38: Je ne pense pas qu'il soit nécessaire de discuter ivg avec un.e adolescent.e qui n'a pas cette demande. Cependant il faut qu'il ou elle sache que c'est un des endroits ou en parler sereinement

# La Masturbation

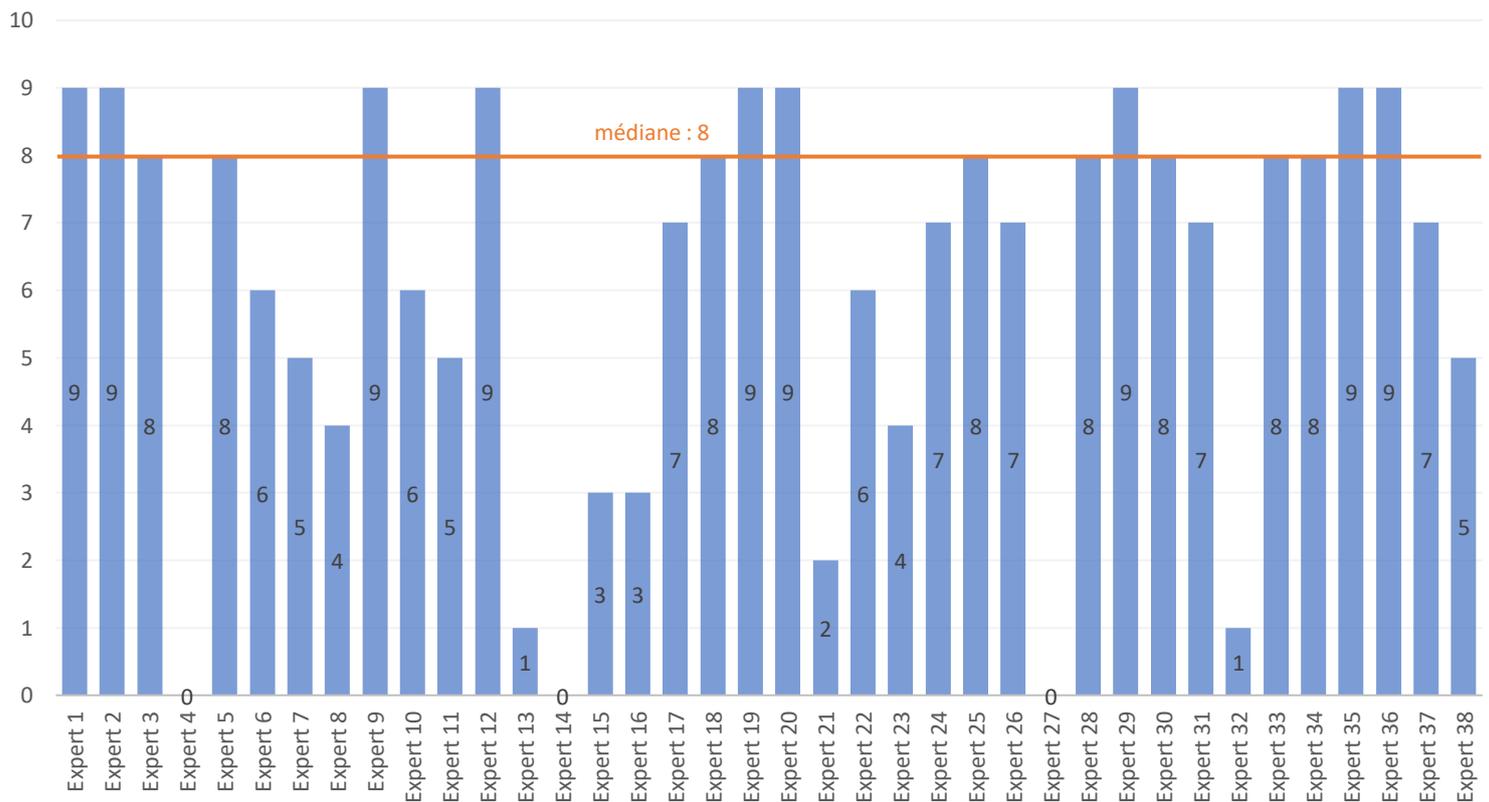
Pertinence de l'image

Voici un rappel de l'image ainsi que les résultats par expert avec l'indication de la réponse médiane.

Vous pouvez comparer votre réponse au groupe et consulter l'ensemble des remarques pour ce thème



Cette image est pertinente pour représenter la masturbation



Commentaires

Expert 1: Sujet malaisant, je parlerai plutôt du plaisir comme porte d'entrée, et donc pourquoi ne pas l'intégrer dans l'image du plaisir?

Expert 2: Des mines réjouies seraient de bon aloi

Expert 4: La masturbation est une pratique qui peut se discuter au travers de la question du plaisir et du désir.

Expert 6: Je trouverais important de mettre des sourires sur les visages car la masturbation est sensée être un moment à soit pour se faire plaisir

Expert 7: Un peu trop simpliste/réducteur

Expert 8: Jusqu'à preuve du contraire la masturbation est un acte plutôt plaisant. L'image est bien mais je trouve qu'il faut revoir les expressions des personnages ^^

Expert 10: Les visages ne sont pas serein alors que la masturbation est volontaire et doit conduire au plaisir

Expert 11: Le garçon a l'air malade et pas en train de se masturber, la fille n'est pas assez explicite non plus

Expert 12: Je pense que c'est très intime et ne vois pas l'intérêt de l'aborder précisément sauf peut être suggérer que ce n'est pas interdit et de l'ordre de l'intime

Expert 13: C'est bien d'en parler sans image, je ne suis pas sûre que l'image aide

Expert 14: Même si la masturbation est un encore un sujet tabou, surtout chez les personnes qui ne sont pas des hommes cisgenre, je pense que ce n'est pas le rôle du médecin d'amener le sujet sur le tapis pendant la consultation, et que cela peut être très gênant et intrusif.(Imaginez-vous à la place du patient ou de la patiente, comment réagiriez-vous?) Prévenir les violences, demander si la personne se sent en sécurité et épanouie dans sa vie affective et relationnelle, c'est différent. Nb. Il faut aussi ne pas oublier qu'il existe des personnes asexuelles, aromantiques..

Expert 15: Ça renvoie une image pas très légère, plutôt glauque!

Expert 16: La jeune fille à l'air angoissée et l'image est floue pour moi

Expert 17: Dessiner des visages qui semblent prendre plus de plaisir...

Expert 21: Image gênante

Expert 22: Les rendre plus joyeux

Expert 23 : Les personnages n'ont pas l'air heureux

Expert 26: Peut être rajouter des accessoires pour montrer les différentes masturbations chez la fille notamment surtout si elle ne le fait pas comme ça

Expert 27: Trop intime c'est à l'ado de décider!

Expert 29: Les visages ont l'air triste et inquiet

Expert 30: Thème intéressant pour aborder l'accès à l'info et réseau sociaux. Mais il impose la question de la priorisation des thèmes et ce que l'on veut traiter

Expert 31: Tout dépend du temps que l'on a...

Expert 32: Je pense que le sujet n'est à aborder que si le jeune l'aborde. Les personnages n'ont pas l'air très "heureux" alors que le but c'est le plaisir...Pour moi il ne faut pas d'image sur celà car on explique aux jeunes qu'il n'y a pas une mais des infinies possibilités de se faire plaisir (trop restreint pour moi ici)

Expert 33: Ils ont l'air de se sentir un peu coupables non ?

Expert 35: Si la question est la pertinence la réponse est oui, pour autant ce sujet découle de l'entretien et de l'écoute plus que du questionnaire à mon avis

Expert 37 : A aborder avec le sujet du plaisir et en fonction du temps et de la direction que prend la discussion

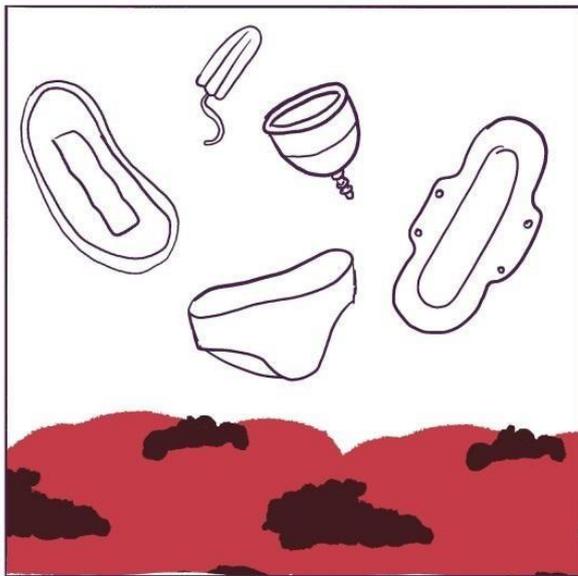
Expert 38: Pas sûre que ce soit un thème pour lequel ils ou elles aient besoin d'un médecin. par ailleurs le plaisir ne me semble pas représenté sur ces images

# Les Menstruations

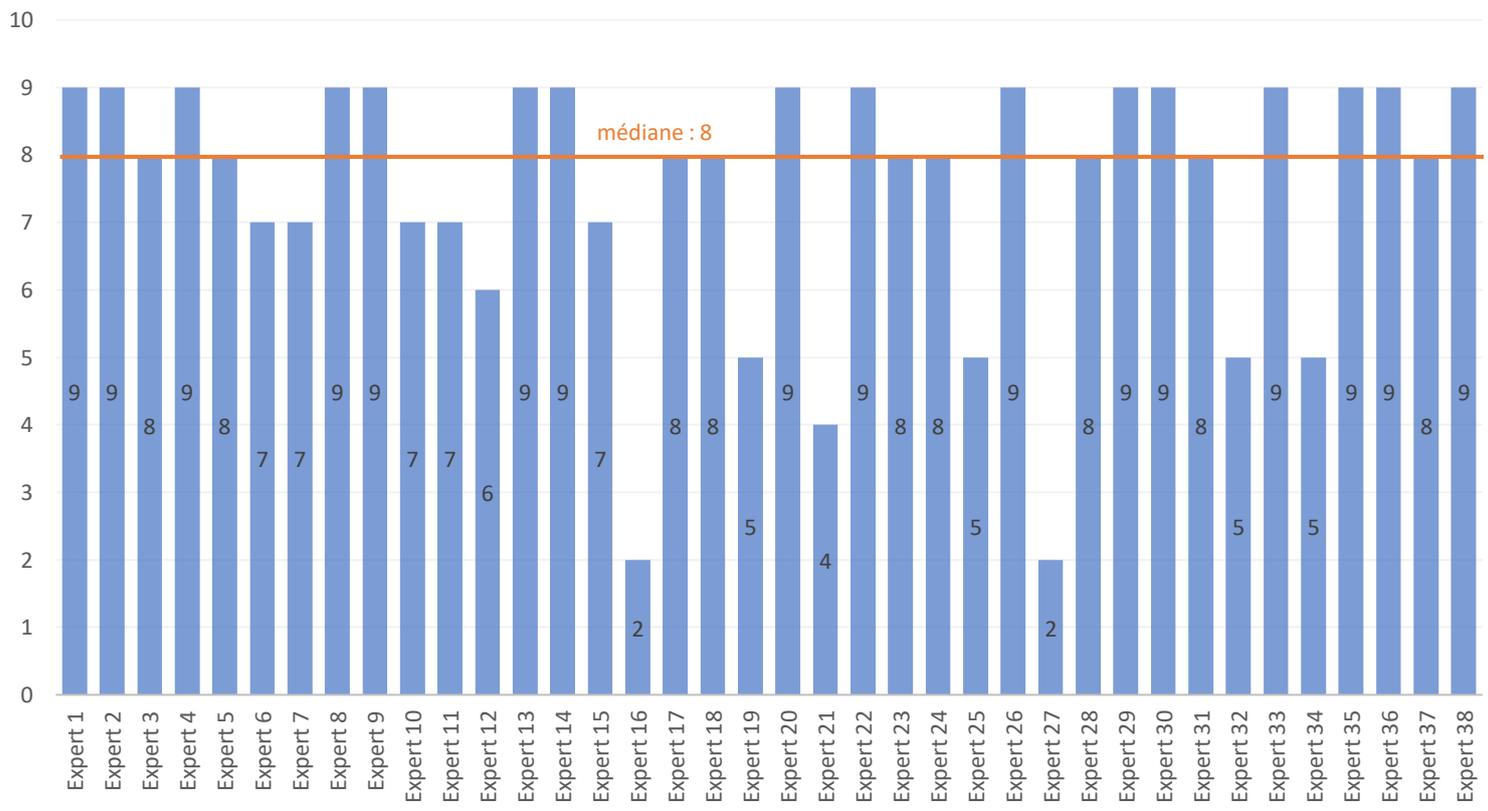
Pertinence de l'image

Voici un rappel de l'image ainsi que les résultats par expert avec l'indication de la réponse médiane.

Vous pouvez comparer votre réponse au groupe et consulter l'ensemble des remarques pour ce thème



Cette image est pertinente pour représenter les menstruations



Commentaires

Expert 5: Evoquer les douleurs de règles

Expert 6: Peut-être mettre le sang plutôt sur les protections périodiques qu'à côté? Je trouve l'image un peu agressive avec tout ce rouge en dessous

Expert 11: J'aurais plutôt mis du rouge sur les protections et pas en-dessous

Expert 12: Pas très délicat comme image

Expert 16: Je trouve l'image choque, cela m'inspire du dégoût alors qu'il faudrait banaliser ce sujet, pas le stigmatiser

Expert 19: Difficile de relier le tas rouge aux règles

Expert 21: Ne reflète pas ce que vivent les femmes

Expert 22: Intéressant pour faire préciser douleurs ,durée , cycles ,et dépistage endométriose

Expert 25: Image très réductrice à mes yeux

Expert 27: La mare de sang est importante, le dessin n'est pas à mon goût!

Expert 31: Excellente question, qui va ouvrir sur plein d'autres sujets

Expert 32: Des gouttes de sang me paraissant plus réalistes et moins inquiétante que tout ce sang

Expert 34: Inversion image ? sang au-dessus qui coule sur les protections et qui vient de l'utérus ?

# L'Orgasme

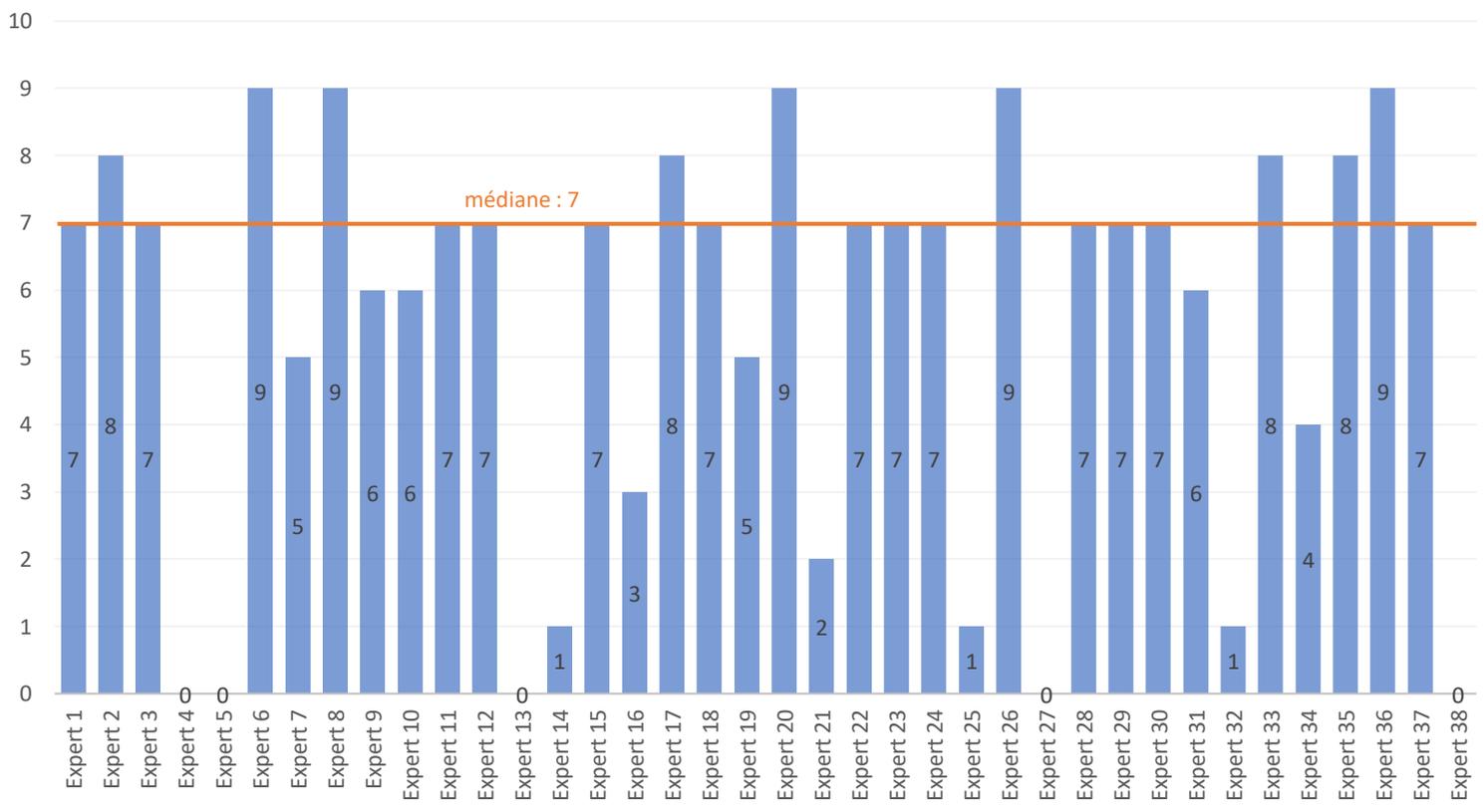
## Pertinence de l'image



Voici un rappel de l'image ainsi que les résultats par expert avec l'indication de la réponse médiane.

