



# **Plan**

## **RESUME**

## **INTRODUCTION**

## **MÉTHODES**

- 1. Constitution de l'échantillon**
- 2. Recueil et analyse des données**
- 3. Réglementations**

## **RÉSULTATS**

- 1. Population**
- 2. La rencontre des CCEF avec les adolescents**
- 3. L'abord de la santé affective et sexuelle par les CCEF**
- 4. La perception des CCEF sur les représentations des adolescents**
- 5. Les difficultés rencontrées par les conseillères**

## **DISCUSSION**

- 1. Forces et limites de l'étude**
- 2. L'ouverture d'un espace de dialogue sur la sexualité avec la famille**
- 3. Une approche centrée sur la dimension affective et légale de la sexualité**
- 4. La perception des CCEF sur les représentations des adolescents**
- 5. Une rencontre avec les adolescents difficile à mettre en œuvre**

## **CONCLUSION**

## **BIBLIOGRAPHIE**

## **LISTE DES TABLEAUX**

## **TABLE DES MATIERES**

## **ANNEXES**

# **COMMENT LES CONSEILLERES CONJUGALES ET FAMILIALES ABORDENT-ELLES LA SANTE AFFECTIVE ET SEXUELLE AUPRES DES ADOLESCENTS ?**

**Cottin Juliette, Boudet Mathilde**

Affiliation : Département de médecine générale d'Angers

# **COMMENT LES CONSEILLERES CONJUGALES ET FAMILIALES ABORDENT-ELLES LA SANTE AFFECTIVE ET SEXUELLE AUPRES DES ADOLESCENTS ?**

**Cottin Juliette, Boudet Mathilde**

Répartition du travail :

- Bibliographie : Mathilde Boudet et Juliette Cottin
- Entretiens et retranscription : Mathilde Boudet et Juliette Cottin
- Codage et analyse des données : Mathilde Boudet et Juliette Cottin
- Rédaction : Mathilde Boudet et Juliette Cottin

## RESUME

**Contexte :** Le dialogue avec les adolescents concernant leur sexualité semble difficile à instaurer lors d'une consultation chez le médecin généraliste. Les conseillères conjugales et familiales sont des professionnelles dont les rôles sont peu connus des professionnels de santé. C'est pourquoi cette étude s'intéresse à leur travail, ces dernières pouvant être des interlocutrices privilégiées pour parler de santé affective et sexuelle.

**Objectifs :** Explorer la manière dont les CCEF abordent la santé affective et sexuelle avec les adolescents. Cerner la perception des CCEF concernant les représentations des adolescents sur la sexualité et identifier les difficultés rencontrées lors de ces échanges.

**Méthodes :** Enquête qualitative par entretiens individuels semi-dirigés auprès de conseillères conjugales et familiales, entre février et avril 2019, en Maine et Loire. Analyse thématique des verbatims au fil de l'eau et de manière inductive, et triangulation des données.

**Résultats :** Treize entretiens ont été menés dans le Maine et Loire. Les CCEF répondaient aux questionnements des adolescents sur la sexualité, de façon globale. Elles insistaient sur les notions de respect, de consentement dans la relation à l'autre et rappelaient le cadre légal dans lequel s'inscrit toute relation. Ces échanges permettaient de déconstruire certaines représentations des adolescents, notamment sur la pornographie. Elles identifiaient chez les adolescents des sujets plus sensibles à évoquer, comme les violences sexuelles.

**Conclusion :** Les CCEF travaillent avec un large public et plus spécifiquement les adolescents, qu'elles peuvent rencontrer en milieu scolaire ou à l'extérieur. Elles peuvent être un partenaire important pour parler de santé affective et sexuelle. Leur rôle ne se limite pas à la prévention mais aussi à la valorisation de la relation amoureuse et sexuelle, pour permettre un épanouissement global de l'adolescent, en s'appliquant à rappeler le cadre légal dans lequel s'inscrit toute relation.

→**Mots-clés :** adolescents, conseillères conjugales et familiales, sexualité

## INTRODUCTION

Le statut de Conseillère Conjugale et Familiale (CCEF)<sup>1</sup> est apparu en France à partir des années 1930. Initialement, elles avaient un rôle dans la préparation au mariage et l'aide aux couples en difficulté. Leur profession s'est développée dans le cadre des lois sur la contraception et l'Interruption Volontaire de Grossesse (IVG). La loi Neuwirth<sup>2</sup> de 1967 a légalisé l'existence des établissements d'information, de consultation ou de conseil familial (EICCF) et des centres de planification et d'éducation familiale (CPEF). La loi Veil de 1975<sup>3</sup> a mis en place l'entretien obligatoire avant toute IVG, avec une « personne compétente en conseil conjugal ». Cette loi, révisée le 4 juillet 2001<sup>4</sup>, a rendu facultatif cet entretien chez les personnes majeures. Il reste obligatoire pour les mineures.

Les compétences des CCEF sont circonscrites au champ de l'affectivité, du relationnel et de la sexualité<sup>1</sup>. Elles ont un rôle d'écoute, de prévention et d'accompagnement. Elles sont majoritairement employées par les hôpitaux (Centres d'Interruption Volontaire de Grossesse - CIVG), les conseils départementaux (CPEF), les communes (intervention scolaire) et les associations. Elles exercent donc dans des structures où elles sont amenées à parler sexualité avec les adolescents<sup>5</sup>.

Les CPEF sont des structures qui garantissent aux adolescents le respect de l'anonymat. Ils peuvent aussi y obtenir des informations sur les Infections Sexuellement Transmissibles (IST) et la contraception. La gratuité des soins et des thérapeutiques, ainsi que la possibilité de consulter sur des créneaux sans rendez-vous facilitent l'accès des CPEF aux adolescents.

