

UNIVERSITÉ PIERRE ET MARIE CURIE
(PARIS 6)

FACULTÉ DE MÉDECINE PIERRE ET MARIE CURIE

ANNÉE 2018

THÈSE

N°2018SORUM002

**PRÉSENTÉE POUR LE DIPLÔME
DE DOCTEUR EN MÉDECINE
Diplôme d'Etat**

SPECIALITÉ : MÉDECINE GÉNÉRALE

Par

Mme Clotilde CHANAL

Née le 7 juin 1986 à EVRY (91)

PRÉSENTÉE ET SOUTENUE PUBLIQUEMENT LE 9 JANVIER 2018

**VÉCU ET REPRÉSENTATIONS DU PREMIER RAPPORT SEXUEL CHEZ
LES ADOLESCENTES : ÉTUDE QUALITATIVE À PARTIR DE DIX
ENTRETIENS EN ÎLE-DE-FRANCE**

PRESIDENT DE JURY : Monsieur le Professeur Philippe CORNET

DIRECTEURS DE THÈSE : Madame le Docteur Magali STEINECKER
Monsieur le Docteur Bernard HUYNH

MEMBRE DU JURY : Monsieur le Docteur Jean-Sébastien CADWALLADER

MEMBRE DU JURY : Monsieur le Professeur Henri-Jean PHILIPPE

Remerciements

Au Professeur Philippe CORNET d'avoir accepté de présider le jury et de juger mon travail

Au Docteur Jean-Sébastien CADWALLADER pour ses conseils méthodologiques et d'avoir accepté de faire partie de mon jury de thèse

Au Professeur Henri-Jean PHILIPPE d'avoir accepté de faire partie de mon jury de thèse

À mes directeurs de thèse, au Docteur Bernard HUYNH de m'avoir proposé de diriger ma thèse et permis de me lancer dans ce travail passionnant, et au Docteur Magali STEINECKER pour ses conseils, son aide, et ses relectures

Au Docteur Matthieu LUSTMAN pour ses précieux conseils et encouragements

Aux médecins qui ont contribué à ma formation, et particulièrement au Docteur Tawfik BOUGHALEM qui m'a encadrée lors de mon premier stage d'internat, et qui a été pour moi un modèle d'humanité et d'intelligence, auquel je n'ai eu de cesse d'essayer de ressembler

À mes parents, à ma sœur, et à toute ma famille, pour leur soutien, leur confiance, et surtout leur patience !

À mes amis, qui ont supporté patiemment que je leur parle de la sexualité des adolescentes à toute heure et à toute occasion, et qui ont suivi la genèse et l'évolution de ce projet, les Essonniens, Céline, Floriane, Lucie, Claire, Guillemette, les Heumschs, Ginette et Momo, ceux qui sont trop loin, mes chers Marion, Morgan et Gwen, les colocs en or Greg et Marco, les Manceaux, mes co-internes Noémie et Roxane, les bebopeurs, les ovésiens, et un grand merci à Florian, grâce à qui je n'ai pas écrit d'aberration mathématique, pour son aide et son soutien, et à tous ceux qui m'ont aidé au cours de ce travail, Alix, mes collègues, mes relecteurs et relectrices.

Aux adolescentes de cette étude, qui m'ont fait confiance et qui ont accepté de me confier leur histoire

PROFESSEURS DES UNIVERSITES-PRATICIENS HOSPITALIERS Année universitaire 2017/2018

1	ACAR	Christophe	Chirurgie thoracique	PITIE SALPETRIERE
2	AIT OUFELLA	Hafid	Réanimation médicale	SAINT ANTOINE
3	ALAMOWITCH	Sonia	Neurologie	SAINT ANTOINE
4	AMARENCO	Gérard	Rééducation fonctionnelle	TENON
5	AMOUR	Julien	Anesthésiologie	PITIE SALPETRIERE
6	AMOURA	Zahir	Médecine interne	PITIE SALPETRIERE
7	AMSELEM	Serge	Génétique	TROUSSEAU
8	ANDRE	Thierry	Hépto Gastro Entérologie	SAINT ANTOINE
9	ANDREELLI	Fabrizio	Endocrinologie	PITIE SALPETRIERE
10	ANTOINE	Jean-Marie	Gynécologie obstétrique	TENON
11	APARTIS	Emmanuelle	Physiologie	SAINT ANTOINE
12	ARLET	Guillaume	Bactériologie	TENON
13	ARNULF	Isabelle	Neurologie	PITIE SALPETRIERE
14	ARRIVE	Lionel	Radiologie	SAINT ANTOINE
15	ASSOUAD	Jalal	Chirurgie thoracique	TENON
16	ASTAGNEAU	Pascal	Epidémiologie	PITIE-SALPETRIERE
17	AUBRY	Alexandra	Bactériologie	PITIE SALPETRIERE
18	AUCOUTURIER	Pierre	Immunologie	SAINT ANTOINE
19	AUDO	Isabelle	Ophthalmologie	CHNO 15/20
20	AUDRY	Georges	Chirurgie viscérale infantile	TROUSSEAU
21	BACHELOT	Anne	Endocrinologie	PITIE SALPETRIERE
22	BACHET	Jean-Baptiste	Hépto Gastro Entérologie	PITIE SALPETRIERE
23	BALLADUR	Pierre	Chirurgie générale	SAINT ANTOINE
24	BALLESTER	Marcos	Gynécologie Obstétrique	TENON
25	BARBAUD	Annick	Dermatologie	TENON
26	BARROU	Benoît	Urologie	PITIE SALPETRIERE
27	BAUJAT	Bertrand	O.R.L.	TENON
28	BAULAC	<i>Surnombre</i> Michel	Anatomie/Neurologie	PITIE SALPETRIERE
29	BAUMELOU	<i>Surnombre</i> Alain	Néphrologie	PITIE SALPETRIERE
30	BAZOT	Marc	Radiologie	TENON
31	BEAUGERIE	Laurent	Gastroentérologie/Nutrition	SAINT ANTOINE
32	BELMIN	Joël	Médecine interne/Gériatrie	Charles FOIX
33	BENVENISTE	Olivier	Médecine interne	PITIE SALPETRIERE
34	BERENBAUM	Francis	Rhumatologie	SAINT ANTOINE
35	BERTOLUS	Chloé	Stomatologie	PITIE SALPETRIERE
36	BILLETTE DE VILLEMEUR	Thierry	Neuro pédiatrie	TROUSSEAU
37	BITKER	Marc Olivier	Urologie	PITIE SALPETRIERE
38	BOCCARA	Franck	Cardiologie	SAINT ANTOINE
39	BODAGHI	Bahram	Ophthalmologie	PITIE SALPETRIERE
40	BODDAERT	Jacques	Médecine interne/Gériatrie	PITIE SALPETRIERE
41	BOELLE	Pierre Yves	Bio statistiques	SAINT ANTOINE
42	BOFFA	Jean-Jacques	Néphrologie	TENON
43	BONNET	Francis	Anesthésiologie/Réanimation	TENON
44	BORDERIE	Vincent	Ophthalmologie	CHNO 15/20
45	BOUDGHENE-STAMBOULI	Frank	Radiologie	TENON
46	BRICE	Alexis	Génétique	PITIE SALPETRIERE
47	BROCHERIOU	Isabelle	Anatomie pathologique	PITIE SALPETRIERE
48	BRUCKERT	Eric	Endocrinologie	PITIE SALPETRIERE
49	CACOUB	Patrice	Médecine interne	PITIE SALPETRIERE
50	CADRANEL	Jacques	Pneumologie	TENON