Vous pouvez comparer votre réponse au groupe et consulter l'ensemble des remarques pour ce thème

Cette image est pertinente pour représenter l'orgasme



Commentaires

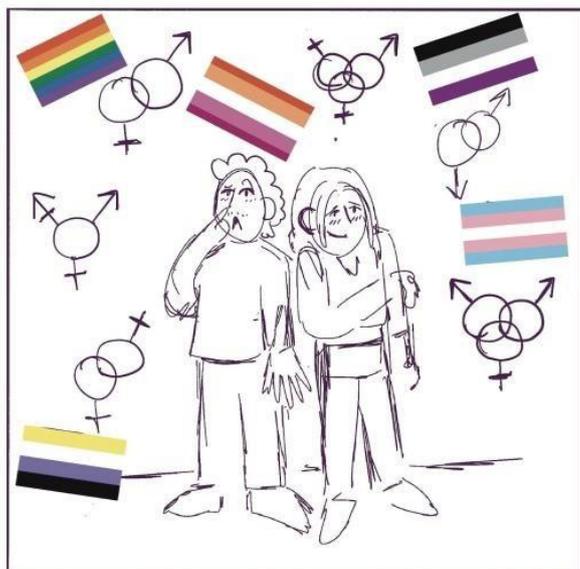
- Expert 1: Sujet malaisant, idem, je parlerai plus du plaisir - la thématique en tant que telle n'est peut être pas indispensable, et plutôt l'ajouter dans le plaisir
- Expert 4: Idem pour la question sur la masturbation on peut l'évoquer quand on parle de la recherche du plaisir dans les relations sexuelles
- Expert 6: Des couleurs vives, des feux d'artifice, de la joie, c'est un moment joyeux!
- Expert 7: Evocation beaucoup trop vague
- Expert 9: Les 3 cases du dessus sont explicites, j'imagine que celles du dessous représentent des orgasmes insatisfaisants (ou l'absence d'orgasme). Je trouve qu'il manque une indication pour que la comparaison entre les lignes du haut et du bas soit plus explicite.
- Expert 10: Intérêt des visages multiples ...
- Expert 11: La figure d'homme en bas au milieu est moins parlante que les autres
- Expert 12: Très intime aussi. Est-ce nécessaire d'aborder cela ?
- Expert 13: J'ai du mal avec les images pour tout
- Expert 14: Question intrusive, et ce n'est pas le rôle du médecin, sauf si la personne amène le sujet.
- Expert 16: On voit difficilement qu'il s'agit d'orgasme. Cela pourrait être des émotions (indécis, pleurs, content,...)
- Expert 19: Difficile de représenter l'orgasme...c'est trop personnel, à mon avis
- Expert 21: Tous les rapports ne mènent pas à l'orgasme, image gênante
- Expert 22: Ajouter sueurs, et émois
- Expert 25: Ce dessin ne me paraît pas très représentatif
- Expert 27: À discuter si l'ado en ressent le besoin et se sent en confiance
- Expert 29: Certaines images moins explicites, j'imaginai des feux d'artifice
- Expert 30: Même notion de priorisation. dans un deuxième temps, si le dialogue a été créé on peut rajouter d'autres cartes/thématiques --> jeu en 2 temps
- Expert 31: Je ne sais pas trop..pour moi le vrai lâcher-prise s'accompagne de lâcher de la tête . Mais quelqu'un qui retient peut avoir cette expression coincée certains sont carrément grimaçants ???
- Expert 32: Sujet inapproprié selon moi (évoqué, sous jacent en fait, dans plaisir et ça suffit amplement) excepté un visage, les 5 autres n'ont pas l'air vraiment dans le plaisir d'ailleurs
- Expert 34: Sans texte ni contexte peut ne pas être clair
- Expert 35: Important de mettre des mots sur des représentations souvent influencées par la pornographie
- Expert 36: Je n'ai pas compris la différence encore orgasme et plaisir ?Ça ne peut pas être regroupé?
- Expert 37 : Importance des sujets selon moi : notion de plaisir puis masturbation puis orgasme
- Expert 38 : Pas sûre qu'il y ait un intérêt à représenter l'orgasme en image.

# Orientation Sexuelle

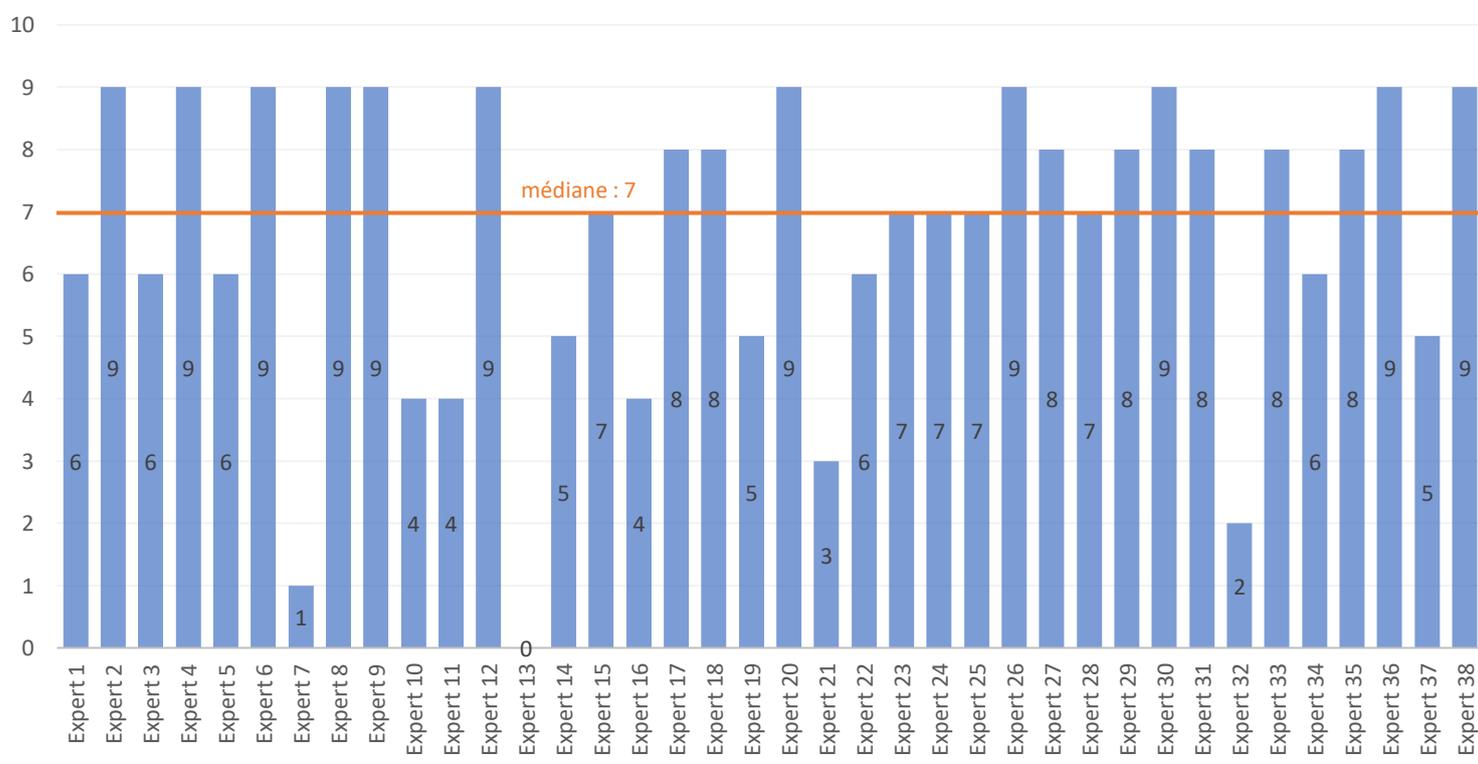
Pertinence de l'image

Voici un rappel de l'image ainsi que les résultats par expert avec l'indication de la réponse médiane.

Vous pouvez comparer votre réponse au groupe et consulter l'ensemble des remarques pour ce thème



Cette image est pertinente pour représenter l'orientation sexuelle



Commentaires

Expert 1: Il faut d'abord parler d'identité de genre, puis d'orientation sexuelle, donc dans le questionnaire, pareil!!! respecter l'ordre - Confusion entre les drapeaux représentés

Expert 3: Attention de ne pas amalgamer orientations sexuelles et identités de genre meme si l'idée et de faire apparaitre les différentes identités de genres

Expert 5: Attention aux amalgames orientation sexuelle / identité de genre

Expert 7: Confusion manifeste entre orientation sexuelle et identité de genre = dangereux

Expert 10: Je ne suis pas sûre que les ados comprennent je serais à nouveau plus direct . Et montrerais des couples hétérosexuels et homo ...

Expert 11: Je ne vois pas l'intérêt des espèces de drapeaux qui entourent les 2 personnages

Expert 13: Pas d'utilité de l'image..

Expert 14: Cette illustration mélange identités de genre (drapeau trans, drapeau non-binaire) et orientations sexuelles, dommage, il y a déjà tellement de confusion faites entre les deux ! Il serait chouette de faire figurer les drapeaux qui représentent la pansexualité, la bisexualité. Je préfère le terme d' "attirance sexuelle" moins figé que "orientation sexuelle" (qui peut être mouvante, et pas forcément figée pour la vie). En l'état actuel des études de médecine, je ne considère pas qu'un.e médecin soit suffisant formé.e sur ces sujets pour pouvoir en parler sans maladresse, avoir un discours inclusif et ne pas reproduire des violences de genre même involontaires.

Expert 16: Je trouve l'image confuse

Expert 19: Pourquoi les drapeaux?pas assez explicite

Expert 21: Moche

Expert 22: Pourquoi associer des drapeaux

Expert 31: Pour bien laisser entendre que rien n'est figé, surtout au début; mais ce schéma pourrait prêter à confusion, en le relisant , avec les "plans à 3"

Expert 32: Oui mais avec des personnages qui ont l'air plus heureux

Expert34: Parle surtout à ceux qui connaissent les symboles (donc déjà bien renseignés)

Expert 36: Je ne connais pas tous les drapeaux :)

Expert 37 : Le drapeau queer a du sens, qu'en est-il des autres? quel est le sens des symboles?

# Pilosité

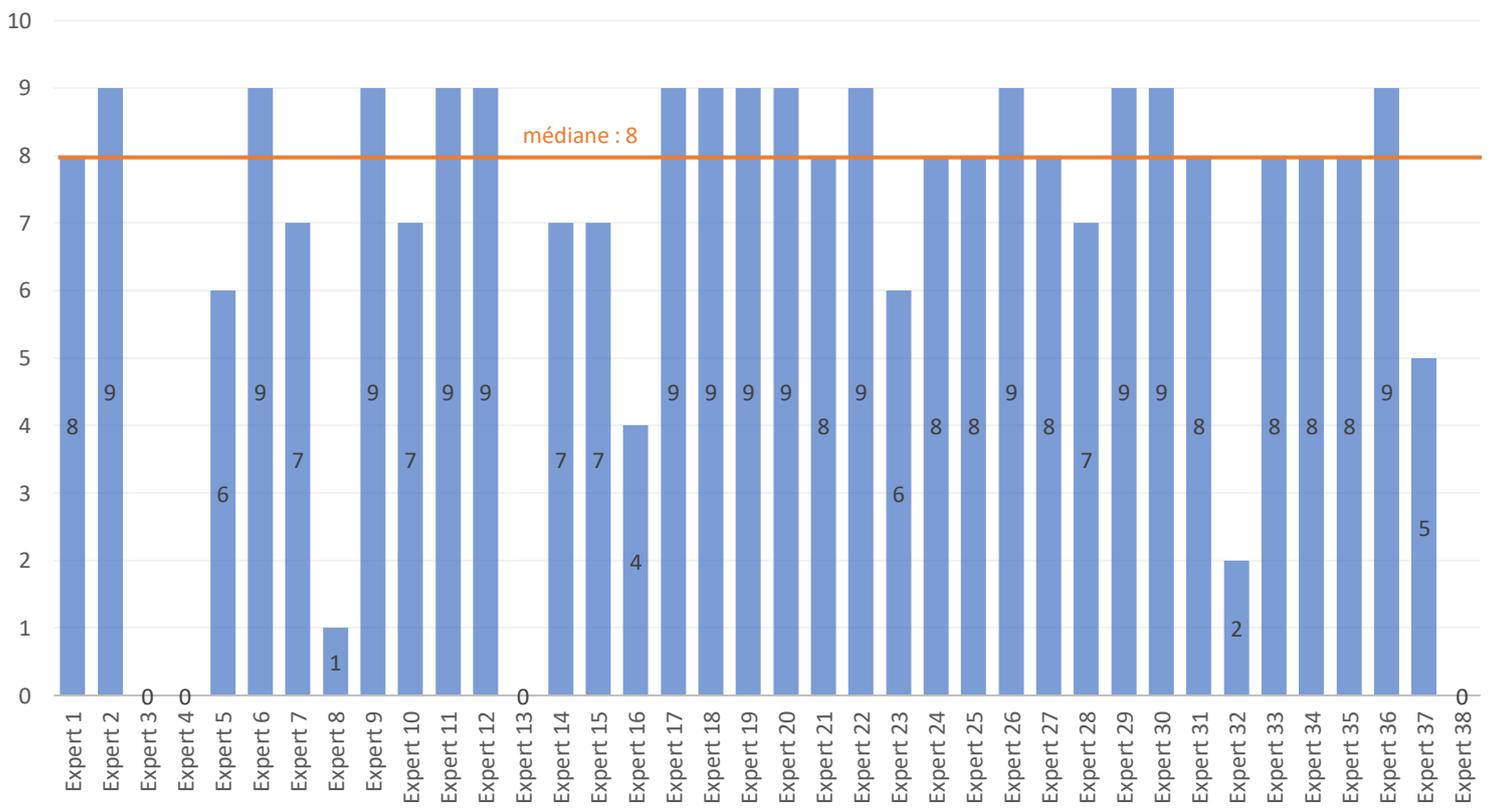
Pertinence de l'image

Voici un rappel de l'image ainsi que les résultats par expert avec l'indication de la réponse médiane.

Vous pouvez comparer votre réponse au groupe et consulter l'ensemble des remarques pour ce thème



Cette image est pertinente pour représenter la pilosité



Commentaires

Expert 2: En bas à gauche je me demande de quel objet il s'agit

Expert 3: Si la question émerge pourquoi pas

Expert 4: En parlant de puberté en général

Expert 8: Cette image a tendance à montrer que la pilosité c'est mal (je trouve). Je trouverais mieux une image avec différents hommes et femmes avec des degrés variables de pilosités pour montrer qu'on peut être une femme et ne pas s'épiler et qu'on peut être un homme et le faire

Expert 10: Montrer aussi un visage féminin la pilosité concerne les 2 sexes

Expert 11: Profiter de la pilosité pour aborder l'hygiène corporelle et pour les 2 sexes

Expert 12: Est-ce le rôle du MG d'aborder ce sujet ??

Expert 13: Pourquoi une image pour tout ?

Expert 16: Ce n'est pas un sujet principal mais qu'on peut aborder dans la construction de l'identité sexuée, des modes, des époques...

Expert 19: On n'a pas le temps de discuter de tout cela en consultation

Expert 22: Intéressant

Expert 23 : Personnages pas jolis

Expert 30: L'image inclut pilosité et sa représentation esthétique sans la notion odeur et hygiène qui sont des difficultés plus courantes selon la catégorie âge...on veut faire de l'information de santé ou créer des débats sociétale sur le genre???

pour moi la pilosité est intéressante dans le sens "changement de. son corps, comment l'accepter et se l'approprier"

Expert 31: Voici une question hautement culturelle . ce qui est à la mode un jour, se démode plus tard. un ado a souvent besoin de se sentir conforme au 'main stream"

Expert 32: Idem avec un personnage souriant, sinon on véhicule l'idée que c'est un problème, un fardeau

Expert 34: Pourquoi le barbu est-il triste ????

Expert 36: Je n'en parlerai pas si ce n'est pas une plainte ou demande de son côté ( car esthétique et pourrait blesser la personne d'en parler en systématique et en soit pas un pb de santé)

Expert 37 : J'aimerais plutôt voir une fille contente avec des poils et une autre contente de s'épiler et pourquoi pas un garçon qui s'épile. Là, on voit surtout les moyens d'épilation alors que le message à transmettre (me semble-t-il) est de faire comme il/elle souhaite

Expert 38: Pourquoi parler pilosité?

# Les Caresses

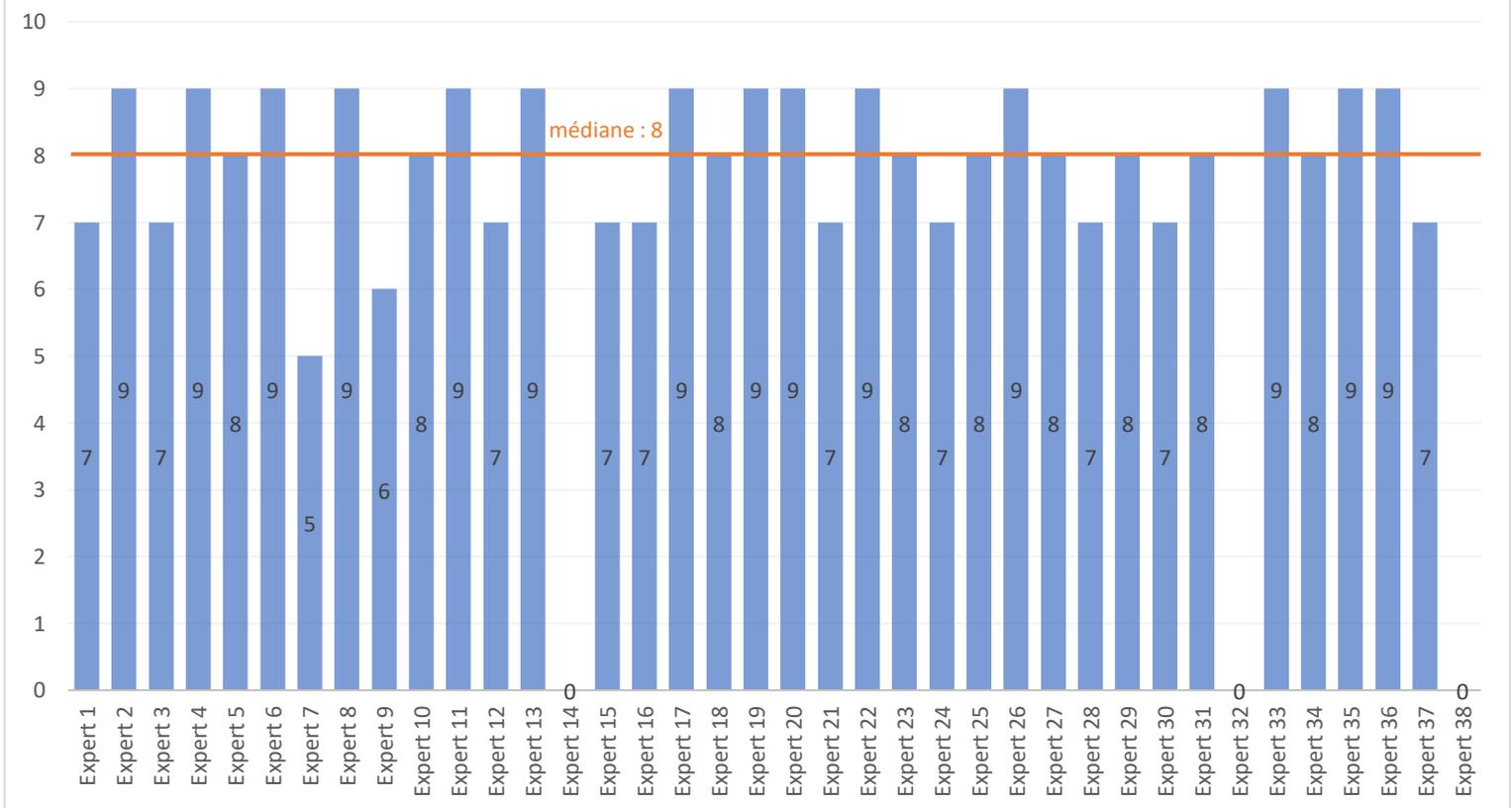
## Pertinence de l'image



Voici un rappel de l'image ainsi que les résultats par expert avec l'indication de la réponse médiane.

Vous pouvez comparer votre réponse au groupe et consulter l'ensemble des remarques pour ce thème

Cette image est pertinente pour représenter les caresses



Commentaires

Expert 7: Un peu cryptique

Expert 9: Qu'entendez-vous par caresses? Gestes tendres? Amoureux? Sexuels? (l'image laisse planer le doute, si c'est voulu : c'est réussi)

Expert 12: Comme tout ce qui concerne la sexualité je crois important de ne pas être intrusif et de "tendre la perche" mais de ne pas poser trop de questions si l'ado ne souhaite pas en parler

Expert 14: Posons-nous la question à nous même : avons-nous envie que notre médecin nous parle de caresses ?...Dommage que l'exemple hétéro soit représenté tout en haut et en plus gros.