Par ailleurs, depuis les lois de 1996 et 2001, révisées en 2018<sup>6</sup>, l'éducation à la sexualité est obligatoire pendant la scolarité<sup>7</sup>, sous forme de trois séances dispensées entre le début du collège et la fin du lycée, de façon annuelle et par groupes d'âge homogène<sup>4</sup>. Leur but est de contribuer à l'apprentissage d'un comportement responsable et respectueux, d'identifier les différentes dimensions de la sexualité, de développer l'esprit critique et de faire connaître les ressources spécifiques d'information, d'aide et de soutien à l'intérieur et à l'extérieur de l'établissement. Ces séances s'inscrivent dans une politique nationale de prévention et réduction des risques (grossesses non désirées, mariages forcés, IST), de lutte contre les comportements homophobes, sexistes et contre les violences sexuelles, de promotion de l'égalité entre femmes et hommes. Dans ce cadre, les CCEF accompagnent les adolescents dans la construction de leur vie affective et sexuelle, décrite par l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) comme un état de bien-être physique, mental et social<sup>8</sup> requérant une

approche positive et respectueuse de la sexualité, ainsi que la possibilité d'avoir des expériences sexuelles sans risque et sources de plaisir, libres de toute coercition, discrimination ou violence.

Or l'adolescence, décrite par l'OMS comme une période de croissance et de développement humain située entre l'enfance et l'âge adulte [10 et 19 ans], est un stade de transition caractérisée par de nombreuses modifications physiques, psychiques et sociales<sup>9</sup>. Elle peut entraîner des comportements à risque, notamment au niveau des relations sexuelles. De ce fait, la sexualité est souvent abordée avec les adolescents sur le versant « risques » et donc prévention.

Mais l'entrée dans la sexualité doit aussi constituer une forme d'épanouissement pour l'adolescent, d'un point de vue psycho-affectif. Dans ce cadre, les CCEF sont des interlocuteurs de santé auxquels les adolescents peuvent recourir pour évoquer ces questions de santé affective et sexuelle.

L'objectif principal de cette étude était d'explorer de quelle manière les CCEF abordent la santé affective et sexuelle avec les adolescents.

Les objectifs secondaires étaient de cerner la perception des CCEF concernant les représentations des adolescents sur la vie affective et sexuelle et d'identifier les freins rencontrés lors de ces échanges avec ces derniers.

# MÉTHODES

Comme l'étude s'intéressait à la manière dont les CCEF abordent la santé affective et sexuelle avec les adolescents, la méthode de recherche qualitative par analyse de contenu thématique a été retenue. Une enquête par entretiens individuels semi-dirigés auprès des CCEF a été menée par deux médecins généralistes de février à avril 2019 dans le département du Maine et Loire.

## 1. Constitution de l'échantillon

Le critère d'inclusion était d'être CCEF dans le département du Maine et Loire. Le recrutement s'est fait à partir de la liste des professionnelles du département. Les participantes ont été contactées par téléphone ou par mail. L'échantillonnage était raisonné en recherche de variation maximale selon les variables suivantes : âge, sexe, lieu et mode d'exercice.

## 2. Recueil et analyse des données

Le guide d'entretien a été élaboré à partir des données de la littérature dans le respect des lignes directives COREQ afin d'obtenir une analyse des données qualitatives la plus caractéristique possible. Il explorait 5 thèmes : l'abord de la population adolescente, la vision et l'abord de la santé affective et sexuelle par les CCEF, les circonstances dans lesquelles elles abordent ce sujet, les thèmes les plus fréquents et les difficultés rencontrées.

Chaque entretien a été réalisé individuellement dans le lieu choisi par l'interviewée. Après explication des objectifs de l'étude et recueil du consentement écrit, les enquêtrices enregistraient l'entretien au moyen d'un dispositif numérique. Les deux premiers entretiens, intégrés à l'étude, ont permis d'évaluer la grille d'entretien et de l'ajuster. Les entretiens se sont poursuivis jusqu'à saturation théorique des données.

Les entretiens étaient anonymisés et retranscrits dans leur intégralité en respectant le langage oral sur le logiciel de traitement de texte Word®. L'ensemble des propos retranscrits constituant le verbatim de l'étude a été proposé à la relecture à chacune des interviewées. Toutes n'ont pas souhaité relire leur entretien.

Les données retranscrites ont été analysées au fil de l'eau pour identifier les unités minimales de sens afin de les classer en catégories puis thèmes permettant une approche



inductive par théorisation ancrée. Une triple lecture des entretiens et de leur codage par les enquêtrices et la directrice de thèse a été effectuée permettant une triangulation afin d'augmenter la validité interne de l'étude.

### **3. Réglementations**

L'avis favorable N°160519104 a été rendu par le comité d'éthique du Collège National des Généralistes Enseignants le 5 juin 2019.

# RÉSULTATS

## 1. Population

Treize des seize CCEF du Maine et Loire ont été interviewées, uniquement des femmes, âgées de 30 à 64 ans (moyenne : 49 ans), travaillant toutes en structure.

La durée des entretiens a varié de 18 à 67 minutes (moyenne : 40 minutes).

Les caractéristiques de l'échantillon sont décrites dans le tableau I.

**Tableau I : Caractéristiques de l'échantillon**

	<b>Age (ans)</b>	<b>Sexe</b>	<b>Début d'exercice (année)</b>	<b>Lieu d'exercice</b>	<b>Mode d'exercice</b>	<b>Cursus de formation</b>
<b>CC1</b>	56	Féminin	1998	Centre Flora Tristan du CHU d'Angers	Urbain	Formation administrative
<b>CC2</b>	30	Féminin	2018	Centre Flora Tristan du CHU d'Angers et planning familial d'Angers	Urbain	Master en histoire puis bénévole en tant qu'éducatrice à la vie affective et sexuelle au planning familial
<b>CC3</b>	57	Féminin	2010	Planning familial d'Angers	Urbain	Master 2 d'archéologie + licence d'histoire puis bénévole au planning familial
<b>CC4</b>	50	Féminin	2010	Centre de planification d'Angers et de Cholet	Urbain	DE d'Infirmière
<b>CC5</b>	44	Féminin	2018	Centre de planification de Saumur et Segré, Maison des adolescents à Saumur	Urbain et semi-rural	Master 2 en psychologie clinique sociale et certification en intervention systémique
<b>CC6</b>	38	Féminin	2009	Planning familial à Angers	Urbain	Animatrice Etudes de psychologie
<b>CC7</b>	43	Féminin	2017	CPEF de Baugé	Rural	Intermittente du spectacle
<b>CC8</b>	47	Féminin	2011	Centre de planification de Saumur et travail en libéral à la polyclinique de Cholet	Urbain	BTS vente puis formation de 3 ans au conseil conjugal. Formation tous les ans sur des thématiques en lien avec le conseil conjugal et familial avec notamment les thérapies brèves et l'hypnose