51	CALMUS	Yvon	Bio Cellulaire/Gastro Entérologie	PITIE SALPETRIERE
52	CALVEZ	Vincent	Virologie	PITIE SALPETRIERE
53	CAPRON	<i>Surnombre</i> Frédérique	Anatomie pathologique	PITIE SALPETRIERE
54	CARBAJAL-SANCHEZ	Diomedes	Pédiatrie	TROUSSEAU
55	CARPENTIER	Alexandre	Neuro chirurgie	PITIE SALPETRIERE
56	CARRAT	Fabrice	Biostatistiques/inf médicale	SAINT ANTOINE
57	CARRIE	Alain	Biochimie	PITIE SALPETRIERE
58	CATALA	Martin	Histologie et Cytologie	PITIE SALPETRIERE
59	CAUMES	Eric	Maladies infectieuses/tropicales	PITIE SALPETRIERE
60	CHABBERT BUFFET	Nathalie	Endocrinologie	TENON
61	CHAMBAZ	Jean	Biologie cellulaire	PITIE SALPETRIERE
62	CHAPPUY	Hélène	Pédiatrie	TROUSSEAU
63	CHARTIER-KASTLER	Emmanuel	Urologie	PITIE SALPETRIERE
64	CHASTRE	<i>Surnombre</i> Jean	Réanimation chirurgicale	PITIE SALPETRIERE
65	CHAZOULLERES	Olivier	Hépatologie	SAINT ANTOINE
66	CHERIN	Patrick	Médecine interne	PITIE SALPETRIERE
67	CHICHE	Laurent	Chirurgie vasculaire	PITIE SALPETRIERE
68	CHIRAS	<i>Surnombre</i> Jacques	Radiologie/Imagerie médicale	PITIE SALPETRIERE
69	CHRISTIN-MAITRE	Sophie	Endocrinologie	SAINT ANTOINE
70	CLARENCON	Frédéric	Radiologie et imagerie médicale	PITIE SALPETRIERE
71	CLEMENT	Annick	Pneumologie	TROUSSEAU
72	CLEMENT-LAUSCH	Karine	Nutrition	PITIE SALPETRIERE
73	CLUZEL	Philippe	Radiologie/Imagerie médicale	PITIE SALPETRIERE
74	COHEN	Aron	Cardiologie	SAINT ANTOINE
75	COHEN	David	Pédo Psychiatrie	PITIE SALPETRIERE
76	COHEN	Laurent	Neurologie	PITIE SALPETRIERE
77	COLLET	Jean-Philippe	Cardiologie	PITIE SALPETRIERE
78	COMBES	Alain	Réanimation médicale	PITIE SALPETRIERE
79	COMPERAT	Eva Maria	Anatomie pathologique	TENON
80	CONSTANT	Isabelle	Anesthésiologie/réanimation	TROUSSEAU
81	COPPO	Paul	Hématologie clinique	SAINT ANTOINE
82	CORIAT	Pierre	Anesthésiologie/réanimation	PITIE SALPETRIERE
83	CORNELIS	Pierre	Radiologie	TENON
84	CORNU	Philippe	Neuro chirurgie	PITIE SALPETRIERE
85	CORVOL	Henriette	Pédiatrie	TROUSSEAU
86	CORVOL	Jean-Christophe	Neurologie	PITIE SALPETRIERE
87	COULOMB	Aurore	Anatomie/cytolo patho	TROUSSEAU
88	CUSSENOT	Olivier	Anatomie/Urologie	TENON
89	DARAI	Emile	Gynécologie obstétrique	TENON
90	DAVI	Frédéric	Hématologie biologique	PITIE SALPETRIERE
91	DEGOS	Vincent	Anesthésiologie Réanimation	PITIE SALPETRIERE
92	DELATTRE	Jean-Yves	Neurologie	PITIE SALPETRIERE
93	DELHOMMEAU	François	Hématologie biologique	SAINT ANTOINE
94	DEMOULE	Alexandre	Pneumologie/réanimation	PITIE SALPETRIERE
95	DERAY	Gilbert	Néphrologie	PITIE SALPETRIERE
96	DOMMERGUES	Marc	Gynécologie obstétrique	PITIE SALPETRIERE
97	DORMONT	Didier	Radiologie/imagerie médicale	PITIE SALPETRIERE
98	DOUAY	Luc	Hématologie biologique	TROUSSEAU
99	DRAY	Xavier	Gastroentérologie	SAINT ANTOINE
100	DUBERN	Béatrice	Pédiatrie	TROUSSEAU
101	DUBOIS	Bruno	Neurologie	PITIE SALPETRIERE
102	DUCCOU LE POINTE	Hubert	Radiologie	TROUSSEAU
103	DUGUET	Alexandre	Pneumologie	PITIE SALPETRIERE
104	DUPONT DUFRESNE	Sophie	Anatomie/ Neurologie	PITIE SALPETRIERE
105	DURR	Alexandra	Génétique	PITIE SALPETRIERE

106	DUSSAULE	Jean-Claude	Physiologie	SAINTE ANTOINE
107	DUYCKAERTS	Charles	Anatomie/Cytologie pathologique	PITIE SALPETRIERE
108	EL ALAMY	Ismaël	Hématologie biologique	TENON
109	EYMARD	Bruno	Neurologie	PITIE SALPETRIERE
110	FAIN	Olivier	Médecine interne	SAINTE ANTOINE
111	FARTOUKH	Muriel	Pneumologie/Réanimation	TENON
112	FAUTREL	Bruno	Rhumatologie	PITIE SALPETRIERE
113	FERON	<i>Surnombre</i> Jean-Marc	Chirurgie orthopédique	SAINTE ANTOINE
114	FERRE	Pascal	Biochimie/Biologie moléculaire	PITIE SALPETRIERE
115	FEVE	Bruno	Endocrinologie	SAINTE ANTOINE
116	FITOUSSI	Franck	Chirurgie infantile	TROUSSEAU
117	FLEJOU	Jean-François	Anatomie pathologique	SAINTE ANTOINE
118	FOIX L'HELIAS	Laurence	Pédiatrie	TROUSSEAU
119	FONTAINE	Bertrand	Neurologie	PITIE SALPETRIERE
120	FOSSATI	Philippe	Psychiatrie d'adultes	PITIE SALPETRIERE
121	FOURET	Pierre	Anatomie/Cytologie pathologique	PITIE SALPETRIERE
122	FOURNIER	Emmanuel	Physiologie	PITIE SALPETRIERE
123	FRANCES	<i>Surnombre</i> Camille	Dermatologie	TENON
124	FUNCK- BRENTANO	Christian	Pharmacologie	PITIE SALPETRIERE
125	GALANAUD	Damien	Radiologie et imagerie médicale	PITIE-SALPETRIERE
126	GARBARG CHENON	Antoine	Virologie	TROUSSEAU
127	GIRARD	Pierre Marie	Maladies infectieuses/tropicales	SAINTE ANTOINE
128	GIRERD	Xavier	Thérapeutique/Endocrinologie	PITIE SALPETRIERE
129	GLIGOROV	Joseph	Oncologie	TENON
130	GONZALEZ	Jésus	Pneumologie	PITIE SALPETRIERE
131	GOROCHOV	Guy	Immunologie	PITIE SALPETRIERE
132	GOSSEC	Laure	Rhumatologie	PITIE SALPETRIERE
133	GOUDOT	Patrick	Stomatologie	PITIE SALPETRIERE
134	GRATEAU	Gilles	Médecine interne	TENON
135	GRENIER	<i>Surnombre</i> Philippe	Radiologie	PITIE SALPETRIERE
136	GRIMPREL	Emmanuel	Urgences pédiatriques	TROUSSEAU
137	GUIDET	Bertrand	Réanimation médicale	SAINTE ANTOINE
138	HARTEMANN	Agnès	Endocrinologie	PITIE SALPETRIERE
139	HAROCHE	Julien	Médecine interne	PITIE SALPETRIERE
140	HATEM	Stéphane	Département de Cardiologie	PITIE SALPETRIERE
141	HAUSFATER	Pierre	Thérapeutique/Médecine d'urgence	PITIE SALPETRIERE
142	HAYMANN	Jean-Philippe	Physiologie	TENON
143	HELFT	Gérard	Cardiologie	PITIE SALPETRIERE
144	HENNEQUIN	Christophe	Parasitologie	SAINTE ANTOINE
145	HERTIG	Alexandre	Néphrologie	TENON
146	HOANG XUAN	Khê	Neurologie	PITIE SALPETRIERE
147	HOURY	Sydney	Chirurgie digestive/viscérale	TENON
148	HOUSSET	Chantal	Biologie cellulaire	SAINTE ANTOINE
149	HUGUET	Florence	Radiothérapie	TENON
150	HULOT	Jean Sébastien	Pharmacologie	PITIE SALPETRIERE
151	ISNARD-BAGNIS	Corinne	Néphrologie	PITIE SALPETRIERE
152	ISNARD	Richard	Cardiologie	PITIE SALPETRIERE
153	JARLIER	<i>Surnombre</i> Vincent	Bactériologie	PITIE SALPETRIERE
154	JOUANNIC	Jean-Marie	Gynécologie obstétrique	TROUSSEAU
155	JOUVENT	<i>Surnombre</i> Roland	Psychiatrie d'adultes	PITIE SALPETRIERE
156	JUST	Jocelyne	Pédiatrie	TROUSSEAU
157	KALAMARIDES	Michel	Neurochirurgie	PITIE SALPETRIERE
158	KAROUI	Medhi	Chirurgie digestive	PITIE SALPETRIERE
159	KAS	Aurélie	Biophysique/Médecine nucléaire	PITIE SALPETRIERE
160	KATLAMA	Christine	Maladies infectieuses/tropicales	PITIE SALPETRIERE