Expert 19: J'aurais utilisé cette image pour le plaisir ou le genre

Expert 22: Une image macro de main et peau serait intéressante

Expert 30: Idem: cibler et prioriser entre masturbation, RS, pénétration, caresse --> quelle carte pour construire la discussion sur quelle thématique? quel message?

Expert 31: Parfait ! juste savoir si le jeune veut en parler. Très beaux dessins, tendres

Expert 32: De manière assez constante je trouve que les images ne faciliteront pas l'échange en individuel. Trop figuratives, seront malaisantes pour certains. A voir comment elles seront utilisées. En groupe peut être comme un photolangage?

Expert 34: Pour moi les caresses n'est pas vraiment un sujet à part entière, mais images peuvent s'intégrer dans quelque chose de plus large

Expert 35: Cette question est en lien avec le désir, le plaisir, l'orgasme... je suis dérangée par la segmentation qui est sans doute inhérente à la méthode

Expert 36: Caresse ? Ne peut on pas parler directement de préliminaire ?

Expert 37 : Redondance? mais pourquoi pas

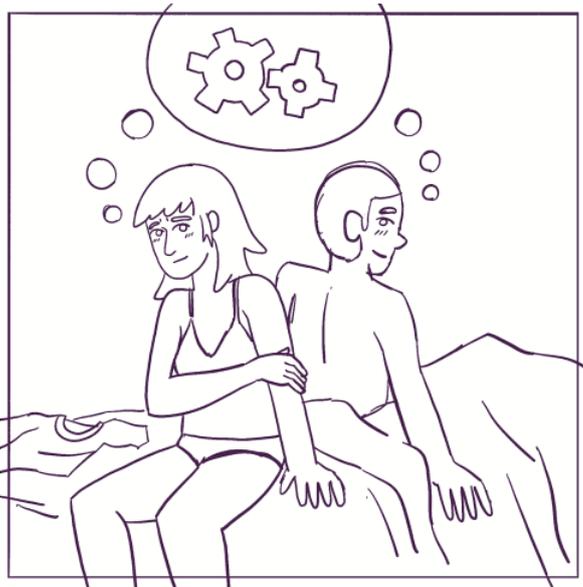
Expert 38: Je ne comprends pas ce que l'on entend par "caresses"

# La première fois

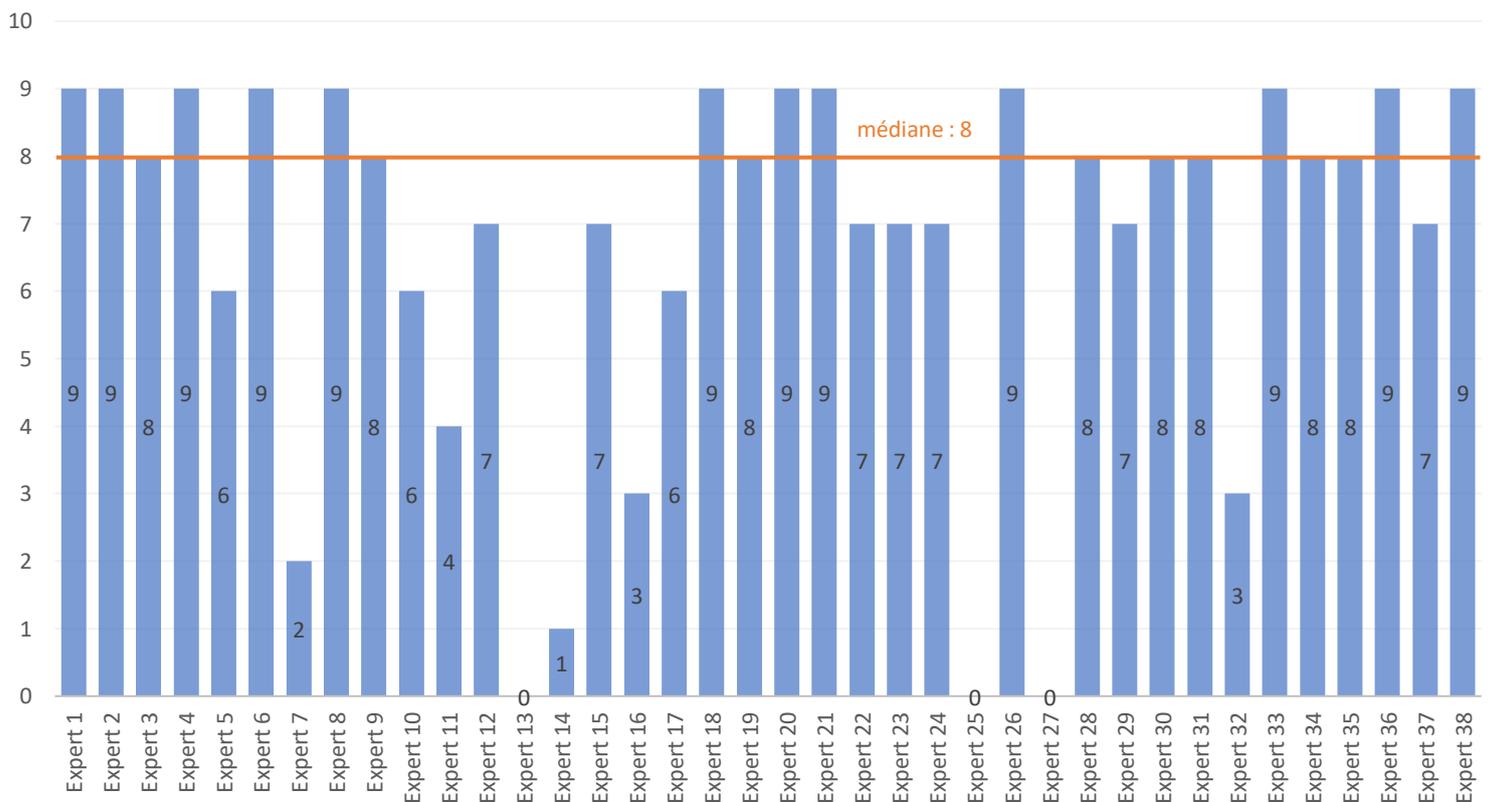
Pertinence de l'image

Voici un rappel de l'image ainsi que les résultats par expert avec l'indication de la réponse médiane.

Vous pouvez comparer votre réponse au groupe et consulter l'ensemble des remarques pour ce thème



Cette image est pertinente pour représenter la première fois



Commentaires

Expert 5: Pourquoi celle-ci ne représente qu'un couple hétéro alors que la précédente sur les caresses présentait d'autres modèles?

Expert 7: Hétérocentrisme

Expert 10: Je ne mettrais pas ça dans la bulle .

Expert 11: Cette image ne m'évoque pas forcément une 1ère fois

Expert 13: Il existe déjà des brochures sur les premières fois...et donc des images

Expert 14: A partir de cette illustration, je trouve qu'on projette un exemple d'hétérosexualité. Pour moi les questions doivent rester générales et pas spécifiques. L'idée est d'instaurer un lien de confiance, libérer la parole, prévenir les violences, s'inquiéter du bien-être général de la personne reçue, mais pas donner la sensation d'un interrogatoire ou d'une enquête. Selon les personnes, certaines questions/sujets peuvent être vécues comme très intrusif quand ça touche à l'intimité (plaisir, désir, masturbation, caresses, orgasme, attirance sexuelles). Savoir que le cabinet médical est un lieu où l'on peut parler de tout ça c'est super, mais se "sentir obligé.e" d'en parler (pression de l'effet "blouse blanche") l'est beaucoup moins.

Expert 16: Je trouve que les rouages laissent à penser que c'est une question de technicité, pas de relation

Expert 17: Ne pas être dos à dos pour une première fois, plutôt côte à côte , mais avec des points d'interrogation

Expert 22: Je ne comprends pas la bulle

Expert 25: Image pas sympa

Expert 26: Très mignon 😊

Expert 27: Peut être y mettre un peu d'humour!!

Expert 29: Rajouter des points ?, peut-être ne pas les mettre dos à dos

Expert 30: je rajouterais une image du temps (et de la pression sociale)?

Expert 31: Pas mal vu : exprime les interrogations

Expert 32: Plus souriants et pas forcément dos à dos

Expert 37 : J'aurais plutôt tendance à aborder le consentement et le plaisir en évitant de sacraliser la première fois mais comme il y a souvent des interrogations à ce sujet, ça peut être bien de laisser la porte ouverte

Expert 38: Sur la question des rapports sexuels, je pense qu'il est surtout important de déconstruire les questions de préliminaires et pénétration=rapport sexuel mais de faire comprendre que la sexualité est en fait un continuum. Cela permet également de questionner la notion de virginité...

# Harcèlement / Isolement

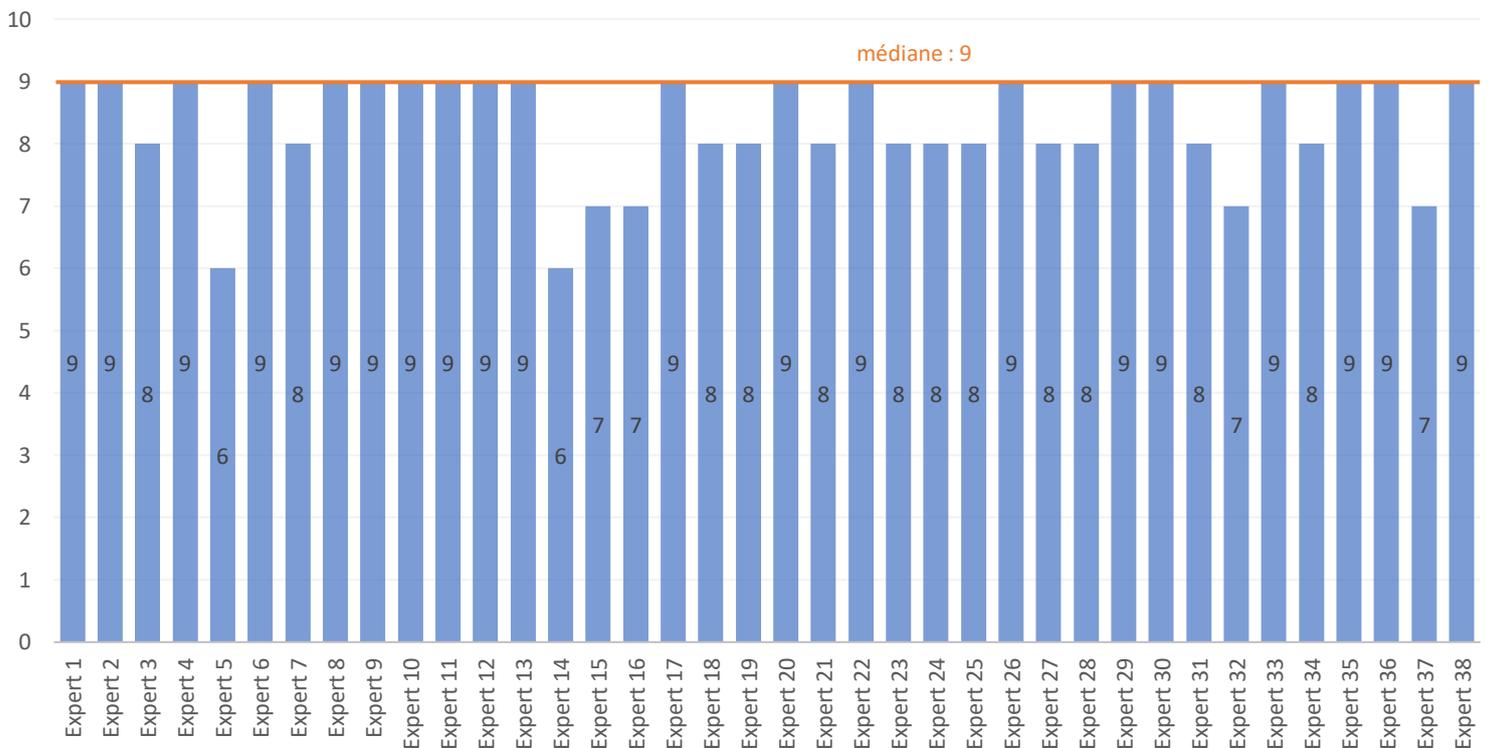


Pertinence de l'image

Voici un rappel de l'image ainsi que les résultats par expert avec l'indication de la réponse médiane.

Vous pouvez comparer votre réponse au groupe et consulter l'ensemble des remarques pour ce thème

Cette image est pertinente pour représenter le harcèlement et l'isolement



Commentaires

Expert 10: C'est parfait

Expert 11: Cette image est terrible mais excellente

Expert 14: Pour moi il est nécessaire de retravailler les visages, pour qu'il ressemble à la vraie vie : à des visages de personnes lambda. On sait que les personnes témoins passives et les personnes qui harcèlent ne sont pas des monstres, et qu'il est fréquent de passer de harceleur.euse à harcelé.e ou inversement.

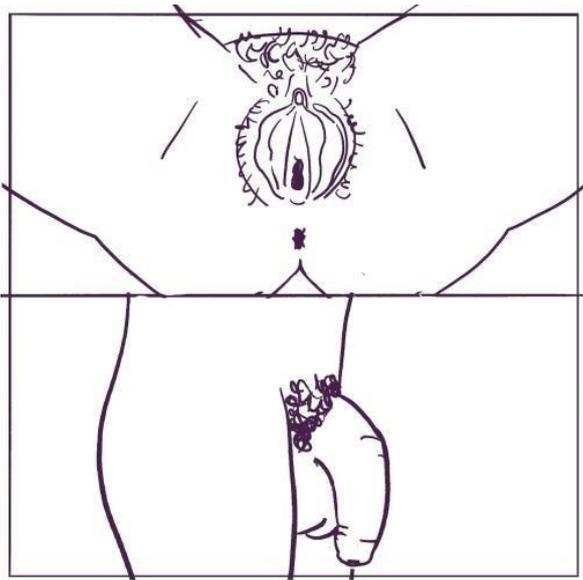
Expert 22: Intéressant

Expert 30: Il est utile en pédagogie de multiplier les supports pour provoquer une réaction mais le praticien peu à l'aise doit disposer d'un support également simple. Ce "type" de harcèlement me semble plus préoccupant que l'autre

Expert 31: Bien vu : le harcèlement est une plaie... il pourrait aussi y avoir des personnages plus "féminins" qui harcèlent

# Anatomie

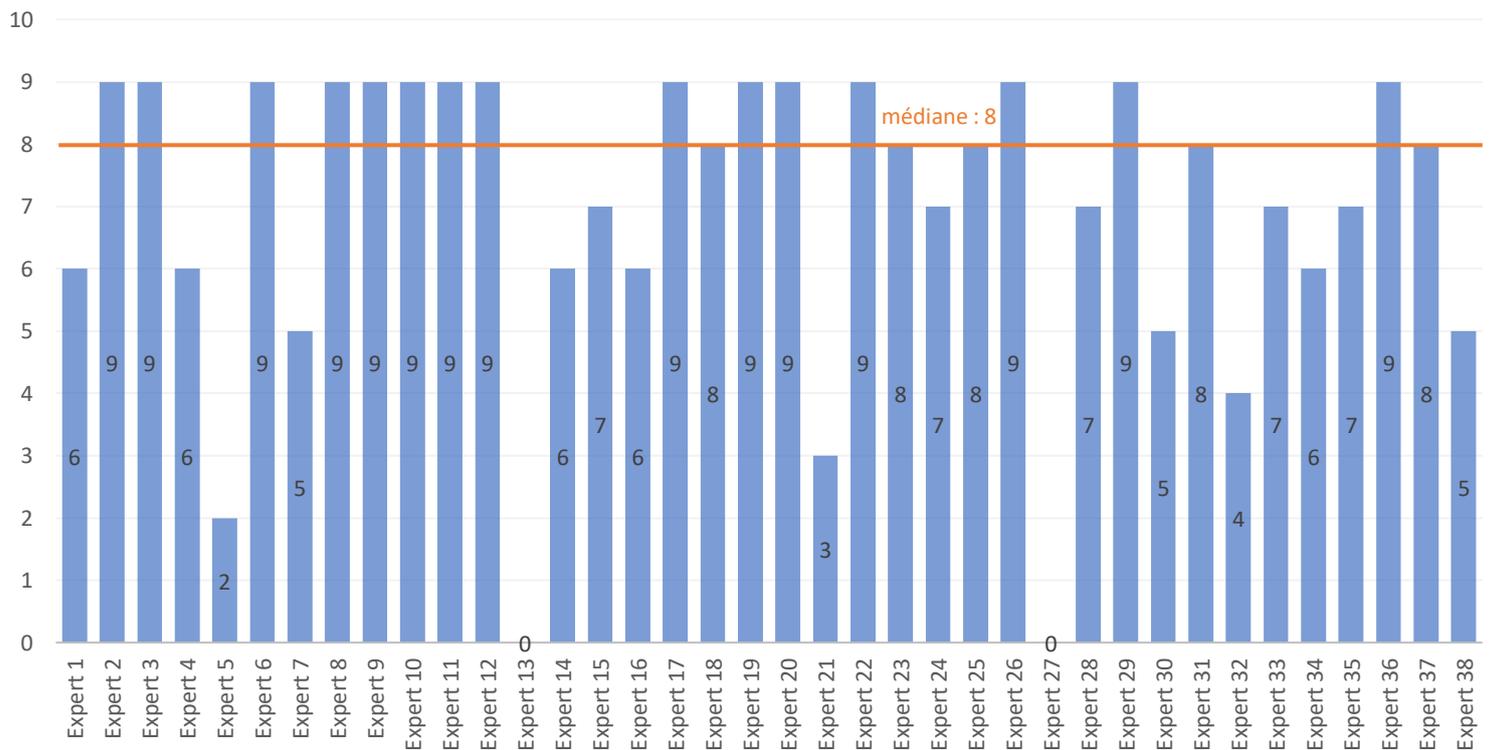
## Pertinence de l'image



Voici un rappel de l'image ainsi que les résultats par expert avec l'indication de la réponse médiane.

