

Aborder la sexualité à l'adolescence – Réflexion autour de l'introduction du vaccin contre les virus HPV

Marianne Caflisch, Montserrat Duran, Genève

Introduction

L'introduction de la vaccination contre le cancer du col de l'utérus dû aux virus HPV entre 11 et 19 ans fait surgir en plus des réflexions autour de l'efficacité et de l'utilité du vaccin (dont on ne doute plus) deux questions majeures pour les pédiatres:

- Comment parler de sexualité aux adolescents?
- Comment impliquer les parents dans cette démarche?

Une vaste étude auprès de 1500 adolescents de différents pays européens montre que les jeunes accepteraient facilement de bénéficier de nouveaux vaccins. Cependant la crainte des effets secondaires et de la douleur lors de l'injection pousseraient certains à la refuser. Cette même étude donne au médecin de premier recours une place d'interlocuteur privilégié, raison pour

laquelle tout pédiatre a un rôle important à jouer dans la recommandation de nouveaux vaccins auprès des jeunes¹⁾. Une autre étude effectuée auprès de pédiatres installés a montré l'importance d'avoir à disposition des outils pour aborder et transmettre les informations concernant de nouveaux vaccins auprès des jeunes et de leurs familles²⁾.

S'adapter aux étapes du développement à l'adolescence

L'adolescence est une période qui a tendance à s'allonger au fil des siècles. En effet le début est clairement défini par les changements pubertaires, avec un âge de la ménarche de plus en plus précoce. Tandis que la fin de l'adolescence est plus floue (indépendance économique? intégration sociale?) mais se fait de plus en plus tard, due souvent à des études prolongées.

Afin de mieux concevoir les possibles approches en consultation, il faut revoir les différentes étapes du développement de l'adolescence.

L'adolescence peut alors être divisée en trois grandes phases:

- le début de l'adolescence entre 10 et 13 ans
- la mi-adolescence entre 14 et 16 ans
- la fin de l'adolescence dès 17 ans

Le tableau 1 résume les étapes du développement en prêtant une attention particulière aux modifications de l'image corporelle, à l'évolution de la sexualité, à l'intégration sociale et aux relations avec les parents, à la construction identitaire et aux changements cognitifs.

1. Le début de l'adolescence

Avec les premiers changements pubertaires, l'adolescente est poussée hors de son monde d'enfant. Il y a une perte de repères et la jeune peut être désécurisée. Elle va devoir réinvestir ce corps en mutation. Ce ne sont pas seulement les transformations physiologiques, qui bouleversent les jeunes, mais également les modifications pulsionnelles pouvant les faire douter du bon fonctionnement de leur corps. Le re-

	Début de l'adolescence 10-13 ans	Mi-adolescence 14-17 ans	Fin de l'adolescence > 17 ans
Changements physiques et modifications de l'image corporelle	Début de la puberté Préoccupation de l'image corporelle Questions sur la normalité	Fin de la puberté Intégration des modifications corporelles Préoccupation de l'apparence physique	Atteinte d'une maturité physique et sexuelle Intégration d'une image corporelle stable
Evolution de la sexualité	Curiosité sexuelle	Expérimentation, Phase romantique	Relations intimes
Intégration sociale	Importance du groupe des pairs du même sexe Amitiés intenses	Groupes des pairs plus hétérosexuels Début de liens plus individuels	Relations de confiance avec un partenaire
Relations avec les parents	Revendication d'un espace d'intimité Pudeur	Ambivalence entre dépendance et indépendance	Acquisition d'une identité d'adulte Indépendance
Construction identitaire	Recherche de soi	Renforcement de l'identité Prises de risques Sentiment d'invulnérabilité et de toute-puissance	Meilleur rapport à la réalité Conscience de ses propres possibilités Emancipation
Changements cognitifs	Pensée concrète	Comportements égocentriques. Début d'une pensée abstraite	Pensée abstraite Projection dans le futur

Tableau 1: Etapes du développement à l'adolescence

prenant en considération les différentes étapes franchies peut aider à aborder ce sujet (tableau 3). Ces questions peuvent faire partie (et compléter) des questions abordées dans le cadre du questionnaire HEADSSS, (tableau 4) approche souvent utilisée dans l'évaluation des adolescents, permettant un bon survol des facteurs protecteurs et facteurs de risque liés à cette tranche de vie^{4),5)}.

Quelle place donner aux parents dans cette démarche?