161	KAYEM	Gilles	Gynécologie-Obstétrique	TROUSSEAU
162	KLATZMANN	David	Immunologie	PITIE SALPETRIERE
163	KOSKAS	Fabien	Chirurgie vasculaire	PITIE SALPETRIERE
164	LACAU SAINT GUILY	Jean	ORL	TENON
165	LACAVE	Roger	Histologie et Cytologie	TENON
166	LACOMBE	Karine	Maladies Infectieuses	SAINTE ANTOINE
167	LACORTE	Jean-Marc	Biologie cellulaire	PITIE SALPETRIERE
168	LAMAS	Georges	ORL	PITIE SALPETRIERE
169	LANDMAN-PARKER	Judith	Hématologie/oncologie pédiatriques	TROUSSEAU
170	LANGERON	Olivier	Anesthésiologie	PITIE SALPETRIERE
171	LAPILLONNE	Hélène	Hématologie biologique	TROUSSEAU
172	LAROCHE	<i>Surnombre</i> Laurent	Ophthalmologie	CHNO 15/20
173	LAZENNEC	Jean-Yves	Anatomie/Chirurgie orthopédique	PITIE SALPETRIERE
174	LE FEUVRE	Claude	Cardiologie	PITIE SALPETRIERE
175	LE GUERN	Eric	Génétique	PITIE SALPETRIERE
176	LE HOANG	Phuc	Ophthalmologie	PITIE SALPETRIERE
177	LEBLOND	Véronique	Hématologie clinique	PITIE SALPETRIERE
178	LEENHARDT	Laurence	Endocrinologie/Médecine Nucléaire	PITIE SALPETRIERE
179	LEFEVRE	Jérémy	Chirurgie générale	SAINTE ANTOINE
180	LEGRAND	Olivier	Hématologie clinique	SAINTE ANTOINE
181	LEHERICY	Stéphane	Radiologie/imagerie médicale	PITIE SALPETRIERE
182	LEMOINE	François	Immunologie	PITIE SALPETRIERE
183	LEPRINCE	Pascal	Chirurgie thoracique	PITIE SALPETRIERE
184	LESCOT	Thomas	Anesthésiologie/réanimation	SAINTE ANTOINE
185	LETAVERNIER	Emmanuel	Physiologie	TENON
186	LEVERGER	Guy	Hématologie/oncologie pédiatriques	TROUSSEAU
187	LEVY	Rachel	Histologie et Cytologie	TENON
188	LEVY	Richard	Neurologie	PITIE SALPETRIERE
189	LORROT	Mathie	Pédiatrie	TROUSSEAU
190	LOTZ	Jean-Pierre	Oncologie médicale	TENON
191	LUBETZKI	Catherine	Neurologie	PITIE SALPETRIERE
192	LUCIDARME	Olivier	Radiologie	PITIE SALPETRIERE
193	LUYT	Charles	Réanimation médicale	PITIE SALPETRIERE
194	MAINGON	Philippe	Radiothérapie	PITIE SALPETRIERE
195	MARCELIN	Anne Geneviève	Bactériologie	PITIE SALPETRIERE
196	MARTEAU	Philippe	Gastroentérologie	SAINTE ANTOINE
197	MASQUELET	Alain Charles	Chirurgie Orthopédique	SAINTE ANTOINE
198	MAURY	Eric	Réanimation médicale	SAINTE ANTOINE
199	MAZERON	<i>Surnombre</i> Jean-Jacques	Radiothérapie	PITIE SALPETRIERE
200	MAZIER	<i>Surnombre</i> Dominique	Parasitologie	PITIE SALPETRIERE
201	MENEGAUX	Fabrice	Chirurgie générale	PITIE SALPETRIERE
202	MENU	Yves	Radiologie	SAINTE ANTOINE
203	MEYOHAS	Marie Caroline	Maladies infectieuses/tropicales	SAINTE ANTOINE
204	MILLET	Bruno	Psychiatrie d'adultes	PITIE SALPETRIERE
205	MITANCHEZ	Delphine	Néonatalogie	TROUSSEAU
206	MOHTY	Mohamad	Hématologie clinique	SAINTE ANTOINE
207	MONTALESCOT	Gilles	Cardiologie	PITIE SALPETRIERE
208	MONTRAVERS	Françoise	Biophysique/Médecine nucléaire	TENON
209	MORAND	Laurence	Bactériologie virologie	SAINTE ANTOINE
210	MOZER	Pierre	Urologie	PITIE SALPETRIERE
211	NACCACHE	Lionel	Physiologie	PITIE SALPETRIERE
212	NAVARRO	Vincent	Neurologie	PITIE SALPETRIERE
213	NETCHINE	Irène	Physiologie	TROUSSEAU
214	NGUYEN KHAC	Florence	Hématologie biologique	PITIE SALPETRIERE
215	NGUYEN QUOC	Stéphanie	Hématologie clinique	PITIE SALPETRIERE

216	NIZARD	Jacky	Gynécologie – Obstétrique	PITIE SALPETRIERE
217	OPPERT	Jean-Michel	Nutrition	PITIE SALPETRIERE
218	PAQUES	Michel	Ophthalmologie	CHO 15/20
219	PARC	Yann	Chirurgie digestive	SAINT ANTOINE
220	PASCAL-MOUSSELLARD	Hugues	Chirurgie orthopédique	PITIE SALPETRIERE
221	PATERON	Dominique	Thérapeutique/accueil des urgences	SAINT ANTOINE
222	PAUTAS	Eric	Gériatrie	Charles FOIX
223	PAYE	François	Chirurgie générale/digestive	SAINT ANTOINE
224	PERETTI	Charles	Psychiatrie d'Adultes	SAINT ANTOINE
225	PERIE	Sophie	ORL	TENON
226	PETIT	Arnaud	Pédiatrie	TROUSSEAU
227	PIALOUX	Gilles	Maladies infectieuses/tropicales	TENON
228	PIARROUX	Renaud	Parasitologie	PITIE SALPETRIERE
229	PLAISIER	Emmanuelle	Néphrologie	TENON
230	POIROT	Catherine	Cytologie et Histologie	
231	POITOU-BERNERT	Christine	Nutrition	PITIE SALPETRIERE
232	POYNARD	<i>Surnombre</i> Thierry	Hépto Gastro Entérologie	PITIE SALPETRIERE
233	PRADAT	Pascale	Rééducation Fonctionnelle	PITIE SALPETRIERE
234	PUYBASSET	Louis	Anesthésiologie/Réanimation	PITIE SALPETRIERE
235	RATIU	Vlad	Hépto Gastro Entérologie	PITIE SALPETRIERE
236	RAUX	Mathieu	Anesthésiologie/réanimation	PITIE SALPETRIERE
237	RAY	Patrick	Réanimation/Médecine Urgence	TENON
238	REDHEUIL	Alban	Radiologie	PITIE SALPETRIERE
239	RIOU	Bruno	Urgences médico chirurgicales	PITIE SALPETRIERE
240	ROBAIN	Gilberte	Rééducation Fonctionnelle	ROTHSCHILD
241	ROBERT	Jérôme	Bactériologie	PITIE SALPETRIERE
242	RODRIGUEZ	Diana	Neurone pédiatrie	TROUSSEAU
243	RONCO	Pierre Marie	Néphrologie / Dialyse	TENON
244	RONDEAU	Eric	Néphrologie	TENON
245	ROSMORDUC	Olivier	Hépto Gastro Entérologie	SAINT ANTOINE
246	ROUPRET	Morgan	Urologie	PITIE SALPETRIERE
247	ROZE	Emmanuel	Neurologie	PITIE SALPETRIERE
248	SAADOUN	David	Médecine interne	PITIE-SALPETRIERE
249	SAHEL	José-Alain	Ophthalmologie	CHNO 15/20
250	SAMSON	Yves	Neurologie	PITIE SALPETRIERE
251	SANSON	Marc	Histologie/Neurologie	PITIE SALPETRIERE
252	SARI ALI	El Hadi	Chirurgie orthopédique	PITIE SALPETRIERE
253	SAUTET	Alain	Chirurgie orthopédique	SAINT ANTOINE
254	SCATTON	Olivier	Chirurgie Hépto biliaire	PITIE SALPETRIERE
255	SEILHEAN	Danielle	Anatomie pathologique	PITIE SALPETRIERE
256	SEKSIK	Philippe	Hépto Gastroentérologie	SAINT ANTOINE
257	SELLAM	Jérémie	Rhumatologie	SAINT ANTOINE
258	SEZEUR	<i>Surnombre</i> Alain	Chirurgie générale	DIACONESSES
259	SIFFROI	Jean-Pierre	Génétique	TROUSSEAU
260	SILVAIN	Johanne	Département de Cardiologie	PITIE-SALPETRIERE
261	SIMILOWSKI	Thomas	Pneumologie	PITIE SALPETRIERE
262	SIMON	Tabassome	Pharmacologie clinique	SAINT ANTOINE
263	SOKOL	Harry	Gastroentérologie	SAINT ANTOINE
264	SOUBRIER	Florent	Génétique	PITIE SALPETRIERE
265	SPANO	Jean-Philippe	Oncologie médicale	PITIE SALPETRIERE
266	STANKOFF	Bruno	Neurologie	SAINT ANTOINE
267	STEICHEN	Olivier	Médecine interne	TENON
268	STERKERS	<i>Surnombre</i> Olivier	ORL	PITIE SALPETRIERE
269	STRAUS	Christian	Physiologie	PITIE SALPETRIERE
270	SVRCEK	Magali	Anatomie pathologique	SAINT ANTOINE