Vous pouvez comparer votre réponse au groupe et consulter l'ensemble des remarques pour ce thème

Cette image est pertinente pour représenter l'anatomie des organes génitaux externes



## Commentaires

- Expert 1: Position passive de la femme, debout de l'homme; et il faut préciser: anatomie des organes génitaux externe, En fait un peut parler de position allongée, avec les jambes peut-être serrées, non ? pour être plus originale que toutes les plaquettes existant déjà, et donc montrer les 2 corps ( voir pleins d'autres pour marquer la diversité des corps)
- Expert 2: La nature a été généreuse. Je ferais plus une zigounette qu'un braquemard
- Expert 4: Pour ma part, il peut être important de parler du clitoris pour les jeunes filles. Et du méat urinaire qui n'est pas représenté.
- Expert 5: Vulve en position gynéco qui viendrait dans un deuxième temps pour moi
- Expert 6: Peut-être montrer une diversité de tailles, de couleurs et de formes d'organes génitaux pour coller plus à la réalité et éviter les complexes
- Expert 7: Pénis démesurément gros
- Expert 9: Au niveau de la précision: les personnes circoncises ne s'y reconnaîtront pas forcément.
- Expert 10: J'aurais aussi mis une verge décalottée (pour évoquer l'aspect après la circoncision médicale ou culturelle)
- Expert 11: J'utilise parfois des planches anatomiques pour répondre aux questions d'ado ou d'adultes sur leur anatomie
- Expert 13: Il existe déjà des planches anatomiques et des sites sérieux pour voir les variétés d'organes génitaux
- Expert 14: Il manque le méat urinaire (orifice de l'urètre) sur le schéma du haut. Le pénis est un peu gros (risque de faire complexer les jeunes). Bien préciser sur le titre de ces schémas que ceux-ci correspondent à des représentations des organes génitaux d'après les standards sexuels médicaux. Ex : "Anatomie d'un sexe adulte désigné comme "mâles" dans une perspective binaire dans les standards médicaux actuels"
- On pourrait se demander pourquoi les sexes adultes intersexes, ou de personnes trans (dicklit) ne sont pas représentés. Pensons à rendre plus inclusives les représentations anatomiques et donc la transmission des savoirs anatomiques.
- Cf. "Nos sexes sont politiques - Manuel illustré d'anatomie génitale" Le Planning familial
- Expert 16: On ne voit pas les testicules ni le gland et ce n'est pas une position gynéco comme pour la fille
- Expert 17: Notifier le méat urinaire
- Expert 19: à mon avis inutile dans un guide
- Expert 21: Pas précis
- Expert 22: Mettre des noms (vocabulaire important)
- Expert 26: Si ça ne surcharge pas, faire peut-être 2 vulves pour montrer que les différences de vulves sont normales? Notion de la circoncision sur les penis?
- Expert 27: Dessiner le corps en entier ?
- Expert 28: Rajouter méat urétral chez la femme
- Expert 29: Méat urinaire peu visible, chez l'homme pertinence de montrer le gland ?
- Expert 30: certes il faut appeler un loup un loup mais j'aurais aimé disposer d'une image "littéral" pour rebondir sur un vrai livre d'anatomie
- Expert 31: Nécessité de parler des variations, comparer aux visages..
- Expert 32: Parler de la diversité des apparences, montrer plusieurs vulves et pénis pour décomplexer. Sinon, les jambes moins écartées pour la fille (ou pas de jambes) et un pénis plus petit pour le jeune garçon (ou pas de jambes pour qu'il paraisse pas faire la taille des fesses)
- Expert 33: Pénis trop gros
- Expert 34: Manque une légende
- Expert 35: Un peu plus de précision serait un support explicatif
- Expert 36: Peut-être rajouter d'une autre couleur le clitoris corps calleux ect de la femme en transparence
- Expert 38: Le problème de la représentation des OGE me semble être le risque normatif notamment sur la taille du pénis et des lèvres

# Hypersexualisation

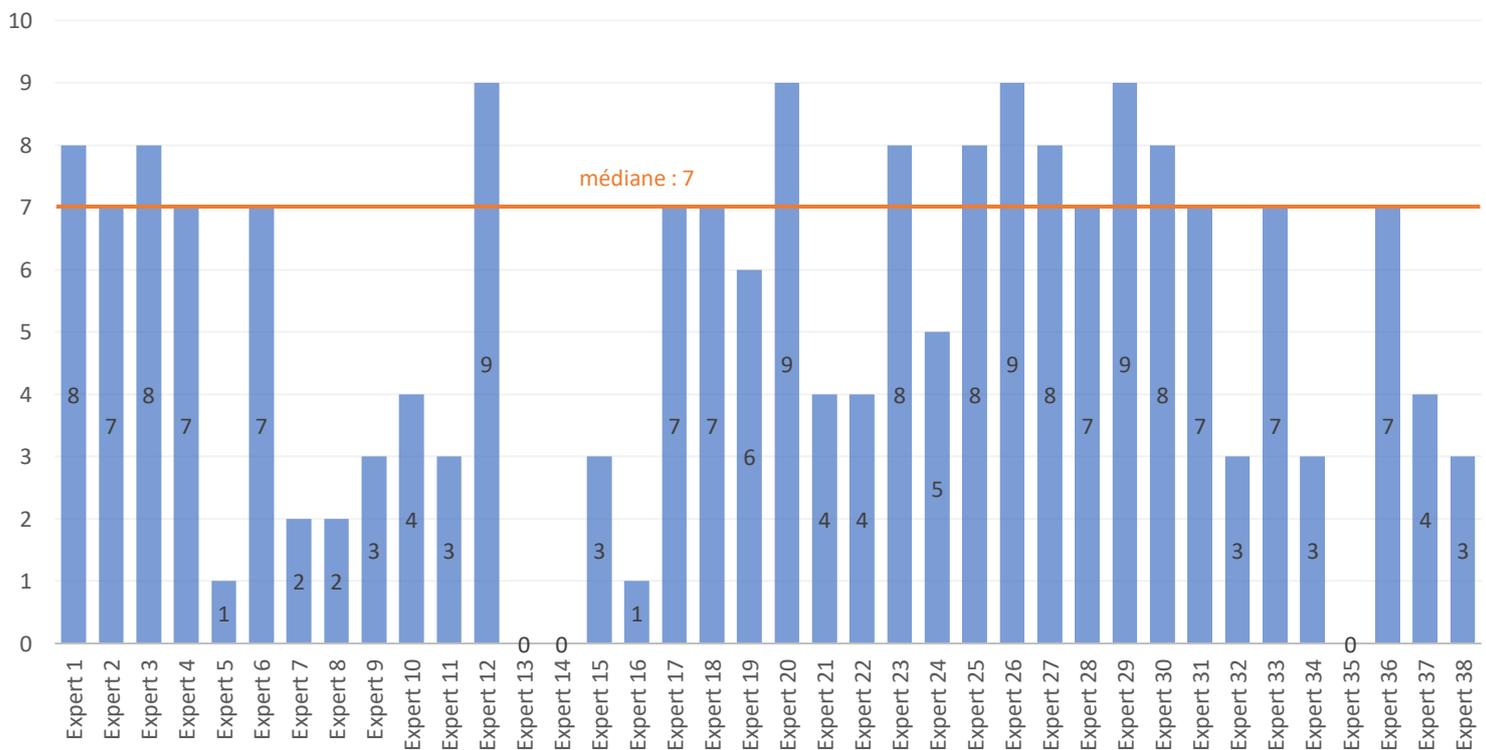
## Pertinence de l'image



Voici un rappel de l'image ainsi que les résultats par expert avec l'indication de la réponse médiane.

Vous pouvez comparer votre réponse au groupe et consulter l'ensemble des remarques pour ce thème

Cette image est pertinente pour représenter l'hypersexualisation des corps sur les réseaux internet et sociaux



Commentaires

Expert 2: Au début je les voyais dans la même pièce

Expert 7: Un peu à côté de la plaque : évoque plutôt la prédation sexuelle en ligne

Expert 8: Je trouve que cette image m'évoque plutôt du cyberharcèlement. Pour moi hypersexualisation des corps c'est une image d'un homme ou d'une femme avec des gros muscles, des gros seins, des maillots bien serré, très bronzé sans aucuns défauts alors qu'on est tous fêlés.

Expert 9: Je ne trouve pas l'image très explicite : on ne comprends pas bien que la femme est observée de façon sexualisée par la personne d'en face.

Expert 10: Ça m'évoque le cyber harcèlement et non l'hypersexualisation

Expert 11: On ne voit pas de personnage hypersexué sur l'écran de l'ordinateur

Expert 14: Je suis mitigée > risque de discours moralisateur

Expert 15: Non je ne vois pas vraiment l'idée...

Expert 16: Je ne vois pas le rapport entre l'image et le sujet

Expert 19: Pas assez explicite. Reprenez l'image de la masturbation

Expert 21: L'image n'est pas explicite

Expert 22: Je mettrais l'homme comme plutôt beau et gentil , mettre aussi des jeunes garçons

Expert 24: Bien dans l'idée, mais manque de clarté

Expert 25: Attention aux jugements de valeur !

Expert 31: les rezocoso..un accélérateur de normatif et d'exclusion

Expert 32: Les garçons aussi se déshabillent. Regard plus sympa et moins lubrique du garçon

Expert 34: Je ne comprend pas cette image

Expert 35: Idem ; il s'agit de segmentation dérangeante au sein d'un continuum de l'entretien clinique

Expert 37 : L'hypersexualisation ne saute pas aux yeux

hypersexualisation des corps = ceux que l'on voit? ou le risque que l'on prend à se montrer ?

Expert 38: Peut-être cette discussion doit avoir lieu autour des risques globaux des réseaux sociaux

# Vaccination

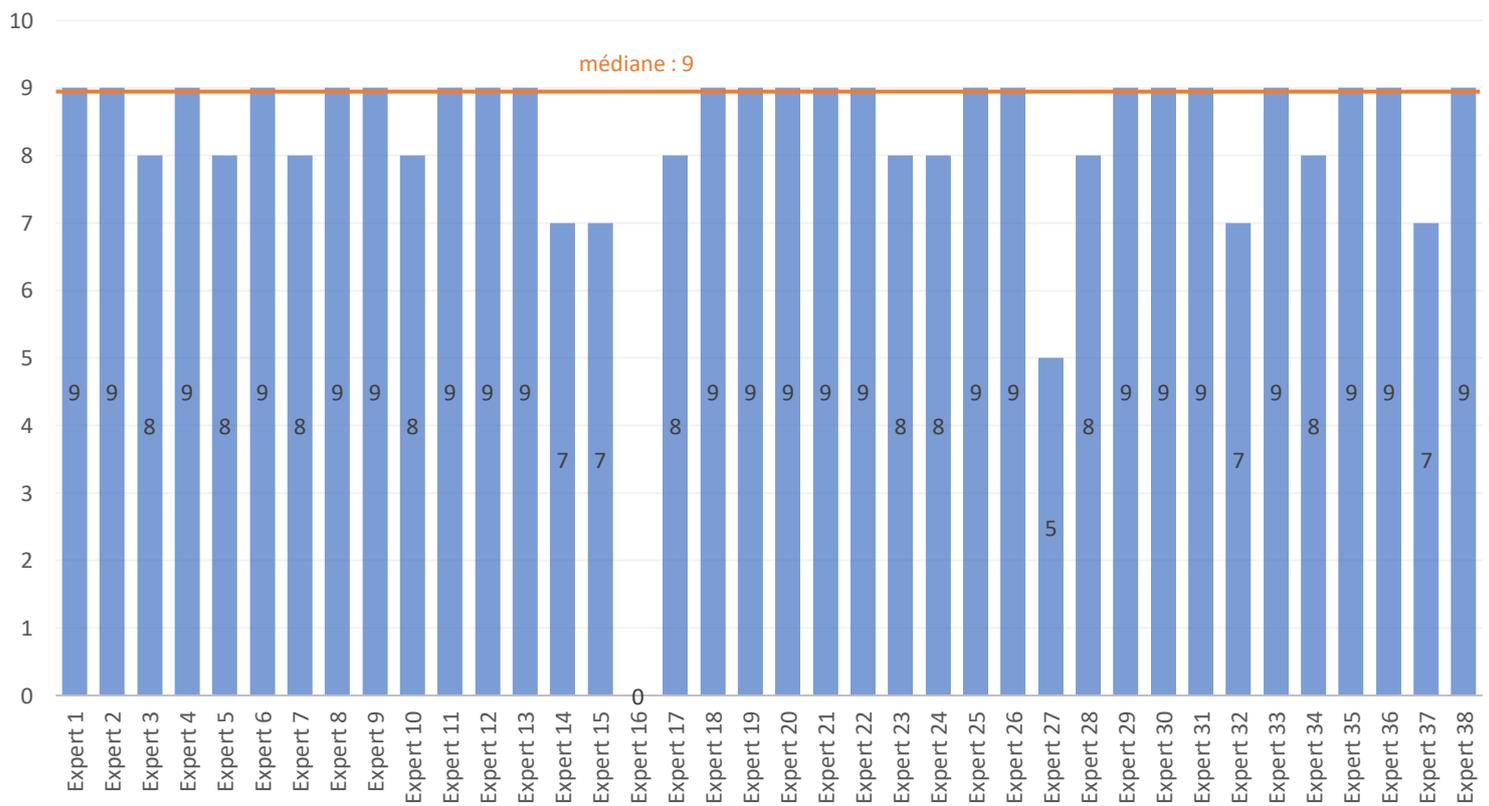


Pertinence de l'image

Voici un rappel de l'image ainsi que les résultats par expert avec l'indication de la réponse médiane.

Vous pouvez comparer votre réponse au groupe et consulter l'ensemble des remarques pour ce thème

Cette image est pertinente pour représenter la vaccination



Commentaires

Expert 1: On peut enlever la compresse, c'est un vaccin, pas une prise de sang, ainsi que le vaccin VHB car vaccination obligatoire chez les enfants depuis 2018.

Expert 2: Je ne mettrais pas les 2 vaccins sur le même plan. Déjà car vhb devenu obligatoire et fait aux nourrissons, et ensuite car pas le même niveau de preuve sur l'intérêt

Expert 10: Peut être rajouter SAFE ou sécurité... pour faire le lien

Expert 11: Uniquement pour l'hépatite B et le papillomavirus, pas pour les autres vaccins

Expert 13: C'est vraiment primordial surtout en expliquant qu'il passe la barrière du préservatif

Expert 16: Les mineur-e-s doivent avoir l'accord parental pour se faire vacciner.

Expert 22: Très bien

Expert 27: Vaccination pour les garçons ET les filles, peut-être représenter les 2?

Expert 31: Voici un sujet Médical Incontournable !

Expert 32: Super bien que ce soit un garçon

Mais à écarter de l'intention sexuelle selon moi car pratiqué dès 11 ans et se sentiront pas forcément concernés par ça

# Violences Conjugales

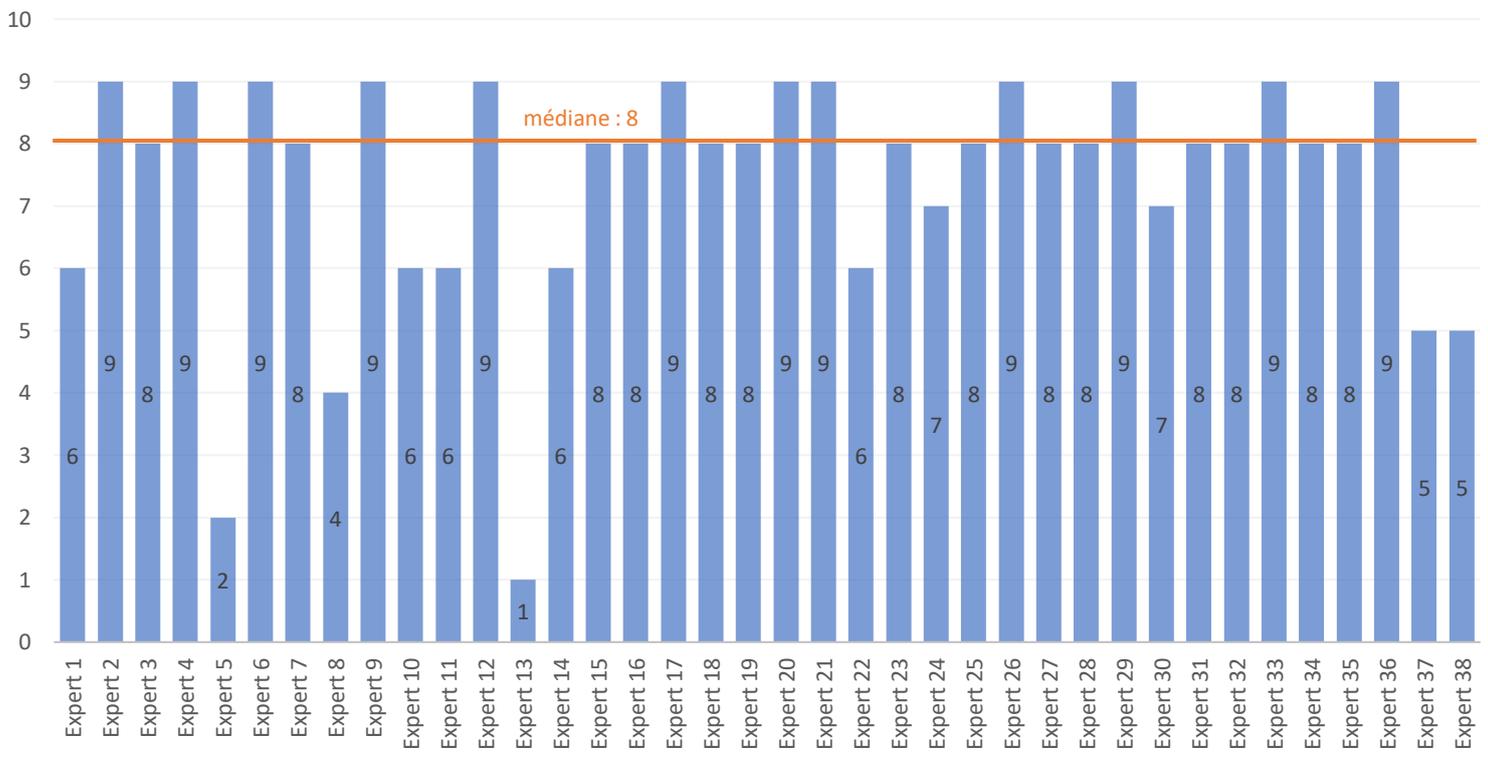
Pertinence de l'image



Voici un rappel de l'image ainsi que les résultats par expert avec l'indication de la réponse médiane.

Vous pouvez comparer votre réponse au groupe et consulter l'ensemble des remarques pour ce thème

Cette image est pertinente pour représenter les violences conjugales



Commentaires

Expert 1 : On parle plutôt de violences intrafamiliales, et le dessin ne met pas en évidence la victime et le bourreau, mais 2 adultes violents

Expert 4: Idem dépistage systématique des violences

Expert 5: La violence conjugale c'est d'abord des mots, de l'absence de respect, de la jalousie, du contrôle...

Expert 8: Cette image m'évoque plutôt une engueulade que de la violence conjugale. Les mots peuvent être violents mais dans les situations de violences conjugales il y a souvent un dominant et une dominée (parfois une dominante et un dominé mais c'est moins fréquent). Peut être montrer une ombre qui se recroqueville devant l'autre?

Expert 10 : C'est top d'avoir représenté les enfants co victimes. J'aurai dessiné un bonhomme agresseur et l'autre victime ...

Expert 11: Les 2 personnages adultes semblent à égalité alors que ce sont plutôt les femmes qui se font battre

Expert 13: Les images de ce type me dérangent, il en existe déjà

Expert 14: Sur cette image, on dirait que les deux parents sont à égalité dans un conflit violent. La violence conjugale ce n'est pas un conflit (=à égalité), mais une situation de domination et d'emprise de l'un sur l'autre. Et dans la majorité des cas, cela se passe dans le cadre d'un couple hétérosexuel où l'homme est l'auteur des violences.

Expert 22: J'enlèverais les bouches qui évoquent de s monstres , pour mettre des bouches qui crient

Expert 24: Ajout d'une autre image concernant un couple sans enfants, ou l'accent serait mis sur le.a conjoint.e victime ?

Expert 30: On parle de violence conjugale de. l'ado dans son couple ou de ses. parents?

Expert 31: Sujet épineux ; et Incontournable si on perçoit qq chose ... avoir des correspondants en tête et des numéros de tel à donner

Expert 37 : Dans les violences conjugales, la femme est souvent victime (même si elle reste responsable du fait de protéger ses enfants), ici, les 2 sont représentés comme des méchants. Je ne suis pas sûre que les ados de famille avec violences conjugales se le représentent ainsi.