<b>CC9</b>	55	Féminin	2007	CPEF au CH de Saumur + centre social et culturel de Montreuil Bellay et Doué la Fontaine + AFCCC*49 + cabinet libéral à Thouars + association Intermède 79	Urbain Semi-rural	Etudes de comptabilité et de secrétariat puis diplôme d'animatrice socio-culturelle
<b>CC10</b>	57	Féminin	2010	CPEF à Angers + cabinet libéral	Urbain	Formatrice en MFR** puis formation d'animatrice
<b>CC11</b>	57	Féminin	2012	CPEF du CH de Cholet	Urbain	Sage femme
<b>CC12</b>	64	Féminin	2012	Centre de planification de Segré et à l'AFCCC* de Segré, Baugé et Saint Barthélemy d'Anjou	Semi-rural Rural	Animatrice puis responsable aumônerie au CHU
<b>CC13</b>	44	Féminin	2009	CPEF de Cholet	Urbain	Animatrice socio culturelle DUT carrières sociales

\*AFCCC : Association Française des Centres de Consultations Conjugales

\*\*MFR : Maison Familiale et Rurale

CC = Conseillère Conjugale

## 2. La rencontre des CCEF avec les adolescents

Les CCEF travaillaient avec « *une population plutôt large* » (CC1), notamment adolescente. Les interventions auprès des adolescents étaient collectives dans des structures scolaires et extrascolaires ou individuelles dans le cadre des consultations dans les CPEF ou les plannings familiaux.

Les encadrants scolaires et les professeurs initiaient la demande d'intervention des CCEF pour assurer des séances d'éducation à la vie affective et sexuelle : « *Les partenaires avec lesquels on travaille [...]. Ça va être des éducateurs, des infirmiers, des infirmières, ça peut être [...] des enseignants, [...] des animateurs [...].* » (CC6). Ces séances pouvaient se dérouler dans le cadre d'un projet d'établissement, en milieu scolaire ou extrascolaire.

Les interventions en milieu scolaire étaient préparées au préalable par les CCEF avec l'équipe scolaire afin de cibler les demandes des adolescents. Après présentation de leur rôle et du déroulement de la séance, elles laissaient les groupes se constituer par affinité, en petit effectif. Généralement, les groupes étaient non mixtes au collège et mixtes au lycée afin de favoriser l'échange, mais certaines CCEF laissaient le choix. Elles intervenaient seules ou en binôme avec l'infirmière scolaire, mais l'intégration d'une tierce personne pouvait leur sembler compliquée. Elles utilisaient différentes techniques pédagogiques pour initier le dialogue avec le groupe : « *Parfois je démarre sur un brainstorming [...] Ça m'indique un peu aussi ce qu'ils ont dans la tête. [...], parfois moi je sors une situation [...] Si le groupe est très silencieux, [...] les cartes vont venir en support pour faire parler.* » (CC12). Elles pouvaient aussi « *partir de leurs questionnements, de ce qui leur vient à l'esprit quand on parle de sexualité pour pouvoir rebondir avec eux sur ce qu'ils disent et leur apporter des informations un peu peut-être plus justes et plus claires pour eux* » (CC1), ou des demandes spécifiques de l'établissement scolaire : « *en 5<sup>ème</sup>, on nous sollicite pour faire souvent puberté et adolescence* » (CC2). Elles insistaient sur l'importance d'échanger en groupe, avec la possibilité de libérer un espace de parole individuel en fin d'animation. Intervenir en groupe nécessitait néanmoins de s'adapter à la dynamique et à la maturité de celui-ci : « *c'est vraiment un savoir-faire d'aborder les sujets de la vie sexuelle et affective avec les adolescents [...]. Ce sujet peut générer de l'agitation, de la gêne* » (CC9). En fin de séance, un bilan permettait de recueillir de façon anonyme les avis des adolescents. Globalement, ceux-ci y portaient un intérêt et étaient satisfaits d'avoir « *eu un temps d'échange* », pouvoir « *s'exprimer* », être « *considérés aussi tout simplement, en tant qu'ado avec une sexualité.* » (CC6). Les CCEF y voyaient un moyen de libérer un espace de parole extérieur aux cadres

familiaux et scolaires, dénué de charge affective ou d'attente : « *C'est d'autant plus intéressant de se dire que voilà y a des professionnels qui sont là, et y a pas cette charge affective [...], y a pas les projets qu'il peut y avoir, inconscients, ou plus ou moins conscients, ce qu'on voudrait que notre adolescent devienne. [...] c'est le tiers qui fait que ça passe autrement.* » (CC9). Ces séances en milieu scolaire constituaient parfois une première approche de la vie affective et sexuelle pour les adolescents, « *pour un peu poser les choses et mettre des mots sur ce qu'ils sont en train de vivre* » (CC12). La confidentialité et la neutralité permettaient d'échanger sur leurs représentations et de les rassurer : « *Nous, on vient de l'extérieur, donc y a une certaine neutralité.* » (CC9).

Inversement, les entretiens individuels étaient axés sur la personne, en partant de ses propres questionnements. La possibilité de mener plusieurs entretiens avec l'adolescent permettait de respecter son rythme, pour aborder des sujets plus difficiles. L'adolescent était souvent accompagné par son entourage et les CCEF prenaient le temps de les accompagner, notamment les parents, qui pouvaient exprimer une inquiétude sur leur parentalité : « *j'ai eu des larmes d'une maman une fois, qui voyait sa fille grandir et ça faisait beaucoup d'émotions pour elle [...], elle avait peur de pas être à la hauteur dans sa place de maman. [...] Elle avait besoin d'être rassurée* » (CC7).