271	TALBOT	Jean-Noël	Médecine nucléaire	TENON
272	TANKERE	Frédéric	ORL	PITIE SALPETRIERE
273	THABUT	Dominique	Hépatogastroentérologie	PITIE SALPETRIERE
274	THOMAS	<u>Surnombre</u> Guy	Médecine légale/Psy d'adultes	SAINT ANTOINE
275	THOMASSIN-NAGGARA	Isabelle	Radiologie	TENON
276	THOUMIE	Philippe	Rééducation fonctionnelle	ROTHSCHILD
277	TIRET	<u>Surnombre</u> Emmanuel	Chirurgie générale/digestive	SAINT ANTOINE
278	TOUNIAN	Patrick	Gastroentérologie/nutrition	TROUSSEAU
279	TOURAINÉ	Philippe	Endocrinologie	PITIE SALPETRIERE
280	TRAXER	Olivier	Urologie	TENON
281	TRESALLET	Christophe	Chirurgie générale	PITIE SALPETRIERE
282	TRUGNAN	Germain	Biochimie	SAINT ANTOINE
283	TUBACH	Florence	Biostatistiques/inf médicale	PITIE SALPETRIERE
284	ULINSKI	Tim	Pédiatrie	TROUSSEAU
285	UZAN	Catherine	Chirurgie générale/Gynécologie	PITIE SALPETRIERE
286	VAILLANT	Jean-Christophe	Chirurgie générale	PITIE SALPETRIERE
287	VERNY	Marc	Médecine interne/Gériatrie	PITIE SALPETRIERE
288	VEZIRIS	Nicolas	Bactériologie	SAINT ANTOINE
289	VIALLE	Raphaël	Chirurgie infantile	TROUSSEAU
290	VIDAILHET	Marie José	Neurologie	PITIE SALPETRIERE
291	VIGOUROUX	Corinne	Biologie cellulaire	SAINT ANTOINE
292	WENDUM	Dominique	Anatomie pathologique	SAINT ANTOINE
293	WISLEZ	Marie	Pneumologie	TENON

Détachement et autres positions

BEAUSSIER Marc Anesthésiologie/Réanimation SAINT ANTOINE
disponibilité pour convenances personnelles
 du 27.02.2017 au 26.02.2018

BUZYN-LEVY Agnès Hématologie clinique SAINT ANTOINE
Disponibilité d'office (Ministre de la Santé)
 à/c 17.05.2017

KHAYAT David Oncologie médicale PITIE SALPETRIERE
disponibilité pour convenances personnelles
 du 01.01.2017 au 31.12.2017

MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES-PRATICIENS HOSPITALIERS Année Universitaire 2017/2018

1	ALLENBACH	Yves	Médecine interne	PITIE SALPETRIERE
2	AMIEL	Corinne	Virologie	TENON
3	ARON WISNEWSKY	Judith	Nutrition	PITIE SALPETRIERE
4	ATLAN	Michael	Chirurgie reconstructrice	TENON
5	AUBART COHEN	Fleur	Médecine interne	PITIE SALPETRIERE
6	BACHY	Manon	Chirurgie infantile	TROUSSEAU
7	BARBU	Véronique	Biochimie	SAINT ANTOINE
8	BASSEZ	Guillaume	Histologie	PITIE
9	BAYEN	<u>stagiaire</u> Eleonore	Médecine Physique Réadaptation	PITIE
10	BELLANNE-CHANTELOT	Christine	Génétique	PITIE SALPETRIERE
11	BELLOCQ	Agnès	Physiologie/Explo fonctionnelle	PITIE SALPETRIERE
12	BENDIFALLAH	<u>stagiaire</u> Sofiane	Gynécologie Obstétrique	TENON
13	BENOLIEL	Jean-Jacques	Biochimie	PITIE SALPETRIERE

14	BENSIMON	Gilbert	Pharmacologie	PITIE SALPETRIERE
15	BERLIN	Ivan	Pharmacologie	PITIE SALPETRIERE
16	BERTRAND <u>stagiaire</u>	Anne	Radiologie	SAINT ANTOINE
17	BIELLE	Franck	Anatomie pathologique	PITIE SALPETRIERE
18	BILHOU-NABERA	Chrystèle	Génétique	SAINT ANTOINE
19	BIOUR	Michel	Pharmacologie	SAINT ANTOINE
20	BLONDIAUX	Eléonore	Radiologie	TROUSSEAU
21	BOISSAN	Matthieu	Biologie cellulaire	TENON
22	BOUHERAOUA	Nacim	Ophthalmologie	15/20
23	BOULE	Michèle	Physiologie	TROUSSEAU
24	BOURRON	Olivier	Endocrinologie	PITIE SALPETRIERE
25	BOUTOLLEAU	David	Virologie	PITIE SALPETRIERE
26	BRIOUDE	Frédéric	Physiologie	TROUSSEAU
27	BRISOT	Eolia	Hématologie clinique	SAINT ANTOINE
28	BUOB	David	Anatomie pathologique	TENON
29	BURREL	Sonia	Virologie	PITIE SALPETRIERE
30	CAMUS DUBOC <u>stagiaire</u>	Marine	Gastroentérologie	SAINT ANTOINE
31	CANLORBE	Geoffroy	Chirurgie /Gynécologie	PITIE SALPETRIERE
32	CERVERA	Pascale	Anatomie pathologique	SAINT ANTOINE
33	CHAPIRO	Elise	Hématologie biologique	PITIE SALPETRIERE
34	CHARLOTTE	Frédéric	Anatomie pathologique	PITIE SALPETRIERE
35	CONTI -MOLLO	Filomena	Bio cellulaire Chirurgie hépatique	PITIE SALPETRIERE
36	COTE	Jean-François	Anatomie pathologique	PITIE SALPETRIERE
37	COULET	Florence	Génétique	PITIE SALPETRIERE
38	COUVERT	Philippe	Biochimie	PITIE SALPETRIERE
39	DANZIGER	Nicolas	Physiologie	PITIE SALPETRIERE
40	DECRE	Dominique	Bactériologie virologie	SAINT ANTOINE
41	DHOMBRES <u>stagiaire</u>	Ferdinand	Médecine fœtale	TROUSSEAU
42	DROUIN <u>stagiaire</u>	Sarah	Urologie	TENON
43	DUPONT	Charlotte	Biologie de la reproduction	TENON
44	ECKERT	Catherine	Virologie	TROUSSEAU
45	ERRERA	Marie-Hélène	Ophthalmologie	CHNO 15/20
46	FAJAC-CALVET	Anne	Histologie Embryologie	TENON
47	FEKKAR	Arnaud	Parasitologie	PITIE SALPETRIERE
48	FERRERI	Florian	Psychiatrie Adultes	SAINT ANTOINE
49	FRERE	Corinne	Hématologie biologique	PITIE
50	FREUND	Yonathan	Médecine d'Urgences	PITIE SALPETRIERE
51	GANDJBAKHCH	Estelle	Cardiologie	PITIE SALPETRIERE
52	GARDERET	Laurent	Hématologie	SAINT ANTOINE
53	GAURA-SCHMIDT	Véronique	Biophysique	TENON
54	GAY	Frederick	Parasitologie	PITIE SALPETRIERE
55	GAYMARD	Bertrand	Physiologie	PITIE SALPETRIERE
56	GEORGIN LAVIALLE	Sophie	Médecine interne	TENON
57	GEROTZIAFAS	Grigoris	Hématologie clinique	TENON
58	GIRAL	Philippe	Endocrinologie/Métabolisme	PITIE SALPETRIERE
59	GIURGEA	Irina	Génétique	PITIE
60	GOZLAN	Joël	Bactériologie Virologie	SAINT ANTOINE
61	GUIHOT THEVENIN	Amélie	Immunologie	PITIE SALPETRIERE
62	GUITARD	Juliette	Parasitologie	SAINT ANTOINE
63	HABERT	Marie-Odile	Biophysique/Méd. Nucléaire	PITIE SALPETRIERE
64	HUBERFELD	Gilles	Physiologie	PITIE SALPETRIERE
65	HYON	Capucine	Histologie Embryologie	TROUSSEAU
66	ID BAIH	Ahmed	Neurologie	PITIE SALPETRIERE
67	IRTAN	Sabine	Chirurgie infantile	TROUSSEAU
68	JERU	Isabelle	Génétique	SAINT ANTOINE