Expert 38: Je pense qu'il est important d'informer sur les violences et de sensibiliser aux violences en général (physiques psychologiques sexuelles harcèlement / intrafamilial, scolaire ou espace public) sans forcément cibler une violence particulière (hors point d'appel ou question spécifique de la patiente ou du patient). Ceci notamment par manque de temps lors d'une consultation

# Violences de Genre

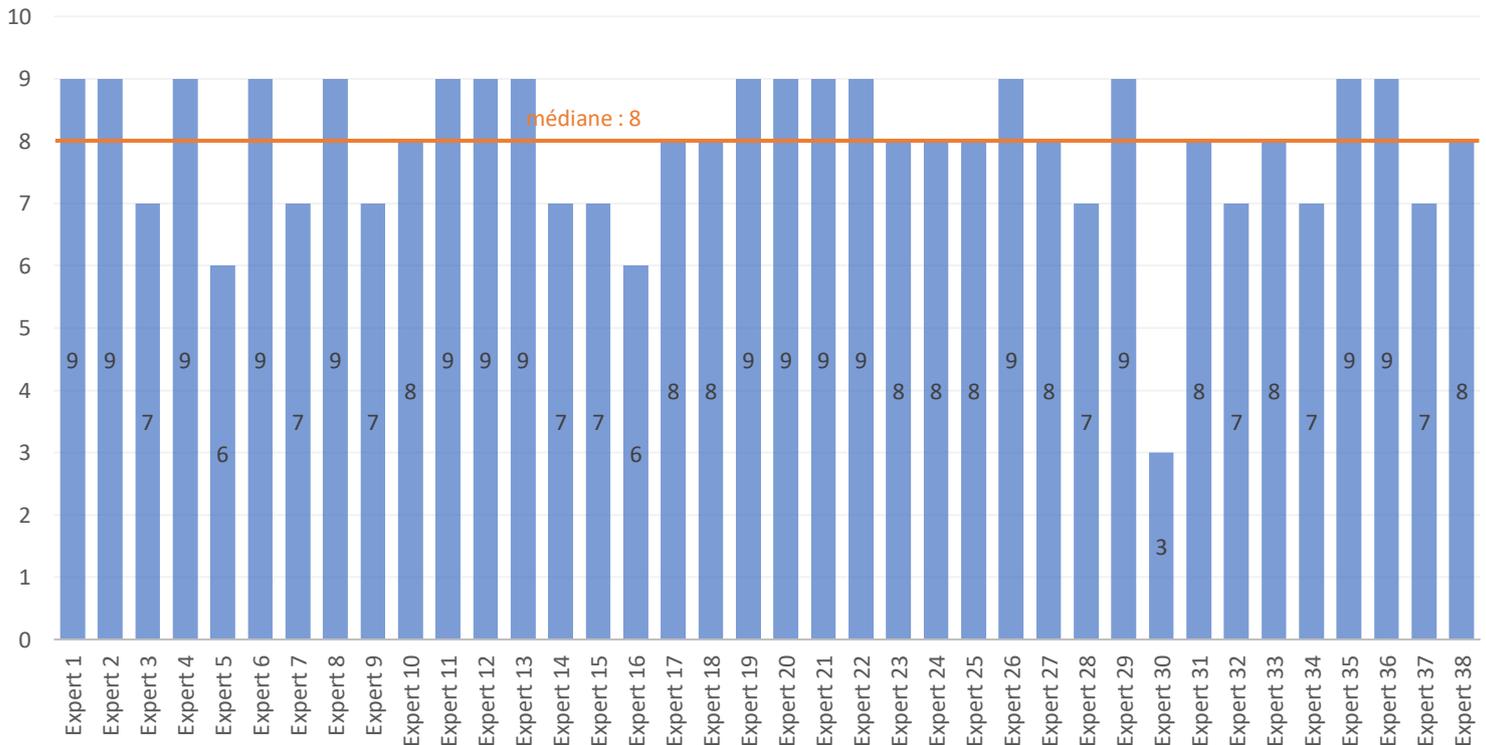


## Pertinence de l'image

Voici un rappel de l'image ainsi que les résultats par expert avec l'indication de la réponse médiane.

Vous pouvez comparer votre réponse au groupe et consulter l'ensemble des remarques pour ce thème

Cette image est pertinente pour représenter la violence de genre



Commentaires

Expert 1: Il faut d'abord définir le genre

Expert 5 : Et les personnes trans, non binaires etc

Expert 11: Est-ce qu'on a idée du pourcentage d'ado victimes de telles injures?

Expert 14: dans la définition de genre, il serait pertinent d'ajouter, qu'il y a une hiérarchisation qui est faite dans cette construction socio-culturelle : la domination du masculin sur le féminin (règle de grammaire, activité "masculine" davantage valorisée, etc.)

Expert 16: Cela peut être plus implicite (rôle sexué, métier, plafond de verre,...)

Expert 30: Je suis réfractaire au politiquement correct. Cette violence verbale n'est pas ma priorité. Après chaque médecin peut s'articuler son jeu de carte

Expert 31: Bien vu ! mais les couilles vont par 2, en principe

# Affiche de salle d'attente

Pertinence de l'image

Voici un rappel de l'image ainsi que les résultats par expert avec l'indication de la réponse médiane.

Vous pouvez comparer votre réponse au groupe et consulter l'ensemble des remarques pour ce thème



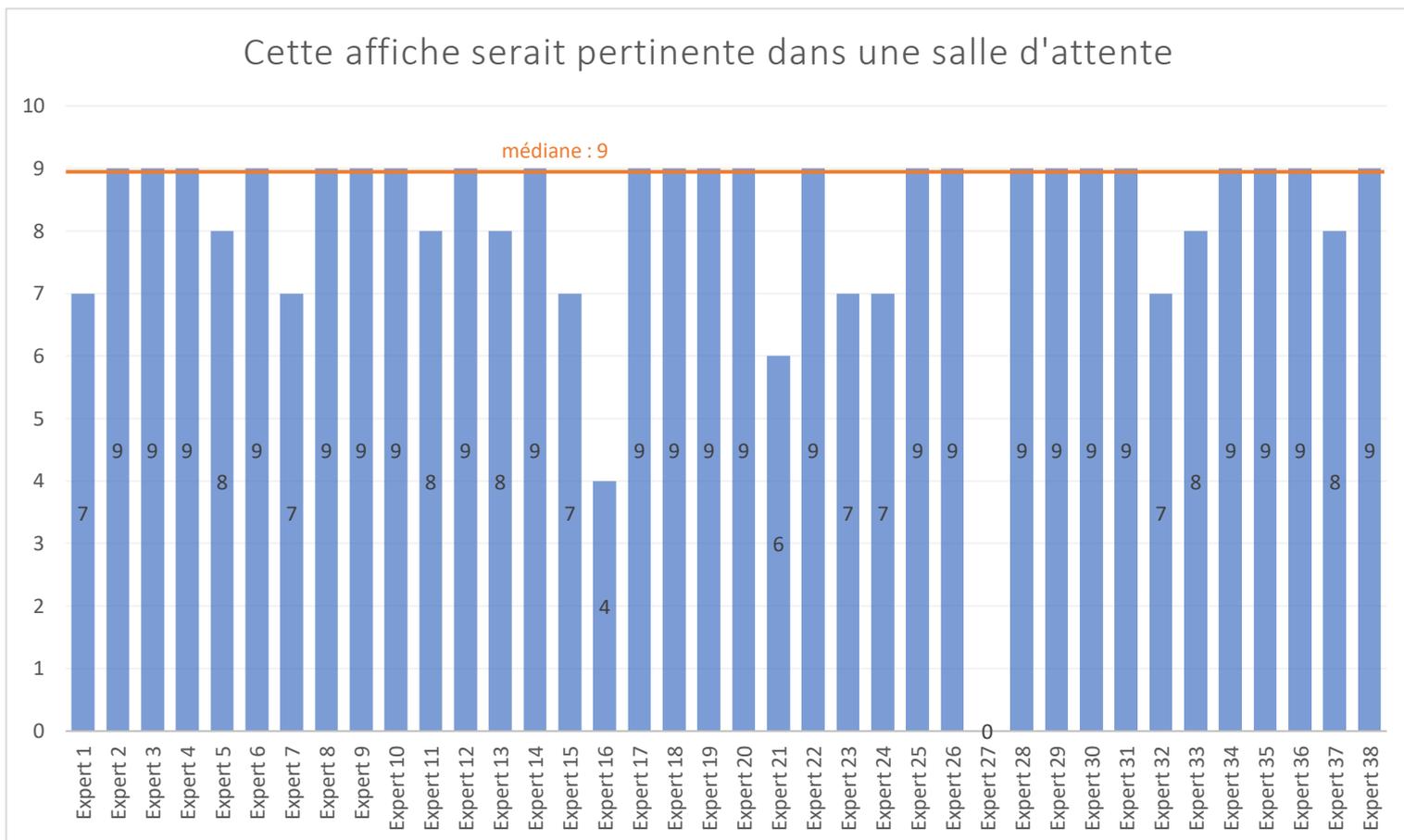
[www.santepubliquefrance.fr/l-info-accessible-a-tous/vie-affective-et-sexuelle](http://www.santepubliquefrance.fr/l-info-accessible-a-tous/vie-affective-et-sexuelle)

[www.choisirscontraception.fr](http://www.choisirscontraception.fr)

[www.onsexprime.fr](http://www.onsexprime.fr)



## Cette affiche serait pertinente dans une salle d'attente



### Thème 26 – Affiche

#### Commentaires

Expert 1: Voir avec la mise en page, pour l'instant c'est pas esthétiquement foufou; peut-être enlever « de ça aussi » ou bien remplacer par « de santé sexuelle aussi »

Expert 3 : le fond blanc est à modifier

Expert 4 : Il y a aussi les sites noustoutes, stopfisha et donner les adresses des Centres de Santé sexuelle proche de votre cabinet

Expert 6 : Je mettrais de belles couleurs pour attirer l'oeil, mais plutôt pastels que trop agressive pour inciter aux confidences

Expert 7: Accès répertoire + large de sites

Expert 8: Un peu de couleurs? Typiquement un drapeau multicolors pour montrer qu'on est aussi ouvert à une sexualité non "traditionnelle". La couleur et le mot ça pour sexualité

Expert 10 : Je ne sais pas si l'image des règles est très pertinente car on l'aborde +++ avec les filles comme un passage obligé pendant l'adolescence. Peut être rajouter le 119 ...

Expert 11 : Pertinente mais peut être améliorée en remplaçant la 4ème bulle par la bulle d'injures par exemple. Je ne connais pas les sites auxquels vous faites référence

Expert 12: Très bien oui.

Expert 13 : Surtout que les médecins posent des questions et ouvrent la possibilité de parler. Qu'ils passent ensuite la main. Il serait bon d'indiquer les CPEF et Planning familial

Expert 14 : Je me demande si le point d'interrogation dans la bulle du haut ne brouille pas un peu la compréhension du titre. J'ajouterais : [www.planning-familial.org/fr](http://www.planning-familial.org/fr)

Expert 16 : Certains jeunes nous disent qu'ils ne peuvent pas en parler avec leur médecin généraliste car il connaît leur parents, ont peur du jugement de quelqu'un qui les connaît bien. Des associations locales (centre de santé sexuelle, point écoute,...)

Expert 17 : Je rajouterais l'image de l'orientation sexuelle à la place de celle du genre

Expert 19 : Retravailler certains dessins pour les rendre encore plus explicites (celui du genre notamment), mais ce serait un bon outil....j'utilise beaucoup ce genre d'affiche et cela aide les jeunes à parler... FilSantéJeunes

Expert 21 : Certaines images ne sont pas claires

Expert 22 : Oui s'il est formé (pas chez tout généraliste !! infos pas suffisantes

Expert 24: Les médecins généralistes n'y sont pas tous disposés.e.s

Expert 25: Il me paraît essentiel dans cette période où l'accent est mis sur les "genres et l'orientation sexuelle", de ne pas laisser un adolescent se catégoriser trop vite, car il est en période de recherche et de structuration de son orientation sexuelle, et ça c'est normal, on entend beaucoup trop souvent qu'un jeune EST il/elle !

Expert 27: Je trouve que cette phrase augmente l'idée que la sexualité est tabou! justement chez son médecin on peut en parler sans tabou, donc nommer c'est bien!!; l'idée est bien, les dessins à revoir, j'ai exprimé des remarques aux questions précédentes

Expert 30: 1er adresse trop longue à taper --> ils ne le feront pas et il manque un numéro gratuit de conseils

Expert 31: Comme d'habitude : mieux prévenir que guérir ! au moins les parents comprendront; il faut juste y consacrer plus de 15 minutes... ou pouvoir programmer rapidement un rdv dédié; rien; Je n'aime pas le "on" en général, mais ici, il convient parfaitement

Expert 32: Oui dans le message c'est intéressant mais pas l'image de l'agression sexuelle; oui mais numéros vert, violences, viol, ist, 119 à rajouter peut être

Expert 33: Plutôt que la vignette du genre j'aurais peut-être choisi celle des caresses, et du consentement plutôt que de la première fois

Expert 36: Peut être préciser les thèmes avec les mots clés en fond de manière très légère - Stop violence.gouv

Expert 37 : Tous les sujets me semblent intéressants mais certains prioritaires par rapport à d'autres. Ado de 11 à 18 ans : pas tout à fait la même approche selon l'âge. Les dessins schématiques permettent de s'adapter plus facilement, c'est une force.

Expert 38: Ça me semble super car cela ouvre sur plusieurs thématiques. donc toutes ces questions me semblent pertinentes mais pas forcément à tous.tes les adolescent.es, ni à toutes les consultations, ni à tous les âges



# Santé sexuelle des Adolescents | Création d'un outil de communication |

Thèse médicale - 2022



Quel outil de communication pour aborder les différents aspects de la **santé sexuelle des adolescents** lors d'une consultation ambulatoire ?

Lien vers le questionnaire ci-dessous

[Répondre](#)

Madame, Monsieur

Je vous sollicite une deuxième et dernière fois dans le cadre de ma thèse "Santé sexuelle de l'adolescent - Création d'un outil de communication".

Tout d'abord, merci à vous d'avoir pris le temps de répondre au 1er questionnaire. Vos réponses et commentaires m'ont permis d'améliorer et perfectionner les images créées.

Avec vos commentaires, il y a eu diverses modifications de l'outil:

- Nous avons ajouté une thématique.
- Nous avons dissocié l'anatomie féminine de l'anatomie masculine.
- Nous avons associé les thématiques "orgasme" et "masturbation" en une seule et unique thématique intitulée "Le plaisir"
- De même, nous avons intégré "les caresses" avec "le désir".

Le questionnaire contient désormais 24 images et toujours 1 affiche. Il sera donc plus court car plusieurs questions ayant fait consensus, ne seront pas réitérées.

Le principe est toujours le même:

- Anonymat toujours respecté: il vous sera alloué un numéro d'identification qui vous sera demandé au début du questionnaire.
- Cotation de votre degré d'adhésion entre 1 (pas du tout d'accord) et 9 (tout à fait d'accord)
- Pour chaque proposition, il y aura la possibilité de laisser un commentaire afin d'argumenter. Le commentaire est obligatoire si vous n'êtes pas d'accord avec la proposition (score <7).

Pour rappel, les images même modifiées restent des prototypes: elles seront mises au propre et en couleur à la fin de ce second tour de DELPHI.

**Pour rappel, les images même modifiées restent des prototypes: elles seront mises au propre et en couleur à la fin de ce second tour de DELPHI.**

**Vous retrouverez en fichier pdf ci joint**, les images proposées au premier tour ainsi que votre évaluation de leur pertinence vous sont présentées.

Les graphiques vous permettent de vous remémorer votre réponse initiale (grâce à votre numéro d'identification), confrontée aux réponses des autres experts, avec les commentaires agrégés de chacun.

**Lorsque vous répondrez au questionnaire, merci de consulter les graphiques et les commentaires.**

Vos nouvelles réponses me permettront de finaliser l'outil, que je vous transmettrai par la suite, avec votre accord.

D'avance, je vous remercie de votre implication et de votre participation à ce travail.

Samuelle CREPIN  
Thésarde - Médecine Générale Lyon 1

## Annexe 6 - Commentaires du second tour de DELPHI

### Agression sexuelle/viol

Expert 5 : le deuxième peut l'attraper par la taille parce que là on se demande presque s'il ne cherche pas à l'aider (malgré son air pas commode)

Expert 8 : Plutôt agressions, pour l'instant je trouve qu'aucune des 2 images ne représente un viol. C'est dur à mettre en image, mais un viol ça n'est pas la même chose que se faire caresser dans le métro

Expert 9 : La deuxième image ne me paraît pas suffisamment explicite quant à l'absence de consentement.

Expert 10 : Je mettrai plus un visage apeuré que triste pour la jeune du métro. Pour l'autre image c'est ok mais nécessitera une ré-explication. Pas hyper explicite/ viol il peut se passer n'importe quoi. J'aurai fait apparaître l'érection par exemple...

Expert 11 : La situation du haut est plus évocatrice d'agression que celle du bas ou l'élément masculin ne paraît pas vraiment menaçant

Expert 13 : Difficile de ne pas être dans le stéréotype

Expert 19 : très bien pour la première partie (agression), pas assez explicite pour la seconde

Expert 24 : La question du viol semble trop implicite, mais c'est peut-être voulu

Expert 29 : peut-être faire attention, sur la deuxième image, à ce qu'on ne comprenne pas que la femme a engendré cette agression par le fait qu'elle soit alcoolisée/droguée

Expert 30 : image équivalente pour le garçon ?

Expert 31 : le défaut de consentement est pour moi assez visible

Expert 33 : Tous les violeurs ne font pas peur

Expert 35 : cela reste hétéronormé

### Consentement

Expert 1 : émotion de la oui saoule pas très claire

Expert 3 : c'est mieux que la précédente j'enlèverais le point d'exclamation au oui de la personne sous emprise alcoolique

Expert 4 : L'image n'est pas suffisamment parlante à mon avis. On ne voit pas de quel contexte il s'agit., à qui on dit oui ou non et en réponse à quelle demande.

Expert 5 : Je vois bien un jeu de couleur lors de la mise en couleur de l'image sera bienvenu, avec en vert l'image du OUIIII en rouge le Non et le Oui sous alcool et les autres en demi-teinte

Expert 7 : Version beaucoup plus intéressante !

Expert 11 : La case en bas à G m'évoque plus le rapport sexuel en état d'alcoolisation qu'un consentement réel et la case du milieu à D m'évoque plus la perplexité que le consentement

Expert 13 : C'est une question de finesse de communication et pas d'opposition systématique. Il est très compliqué dans le feu de l'action pour tout le monde de savoir ce que l'on veut vraiment.

Expert 18 : Les 2 dessins de droite en bas laissent planer un doute et les le "oui d'accord" n'est pas cohérent avec la mimique du jeune homme

Expert 23 : les j'hésite et on peut en discuter devrait être séparés; Annexe intéressante mais nécessitant une aide pour les non lecteurs

Expert 24 : Même remarque que précédemment, même les "non" amènent vers le message central du "oui"

Expert 31 : et les couleurs ?

Expert 33 : Les situations dessinées sont assez variées pour ouvrir la discussion. Je trouve confusiogène de mettre le "vrai" oui sur le même plan que les autres. La difficulté ce n'est pas seulement de pouvoir changer d'avis, c'est de s'assurer de la réalité du consentement

Expert 39 : le "oui" sous l'emprise de stupéfiant porte à confusion

## Contraception

Expert 1 :-la seringue est toujours énorme ( plus longue que les présos)--> à diminuer franchement - dans le même ordre d'idée, reprendre grosso modo les tailles de chacun en fonction des indices - dessin à côté du patch non clair - l'annexe est à sourcer et à légender bien sur (niveaux de vert)

Expert 3: je n'identifie pas le dessin a gauche du patch ; des fois les pourcentages parlent mieux que l'indice de pearl..