Les entretiens pouvaient s'effectuer avec l'adolescent seul ou accompagné, mais les CCEF conservaient systématiquement un temps d'entretien seul avec l'adolescent : « *Quand c'est encouragé par une tierce personne [...] le tout début de l'entretien on le fait avec tout le monde [...], on vérifie que la jeune ou le jeune est bien au courant [...] et après on va recevoir la personne seule* » (CC2).

Lors des entretiens, l'échange se basait sur des valeurs de respect, d'écoute, de confidentialité et d'absence de jugement, dans un climat de confiance. Les CCEF rappelaient le cadre légal de leur exercice, notamment le respect du secret professionnel et la possibilité d'y déroger en cas de mise en danger de l'adolescent : « *On pose aussi le cadre de manière à ce que l'adolescent entende qu'en cas de danger ou si il a traversé des choses difficiles, des viols, des maltraitances, y a des choses qu'on peut pas garder secrètes.* » (CC4). Ces entretiens permettaient l'ouverture d'un espace de parole, pouvant déboucher sur des échanges dans le cadre familial, « *parce que les parents peuvent se saisir de ce moment là pour ouvrir une petite fenêtre avec leur enfant.* » (CC 6).

A la fin de leurs interventions ou entretiens, les CCEF avaient pour usage de faire connaître les différentes structures ou personnes ressources pour parler de sexualité avec les

adolescents, « *que les personnes elles sachent où aller quand ça va pas [...], des personnes [...] des associations, des structures* » (CC2). La famille, les amis, les infirmières scolaires et les éducateurs étaient identifiés comme personnes ressources et les CPEF comme lieux ressources.

### 3. L'abord de la santé affective et sexuelle par les CCEF

Les CCEF délivraient des messages de prévention en écho aux questionnements des adolescents sur les craintes d'une grossesse ou d'une IST : « *Les ados [...] c'est souvent contraception, dépistage, test de grossesse éventuellement IVG.* » (CC3).

De même, dans cette période de transformations physiques, les CCEF répondaient aux multiples questionnements autour du corps, « *qui n'en finit pas de changer* » (CC5) et rappelaient « *l'anatomie, la physiologie, le développement, les règles, la puberté* » (CC11), souvent mal connus des adolescents, en prenant soin de se détacher des normes véhiculées par la société. Lors des interventions scolaires, elles adaptaient les thèmes abordés selon l'âge et la maturité des jeunes : « *en 5<sup>ème</sup>, on va être [...] sur la puberté, [...] 4<sup>ème</sup>, on est vraiment dans les relations affectives. Et puis en 3<sup>ème</sup> [...] vraiment sur les questions concernant les premières fois.* » (CC12).

Cependant, les CCEF abordaient davantage les interrogations des adolescents sur la relation à l'autre, les sentiments. Ce sujet paraissait à toutes essentiel, que la relation soit familiale, amicale ou amoureuse : « *On a des questions aussi sur l'amour, comment on sait qu'on est amoureux.* » (CC10), « *D'autres qui viennent euh pour parler du chagrin d'amour [...], d'autres qui viennent pour parler des relations avec les parents, quand ça va mal.* » (CC6).

Elles insistaient également sur l'importance de travailler avec l'adolescent les notions de respect et de consentement, notamment avec les jeunes filles : « *Quand on est en relation à l'autre, je parle avec mon corps qui a des désirs, des envies, des pulsions, des besoins ; mais je parle aussi avec mon cœur, qui a des émotions, des ressentis [...] et puis j'ai aussi une tête, un cerveau, qui a intégré des valeurs, une culture, une histoire familiale. [...] C'est ce qui permet de donner son vrai consentement* » (CC13). Elles mentionnaient l'existence des lois relatives à l'acte sexuel et évoquaient assez systématiquement toute forme de violence, notamment sexuelle et incestuelle : « *J'avais accueilli un jeune [...] pour qui ça posait souci parce qu'il voulait faire l'amour avec d'autres copains, et puis il voulait avec son frère à la maison [...] là c'était de dire ce qui était autorisé, ce qui n'était pas autorisé. [...]. L'inceste*

*c'est interdit. [...] il ne s'agit pas de juger, il s'agit de reposer la loi, la loi qui protège ».*  
(CC9)

De même, les CCEF abordaient régulièrement la relation sexuelle en elle-même, sous différents axes. Elles valorisaient l'aspect positif de la relation sexuelle en intégrant la notion de désir et de plaisir, et l'importance du lien entre les sentiments et l'acte sexuel : « *On essaye [...] de terminer sur une note positive quoi. Parce qu'on leur parle que de risques [...] mais en même temps [...] c'est quelque chose de bien, [...] qui est agréable »* (CC3). Elles mettaient en évidence la pluralité de la sexualité, avec l'existence d'orientations sexuelles multiples, de pratiques sexuelles différentes, tout en délaissant les clichés de genre : « *C'est une période où justement on cherche. [...] L'important c'était aussi de construire sa manière de faire et qu'il y avait pas une manière plus qu'une autre qui était bonne, mais qu'il fallait inventer [...] sa manière de faire »* (CC7). Les CCEF rappelaient que la sexualité était un apprentissage continu et évoluait au cours de la vie.

#### **4. La perception des CCEF sur les représentations des adolescents**

Les CCEF pensaient certaines représentations des adolescents influencées par les médias, en particulier internet avec l'accès facilité à la pornographie : « *La plupart des jeunes ont déjà vu des images à caractère pornographique. La raison pour laquelle ils vont voir ces images là c'est pour s'informer, pour savoir comment on fait. Et ils sont souvent très envahis par ça et de plus en plus jeune. »* (CC8). Les CCEF identifiaient ces représentations, parfois anxiogènes pour les jeunes et leur rappelaient que ces pratiques restaient éloignées de la réalité : « *On essaye toujours d'aller [...] sur ce qu'ils ont pu voir sur les images pornographiques [...] et on va essayer de déconstruire tout ça »* (CC4). Les CCEF se sentaient légitimes pour prévenir les adolescents des risques de la cyberviolence, notamment dans le cadre du développement des réseaux sociaux : « *Le cyber harcèlement, [...] on rappelle la loi en disant que c'est interdit de diffuser [...] des photos de tel ou untel [...], qu'il y a une loi et que les gens peuvent porter plainte »* (CC11).