Il est évident que l'approche proposée se base sur une garantie de confidentialité entre médecin et adolescente. Par conséquent, au moins une partie de la consultation doit se faire en tête à tête avec l'adolescente. Vu le jeune âge de certaines des patientes auxquelles nous allons proposer ce nouveau vaccin, les parents voudront être impliqués dans les décisions à prendre et tiennent un rôle important dans les démarches à faire.

Il ne faut jamais oublier que les parents sont souvent les derniers à être mis au courant par les jeunes eux-mêmes, lorsqu'il s'agit de relations sexuelles. L'entrée dans la vie sexuelle est une démarche très individuelle, où l'on peut voir un mouvement d'autonomisation. Le rôle du médecin est de soutenir et de favoriser ces efforts d'autonomie en transmettant aux jeunes progressivement des responsabilités.

Les parents peuvent juger la proposition du vaccin et la discussion autour de la sexualité comme prématurée pour leur enfant. Ils peuvent craindre qu'accepter la vaccination puisse être comprise par la jeune comme un accord tacite à une activité sexuelle et les amener à négliger la protection contre les autres infections sexuellement transmissibles.

Il est important, que nous travaillions avec les parents, les rassurons et servions de

médiateur. Nous pouvons les encourager à se souvenir de leur adolescence et des difficultés à parler à leurs propres parents de sexualité.

Dans cette situation, une réflexion autour du secret médical s'impose, en particulier, lorsqu'une jeune souhaite se faire vacciner à l'insu de ses parents. D'une part, cela dépendra de sa capacité de discernement à comprendre les enjeux d'une mesure médicale, et d'autre part, du droit des parents à être informés quant à la santé de leur enfant. On se retrouve ainsi en face d'un dilemme juridique, qui a fait l'objet d'un avis de droit⁵⁾. Pour résumé on doit pouvoir garantir le secret médical à l'adolescente y compris vis-à-vis des parents, mais ces derniers doivent être tenus au courant de la consultation sans avoir à en connaître la teneur.

N'oublions jamais qu'il est préférable que la jeune réussisse à impliquer ces parents dans ses démarches pour se faire vacciner, afin d'éviter qu'elle ne soit prise dans un conflit de loyauté qui pourrait mettre en échec la vaccination. D'autant plus qu'il s'agit d'un suivi à faire sur six mois, puisqu'il faut trois doses pour avoir une protection optimale.

En conclusion:

Aborder la sexualité avec les jeunes, nous oblige à connaître et prendre en considération les étapes de l'adolescence. Les questions que nous leur posons et les réponses que nous leur donnons doivent être adaptées à leur développement physique, émotionnel et cognitif. Notre argumentaire se base sur les besoins des adolescents et de leurs parents, en prenant en considération les aspects médicaux, légaux et éthiques. A ne jamais oublier que toute discussion autour de la sexualité est un moment privilégié pour faire de la prévention.

Références:

- Hessel, L: Adolescents and vaccinations 2007, Ljubljana, Slovenia www.vhpb.org
- Tissot AM, Zimet GD, Rosenthal SL, Bernstein DI, Wetzel C, Kahn JA: Effective strategies for HPV vaccine delivery: The views of pediatricians. J Adolesc Health 2007; 41: 119-125
- Narring F, Tschumper AM, Alsaker F, A, Michaud PA et al. SMASH 2002: Swiss multicenter adolescent study on health 2002. Lausanne 2003: www.umsa.ch
- Woods ER, Neinstein LS. Office Visit, Interview Techniques, and Recommendations to Parents. In Adolescent Health Care, fourth ed. Neinstein LS, editor. Lippincott Williams & Wilkins; 2002: 59-78
- Goldenring JM, Cohen E: Getting into adolescent heads. Contemporary Pediatrics 1988; 5(7): 75.
- Rutishauser Chr. Contradiction entre relation adaptée au patient adolescent et aspects légaux. Paediatrica 2006; 17(4): 31-33.

Correspondance:

Dr Marianne Caflisch
Hôpital des Enfants
Rue Willy Donzé 6
1211 Genève 14
marianne.caflisch@hcuge.ch

Home	Habitat (logement, situation familiale,...)
Education/ Employment	Education (scolarité, travail,..)
Activities	Activités (sports et activités de loisirs)
Drugs	Drogues (tabac, alcool, drogues illicites, médicaments,..)
Sexuality	Sexualité (identité, attentes, comportements sexuelles)
Security	Sécurité (prises de risque, prévention des accidents)
Suicide	Suicide/Dépression (humeur, anxiété, conduites suicidaires,..)

Tableau 4: Questionnaire H.E.A.D.S.S.S: Adapté de Contemporary Pediatrics. Getting into Adolescent Heads (July 1988), by Goldenring JM & Eric Cohen E