Expert 4 : J'émetts une réserve sur la pertinence à remettre cette annexe. Si les jeunes interprètent mal les données, cela peut fausser leur jugement et renforcer leurs a priori sur la contraception.

Expert 5: Je la trouve très chouette cette image la personne peut dire les méthodes qu'elle connaît/reconnait sur l'image et questionner à propos de celles qui ne lui évoquent rien. Le fait d'avoir les mains permet d'apprécier la taille des DIU/SIU...; Une ressource indispensable!!!

Expert 7: Mieux expliquer comment est chiffrée l'efficacité (une personne qui découvre ce tableau pourrait le comprendre à l'envers)

Expert 8: Délicat sans rentrer dans des explications. Surtout que certains résultats m'étonnent beaucoup. Méthode symptothermiques avec un IP à 2 en pratique? Certe c'est après formation mais ça m'étonne. Idem pour le MAMA, j'imagine que c'est 2 à condition d'avoir des allaitements très rapprochés mais tout de même cela m'étonne. Pareil que le préservatif masculin soit imparfait en pratique c'est connu, qu'une méthode naturelle soit plus efficace en pratique que le préservatif? Si ce sont des vrais chiffres j'ai peur que cela embrouille les jeunes

Expert 10: Parfait... C'est une très bonne base de discussion sur l'efficacité contraceptive

Expert 11: C'est quoi l'image de "petite culotte" au-dessus du bras avec un implant? Je pense que ce tableau est déjà difficilement compréhensible par un professionnel de santé et d'ailleurs difficilement crédible (par exemple je doute que la symptothermie soit plus efficace que le DIU au cuivre!?) donc a fortiori je ne pense pas que la diffusion à des profanes soit pertinente

Expert 13: L'échelle n'est pas précisée, faut il un chiffre élevé ou pas concernant l'efficacité?

Expert 15: je ne sais pas, je me demande en fonction de l'utilisation du jeu, mais peut-être qu'effectivement ça peut enrichir la discussion...

Expert 18: je ne vois ce que représente le dessin tout en bas à gauche

Expert 19: je mettrai la seringue en plus petit, la pilule en plus gros. Qu'est ce que les dessins au-dessus du préservatif et au-dessus du slip représentent? j'indiquerai plutôt "0.9" pour cent femmes (beaucoup de jeunes femmes ne comprennent pas ce genre de chiffres...)

Expert 21: je trouve cela incompréhensible

Expert 25: Totalement pertinent ! l'image doit pouvoir ouvrir le sujet sur toutes les méthodes; tableau édifiant... même pour le médecin !

Expert 26: Je ne suis pas certaine qu'un tableau basique soit très pertinent. Peut être le dessiner sous forme de podium avec les 3 plus efficaces et représenter les autres ensuite

Expert 29: j'utilise déjà cette annexe lors des cs de contraception

Expert 30: complet mais pas "sexy" comme image - le choix monochrome vert ne valorise pas assez la graduation d'efficacité. Oui chacun sa contraception mais elles ne se valent pas. Sans mettre de rouge, on peut tendre vers le jaune orange?

Expert 31: tout ça n'est pas forcément adapté aux ados....calculs de cycles, cape cervicale ??? ;au moins pour dire que les projets varient dans le temps , c'est bien de les lister. Mais la vasectomie n'est pas une Contraception, pas plus que la ligature tubaire. Et la méthode Ma Ma concerne peu les jeunes.. Pour ce qui est du Dépo Provera.. j'attends de voir qui le prescrit, alors que ça fonctionne bien, et que ça ne coûte quasi rien. En vogue aux USA, inconnu ici. "

Expert 35: l'annexe est surtout utile pour le médecin à mon avis

Expert 36: Je suis pas sûr que les patients/es comprennent l'indice de pearl

Expert 37: je ne comprends pas ce que représentent certains dessins

Expert 38: je ne comprends quel est le dispositif en bas à gauche

Expert 39: pourquoi avoir fait disparaître le tube de spermicide? (l'illustration avec le spermatozoïde était parlante); pour l'annexe il faut mettre la référence bibliographique

## Cyberharcèlement

Expert 10: Je ne comprends toujours pas les images avec les nombres...

Expert 19: j'aurais mis un ordinateur plutôt qu'un téléphone

Expert 31: explicite

Expert 33: Les ados comprenaient "tu ressembles à r". Les emojis sont une bonne idée mais pas très identifiables au premier coup d'œil

Expert 37: les propos me semblent représentatifs des commentaires des cyberharceleurs.

Expert 39: c'est quoi les petites étiquettes 60, 80, 100?

## Plaisir

Expert 1 : Idem (on est vraiment obligé d'avoir la religieuse?)

Expert 5: Idem (Je ne sais pas si j'accroche bcp avec le parallèle à l'alimentation. Aussi elle roule une pelle à un mec et elle serre dans ses bras une personne aux cheveux longs donc on imagine une fille donc c'est très hétérocentré. Elle pourrait être entourée d'amies et essayer de s'imaginer les embrassant sur la bouche avec qqch qui exprime ce que ça lui fait d'envisager ça (des points d'interrogations, d'exclamations, des beurk ou des waouw)...) )

Expert 7: Ce nouveau personnage est plus "genré" que le précédent, ce qui dessert le propos + couple représenté = couple hétéro, c'est dommage... Même remarque sur la pertinence de la nourriture pour illustrer le plaisir : à mon sens beaucoup trop focus sur l'oralité

Expert 9: Même remarque que pour le désir: le parallèle avec les pâtisseries est source de confusion. On pourrait penser que le fait de manger un gâteau lui donne envie de se masturber, par exemple.

Expert 10: Pour le coup je trouve que le lien entre gâteau et sexe ne colle pas aussi bien qu'avec le désir mais ça reste la suite logique c'est assez clair

Expert 11: Le plaisir sexuel est pour moi très différent du plaisir à manger quelque chose même très bon

Expert 13: Pas forcément très clair

Expert 15: idem que pour le désir, un peu plus parlant mais pas encore complètement adéquat selon moi... je ne sais pas comment améliorer!

Expert 19: à mon avis, il manque toujours un couple qui s'embrasse

Expert 23: le plaisir des écrans n'est pas évoqué

Expert 24: S'il est question de monter différents types de plaisir, l'image pourrait être divisée plutôt qu'unifiée à l'aide de la bulle

Expert 25: mais qu'est ce que des gâteaux viennent faire dans ce sujet sur la santé sexuelle des ados ?

Expert 29: mettre le personnage dans divers situations de plaisir et pas que dans un plaisir oral/nourriture

Expert 30: mieux mais je n'aime pas la tête du plaisir au dessus de la masturbation. Je ne sais pas s'il est constipé ou heureux

Expert 31: joli !

Expert 33: Je trouve que le plaisir est un peu plus facilement assimilable à la gourmandise que le désir

Expert 35: je rajouterai des onomatopées

## Désir

Expert 1 : on est vraiment obligé d'avoir la religieuse?

Expert 3: c'est chouette d'avoir visibiliser des orientations différentes

Expert 4: Le côté relationnel apparaît dans cette image ce qui n'était pas le cas dans la première proposition il me semble.

Expert 5: Je ne sais pas si j'accroche bcp avec le parallèle à l'alimentation. Aussi elle roule une pelle à un mec et elle serre dans ses bras une personne aux cheveux longs donc on imagine une fille donc c'est très hétérocentré. Elle pourrait être entourée d'amies et essayer de s'imaginer les embrassant sur la bouche avec qqch qui exprime ce que ça lui fait d'envisager ça (des points d'interrogations, d'exclamations, des beurk ou des waouw)...

Expert 7: Je trouvais le personnage précédent plus intéressant, dans la mesure où son genre était flou et que ça facilitait l'identification. Par ailleurs, je ne comprends toujours pas le lien avec la nourriture qui à mon sens dessert le propos...

Expert 9: Le parallèle avec le choix des pâtisseries est loin d'être évident, je ne trouve donc pas l'image très explicite.

Expert 10: On associe le désir à la sexualité... c'est top

Expert 11: L'appétence pour un aliment, même une sucrerie, ne me paraît pas comparable au désir sexuel

Expert 12: Le lien avec le désir n'est pas si clair sur les dessin de couple et le lien avec la nourriture discutable

Expert 13: Pas forcément très clair

Expert 15: Oui pour moi un peu mieux que la précédente, mais cela reste difficile pour moi d'illustrer le désir...

Expert 19: très bien!

Expert 21: l'image n'est pas très parlante

Expert 24: Semble être davantage une question d'attraction sexuelle mais pourquoi pas

Expert 25: mais qu'est ce que des gâteaux viennent faire dans ce sujet sur la santé sexuelle des ados ?

Expert 28: il manque les lunettes sur le personnage en haut à droite pour montrer que c'est bien la même personne qui se questionne sur les différentes possibilités ?

Expert 29: on dirait que c'est une question de choix, de probabilité. Pour le désir je ne mettrai pas de point d'interrogation

Expert 30: bien

Expert 31: chouette dessin, dynamique !

Expert 33 :Toujours pas très convaincue par la métaphore nourriture, et je trouve que les bulles n'éclaircissent pas le propos. Peut être mettre en image les manifestations physiques ? Coeur qui tape, chaleur, érection/lubrification...

## **Identité de genre**

Expert 7: On reste à mon sens beaucoup trop dans la caricature et c'est dommageable...

Expert 10: C'est clair

Expert 11: Vous auriez pu représenter un personnage avec un collier de barbe, des seins et une jupe pour augmenter l'ambiguïté

Expert 25: l'image semble montrer 4 personnes qui ont du mal à choisir leur direction, j'ose espérer qu'on n'en est pas là !

Expert 30: je travaille dans une école où vivent des élèves en cours de transition. Le vestiaire est une question complexe pour le chef d'établissement. C'est un moment compliqué pour l'individu mais il n'est pas le seul acteur de ce choix dans la communauté.

Expert 31: effectivement, plus clair sur le regard de la société par rapport au genre : archétype, versus stéréotype

Expert 33: Permet d'évoquer les identités de genre. Pas d'autres idées pour ne pas utiliser les attributs de genre et que ça reste visuel

## **Emotions**

Expert 1: toujours cette plume au milieu qui me questionne

Expert 3 : mieux imagé

Expert 5: pour moi le vert est synonyme de sérénité j'aurais plus vu un gris pour la peur

Expert 10: J'adore les couleurs ...

Expert 24: Même remarque que précédemment : genre unique

Expert 25: nombreuses jolies représentations des émotions dans la littérature enfantine

Expert 31: bien, en couleurs, mais pour moi le bleu, ce serait quand on est amoureux, et le violet, quand on est triste ?

## **Inceste et pédocriminalité**

Expert 1 : j'enlèverais aussi le rayon de lumière sortant de la porte pour faire comprendre que l'adulte ferme la porte, là on ne sait pas, peut-être il l'ouvre et rigole avec l'extérieur...

Expert 5: Tout y est

Expert : Mieux !

Expert 10: C'est mieux mais le caractère familial n'est pas encore évident pour l'inceste.

Expert 19: terrifiant...

Expert 25: plus représentatif que la précédente image

Expert 29: intéressant que l'homme fasse le signe de se taire. Il ressemble toutefois plus à un cambrioleur qu'une personne familière. manque dans la chambre peut être des jouets pour montrer encore + le côté familial du lieu

Expert 31: le personnage a presque le bras de "l'aigle noir " de la chanson de Barbara.. ça me parle

Expert 33 : La tête du pédophile est trop caricaturale. Je propose de dessiner juste l'ombre projetée sur le lit. Et peut être l'enfant avec les mains sur la bouche pour évoquer le silence

Expert 34: pas hyper clair

Expert 37: je n'aurais pas choisi cette expression de visage pour l'agresseur. et le fait qu'il soit dans l'ombre peut donner l'impression que c'est un inconnu

## **Harcèlement sexuel**

Expert 29: l'image représente du harcèlement sexuel de rue ou momentané, une image pourrait montrer du harcèlement plus pérenne (au travail, surnom pour montrer le caractère répétitif)

Expert 30: idem: image équivalente dans un jeu "genre" garçon?

Expert 31: dans l'ordre de lecture, on devrait lire d'abord "t'es charmante" puis "je suis pas intéressée", non ?

Expert 33: La case de gauche manque un peu de clarté (il soulève sa jupe?)

Expert 39: les victimes sont uniquement des personnes de sexe féminin, à modifier peut-être selon les retours des autres experts

## **IST**

Expert 3 : et la digue dentaire?

Expert 4: A la fois c'est chouette que les capotes soient présentes sur l'image des IST à la fois elles sont peut être un peu trop centrales. C'est gênant que la capote externe (dite masculine) ait des très "masculin" et inversement pour la capote interne. C'est dommage qu'il n'y ait pas plus de représentation de la variété des IST (cf <https://www.flair.be/fr/lifestyle/sexo/peluches-ist-feraient-presque-craquer/>)

Expert 5: A la fois c'est chouette que les capotes soient présentes sur l'image des IST à la fois elles sont peut être un peu trop centrales. C'est gênant que la capote externe (dite masculine) ait des très "masculin" et inversement pour la capote interne. C'est dommage qu'il n'y ait pas plus de représentation de la variété des IST (cf <https://www.flair.be/fr/lifestyle/sexo/peluches-ist-feraient-presque-craquer/>)

Expert 10: Je ne comprends pas ce qu'apporte les petits ronds rouges...

Expert 11: Le préservatif de gauche a une expression agressive, il faudrait changer son regard

Expert 19: j'aurais nommé les IST(HIV,chlamydia...)

Expert 23: préservatif interne pas dessiné à l'échelle c'est dommage

Expert 29: j'aurais vraiment accentué la notion de combat/protection

Expert 31: mise en valeur du préservatif : Bien ! rappel : certains sont remboursés aux moins de 25 ans si prescrits Eden, Sortez couverts

Expert 33: Manque info préservatif insuffisant pour HPV

Expert 35: Parler des limites des préservatifs ?

Expert 37: c'est quoi les ronds roses?

Expert 38: image pas très claire sortie de son contexte et un peu enfantine pour le public visé

## Grossesse non désirée

Expert 1: - sur le test: soit 2 traits soit un plus...

Expert 5: Avec une autre bulle dans laquelle elle imagine une personne proche à qui le dire?

Expert 8: L'image est correcte mais je trouve qu'il manque de l'anxiété voir de la peur. En général les patientes sont paniquées dans les situations de grossesse non désirée

Expert 9: Je pense qu'une image évoquant un questionnement/doute plus générique serait préférable. Le recours au planning familial n'est pas systématique (le MG peut être agréé pour les IVG médicamenteuses). Et puis je trouve que l'image n'évoque pas la possibilité de garder cette grossesse, ce que je trouve dommage.

Expert 10: Grossesse mieux représentée

Expert 11: Les points d'interrogation peuvent aussi bien évoquer l'interrogation sur la réalité d'être enceinte que sur le choix: je le garde ou pas?

Expert 18: Ajouter les centres de santé sexuelle, anciennement les centres de planification et d'éducation familiale

Expert 19: ce n'est pas clair. Mettez plutôt une bulle avec un bébé et la JF en panique. Souvent, les JF que je vois ont un désir de garder le bébé en même temps que le désir d'avorter. C'est ce qui rend les choses si compliquées...

Expert 20: Pourquoi la seule alternative est-elle le planning familial ? je suis généraliste et réalise des IVG médicamenteuses..

Expert 23: Expert 23 : le dessin n'est pas assez explicite

Expert 25: le planning familial est-il la première idée en tête d'une adolescente devant un test positif ? pas sûr, pour moi l'image est incomplète

Expert 29: la remarque dans le questionnaire précédent sur le planning familial peut se comprendre. Mais je trouve que l'ancienne image était mieux. Il existe parfois une ambivalence, des questionnements. + pas très compréhensible que c'est un test de grossesse sur cette image

Expert 30: dessiné le partenaire trop souvent absent dans l'encart planning familial ou tout du moins un tiers pour l'accompagner, ouvrir le dialogue

Expert 31: illustration bien plus explicite que la précédente, planning visible on pourrait aussi inscrire sage-femme

Expert 38: on comprend le message mais je ne suis pas sûre que la présence du "planning familial" aide à la compréhension

Expert 39: je ne mettrais pas uniquement le planning familial comme ressource

## Menstruations

Expert 4: Je trouve ça pertinent de demander une évaluation de la douleur. Bravo!

Expert 5: Peut être que ce n'est pas nécessaire d'avoir du sang sur chaque protection...

Expert 10: Peut être rajouter sur l'Eva les chiffres 0 - 10 qui parleront aussi

Expert 21: pourquoi associer la douleur aux règles ?

Expert 23: donne l'idée que la douleur est systématique

Expert 38: beaucoup mieux, top d'avoir l'échelle de douleur

## Pornographie

Expert 3: souvent les premières fois que l'on voit du porno ce n'est pas intentionnel je trouve que les points d'interrogations représentent bien cela

Expert 4: Cela dépend comment le sujet est amené. Je n'ai pas d'avis tranché.

Expert 5: Oui dans une consultation autour de la sexualité.

Expert 6: Sujet très important car impacte +++ la sexualité des jeunes (et des moins jeunes ensuite)

Expert 11: La pornographie doit être abordée pour savoir si l'enfant y a été exposé et lui expliquer que ce n'est pas la sexualité normale, mais faut-il pour autant en parler systématiquement?

Expert 13 : En parler plutôt que de symboliser ce qu'ils voient déjà tellement

Expert 15: sur la pornographie le message qui me semble fondamental c'est le fait que cela véhicule plein de fausses idées sur une "bonne et satisfaisante" sexualité...

Expert 25: il serait intéressant de pouvoir représenter les effets pervers sur les ados, notamment la représentation de la femme, l'injonction de performance ...

Expert 30: Pour avoir eu le cas cette semaine, une carte sur le chantage vidéo internet? (élève de 17 ans qui se masturbe sur internet et filmé....)

Expert 31: question épineuse. Il y a souvent un phénomène addictif, et beaucoup de distorsions cognitives du fait des visionnages L'image est bien

Expert 38: on comprend bien mais 2 remarques : quel est le dessin en bas à gauche et pourquoi un mac

### **Orientation sexuelle**

Expert 1 : la première image attention on dirait un jeune avec un vieux

Expert 4: Je ne parviens pas trop à percevoir le genre de certains personnages. Peut-être est-ce volontaire justement pour laisser le jeune imaginer les possibles.

Expert 7: Beaucoup mieux !!

Expert 9: J'ai du mal à distinguer le genre de chacun(e) sur cette esquisse, peut-être que ce sera plus évident sur le dessin final.

Expert 10: Ce n'est pas hyper clair que c'est un couple de fille en haut à droite

Expert 11: Il faudrait aussi une femme avec une femme

Expert 18: Et pourquoi pas 2 Filles ensemble?

Expert 19: sur le dessin en haut à gauche, il n'est pas clair qu'il s'agit de 2 filles

Expert 25: ne représente absolument pas le nécessaire questionnement de cette tranche d'âge sur le sujet

Expert 30: moins claire je trouve

Expert 38: un peu réducteur à mon sens : bisexualité ? asexualité ? polyamour ?etc.

### **Pilosité**

Expert 5 : Super!

Expert 7: Vignette améliorée ! Bien joué pour les expressions des visages et les différents enjeux soulevés (normativité, rapport au corps, etc)

Expert 10: Parfait

Expert 20: Il manque les poils pubiens

Expert 25: pour compléter on aurait pu rajouter une image de la pilosité pubienne

Expert 31: être ou ne pas être "au poil "... that is the question ?