69	JOHANET	Catherine	Immunologie	SAINT ANTOINE
70	KARACHI	Carine	Neurochirurgie	PITIE SALPETRIERE
71	KIFFEL	Thierry	Biophysique/Méd. Nucléaire	TENON
72	KINUGAWA-BOURRON	Kiyoka	Médecine interne/Gériatrie	Charles FOIX
73	LACOMBLEZ	Lucette	Pharmacologie	PITIE SALPETRIERE
74	LAFUENTE	Carmelo	Médecine interne/Gériatrie	Charles FOIX
75	LAMAZIERE	Antonin	Biochimie	SAINT ANTOINE
76	LAMBERT-NICLOT	Sidonie	Bactériologie	SAINT ANTOINE
77	LAPIDUS	Nathanaël	Biostatistiques/ informatique médicale	SAINT ANTOINE
78	LASCOLS	Olivier	Biologie cellulaire	SAINT ANTOINE
79	LAUNOIS-ROLLINAT	Sandrine	Physiologie	SAINT ANTOINE
80	LAURENT	Claudine	Pédopsychiatrie	PITIE SALPETRIERE
81	LAVENEZIANA	Pierantonio	Physiologie	PITIE SALPETRIERE
82	LE BIHAN	Johanne	Biochimie	PITIE SALPETRIERE
83	LEBRETON	Guillaume	Chirurgie thoracique	PITIE SALPETRIERE
84	LUSSEY-LEPOUTRE	Charlotte	Biophysique/Méd. Nucléaire	PITIE SALPETRIERE
85	MAKSUD	Philippe	Biophysique/Méd. Nucléaire	PITIE SALPETRIERE
86	MANCEAU <u>stagiaire</u>	Gilles	Chirurgie digestive	PITIE
87	MEKINIAN	Arsène	Médecine interne	SAINT ANTOINE
88	MESNARD	Laurent	Néphrologie	TENON
89	MIYARA <u>stagiaire</u>	Makoto	Immunologie	PITIE
90	MOCHEL	Fanny	Génétique	PITIE SALPETRIERE
91	MOHAND-SAID	Saddek	Ophthalmologie	CHNO 15/20
92	MONSEL <u>stagiaire</u>	Antoine	Anesthésiologie	PITIE
93	MORENO-SABATER	Alicia	Parasitologie	SAINT ANTOINE
94	NAVA	Caroline	Génétique	PITIE SALPETRIERE
95	NGUYEN	Yann	O.R.L.	PITIE SALPETRIERE
96	PEYRE	Matthieu	Neurochirurgie	PITIE SALPETRIERE
97	PLU	Isabelle	Médecine légale	PITIE SALPETRIERE
98	POIRIER	Jean-Marie	Pharmacologie clinique	SAINT ANTOINE
99	POURCHER	Valérie	Maladies infectieuses/tropicales	PITIE SALPETRIERE
100	QASSEMYAR <u>stagiaire</u>	Quentin	Chirurgie reconstructrice	TENON
101	QUESNEL	Christophe	Anesthésiologie	TENON
102	RAINTEAU	Dominique	Biologie cellulaire	SAINT ANTOINE
103	REDOLFI	Stefania	Pneumologie	PITIE SALPETRIERE
104	RENARD-PENNA	Raphaële	Radiologie et imagerie médicale	TENON
105	ROOS-WEIL	Damien	Hématologie clinique	PITIE SALPETRIERE
106	ROSENBAUM	David	Thérapeutique/Endocrinologie	PITIE SALPETRIERE
107	ROSENZWAJG	Michelle	Immunologie	PITIE SALPETRIERE
108	ROSSO	Charlotte	Urgences cérébro vasculaires	PITIE SALPETRIERE
109	ROTGE <u>stagiaire</u>	Jean Yves	Psychiatrie Adultes	PITIE
110	ROUSSEAU	Géraldine	Chirurgie générale	PITIE SALPETRIERE
111	RUPPERT <u>stagiaire</u>	Anne Marie	Pneumologie	TENON
112	SCHMIDT	Mathieu	Réanimation médicale	PITIE SALPETRIERE
113	SCHNURIGER	Aurélie	Bactériologie-Virologie	TROUSSEAU
114	SEROUSSI FREDEAU	Brigitte	Santé Publique	TENON
115	SORIA	Angèle	Dermatologie/Allergologie	TENON
116	SOUGAKOFF	Wladimir	Bactériologie	PITIE SALPETRIERE
117	SOUSSAN	Patrick	Virologie	TENON
118	TANKOVIC	Jacques	Bactériologie virologie	SAINT ANTOINE
119	TEZENAS DU MONTCEL	Sophie	Biostatistiques/ informatique médicale	PITIE SALPETRIERE
120	THELLIER	Marc	Parasitologie	PITIE SALPETRIERE
121	TOUITOU	Valérie	Ophthalmologie	PITIE SALPETRIERE
122	TOURRET	Jérôme	Néphrologie	PITIE SALPETRIERE
123	VATIER	Camille	Biologie cellulaire	SAINT ANTOINE

124 VAYLET	Claire	Biophysique/Méd. Nucléaire	TROUSSEAU
125 VIMONT BILLARANT	Sophie	Bactériologie	TENON
126 WAGNER	Mathilde	Radiologie et imagerie médicale	PITIE SALPETRIERE
127 WEISS <u>stagiaire</u>	Nicolas	Thérapeutique/Réa médicale	PITIE
128 WORBE <u>stagiaire</u>	Youlia	Physiologie	SAINT ANTOINE
129 YORDANOV	Youri	Thérapeutique/Médecine d'urgences	TENON

JOYE Nicole
retraite le 18.11.2017

Génétique

SAINT ANTOINE

Détachement et autres positions

TISSIER-RIBLE Frédérique
disponibilité pour convenances personnelles du 01.05.2017 au 30.04.2019

Anatomie pathologique

PITIE SALPETRIERE

DEPARTEMENT DE MÉDECINE GÉNÉRALE, Faculté de Médecine Pierre et Marie Curie
--

Pr Anne-Marie MAGNIER : Professeur universitaire de médecine générale

Pr Philippe CORNET : Professeur universitaire de médecine générale

Dr Gladys IBANEZ : Maître de conférences universitaire de médecine générale

Dr Jean-sebastien CADWALLADER : Maître de conférences universitaire de médecine générale

Serment d'Hippocrate

Au moment d'être admis·e à exercer la médecine, je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité.

Mon premier souci sera de rétablir, de préserver ou de promouvoir la santé dans tous ses éléments, physiques et mentaux, individuels et sociaux.

Je respecterai toutes les personnes, leur autonomie et leur volonté, sans aucune discrimination selon leur état ou leurs convictions. J'interviendrai pour les protéger si elles sont affaiblies, 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 et n'exploiterai pas le pouvoir hérité des circonstances pour forcer les consciences.

Je donnerai mes soins à l'indigent et à quiconque me les demandera. Je ne me laisserai pas influencer par la soif du gain ou la recherche de la gloire.

Admis·e dans l'intimité des personnes, je tairai les secrets qui me seront confiés. Reçu·e à l'intérieur des maisons, je respecterai les secrets des foyers et ma conduite ne servira pas à corrompre les mœurs.