Les CCEF valorisaient toutefois les aspects positifs d'internet auprès de ce jeune public : « *faut pas non plus diaboliser internet »* (CC10). Ainsi, elles transmettaient des sites de référence sur lesquels ils pouvaient trouver réponses à leurs questions : « *y'a « onsexprime » [...], « choisiracontraception » [...], les orienter sur les vidéos qui s'appellent*



les « tout le monde s'en fout » c'est sur YouTube, [...] pour les IST on va aller sur le site de AIDES ou de SIS » (CC3).

Elles ressentait l'âge de la « première fois » comme étant source de pression pour certains jeunes, pouvant entraîner des rapports sexuels précoces pour répondre à la norme qu'ils s'imaginaient : « vouloir tout faire comme le copain » (CC11). Elles y voyaient l'occasion de revenir sur la relation à l'autre et le respect de soi-même : « Pour dire que les premières fois, [...] c'est peut-être pas ce qu'on a rêvé. C'est peut-être pas le plaisir qu'on a attendu. Il faut apprendre à se connaître, à découvrir ses propres réactions, son corps et comment on va être attentif aussi à l'autre, à ce qu'il éprouve. Parce qu'on parle aussi du consentement mutuel, s'autoriser à dire non » (CC12).

La plupart des CCEF interrogées soulignaient la persistance d'idées reçues de la part des adolescents concernant l'homosexualité et les pratiques sexuelles, nécessitant d'aborder celles-ci concrètement : « Dans ces clichés [...] qu'ils peuvent avoir, euh la pratique de la fellation, euh de la sodomie par exemple, n'est dans leur esprit qu'une pratique homosexuelle. Donc bien évidemment que là on va être obligé de parler des différentes pratiques sexuelles » (CC1). Elles identifiaient également des freins de la part des adolescents dans l'abord de certains sujets, comme la masturbation : « Il y a quelques sujets qui sont encore difficiles : la masturbation ça peut être encore un peu compliqué. Mais ils en ont besoin parce que y'a [...] beaucoup de questionnements par rapport à ça. » (CC8). Elles restaient attentives à des difficultés possiblement liées au vécu des adolescents : « On sent qu'il y a des choses qui..., peut-être des violences ou déjà un vécu qui est pas évident [...] Parfois certains ont pas tellement envie d'en parler, [...] mais parfois c'est aussi le thème de l'entretien. » (CC12).

Il était essentiel pour les CCEF d'identifier ces freins et de les respecter, pour conserver un espace de parole libre, sans leur faire violence, en restant « vigilant par rapport à certaines thématiques où si on observe certaines résistances, on va pas forcément s'installer dans ce thème-là, pour ne pas mettre en difficulté » (CC1).

## **5. Les difficultés rencontrées par les conseillères**

La majorité des CCEF interrogées ne se sentaient pas en difficulté pour aborder les sujets autour de la vie affective et sexuelle avec les adolescents. Cependant, certaines identifiaient les questions sur l'orientation sexuelle ou des questions techniques concernant les postures

sexuelles comme source de gêne : « *Aujourd'hui qu'il y a un panel de sexualités [...] et bien souvent c'est eux qui m'en apprennent [...]. Les différents couples qui peuvent exister, moi j'avoue que je suis un peu dépassée par ça.* » (CC7).

Certains sujets comme les violences sexuelles ou l'inceste pouvaient être émotionnellement difficiles à accompagner : « *Bien sûr les violences c'est toujours un peu compliqué bien évidemment. Mais en fait on se rend compte que parfois les personnes viennent pour ça, pour que quelqu'un [...] nomme les choses* » (CC3).

Plusieurs CCEF exprimaient se sentir limitées dans leurs connaissances, notamment sur l'aspect médical des IST : « *Moi ce serait au niveau de mes connaissances [...] en médecine, [...] si je parle des IST, je vais rester un peu généraliste, parler un peu de comment on peut les contracter [...] je vais pas pouvoir rentrer dans des explications très scientifiques.* » (CC10)

Leur principale difficulté émanait surtout de la gestion du groupe lors des interventions collectives, en raison de l'attitude parfois ressentie comme hostile ou indifférente de certains participants : « *Ça dépend pas vraiment du sujet. Ça dépend plutôt du comportement du groupe, de l'intéressement du groupe [...] parce qu'un groupe qui ricane, [...] qui se moque, qui est complètement désintéressé, tous les sujets vont être [...] plus difficiles à aborder. Un groupe ouvert, dynamique, [...], qui pose des questions, [...] et bien on va aborder les sujets de façon beaucoup... encore plus naturelle je dirais.* » (CC11).

Sur les interventions plus compliquées, les retours de pratiques entre professionnels leur permettaient de « *dire justement ce qui [les] a déstabilisées [...] de voir si pour les autres, elles ont déjà vécu ça [...] et d'essayer de [...] réajuster des choses* » (CC6).

# DISCUSSION

## 1. Forces et limites de l'étude

Cette étude originale explorait un sujet qui n'a fait l'objet d'aucune publication en France : le travail des conseillères conjugales et familiales, peu connues des professionnels de santé.

Le guide d'entretien a été élaboré dans le respect des lignes directives COREQ et a évolué au fur et à mesure des entretiens, ce qui a renforcé l'étude.

La qualité des entretiens liée à la motivation et à la disponibilité des interviewées a été un autre point fort.

Le travail en binôme dans le cadre du recueil de l'information a permis d'optimiser la collecte des informations et leur traitement. Le nombre d'entretiens réalisés a aidé à obtenir une vision globale et des informations riches et variées. Le double codage et la triangulation des données ont renforcé la validité interne de l'étude.

La quasi-totalité des CCEF du Maine et Loire a été interviewée, afin de tendre vers une variation maximale de l'échantillon. Cependant, la variation sur le sexe des interrogées n'a pu être respectée, les CCEF de Maine et Loire étant uniquement des femmes. La saturation théorique des données semble avoir été retrouvée en fin d'analyse mais n'a pas été confirmée par des entretiens supplémentaires du fait du nombre limité des CCEF dans le Maine et Loire. L'inexpérience des chercheurs, novices dans la réalisation d'une recherche qualitative, a été une autre limite.