### **Première fois**

Expert 5 : Je ne comprends pas trop le dessin des deux mains en haut à gauche de l'image. Sinon c'est top. Les deux personnes représentées ne sont cette fois pas des stéréotypes de genre c'est vraiment chouette

Expert 7: Grande amélioration là aussi !

Expert 10: C'est clair ce coup ci

Expert 11: On sent l'hésitation, la gêne , le désir et les multiples interrogations: très bon dessin

Expert 13: Ne me paraît pas très clair. Il existe des petits livrets très bien faits

Expert 18: Je ne comprends pas le dessin en haut à gauche

Expert 19: peut-être aurait-on pu rajouter une image de professionnel de santé ou le planning?...

Expert 25: nettement mieux que la première image, on se représente mieux "quand l'envie dépasse les freins"

Expert 31: simple et bien

Expert 33: Mettre davantage la bulle en commun? Montrer que c'est bien d'en parler et pas juste d'y penser ?

## **Harcèlement et isolement**

Expert 5 : le jeu ombre/lumière fait bien ressortir la question de l'isolement

Expert 11: Cette image est terriblement efficace

Expert 19: parfaite

Expert 39: je réitère ma question : quel lien avec la santé sexuelle?

## **Organes génitaux externes féminins**

Expert 4: J'inverserais juste les 2 encarts. En haut, les différentes anatomies et en bas la coupe "gynécologique".

Expert 7: Les illustrations sont chouettes, en revanche le titre me questionne.... Pour décorréler les anatomies des identités, ne serait-il pas plus pertinent d'utiliser "anatomie de la vulve" ?

Expert 10: Je ne suis pas sûre que les différentes anatomies soient comprises. Peut être ajouter un message genre « toutes différentes »

Expert 11: Les 4 petits dessins du bas sont censés suggérer que toutes les femmes n'ont pas la même pilosité et la même taille de grandes lèvres? Sinon, à quoi servent-ils?

Expert 18: Je trouve que le dessin n'est pas très clair, peut-être indiquer où se trouve le clitoris

Expert 19: petits dessins inutiles

Expert 23: je ne comprends pas la signification des 4 dessins du bas

Expert 24: L'aspect un peu brouillon du style n'aide pas forcément à ce sujet

Expert 25: c'est pas mal d'avoir laissé les poils ! l'épilation quasi généralisée ne fait-elle pas partie d'une forme de harcèlement ?

Expert 29: très bien d'avoir mis d'autres images qu'en position gynéco mais images trop brouillons.

Très bien d'avoir représenté divers pilosité et taille de grandes lèvres

Expert 30: je préfère l'origine du monde de Gustave Courbet :)

Expert 31: les 2 vues : bonne idée

Expert 35: Je ne comprends pas bien les images inférieures ? sensées évoquer l'absence de normalité ?

Expert 37: j'aurai encore plus insister sur les variabilités anatomiques

Expert 38: bien de montrer plusieurs anatomies de vulves!

## **Organes génitaux externes masculins**

Expert 1: les verges sont globalement toutes grandes, en faire une plus petite vraiment, surtout qu'elles sont flaccides

Expert 4: Idem, (J'inverserais juste les 2 encarts. En haut, les différentes anatomies et en bas la coupe "gynécologique")

Expert 6: Bonne variété! pense à en rajouter un vraiment plus petit en longueur pour ne pas créer plus de complexes

Expert 7: Même argument : pourquoi ne pas utiliser "anatomie du pénis" ?

Expert 8: Les hommes peuvent vite être complexés par la taille de leur pénis. Peut-être une image avec un pénis franchement plus petit? Pour montrer que ça existe et que ça n'est pas grave.

Expert 10: Plus simple pour les hommes mais idem je mettrais « tous différents »

Expert 11: Je pense que sur le dessin du haut il aurait fallu représenter les bourses un peu plus grosses

Expert 18: Idem, trait pas net et indiquer le gland etc.

Expert 19: petits dessins inutiles

Expert 24: Même remarque que pour question précédente

Expert 29: mettre des poils sur les testicules

Expert 30: imager un pénis de petite taille? majorer les testicules pour l'auto palpation pour le cancer?

Expert 31: Idem, les 2 vues : bonne idée

Expert 35: Bof, je comprends l'intention, résultat moyen

Expert 38: bien de montrer plusieurs anatomies différentes!

## **Hypersexualisation des corps dans la société**

Expert 4 : Cette photo m'évoque plutôt la question de la dysmorphophobie. La jeune fille est mince et se voit grosse dans le miroir. Je verrais plus une image où on la verrait se prendre en photo dans une position suggestive. Une en faisant une bouche de canard.

Expert 5 : Cette image à l'air d'aborder la question de la représentation de soi et des TCA mais pas de l'hypersexualisation des corps

Expert 9 : Cette image évoque plutôt la difficulté de coller aux standards de société, sans pour autant évoquer l'hypersexualisation des corps.

Expert 10 : Mettre le pendant côté masculin pourrait être un plus. Un jeune qui veut avoir un corps parfait...

Expert 11 : Je trouve que ce dessin évoque plus le regard critique de la jeune femme sur son corps que l'hypersexualisation des corps dans la société

Expert 19 : c'est bien d'y penser !!

Expert 29 : j'accentuerais le malaise

Expert 30 : rajouter une image de la télé (ex. les marseillais, quelle belle image de la femme, du couple...)

Expert 33 : Alerter sur les dangers de partager des photos de nu

Expert 38 : cela m'évoque plutôt la dysmorphophobie

Expert 39 : est-ce "mal" de regarder son corps dans la glace ? est-ce être hypersexualisé que de chercher à se connaître ? à un âge où l'image qu'on a de soi est bien déformée ? je ne comprends peut-être pas le concept

## **Vaccination Papillomavirus**

Expert 3 : chouette que ce soit un personnage type masculin

Expert 4 : Je rajouterais quelque chose à l'intérieur de l'affiche qui indiquerait que la vaccination est autant pour les filles que pour les garçons.

Expert 5 : Pour l'inclusivité si l'idée du rapport sexuel pouvait ne pas être représenté par deux personnes autant genrées et qui plus est en train de faire un missionnaire ça serait mieux

Expert 7 : (dommage pour l'hétérocentrisme encore une fois)

Expert 9 : Peut-être y a-t-il la place pour une deuxième bulle représentant un rapport homosexuel ? (Suggérant l'idée que cette vaccination a sa place chez les HSH)

Expert 10 : Petit détail : la main du médecin ne devrait pas être sur l'aiguille mais bien en dessous pour tirer la peau.

Expert 11 : Très bien

Expert 29 : est-ce vraiment important l'image du RS ? Cela véhicule qu'il faut se faire vacciner avant les premiers RS ou que c'est forcément sexuellement transmissible. A discuter

Expert 31 : enfin pour les gars, ...aussi

Expert 39 : couple normé

## **Violences intrafamiliales**

Expert 3 : le contraste avec une photo de famille parfaite dans le cadre est super !

Expert 5 : si la coupe de cheveux de la maman correspondait entre la photo et l'ombre ce serait top

Expert 10 : 3919 violences faites aux femmes ... 119 enfance en danger ...

Expert 11 : Terriblement efficace

Expert 13 : Attention au stéréotype de la violence intrafamiliale des hommes sur les femmes même si c'est une majorité des cas. Et à la violence verbale qui existe beaucoup

Expert 19 : dessinez un des objets cassé (le cadre par exemple)

Expert 25 : c'est bien d'avoir rajouté le 3919

Expert 30 : pareil la mère peut aussi est la source. Retravailler l'image sans "orientation" ?

Expert 31 : sujet complexe, image claire

## Affiche

Expert 1 : le 3919 doit être visible ; peut-être laisser un espace vide, afin de laisser les praticiens.ennes utilisateurs.rices ajouter leur propres adresses. Contacts

Expert 4 : Attention ! Tous les centres de santé sexuelle ne sont pas forcément Planning familial. Peut-être avoir des coordonnées précises d'un Centre près de votre cabinet serait plus adapté. S'il y en a un bien sûr.

Expert 10 : Attention vérifier que choisir sa contraception soit encore accessible.,.

Expert 11 : La 1ère image est la moins explicite

Expert 13 : On peut parler aussi de vie affective et sexuelle avec son généraliste.

Expert 18 : Rajouter les centres de santé sexuelle anciennement CPEF qui sont présents dans beaucoup de villes et zones rurales. Pas forcément le planning familial

Expert 19 : on pourrait rajouter médecin généraliste, sage-femme ...

Expert 21 : il y a beaucoup d'infos sur cette affiche

Expert 24 : L'image au sujet du harcèlement/isolation et de la violence intrafamiliale ne sont pas des questions de santé sexuelle spécifiquement. Toujours un doute concernant l'image relative à la notion de consentement.

Expert 25 : rajouter 3919 et autres numéros d'urgence psychologique, bien qu'on puisse parler de tout, les ados ne se l'autorisent que rarement

Expert 29 : je ne les afficherais pas comme ça, plus espacés en bas de page, ou plus explicatif

Expert 30 : la vaccination - qui peut servir de motif à la consultation :) - ? rajouter un espace pour les coordonnées du réseau du praticien ou celle du praticien; j'aime bien mais est ce trop long? que dit la littérature sur les affiches en SA? que dirait un publiciste? cf commentaire avant. les adresses mails sont longues.... :)

Expert 31 : les sages -femmes du CNSF ont lancé un tchat pour les adolescentes au printemps 2021 : explications sur [https://static.cnsf.asso.fr/wp-content/uploads/2021/04/Les-Pipelettes\\_Presse\\_2021.pdf](https://static.cnsf.asso.fr/wp-content/uploads/2021/04/Les-Pipelettes_Presse_2021.pdf) est-ce qu'il vous intéresse ? Vous pourriez le citer aussi Mais il ne s'adresse qu'aux "filles ", car nous sages-femmes, sommes en charge de la santé génésique des femmes

<https://www.facebook.com/lespipelettesorg/>

vous pourriez citer aussi le travail des sages-femmes, qui ont lancé au printemps 2021 un tchat pour les adolescentes <https://www.facebook.com/lespipelettesorg/> mais : nous sommes en charge seulement de la santé génésique des Femmes... explications sur le site du CNSF [https://static.cnsf.asso.fr/wp-content/uploads/2021/04/Les-Pipelettes\\_Presse\\_2021.pdf](https://static.cnsf.asso.fr/wp-content/uploads/2021/04/Les-Pipelettes_Presse_2021.pdf) si cela vous dit de travailler en collaboration avec d'autres professions, assez directement impliquées dans cette partie

Expert 33 : Santé sexuelle : on peut parler de tout avec son médecin généraliste... vraiment de tout

Expert 37 : je l'avais déjà proposé il me semble mais le titre comment on s'aime me paraît une ressource pertinente.

Expert 39 : [www.choisirsacontraception.fr](http://www.choisirsacontraception.fr) n'existe plus, "choisir sa contraception" est un onglet de [www.questionsexualite.fr](http://www.questionsexualite.fr)



Agression sexuelle

Consentement

Contraception

Cyberharcèlement

Emotions



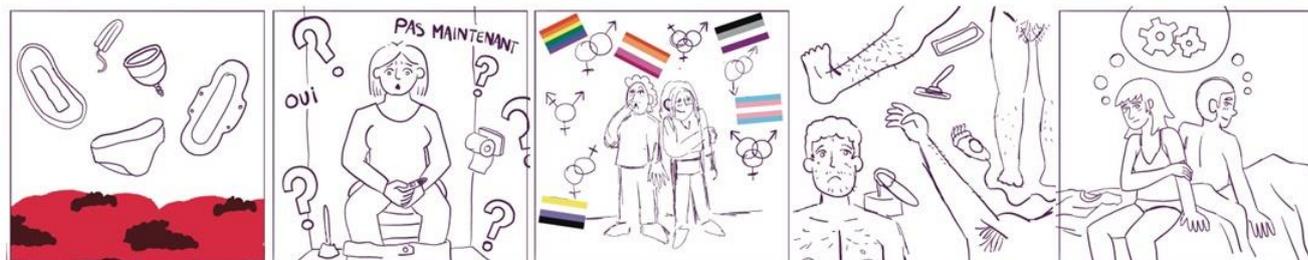
Désir

Plaisir

Genre

Harcèlement / Isolement

IST



Menstruations

Grossesse non désirée

Orientation sexuelle

Pilosité

Première fois



Vaccination

Violence intrafamiliale

Violence de Genre

Pédocriminalité / Inceste

Hypersexualisation



Harcèlement sexuel

Anatomie

Caresses

Orgasme

Masturbation

Annexe 8 - Outil intermédiaire Cartes de communication



Agression sexuelle

Consentement

Contraception

Cyberharcèlement

Emotions



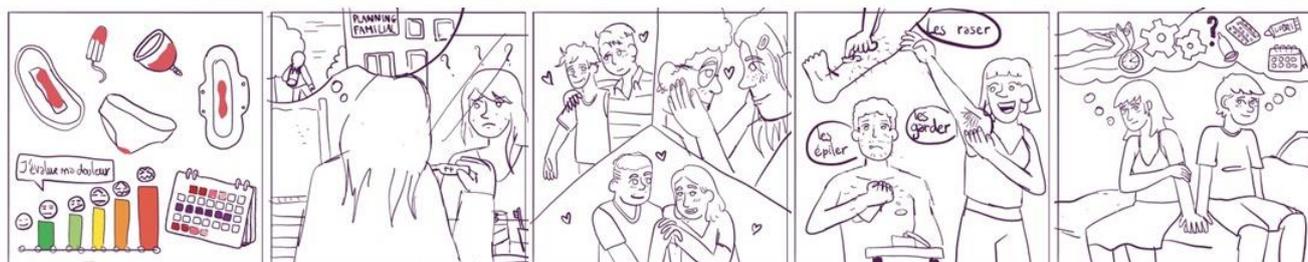
Désir

Plaisir

Genre

Harcèlement / Isolement

IST



Menstruations

Grossesse non désirée

Orientation sexuelle

Pilosité

Première fois



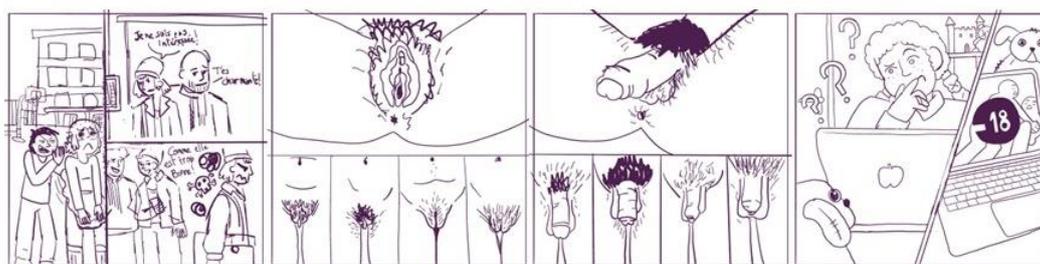
Vaccination

Violence intrafamiliale

Violence de genre

Pédocriminalité / Inceste

Hypersexualisation



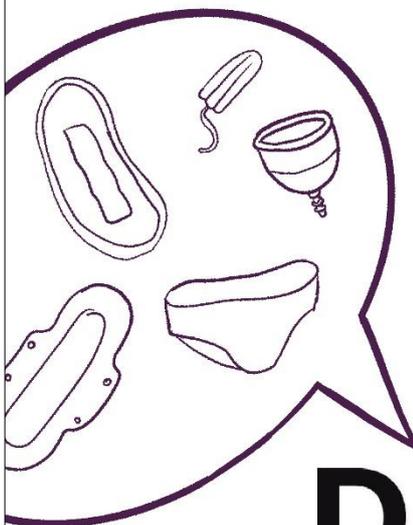
Harcèlement sexuel

Anatomie femme

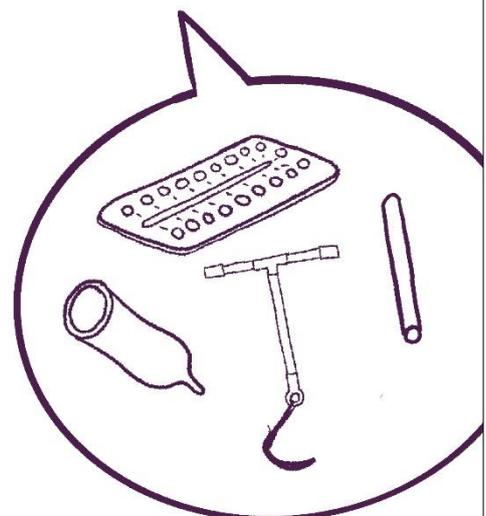
Anatomie homme

Pornographie

# ON PEUT PARLER DE TOUT AVEC SON MEDECIN GENERALISTE



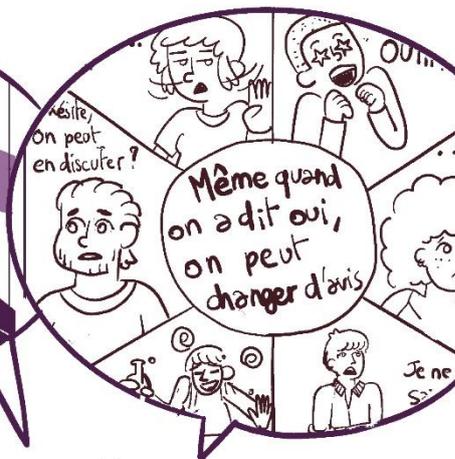
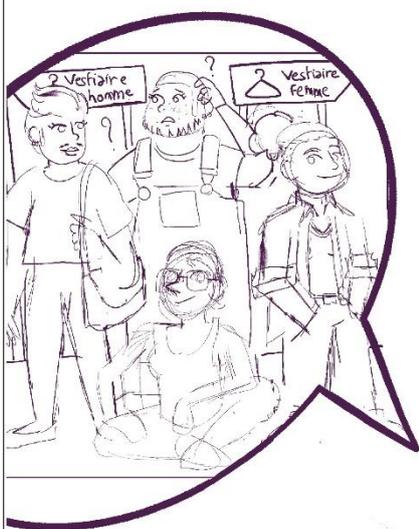
## DE ÇA AUSSI



[www.santepubliquefrance.fr/l-info-accessible-a-tous/vie-affective-et-sexuelle](http://www.santepubliquefrance.fr/l-info-accessible-a-tous/vie-affective-et-sexuelle)  
[www.choisirsacontraception.fr](http://www.choisirsacontraception.fr)  
[www.onsexprime.fr](http://www.onsexprime.fr)



# ON PEUT PARLER DE TOUT AVEC SON MEDECIN GENERALISTE



## DE SANTÉ SEXUELLE AUSSI



[www.planning-familial.org/fr](http://www.planning-familial.org/fr)  
[www.filsantejeunes.com](http://www.filsantejeunes.com)  
[www.questionsexualite.fr](http://www.questionsexualite.fr)  
[www.choisirsacontraception.fr](http://www.choisirsacontraception.fr)  
[www.onsexprime.fr](http://www.onsexprime.fr)



Annexe 11 - Contraception – Tableau d'efficacité

Mode de contraception	Efficacité théorique	Efficacité pratique
Implant	99,9%	99,9%
Vasectomie	99,9%	99,8%
DIU progestatif	99,8%	99,8%
Contraceptifs injectables	99,7%	94%
Pilule oestroprogestative	99,7%	91%
Pilule progestative	99,7%	91%
Anneau vaginal	99,7%	93%
Patch	99,7%	91%
Méthodes symptothermiques (après formation)	99,6%	98%
Ligature des trompes	99,5%	99,5%
DIU cuivre	99,4%	99,2%
MAMA (Méthode de l'allaitement maternel et de l'aménorrhée) pendant 6 mois	99%	98%
Préservatif masculin	98%	85%
Autres Méthodes naturelles	95% à 97%	77% à 88%
Retrait	96%	78%
Préservatif féminin	95%	79%
abstinence périodique	95%	75%
Diaphragme	94%	88%
Diaphragme et spermicides	94%	84%
Cape cervicale	91%	84%
Spermicides	82%	71%
Pas de méthode	15%	15%
Méthode thermique masculine (slip toulousain et androswitch)	?	?