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

Je préserverai l'indépendance nécessaire à l'accomplissement de ma mission. Je n'entreprendrai rien qui dépasse mes compétences. Je les entretiendrai et les perfectionnerai pour assurer au mieux les services qui me seront demandés.

J'apporterai mon aide à mes confrères ainsi qu'à leurs familles dans l'adversité.

Que les hommes et mes confrères m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses ; que je sois déshonoré·e et méprisé·e si j'y manque.

Table des matières

INTRODUCTION	18
MATERIEL ET METHODE	22
1. Type d'étude	22
2. Déconstruction des <i>a priori</i> et posture	22
3. Population étudiée et recrutement	23
4. Recueil des données	24
❖ Choix d'un entretien individuel semi-dirigé.....	24
❖ Lieu et moment de l'entretien.....	24
❖ Conduite de l'entretien	24
5. Analyse des résultats	25
RESULTATS	26
A. Entretiens et échantillon final	26
B. Analyse du corpus de données	28
I. Conditions d'un premier rapport	29
1) Le bon moment	29
a. Un certain âge ?.....	29
b. Pas avant le mariage	30
c. Pas trop tôt dans la relation	30
d. Négociations autour de la temporalité.....	31
2) La bonne personne	31
a. Pas n'importe qui.....	31
b. Le couple comme condition	32
c. La première fois en dehors d'une relation amoureuse.....	32
d. Les sentiments envers le partenaire	33
3) Etre prête	34
a. Intérêt grandissant pour la sexualité	34
b. Etre prête, condition du rapport.....	35
c. Se sentir prête dans son corps.....	35
d. Se sentir prête dans sa tête.....	36
e. L'envie du rapport	36
II. Un évènement anxigène	38
1) Les peurs	38
a. La peur de la première fois.....	38
b. Avoir mal et saigner	38

c.	Tomber enceinte ou attraper le SIDA.....	39
d.	Être quittée	39
e.	La peur des parents.....	39
f.	Ne pas se torturer avec des peurs	39
g.	La normalité des peurs.....	40
2)	Les risques encourus	40
a.	Regretter son premier rapport.....	40
b.	La réputation entachée.....	40
d.	Se retrouver seule	41
3)	Stratégies de gestion des risques.....	41
a.	Choisir le bon partenaire	41
b.	Choisir ou non l'amour.....	43
c.	Rester respectable.....	43
d.	Utiliser un préservatif	44
III.	La première fois dans le corps et dans la tête	46
1)	Etre vierge.....	46
a.	La virginité valorisante.....	46
b.	La virginité sans importance	47
c.	L'absence de rapports sexuels.....	47
d.	L'hymen dans la virginité.....	47
2)	Le vivre dans sa tête	48
a.	Un évènement naturel qui vient tout seul	48
b.	Un évènement inoubliable.....	49
c.	La première fois comme un don.....	49
d.	Une preuve d'amour	49
e.	Vécu négatif	50
3)	Le vivre dans son corps.....	50
a.	Douleur et absence de plaisir.....	50
b.	Le sang, témoin de la perte de virginité.....	51
c.	La blessure.....	52
IV.	Les conséquences: changement et rupture avec un état antérieur.....	53
1)	Rupture avec un état antérieur	53
a.	Perdre une partie de soi	53
b.	Changement vis-à-vis de soi et des autres	54
c.	Quitter l'enfance et grandir	54
d.	Un changement perceptible	55

2) Effets sur le couple.....	55
a. Evolution de la relation amoureuse	55
b. N'en vouloir aucun autre	56
c. Maintenant il faut que ça dure	56
3) Un nouveau regard sur la sexualité.....	57
a. Désacralisation du premier rapport	57
b. Réalisation du caractère naturel de la sexualité.....	57
c. Etre libérée de ses peurs	58
4) Débuter sa vie sexuelle	58
a. La sexualité source d'épanouissement	58
b. La sexualité à l'origine de frustration et le dégoût	59
c. Trouver une contraception.....	59
V. Interlocuteurs et Influences	61
1) Les exclus.....	61
a. Le père.....	61
b. Les deux parents.....	63
2) La mère.....	63
a. Se confier à sa mère.....	63
b. La mère, source de recommandations pour la première fois	64
c. La mère au centre de la santé sexuelle	66
3) Les copines	67
a. Les copines, interlocutrices privilégiées.....	67
b. Discussions génératrices d'attentes et de peurs	67
c. Réassurance et acquisitions de connaissances.....	68
4) L'école.....	69
a. L'éducation à la sexualité : utile mais trop rare.....	69
b. Facilitatrice du dialogue avec les parents autour de la sexualité	70
5) La pornographie	70
a. Dégoûtante et éloignée de la réalité.....	70
b. Créatrice d'appréhension.....	71
c. Influyente sur la sexualité des autres	71
d. Outil de connaissance et de communication.....	72
VI. Genre et sexualité	73
1) La première fois des garçons	73
a. Une première fois moins importante	73
b. Une virginité stigmatisante.....	74
c. Pas si différents	74

2) Hommes et sexualité	75
a. Hommes libres et femmes sous contrôle	75
b. Avides de sexe et incontrôlables	76
c. Pas si différents	77
3) Femmes et sexualité : quel cadre ?.....	78
a. La sexualité dans un cadre amoureux.....	78
b. Changement dans la façon d'envisager la sexualité	78
c. La sexualité en dehors d'une relation.....	79
VII. Quelle place pour le médecin généraliste ?	80
1) Le médecin généraliste peu ou pas sollicité.....	80
a. Un recours non nécessaire	80
b. Peu ou pas de discussion sur la sexualité	81
c. A chaque consultation	81
d. Place prédominante du gynécologue.....	81
2) Attitudes face à l'abord de la sexualité avec le médecin généraliste.....	82
a. De la bizarrerie au rejet	82
b. Dans ces conditions, c'est normal d'en parler	82
c. Accepter de discuter	83
3) Difficultés à l'abord de l'abord de la sexualité en consultation.....	83
a. Les parents présents.....	83
b. Une consultation sans rapport	84
c. L'âge et le genre du médecin.....	84
d. Pas trop tôt.....	84
DISCUSSION.....	85
1. Reprise des principaux résultats et modélisation.....	85
2. Forces et faiblesses.....	87
❖ Faiblesses.....	87
❖ Forces	89
3. Evolution de la posture au cours de l'étude.....	89
4. Comparaison avec la littérature	90
❖ Scénario idéal de la première fois et scripts sexuels	90
❖ Un bon âge pour avoir un premier rapport sexuel ?	92
❖ Se sentir prête	93
❖ L'importance du cadre relationnel.....	94
❖ L'utilité du premier rapport sexuel.....	95
❖ La sexualité autonomisée d'un contexte conjugal.....	96
❖ Des filles sous pression	98

❖ La première fois des garçons	101
❖ La virginité	103
❖ Un rite de passage ?	104
❖ Les parents.....	105
❖ La protection au premier rapport.....	108
❖ Ce qui n'est pas dit	110
❖ La sexualité comme domaine médical ?.....	112
5. Perspectives	116
CONCLUSION	118
BIBLIOGRAPHIE	119
Annexe n°1 : Guide d'entretien.....	124
Annexe n°2 : Entretien P8	132
Annexe n°3 : Extrait du journal de bord.....	149

INTRODUCTION

Le médecin généraliste a un rôle central dans la promotion et l'éducation pour la santé, dans une approche globale du patient (1). Cela inclut la santé sexuelle, définie par l'OMS comme *« un état de bien-être physique, émotionnel, mental et social en relation avec la sexualité, et non pas simplement l'absence de maladies, de dysfonctionnements ou d'infirmités. La santé sexuelle requiert une approche positive et respectueuse de la sexualité et des relations sexuelles, ainsi que la possibilité d'avoir des expériences sexuelles agréables et sûres, sans contrainte, discrimination et violence »* (2). Le médecin généraliste est le professionnel de santé le plus souvent consulté par les jeunes. Les 15-19 ans sont 83% chez les filles et 68% chez les garçons à l'avoir consulté au moins une fois au cours de l'année passée, et dans la majorité des cas il s'agissait d'un motif de routine (certificat de non contre-indication à la pratique d'un sport, certificat vaccinal...) (3).