## 2. L'ouverture d'un espace de dialogue sur la sexualité avec la famille

Une étude sur l'abord de la sexualité par les parents<sup>10</sup> soulignait que les cours de science de la vie et de la terre ou d'éducation affective et sexuelle à l'école pouvaient être un prétexte pour les adolescents d'initier la conversation à la maison, ce qu'exprimaient également les CCEF de notre étude.

Les CCEF considéraient également comme essentielle une approche globale des adolescents. Tout en leur ménageant un espace de parole individuel, elles faisaient le lien et accueillaient leur entourage et notamment leurs parents.

### **3. Une approche centrée sur la dimension affective et légale de la sexualité**

Deux études se sont intéressées à l'abord de la santé affective et sexuelle avec les adolescents, par les parents et par les médecins généralistes.

La première montrait que les parents abordaient l'éducation affective et sexuelle avec leurs adolescents<sup>10</sup> sur un versant plutôt relationnel, en insistant sur les valeurs de respect, de fidélité et la notion de consentement. L'acte sexuel était peu évoqué.

La deuxième<sup>11</sup> mettait en évidence que les médecins orientaient leur discours sur un versant préventif en évoquant les risques d'IST et de grossesse.

Deux aspects ressortaient dans notre étude concernant l'abord de la santé affective et sexuelle par les CCEF : elles insistaient sur le versant affectif de la relation sexuelle avec la notion de plaisir et s'appliquaient à rappeler le cadre légal dans lequel s'inscrivait cette relation.

Leur travail s'inscrivait donc en complémentarité de celui des médecins généralistes qui rapportaient un manque de temps et de formation dans l'abord de la sexualité auprès des adolescents<sup>11</sup>. Un travail en partenariat entre ces deux professionnels de santé s'avèrerait donc enrichissant.

### **4. La perception des CCEF sur les représentations des adolescents**

D'après une enquête IFOP de 2017 auprès de jeunes de 12 à 17 ans résidant en France, 51% d'entre eux avaient déjà surfé sur un site pornographique d'accès facilité par leur gratuité. Près d'un garçon sur deux et plus d'une fille sur trois estimaient que la pornographie avait participé à l'apprentissage de leur sexualité<sup>12</sup>.

Au vu de ces données et des résultats de notre étude, l'intervention des CCEF paraît d'autant plus nécessaire pour ramener les adolescents dans un contexte de vie ordinaire, loin des images véhiculées par internet.

La stratégie nationale de santé sexuelle 2017-2030<sup>13</sup> avait pour priorité d'éduquer dès le plus jeune âge et prévoyait qu'en 2023, 100% des jeunes auraient reçu une éducation de qualité à la sexualité et aux risques liés, tout au long de leur cursus scolaire.

Dans cette étude, les CCEF constataient que les connaissances acquises sur leur propre corps dès le plus jeune âge facilitaient la compréhension lors des interventions futures. Discuter de la vie affective et sexuelle dès le plus jeune âge permettrait aux adolescents d'avoir un regard plus critique sur les images visualisées dans les médias. Il serait donc intéressant dès l'école primaire d'élargir les espaces de discussions à ce sujet, notamment avec les professeurs des écoles, à partir de supports comme les albums jeunesse ou les contes.

## **5. Une rencontre avec les adolescents difficile à mettre en œuvre**

Dans un de ses rapports, le baromètre du Haut Conseil à l'Égalité entre les hommes et les femmes avait établi un rapport relatif à l'éducation à la sexualité. Il observait que 25% des établissements scolaires déclaraient n'avoir mis en place aucune action d'éducation à la sexualité malgré l'obligation légale. Le manque de moyens financiers, de disponibilité du personnel et la difficile gestion des emplois du temps étaient perçus comme les principaux freins à sa mise en œuvre<sup>14</sup>, difficultés également rapportées par les CCEF lors de notre étude.

Pour palier à celles-ci, il serait intéressant de multiplier les intervenants et développer la formation, par exemple auprès des professeurs de biologie, ce qui permettrait aux adolescents d'avoir différents points de vue sur le sujet et d'enrichir leurs connaissances. C'est un des objectifs de la stratégie nationale santé sexuelle 2017 – 2030<sup>13</sup>.

## **6. Des difficultés similaires à celles rencontrées par les parents et les médecins généralistes**

Dans notre étude, les CCEF s'attachaient à ne pas être trop intrusives dans l'abord de la sexualité avec l'adolescent et respectaient leur demande. Certaines appréhendaient et ressentaient des difficultés dans l'approche des violences subies, notamment sexuelles. Les médecins généralistes<sup>11</sup> exprimaient le même ressenti.

Les CCEF étaient confrontées à la dynamique du groupe et sa gestion s'avérait parfois compliquée.

Les parents, eux, adaptaient leur discours en fonction de l'âge et de l'intérêt que portait leur adolescent à la relation affective<sup>10</sup>.

## **CONCLUSION**

Les CCEF travaillent avec un large public et plus spécifiquement les adolescents, qu'elles rencontrent en milieu scolaire ou en consultation.

Elles orientent leurs interventions en fonction des questionnements des adolescents et s'adaptent à chacun. Leur rôle ne se limite pas à la prévention mais aussi à la valorisation de la relation amoureuse et sexuelle, pour permettre un épanouissement global de l'adolescent, en s'appliquant à rappeler le cadre légal dans lequel s'inscrit toute relation.

Des études ont déjà été réalisées sur l'abord de la sexualité auprès des adolescents par les parents et par les médecins généralistes et d'autres sont en cours. Il serait intéressant de comparer ces différents travaux afin de proposer une stratégie de prévention commune autour de la sexualité.