### Agression sexuelle et Viol

- Définition :
  - Agressions sexuelles (autres que le viol) : Elles sont définies comme « *un acte à caractère sexuel sans pénétration commis sur la personne d'autrui, par violence, contrainte, menace ou surprise* ». Il peut s'agir par exemple de contact ou d'attouchement de nature sexuelle.  
→ **Les agressions sexuelles autres que le viol sont des délits.**
  - Viol : Tout acte de pénétration sexuelle, de quelque nature qu'il soit, ou tout acte bucco-génital commis sur la personne d'autrui ou sur la personne de l'auteur par violence, contrainte, menace ou surprise est un viol.  
→ **Les viols sont des crimes.**
- Nous avons représenté ici deux scènes de circonstances aggravantes :
  - Une agression commise :
    - Sur une personne âgée de moins de 15 ans au moment des faits ;
    - Sous l'emprise de l'alcool ou de produits stupéfiants.
- Deux scènes sont représentées ici pour illustrer une multiplicité possible d'agressions sexuelles et des lieux : un attouchement qui se déroule en public, l'autre est implicite et se déroule dans la sphère privée.

### Hypersexualisation des corps dans la société

L'image permet de :

- Critiquer ouvertement les images qui se retrouvent dans les médias et les espaces publics grâce aux prospectus, ordinateur et téléphone ;
- Délimiter les concepts qui séparent l'espace public et privé pour prévenir l'exploitation sexuelle, l'intimidation, l'usurpation d'identité, etc.

### IST

L'image permet de :

- Evoquer la place du préservatif féminin, masculin et de la digue dentaire dans la prévention des IST ; La digue dentaire est un moyen de prévention des IST lors du sexe orale (fellation, cunnilingus, etc.) ;
- Préciser que ce type de contraception s'utilise **du début à la fin du rapport** ;
- Discuter l'intérêt d'une consultation médicale en cas de rapport à risque (préservatif rompu, oubli de pilule, etc...) ;
- Évoquer l'intérêt du dépistage régulier et à faire de manière systématique si souhait d'arrêter le port du préservatif avec un/une partenaire régulière.

## Vaccination

L'image permet de :

- Préciser que la vaccination n'est pas obligatoire mais fortement conseillée pour tous les partenaires comme moyen d'une sexualité plus sécuritaire pour les deux partenaires (lésions cutanées, cancer du col de l'utérus, etc.).

## Désir

- Définition : Le **désir** désigne la sensation d'attraction et d'attente à l'égard d'une personne, d'un objet, d'une situation ou d'un futur particulier. Le désir et son contentement engendrent une tension chez l'individu qui le ressent et qui cherche à résoudre celle-ci pour combler le manque induit. La satisfaction du désir ou l'obtention de l'objet désiré mène - à différentes échelles de durées (courte, moyenne, longue) - au plaisir, la jouissance, la joie, ou au bonheur.

Cette image permet :

- D'aborder la notion de préliminaires (caresses, baisers, mots doux, fantasmes, etc.) et excitation ;
- De préciser que le désir varie en fonction des personnes, des moments, évolue avec les années et la vie ;
- D'expliquer que, dans une relation, les désirs cohabitent et doivent être respectés mutuellement. La clé est le dialogue entre les partenaires.

## Plaisir

- Définition : État affectif agréable, durable, que procure la satisfaction d'un besoin, d'un désir ou l'accomplissement d'une activité gratifiante.

L'image permet de :

- Préciser qu'il existe différentes sources de plaisir ;
- Aborder les notions de masturbation, auto-stimulation, préliminaires, orgasme.

## Orientation sexuelle

- Définition: L'orientation affective et sexuelle, c'est l'attirance pour des personnes du même sexe que soi (homosexualité), du sexe opposé (hétérosexualité) ou pour les deux sexes (bisexualité). Pour certains, cette préférence est tout de suite très affirmée. Elle s'impose comme une évidence. Pour d'autres, elle est moins immédiate, plus changeante.
- Cette image permet d'aborder qu'à l'adolescence, la vie affective et sexuelle se construit et provoque des bouleversements. C'est une période d'évolution très intense où une attirance soudaine pour quelqu'un du même sexe peut apparaître : elle peut apparaître, rester ou, au contraire, être temporaire. Tout le monde ne vit pas de la même façon ses attirances : elles peuvent être évidentes pour certains, pour d'autres des questionnements.
- Dans tous les cas, l'attirance et les questionnements de chacun doivent être respectés.

## Menstruations

L'image permet de :

- Nommer les différentes protections hygiéniques existantes ;
- Discuter de sujets relatifs aux menstruations (abondance, durée, régularité, douleur) ;
- Dépister l'endométriose au moyen de l'échelle de douleur.

### Isolement et Harcèlement

- Définition : Le harcèlement se définit comme une violence répétée qui peut être verbale, physique ou psychologique. Cette violence se retrouve aussi au sein de l'école : elle est le fait d'un ou de plusieurs élèves à l'encontre d'une victime qui ne peut se défendre. Ces agressions répétées impactent la sensibilité de la personne qui les subit ;
- 3020 : numéro vert gratuit et anonyme contre le harcèlement scolaire destinés aux enfants et adolescents, aux parents et professionnels, ligne ouverte du lundi au vendredi, de 9h à 20h et le samedi de 9h à 18h ;
- Cette image permet de :
  - Rappeler que le harcèlement l'isolement dégradent l'état de santé de la personne qui subit ce harcèlement ;
  - Sensibiliser l'adolescent au harcèlement actif mais également **passif** ;
  - Informer l'adolescent victime ou témoin qu'il faut en parler à une personne référente, aux parents pour rompre cette boucle de la violence.

### Harcèlement sexuel

- Définition : Le harcèlement est une violence fondée sur des rapports de domination et d'intimidation qui a pour objet ou effet une dégradation des conditions de vie de la victime et un impact sur sa santé physique ou psychique.
- **Le harcèlement sexuel constitue un délit quel que soit le lien entre l'auteur et la victime.**

Cette image permet de :

- Rappeler les différentes formes de harcèlement qu'il existe (insultes, sifflement, suivi dans la rue, etc) en mettant en image différentes scènes ;
- De distinguer harcèlement et séduction : La séduction a pour règles : le respect, la réciprocité et l'égalité. La victime se sent respectée, désirée, en sécurité. A l'inverse dans les violences, l'harceleur ou l'agresseur ne cherche pas à séduire ou plaire, il veut imposer ses choix et son pouvoir. La victime est mal à l'aise, nerveuse et cherche à éviter l'harceleur ou l'agresseur.

### Cyberharcèlement

- Définition : On appelle cyber harcèlement le fait de tenir des propos ou d'avoir des comportements répétés qui portent atteinte à sa dignité en raison de leur caractère dégradant ou humiliant, ou créent à son encontre une situation intimidante, hostile ou offensante ou ayant pour but ou effet une dégradation des conditions de vie de la victime, en utilisant les différentes formes de communication électronique.  
→ **Le harcèlement en ligne est puni que les échanges soient publics (sur un forum par exemple) ou privés (entre amis sur un réseau social).**
- 3018 : numéro vert gratuit et anonyme contre le cyberharcèlement destinés aux enfants et adolescents, aux parents et professionnels, ligne ouverte du lundi au vendredi, de 9h à 20h et le samedi de 9h à 18h
- Application 3018 : tchat, questionnaire, fiches pratiques et possibilité de stockage des preuves. Téléchargeable sur les plateformes habituelles iOS et Google Play.

Cette image permet de :

- Rappeler que ce type de violence est grave au même titre que toutes les autres violences et donc répréhensibles ;
- Exprimer que le développement des technologies et des réseaux sociaux favorise ce type de violence ;

- Sensibiliser la jeune victime de :
  - Réagir quand les copains de classe se livrent à de l'intimidation que ce soit pour soi-même ou si quelqu'un d'autre est victime ;
  - Protéger ses renseignements personnels sur les réseaux ;
  - Prévenir un adulte en qui l'on a confiance tout en lui indiquant qu'il n'est en rien coupable (établissement scolaire, enseignants, parents)
  - Quitter immédiatement l'environnement où l'intimidation a lieu
  - Bloquer les messages d'une personne qui vous harcèle constamment. Ne jamais y répondre
  - Enregistrer tout message de harcèlement et le faire parvenir aux gestionnaires des sites internet responsables (facebook, instagram, TikTok, Snapchat, etc.)
  - Alerter également la police si l'intimidation inclut des menaces physiques ou si le harcèlement persiste
- Aborder le risque suicidaire ajouté implicitement par le "va te suicider".

### Emotions

- Les répercussions de la puberté sont très variables selon les adolescents. Pour certains, la puberté peut aussi être une période difficile à vivre.
- De nouvelles émotions peuvent voir le jour, il peut exister une fragilité psychologique : sautes d'humeur, manque de confiance en soi, émotivité liée aux changements hormonaux et physiques qui influent sur le caractère
- Parler de l'adolescence et de ses émotions, c'est assurément envisager les rapports que l'adolescent entretient avec son corps changeant et avec celui de l'autre

### Pilosité

L'image permet de :

- Préciser les différentes régions anatomiques où il est naturel de développer des poils notamment au moment de la puberté ;
- Notifier que la pilosité est d'abord un choix et qu'il convient de respecter la décision de chacun sur la possibilité de les garder, les raser, les épiler.

### Anatomie de la vulve

- Différentes représentations des corps sont dessinées pour expliciter la variance anatomique, mis en exergue par la phrase "toutes différentes" signifiant que toutes les vulves sont différentes ;
- Il est conseillé d'utiliser les termes anatomiques corrects (clitoris, vagin, vulve, petites lèvres, grandes lèvres, méat urinaire, anus, etc) ce qui développe pour les adolescents l'estime de soi, une représentation saine et intime de leurs organes génitaux.

### Anatomie du pénis et des testicules

- Différentes représentations des corps sont dessinées pour expliciter la variance anatomique, (représentation d'un pénis circoncis également), mis en exergue par la phrase "tous différents" signifiant que tous les pénis et testicules sont différents ;
- Il est conseillé d'utiliser les termes anatomiques corrects (pénis, gland, prépuce, frein, urètre, anus, etc.) ce qui développe pour les adolescents l'estime de soi, une représentation saine et intime de leurs organes génitaux.

## Contraception

Cette image permet de :

- Citer tous les moyens de contraception existants : ceux représentés sont : DIU au cuivre et progestatif, implant, hormones injectables, pilule, préservatif féminin et masculin, cape cervicale, spermicide, anneau, androswitch, slip chauffant, patch, contraception définitive, symptothermie et surveillance du cycle ;
- Discuter de l'efficacité de chaque moyen de contraception ;  
→ *Dans l'annexe, les méthodes de contraception ont été classées par ordre décroissant d'efficacité théorique et pratique.*
- Inclure le partenaire dans le choix de la contraception puisqu'il existe des contraceptifs féminins et masculins ;
- Informer que les moyens de contraception sont nombreux et se discutent à toute étape de la vie ;
- Discuter la possibilité de se procurer des contraceptifs gratuitement et anonymement si besoin. (CPEF). Il existe une consultation de médecine générale de première contraception prise en charge à 100% ;
- Informer de l'existence de la contraception d'urgence (délivré gratuitement en pharmacie, en CPEF, chez l'infirmière scolaire, dans les services universitaires de médecine préventive).

## Identité de genre

- Définition : Le genre, c'est tout ce qui va être plutôt associé à la féminité ou à la masculinité dans notre société. C'est un ensemble d'attitudes et de comportements qu'une société considère comme appropriés pour les hommes et pour les femmes.
  - Un stéréotype lié au genre est une opinion généralisée ou un préjugé quant aux attributs ou caractéristiques que les femmes et les hommes possèdent ou doivent posséder et aux rôles qu'ils jouent ou doivent jouer.

Cette image permet de :

- Critiquer les stéréotypes de genre de notre société (porter des bijoux, s'épiler, ses habits, etc.) ;
- Dépister une éventuelle souffrance. L'identité de genre peut-être en accord avec le genre qui a été déterminé à la naissance, mais parfois, ce n'est pas aussi simple.

## Violence de genre

- Définition : - Le genre, c'est tout ce qui va être plutôt associé à la féminité ou à la masculinité dans notre société. C'est un ensemble d'attitudes et de comportements qu'une société considère comme appropriés pour les hommes et pour les femmes.
  - L'expression « violence de genre » désigne l'ensemble des violences, (verbales, physiques ou psychologiques, interpersonnelles ou institutionnelles), commises par les hommes en tant qu'hommes contre les femmes en tant que femmes, exercées tant dans les sphères publiques que privée.

- Cette image permet d'aborder et de sensibiliser les adolescents aux violences de genre verbales qu'il peut exister entre les différents sexes au travers notamment d'injures.

### Première fois

Cette image permet de :

- Discuter de ce qu'est la première fois. Quand on dit première fois, on pense souvent première pénétration, mais les caresses, les discussions sont tout aussi importantes et vont aider cette première fois ;
- Discuter de toutes les interrogations liées à la première fois, qui sont les mêmes pour tous et toutes. ;
- Discuter du timing de la première fois : nous ne sommes pas tous prêts au même moment, il est important de s'écouter et d'écouter son partenaire ;
- Discuter protection au moment du rapport sexuel.

### Consentement

- La notion de consentement est très importante car dans les violences sexuelles, la victime n'a pas consenti et n'a pas désiré ces comportements et/ou propos et/ou image à caractère sexuel.
- **Son refus et son non consentement peuvent être exprimés notamment par des paroles, par des silences, des attitudes, des écrits.**
- Le consentement doit être réciproque et mutuel : le consentement peut être formulé par des propos, des comportements ou les deux. Le silence ne vaut pas acceptation
- Le consentement est temporaire. Il peut être donné puis retiré.
- Le consentement concerne un acte sexuel et non tous les actes sexuels.
- Si une personne n'est pas en état de donner son consentement, (sommeil, alcool, drogue, etc.) c'est donc qu'elle refuse.

### Grossesse non désirée

L'image permet de :

- Rappeler l'importance de consulter un praticien de santé lors d'une grossesse, désirée ou non ;
- Rappeler les différents endroits vers lesquels on peut se diriger : médecin généraliste, sage-femme, planning familial, etc.
- Impliquer le partenaire ;
- Rappeler que dans la démarche d'une IVG, il faut avoir une personne de confiance majeure au choix (partenaire, parent, amis, autre...).

### Pédocriminalité et inceste

L'image permet de :

- Avoir connaissance que la majeure partie de la pédocriminalité se réalise au sein de la sphère intime : la victime est souvent âgée de moins de 10 ans, l'agresseur est souvent une personne de l'entourage ;
- Sensibiliser l'adolescent ou l'enfant à en parler immédiatement à une personne de confiance s'il a connaissance qu'une situation se déroule personnellement ou à quelqu'un d'autre.

### Violence intrafamiliale

- Numéro vert et gratuit : 119 allo enfance en danger, 3919 Violences femmes enfant.

L'image permet de :

- Rappeler tous les différents types de violences existantes (physique, psychologique, économique, sexuelle, etc.) qui sont **toutes** graves ;
- Préciser à l'adolescent que la situation représentée est celle qui se déroule le plus souvent mais que l'homme peut tout autant être victime de violence, qu'il faut en avoir conscience et qu'il est juste de l'entendre ;
- Dépister les violences intrafamiliales car c'est un facteur de risque de troubles psychocomportementaux: suicide, addiction, fugue, attitude de cruauté, et reproduction de la violence à l'âge adulte.

### Pornographie

- Définition : On utilise ce mot pour désigner des images sexuelles, des mises en scènes qui ont pour but d'exciter le spectateur.
- Il est interdit de montrer des images pornographiques à des mineurs.
- NB pour le praticien de santé : *selon les études, un adolescent sur 2 entre 15 et 17 ans aurait déjà eu accès sur du contenu pornographique.*
- Cette image permet d'aborder :
  - La pornographie est avant tout du cinéma : les relations entre partenaires sont réduites au strict minimum : pas d'émotion, pas de séduction, pas de discussion.
  - Les acteurs sont mis en scènes dans des pratiques parfois extrêmes, impressionnantes qui ne correspondent pas à la réalité.
  - Les sexes sont souvent très gros, épilés, etc. dans un but de spectacle, qui ne correspond pas à la réalité.



## **CREPIN Samuelle**

La santé sexuelle des adolescents : Création d'un outil d'aide à l'entretien à l'usage du médecin généraliste en ambulatoire par une méthode DELPHI

Thèse Médecine Générale : Lyon 2022 ; n°406

### **Résumé**

*Introduction* : Le médecin généraliste, au centre du parcours de soin, a un rôle primordial en termes de dépistage, de prévention et d'éducation en santé sexuelle de l'adolescent et l'adolescente. En France, il existe peu d'outils de communication à l'usage du médecin généraliste pour l'abord de la santé sexuelle des adolescents en consultation ambulatoire.

*Méthode* : Notre étude avait pour objectif d'aider les médecins généralistes à mieux aborder les principaux thèmes liés à la santé sexuelle lors d'une consultation avec un adolescent ou une adolescente et de créer un outil à cet usage. Pour cela, nous nous sommes basées sur une revue de la littérature associée à un groupe de travail type focus group. Ce travail préliminaire nous a permis de préciser la forme et le contenu initial de l'outil. Nous avons ensuite utilisé la méthode DELPHI, reposant sur un consensus d'experts. La création a été réalisée en collaboration avec une graphiste.

*Résultats* : L'analyse quantitative et qualitative réalisée selon les critères de la méthode DELPHI ont permis d'aboutir à une convergence globale des avis et donc à la création d'un outil final consensuel. Celui-ci est constitué de 24 cartes et d'une affiche. L'intérêt de notre outil est qu'il est composé de deux supports complémentaires : l'affiche en salle d'attente sensibilise l'adolescent au rôle du médecin généraliste dans la santé sexuelle. Les cartes imagées facilitent l'abord des différentes thématiques relatives à la santé sexuelle lors de la consultation, tout en restant adaptable à l'adolescent et au praticien.

*Conclusion* : La force de notre outil repose sur le travail préliminaire constitué d'une recherche bibliographique et d'une réunion type focus groupe. Cela a permis de rendre plus efficace la méthode DELPHI en limitant le nombre de tours et, ainsi, les perdus de vue. La principale limite de notre outil est un biais de sélection dû à l'absence d'inclusion d'adolescents dans le groupe expert. Il serait indispensable de poursuivre ce travail en étudiant l'utilisation de cet outil avec des adolescents et évaluer son impact. Cet outil pourrait être complété par un guide d'entretien à la santé sexuelle à l'usage du médecin généraliste.

**Mots clés** : santé sexuelle, sexualité, médecin généraliste, méthode DELPHI, outil de communication, consultation ambulatoire, médecine générale.

**JURY** : Président : Monsieur le Professeur Laurent LETRILLIART

Membres : Monsieur le Professeur Pierre FOURNERET

Monsieur le Professeur Pierre COCHAT

Monsieur le Docteur Frédéric ZORZI

*Directrice de thèse* : Madame le Docteur Anne HERSART DE LA VILLEMARQUE

**Date de soutenance** : Le 17 novembre 2022