Ces consultations de routine pourraient être l'occasion d'aborder la santé sexuelle de l'adolescent, mais c'est rarement le cas. Les adolescents ne parlent pas de leurs problèmes personnels avec leur généraliste, particulièrement des conduites à risque. Ils sont demandeurs d'informations mais souhaitent qu'elles soient spontanément délivrées et posent peu de questions (4). Le médecin généraliste n'est pas non plus un interlocuteur privilégié pour parler de sexualité. Les adolescents veulent de la part leur médecin des informations sur la contraception et les IST mais ressentent une gêne à aborder le sujet et attendent que ce soit lui qui fasse « le premier pas » (5). Lorsqu'ils recherchent des informations sur la sexualité, et bien qu'ils considèrent que l'information délivrée par leur médecin généraliste est très fiable, il arrive loin derrière les ami(e)s, internet et la famille (6). Interrogés sur les moyens par lesquels ils se sont procuré leurs toutes premières informations sur les moyens d'éviter d'avoir des enfants, les 18-24 ans sont moins de la moitié à citer leur médecin (7).

Pour beaucoup de jeunes femmes le sujet est difficile à aborder avec leur médecin de famille, notamment parce qu'il connaît leurs parents. Le médecin généraliste est considéré comme moins compétent que le gynécologue qui reste « le médecin des femmes », et il n'est souvent pas identifié comme un prescripteur de pilule contraceptive (8). Le recours à un gynécologue pour un motif gynécologique est privilégié à tous les âges, mais ce sont les jeunes femmes de 15-19 ans qui ont le plus souvent recours au généraliste pour un motif gynécologique. La moitié d'entre elles a eu l'occasion au cours de sa vie de consulter un médecin pour ce motif (3).

Aborder la sexualité lors d'une consultation avec un adolescent est difficile pour les médecins généralistes. Ils sont limités par le temps, se considèrent peu formés et émettent des doutes sur leurs compétences dans ce domaine. La sexualité reste un sujet tabou et l'adolescent reste un patient particulier, dont les médecins ignorent le langage et méconnaissent les représentations. Ils craignent d'être intrusif, d'anticiper à tort leur maturité et de délivrer un message différent de celui des parents. Le fait d'être médecin de famille et d'être de sexe différent de l'adolescent leur semble rendre délicat l'abord de la sexualité (9,10).

Par ailleurs, l'idée que se font les adultes de la sexualité adolescente est erronée. Le passage d'une socialisation « verticale » via les institutions (laïques ou religieuses) et l'autorité des adultes, en une transmission « horizontale » par les pairs, les expériences personnelles, les références culturelles et les campagnes de prévention publiques, met fin au contrôle direct de l'adulte sur la vie des adolescents. Cette nouvelle forme de socialisation associée à l'essor des nouvelles technologies que les adultes maîtrisent beaucoup moins que les jeunes, nourrit une anxiété que Michel Bozon appelle « panique morale » (11). Les relations amoureuses adolescentes ne sont plus cachées et s'affichent dans les lieux publics, ce qui fait croire à une hypersexualisation des jeunes (12). Pourtant, ces relations ne s'accompagnent pas nécessairement de rapports sexuels, et les données sur la sexualité des adolescents en France montrent qu'ils sont relativement « sages ». Une première expérience avec un partenaire occasionnel est rare. L'âge du premier rapport est de 17,6 ans pour les femmes et de 17,2 ans pour les hommes (7). La proportion des élèves de 4^{ème} et 3^{ème} ayant déjà eu des rapports sexuels a diminué entre 2010 et 2014, passant de 17,8% à 13,7% et les rapports sexuels très précoces – avant 13 ans – restent stables à 1,7% (13). Seulement 2,3% des adolescentes qui ont des rapports sexuels n'utilisent aucun moyen de contraception (14).

Dans l'entrée dans la sexualité, ce sont les adolescentes qui sont les plus vulnérables. Pour certaines, il existe une norme de virginité (15) ou une nécessité de faire attention à leur réputation (16). Elles ont la responsabilité de la contraception dont la négociation avec leur partenaire peut être difficile (17). Elles sont plus nombreuses que les garçons à regretter que leur premier rapport n'ait pas eu lieu plus tard ou à n'avoir pas vraiment eu envie de ce rapport (13). Elles acceptent plus souvent des rapports dont elles n'ont pas envie (7). Nous avons donc voulu savoir comment les adolescentes vivaient leur entrée dans la sexualité, ce que signifiaient à leurs yeux la virginité et le premier rapport sexuel, et quel sens elles donnaient à tout cela.

Pour cela, il fallait étudier le premier rapport sexuel en tant que représentation, c'est-à-dire comme un processus cognitif par lequel un individu construit et déconstruit le réel et élabore des connaissances sur un objet, processus dynamique et en relation avec les interactions sociales. De ce processus découle des produits, qui font eux aussi partie de la représentation : normes, valeurs, croyances, mythes, préjugés, stéréotypes (18). Selon Denise Jodelet, la représentation « *est une forme de connaissance, socialement élaborée et partagée ayant une visée pratique et concourant à la construction d'une réalité commune à un ensemble social* » (19). Les représentations forment pour l'individu une grille de lecture du monde et permettent de donner un sens aux situations rencontrées. Elles orientent les conduites et les comportements des individus et permettent la justification à posteriori de choix et d'attitudes. Elles permettent l'acquisition de savoir, de comprendre et d'expliquer le réel. Elles remplissent une fonction identitaire, en donnant à un individu une identité sociale dans un système de valeur et de norme défini. Ainsi, selon Jean-Claude Abric les représentations sont « *une vision fonctionnelle du monde, qui permet à l'individu ou au groupe de donner un sens à ses conduites, et de comprendre la réalité, à travers son propre système de références, donc de s'y adapter, de s'y définir une place* » (20).

L'objectif de l'étude était donc d'étudier le vécu et les représentations du premier rapport sexuel chez les adolescentes.

Pour aller plus loin : Structure d'une représentation (18,20,21)

Jean-Claude Abric décrit la structure d'une représentation sociale selon un modèle nucléaire appelé la théorie du noyau central. Une représentation sociale est organisée autour d'un noyau central qui contient un ou plusieurs éléments en quantité limitée et qui déterminent la signification de la représentation (fonction génératrice), son organisation interne (fonction organisatrice) et sa stabilité (fonction stabilisatrice). Ce noyau central est le point de résistance au changement : les éléments qu'il contient sont les plus immuables, ils sont indépendants du contexte et sont issus de la mémoire collective et du système de norme auquel le groupe se réfère. La modification d'un élément de ce noyau central entraîne une modification complète voire un abandon de la représentation : l'attaque du noyau central représente une crise cognitive et une crise des valeurs associées à l'objet, ces dernières constituant l'essentiel du noyau central.

Autour du noyau central, gravite le système périphérique, moins contraignant et plus flexible, qui opère cinq fonctions. La fonction de régulation permet l'intégration de nouvelles informations en périphérie de la représentation, en rapport avec la transformation de l'environnement. C'est au niveau du système périphérique que des éléments contradictoires avec le noyau central sont neutralisés : c'est la fonction de protection du noyau central. Il a également une fonction de prescription des comportements et de prise de position, il permet de guider l'action du sujet, de savoir ce qu'il est normal ou non de faire ou de dire dans une situation donnée. Il permet aussi la concrétisation de la représentation dans la réalité qui s'opère via l'ancrage sémantique. Enfin, il permet la personnalisation individuelle de la représentation collective. Jean-Claude Abric fait une analogie avec le corps humain, où le noyau central serait la tête et le cerveau de la représentation et le système périphérique son corps et sa chair.

Le changement d'une représentation ne peut donc se faire que par la mise en cause d'un élément du noyau central, puisque c'est lui qui donne le sens et organise la représentation. La transformation peut se faire de manière progressive, avec modification tout d'abord des schèmes périphériques gravitant autour du noyau central puis intégration au noyau central. La modification peut être brutale, affectant noyau central et système périphérique, en cas d'évènement important (crise, mutation idéologique, guerre...). La mise en cause des éléments du noyau central peut aussi générer des « schèmes étranges » qui vont diminuer la dissonance cognitive générée : l'information nouvelle qui remet en cause un élément central va être intégrée grâce à un processus de rationalisation qui minimise l'importance de ce nouvel élément, donne des bonnes raisons de ne pas changer, ou lui confère un caractère exceptionnel.

MATERIEL ET METHODE

1. Type d'étude

Il s'agit d'une étude qualitative à raisonnement inductif selon une approche phénoménologique interprétative (IPA).