## BIBLIOGRAPHIE

1. Gal C, Vilchien D, Salzberg L. Le statut des conseilleres conjugales et familiales [Internet]. 2006 [cité 17 avr 2018]. Disponible sur: <http://www.ladocumentationfrancaise.fr/var/storage/rapports-publics/074000093.pdf>
2. La loi Neuwirth : 50 ans de contraception légale en France, où en sommes-nous aujourd'hui ? | Internet - Planning Familial [Internet]. [cité 22 nov 2018]. Disponible sur: <https://www.planning-familial.org/communiqués-de-presse/la-loi-neuwirth-50-ans-de-contraception-legale-en-france-ou-en-sommes-nous-auj>
3. IVG : un droit garanti par la loi | IVG.GOUV.FR [Internet]. [cité 22 nov 2018]. Disponible sur: <https://ivg.gouv.fr/ivg-un-droit-garanti-par-la-loi.html>
4. Assemblée Nationale et Sénat. LOI n° 2001-588 du 4 juillet 2001 relative à l'interruption volontaire de grossesse et à la contraception. 2001-588 juill 4, 2001.
5. La conseillère conjugale et familiale | Fil santé jeunes [Internet]. [cité 17 avr 2018]. Disponible sur: <http://www.filsantejeunes.com/la-conseillere-conjugale-et-familiale-ccf-6007>
6. Enseignements primaire et secondaire [Internet]. Ministère de l'Éducation nationale et de la Jeunesse. [cité 20 févr 2019]. Disponible sur: [http://www.education.gouv.fr/pid285/bulletin\\_officiel.html?cid\\_bo=133890](http://www.education.gouv.fr/pid285/bulletin_officiel.html?cid_bo=133890)
7. Éducation à la sexualité [Internet]. Ministère de l'Éducation nationale. [cité 1 nov 2018]. Disponible sur: <http://www.education.gouv.fr/cid115029/education-a-la-sexualite.html>
8. OMS | Développement des adolescents [Internet]. WHO. [cité 26 août 2018]. Disponible sur: [http://www.who.int/maternal\\_child\\_adolescent/topics/adolescence/dev/fr/](http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/fr/)
9. OMS | Santé sexuelle [Internet]. WHO. [cité 22 nov 2018]. Disponible sur: [http://www.who.int/topics/sexual\\_health/fr/](http://www.who.int/topics/sexual_health/fr/)
10. RETAILLEAU C. Comment les parents abordent-ils l'éducation affective et sexuelle avec leurs adolescents ? Enquête qualitative auprès de onze parents d'adolescents en Maine et Loire [Thèse d'exercice]. [Angers]: Angers; 2018.
11. LILLE Audrey. Comment les médecins généralistes communiquent-ils sur la sexualité avec les adolescents ? [Thèse d'exercice]. [Angers]: Angers; 2018.
12. Open. Exclu : ados et porno, une étude de l'OPEN et l'Ifop [Internet]. [cité 14 oct 2019]. Disponible sur: <https://www.open-asso.org/actualite/2017/03/exclu-ados-et-porno-une-etude-de-lopen-et-lifop/>
13. Stratégie nationale de santé sexuelle. Ministère des affaires sociales et de la santé;

14. BOUSQUET D. Rapport relatif à l'éducation à la sexualité. Répondre aux attentes des jeunes, construire une société d'égalité femmes-hommes. Haut Conseil à l'Egalité entre les femmes et les hommes; 2016 juin p. 8. Report No.: 2016-06-13-SAN-021.



## **LISTE DES TABLEAUX**

Tableau I : Caractéristiques de l'échantillon .....	<b>9</b>
---	----------

# TABLE DES MATIERES

RESUME.....	3
INTRODUCTION.....	4
MÉTHODES .....	6
1. Constitution de l'échantillon .....	6
2. Recueil et analyse des données.....	6
3. Réglementations.....	7
RÉSULTATS.....	8
1. Population .....	8
<b>Tableau I : Caractéristiques de l'échantillon .....</b>	<b>9</b>
2. La rencontre des CCEF avec les adolescents .....	11
3. L'abord de la santé affective et sexuelle par les CCEF .....	13
4. La perception des CCEF sur les représentations des adolescents .....	14
5. Les difficultés rencontrées par les conseillères .....	15
DISCUSSION .....	17
1. Forces et limites de l'étude .....	17
2. L'ouverture d'un espace de dialogue sur la sexualité avec la famille .....	17
3. Une approche centrée sur la dimension affective et légale de la sexualité ..	18
4. La perception des CCEF sur les représentations des adolescents .....	18
5. Une rencontre avec les adolescents difficile à mettre en oeuvre .....	19
6. Des difficultés similaires à celles rencontrées par les parents et les médecins généralistes .....	19
CONCLUSION.....	20
BIBLIOGRAPHIE .....	21
LISTE DES TABLEAUX .....	23
TABLE DES MATIERES.....	24
ANNEXES.....	I

# ANNEXES

## Annexe 1 : Le guide d'entretien

Bonjour,

Nous sommes Juliette COTTIN et Mathilde BOUDET, internes en dernière année de médecine générale. Notre thèse porte sur la manière dont les conseillères conjugales et familiales abordent le thème de la santé affective et sexuelle auprès des adolescents.

Les entretiens se dérouleront de façon anonyme. Ils seront enregistrés à l'aide d'appareils type dictaphone et smartphone. Puis ils seront retranscrits sur un logiciel de traitement de texte au fur et à mesure en respectant littéralement les propos, et rendus anonymes. Ensuite, il vous sera possible de consulter l'entretien pour relecture et d'y apporter des modifications si vous le souhaitez. Enfin, les enregistrements seront détruits.

- 1- Quel type de population êtes vous amenées à rencontrer lors de votre pratique ?  
Comment vous êtes-vous fait connaître auprès de cette population d'adolescents ?  
Est-il important d'aborder la sexualité chez l'adolescent quelque soit son âge ?
- 2- Selon vous, qu'est-ce que parler de santé affective et sexuelle ?
- 3- Dans quelles circonstances parlez-vous de santé affective et sexuelle avec un adolescent ? Racontez-moi une consultation avec un adolescent.
  - Qu'est-ce qui motive la discussion (motif de consultation initial) ?
  - Comment s'établit le dialogue ?
  - Comment abordez-vous la confidentialité ? La consultation se fait-elle avec l'adolescent seul ou accompagné ? Position des parents ? Quelle place leur est accordée ?
- 4- De quoi parlez-vous ?
  - Quels sont les thèmes les plus fréquemment abordés par les adolescents ?
  - Quelle est la place d'internet dans l'information sur la santé affective et sexuelle ?
  - Y a-t-il des thèmes qui vous paraissent difficiles à évoquer ou ressentez vous des difficultés à les aborder ? Quelles sont les stratégies pour lever les freins éventuels ?
  - Quels sont les messages qui vous paraissent essentiels à transmettre ?

5- En milieu scolaire :

- Qui vous demande d'intervenir ?
- Décrivez-moi une séance d'information en milieu scolaire.
- Comment réagissent les élèves ?
- Pensez vous que le temps attribué aux réunions sur la vie affective et sexuelle est suffisant ? Pourquoi ?
- En quoi ces séances sont importantes pour les élèves ? Que leur apportent-elles ?

## **Annexe 2 : Le formulaire de consentement**

Département de Médecine Générale

UFR Santé d'Angers

Rue Haute de Reculée

49045 Angers CEDEX 01

*Titre du travail : Comment les conseillères conjugales et familiales abordent-elles la santé affective et sexuelle avec les adolescents ?*

*Nom des thésards : Juliette COTTIN et Mathilde BOUDET*

### DECLARATION DE CONSENTEMENT POUR ENREGISTREMENT AUDIO

#### A DES FINS DE RECHERCHE

Je soussigné(e) \_\_\_\_\_

Né(e) le \_\_\_\_\_

Confirme avoir été informé(e) des éléments suivants :

- l'entretien fera l'objet d'un enregistrement audio par dictaphone,
- les objectifs de l'enregistrement et de son utilisation m'ont été expliqués
- j'aurai la possibilité de lire la retranscription (écriture intégrale de l'entretien sur ordinateur)
- les données seront conservées après anonymisation jusqu'à la soutenance publique de la thèse puis qu'une copie de ces données sera proposée pour conservation à l'Université d'Angers



- à ma demande, l'enregistrement et sa retranscription pourront être effacés\*

Je consens à ce que cet enregistrement soit utilisé pour la recherche au sein de l'UFR Santé de l'Université d'Angers.

A \_\_\_\_\_, le \_\_\_\_\_

Signature de l'interviewée :

Signature de l'investigateur ou de la personne ayant  
délivré l'information :

---

\*Déclaration de révocation :

M., Mme, Melle \_\_\_\_\_

Déclare révoquer le consentement susmentionné

A \_\_\_\_\_, le \_\_\_\_\_

Signature:



# COTTIN Juliette, BOUDET Mathilde

## Comment les conseillères conjugales et familiales abordent-elles la santé affective et sexuelle auprès des adolescents ?

### Etude qualitative auprès de conseillères conjugales et familiales du Maine et Loire.

#### RÉSUMÉ

**Contexte :** Le dialogue avec les adolescents concernant leur sexualité semble difficile à instaurer lors d'une consultation chez le médecin généraliste. Les conseillères conjugales et familiales sont des professionnelles dont les rôles sont peu connus des professionnels de santé. C'est pourquoi cette étude s'intéresse à leur travail, ces dernières pouvant être des interlocutrices privilégiées pour parler de santé affective et sexuelle.

**Objectifs :** Explorer la manière dont les CCEF abordent la santé affective et sexuelle avec les adolescents. Cerner la perception des CCEF concernant les représentations des adolescents sur la sexualité et identifier les difficultés rencontrées lors de ces échanges.

**Méthodes :** Enquête qualitative par entretiens individuels semi-dirigés auprès de conseillères conjugales et familiales, entre février et avril 2019, en Maine et Loire. Analyse thématique des verbatims au fil de l'eau et de manière inductive, et triangulation des données.

**Résultats :** Treize entretiens ont été menés dans le Maine et Loire. Les CCEF répondaient aux questionnements des adolescents sur la sexualité, de façon globale. Elles insistaient sur les notions de respect, de consentement dans la relation à l'autre et rappelaient le cadre légal dans lequel s'inscrit toute relation. Ces échanges permettaient de déconstruire certaines représentations des adolescents, notamment sur la pornographie. Elles identifiaient chez les adolescents des sujets plus sensibles à évoquer, comme les violences sexuelles.

**Conclusion :** Les CCEF travaillent avec un large public et plus spécifiquement les adolescents, qu'elles peuvent rencontrer en milieu scolaire ou à l'extérieur. Elles peuvent être un partenaire important pour parler de santé affective et sexuelle. Leur rôle ne se limite pas à la prévention mais aussi à la valorisation de la relation amoureuse et sexuelle, pour permettre un épanouissement global de l'adolescent, en s'appliquant à rappeler le cadre légal dans lequel s'inscrit toute relation.

**Mots-clés :** adolescents, conseillères conjugales et familiales, sexualité



## How do conjugal and family counselors bring up the subject of the emotional and sexual health with teenagers ?

### Qualitative study with conjugal and family counselors of Maine et Loire.

# ABSTRACT

**Background :** Dialogue with adolescents about their sexuality seems difficult to establish during a consultation with the general practitioner. Conjugal and family counselors are professionals whose roles are unknown by health professionals. That is why this study is interested in their work, the latter being able to be privileged interlocutors to talk about affective and sexual health.

**Objectives :** Explore how CFC address emotional and sexual health with adolescents. To identify the perception of the CFC regarding the representations of teenagers on sexuality and to identify the difficulties encountered during these exchanges.

**Methods :** Qualitative investigation by semi-directed individual interviews with conjugal and family counselors, between february and april 2019, in Maine et Loire. Thematic analysis of verbatim and inductively, and triangulation of data.

**Results :** Thirteen interviews were conducted in Maine et Loire. The CFC responded to adolescents' questions about sexuality in a global way. They insisted on the notions of respect and consent in the relation to the other and remember the laws in which any relationship is inscribed. These exchanges made it possible to deconstruct some representations of adolescents, especially on pornography. They identified more sensitive topics for adolescents to talk about, such as sexual violence.

**Conclusion :** CFC work with a large public and more specifically adolescents, whom they can meet in schools or outside. They can be an important partner for talking about emotional and sexual health. Their role is not limited to the prevention but also the valorization of the relationship and sexual love, to permit an overall development of the adolescent, applying to remember the laws in which any relationship.

**Keywords :** teenagers, conjugal and family counselors, sexuality.