Le choix de la méthode qualitative était évident puisque nous souhaitions avoir une compréhension approfondie d'une situation complexe et que nous voulions connaître le vécu des participantes. Nous nous situons dans une approche subjectiviste-constructiviste où la réalité était envisagée comme une réalité vécue par une personne, construite par des facteurs sociaux, culturels, biographiques, et donc mouvante et multiple.

L'IPA est une méthode d'analyse qualitative centrée sur l'individu et son expérience subjective, qui étudie la façon dont les individus donnent du sens aux expériences qu'ils vivent. C'est une démarche idiographique, c'est-à-dire qui s'intéresse au particulier plutôt qu'au général, et qui a pour but d'étudier un phénomène tel qu'il est vécu singulièrement par une personne unique. Elle découle de la phénoménologie, un courant philosophique du XXème siècle fondé par Husserl qui essaie d'appréhender ce qu'est l'expérience vécue grâce à une attitude réflexive portant l'attention sur notre perception des objets et du monde. L'IPA est dite interprétative et s'appuie sur l'herméneutique. Elle vise à interpréter et extraire le sens de propos tenus en entretiens, qui sont eux même une interprétation par le participant de son expérience vécue. Il s'agit donc d'une double herméneutique.

2. Déconstruction des *a priori* et posture

Afin de déconstruire nos *a priori* et pour prendre conscience de nos propres représentations sur le sujet étudié nous nous sommes interrogée sur notre propre réponse à la question de recherche, sur les réponses que nous attendions des participantes et sur celles qui nous surprendraient. Ce travail était d'autant plus important que la recherche bibliographique réalisée au préalable s'était additionnée à notre propre expérience dans la genèse de préconception.

A l'origine du projet et de la conception de l'étude, nous étions centrée sur la virginité et les mythes l'entourant (l'hymen, le sang lors du premier rapport...). Nous pensions que les adolescentes y croyaient, et que cela influait négativement sur leur épanouissement sexuel. Nous souhaitions connaître l'étendue de la diffusion et l'homogénéité ou non de ces croyances que nous pensions largement répandues et centrales dans les histoires que nous

allions écouter. Nous pensions également que le médecin généraliste avait un rôle à jouer dans la lutte contre ces fausses croyances et la déconstruction des mythes. Nous pensions que grâce à notre travail nous pourrions contribuer à l'abord serein de la sexualité en consultation, en donnant aux médecins généralistes - qui souffrent souvent d'un fossé générationnel - la possibilité de connaître les représentations de leurs patientes. Nous pensions que toutes les participantes accorderaient de l'importance à la perte de leur virginité, que la place de l'hymen dans la virginité serait fréquemment abordée. Nous aurions été surprise si elles déclaraient toutes avoir perdu leur virginité lors de leur premier rapport. Nous nous attendions à ce qu'il soit beaucoup question d'amour dans le premier rapport sexuel. Nous aurions été également surprise si tous les premiers rapports avaient été pleinement consentis.

Ces *a priori* ont été notés dans un journal de bord qui a été tenu tout au long de la conduite des entretiens et du travail d'analyse. Il y a également été noté les impressions et les pistes de réflexion qui pouvaient naître (annexe n°3).

3. Population étudiée et recrutement

La population cible était les adolescentes âgées de moins de 19 ans, pour éviter un biais de mémorisation. Elles pouvaient être vierges ou non, afin de pouvoir étudier les représentations avant le premier rapport sexuel. Les patientes mineures devaient avoir un accord parental signé pour pouvoir participer à l'étude.

Les adolescentes ont été recrutées en utilisant plusieurs méthodes : par bouche à oreille puis par effet boule de neige, et en consultation de gynécologie en centre de santé. Le but était d'obtenir un échantillon à variation maximale. Finalement, dix adolescentes ont été recrutées pour l'étude. Cinq adolescentes avaient été recrutées par bouche à oreille ou par effet boule de neige et avaient été contactées par téléphone. Cinq adolescentes avaient été recrutées lors d'une première consultation de gynécologie par la thésarde, et la connaissaient donc lors de l'entretien.

Toutes les adolescentes à qui il a été proposé de participer à l'étude n'ont pas accepté. Les raisons avancées de refus de participation à l'étude étaient un manque de disponibilité, d'intérêt, une personnalité décrite comme timide, un premier rapport jugé trop lointain pour s'en souvenir, ou une demande du petit-ami.

4. Recueil des données

❖ Choix d'un entretien individuel semi-dirigé

Le choix d'un entretien individuel avait été préféré au focus group car les sujets abordés étaient intimes et pouvaient provoquer une gêne ou une retenue en groupe. De plus, les normes sociales étant importantes en matière de sexualité, nous voulions éviter que les participantes s'influencent les unes les autres et que les discours deviennent conformistes. Par ailleurs, le temps de parole pour chaque participante nous paraissait trop court en focus group. L'entretien individuel nous semblait être la meilleure manière de connaître l'expérience de chaque participante dans une perspective phénoménologique.

❖ Lieu et moment de l'entretien

Lors du recrutement les adolescentes étaient averties du thème de l'étude – l'entrée dans la sexualité – afin qu'elles puissent choisir le lieu qui leur paraissait le plus adéquat pour en parler. Le choix du lieu et du moment de l'entretien était laissé à la participante. En cas d'embarras dans le choix du lieu, nous proposons un café, un parc, le domicile, ou une salle de consultation.

A titre indicatif, nous prévenions les participantes que l'entretien durerait 45 minutes à 1 heure.

❖ Conduite de l'entretien

L'entretien était conduit par la thésarde.

La confidentialité, l'anonymat des données recueillies, et la possibilité de changer d'avis avaient été expliqués lors du recrutement. Cela leur était répété avant de débiter l'entretien.

Un enregistrement audio des entretiens était réalisé avec l'accord de la participante.

Le recueil des données se faisait par entretien individuel semi-dirigé à l'aide d'un guide d'entretien (annexe n°1). Il avait été réalisé après un travail bibliographique en prenant pour base un guide d'entretien conçu par l'OMS pour interroger les jeunes sur leur sexualité (22). Ce guide a été modifié pour répondre à la question de recherche et pour rendre les questions plus conversationnelles. Il a été testé sur un entretien puis a été retravaillé au fur et à mesure de l'étude. L'utilisation du guide d'entretien était souple pour permettre un déroulement naturel des questions. Les questions étaient orientées vers le vécu et la signification du premier rapport sexuel.

5. Analyse des résultats

Les entretiens ont été intégralement retranscrits en verbatim en indiquant les manifestations non verbales, les temps de réflexion, les rires et les hésitations.

Le codage a été fait à l'aide du logiciel Nvivo11®. Le codage descriptif et thématique était réalisé entretien par entretien. La première étape était d'annoter le texte au fur et à mesure de la lecture. Le verbatim était découpé en unités de sens et une phrase descriptive non interprétative était attribuée à chacune. Ces codes ouverts étaient ensuite regroupés dans des sous-thèmes, puis dans des thèmes de plus haut niveau d'abstraction selon les connections qui apparaissaient entre eux. On passait ensuite à l'entretien suivant. Lorsque tous les entretiens avaient été codés, les thèmes émergents étaient mis en commun. Enfin, un modèle explicatif a été construit.

La grille de qualité pour la recherche qualitative COREQ (COnsolidated criteria for REporting Qualitative research) avait été consultée et l'étude avait été conçue en s'en inspirant.

RESULTATS

A. Entretiens et échantillon final

Au total, dix entretiens ont été conduits entre avril 2016 et juillet 2017. Ils ont duré 28 minutes à 1 heure 12, avec une moyenne de 48 minutes (*Tableau 1*).

Entretien	Lieu	Durée
P1	Café	35 min
P2	Café	47 min
P3	Café	28 min
P4	Café	30 min
P5	Salle de consultation	42 min
P6	Salle de consultation	1 h 04 min
P7	Salle de consultation	1 h 12 min
P8	Salle de consultation	53 min
P9	Domicile	56 min
P10	Salle de consultation	50 min

Tableau 1 : caractéristiques des entretiens

Quatre entretiens ont eu lieu dans un café (P1, P2, P3, P4), cinq ont eu lieu dans une salle de consultation des Centre Municipaux de Santé (CMS) de Montreuil (P5, P6, P7, P8, P10) et un entretien a eu lieu au domicile de la participante (P9).

Les dix participantes étaient âgées de 15 à 19 ans, et étaient toutes lycéennes ou étudiantes. Trois d'entre elles n'avaient pas encore eu leur premier rapport sexuel et sept l'avaient déjà eu. Pour ces dernières, l'âge au premier rapport variait de 14 ans à 18 ans (*Tableau 2*).

Une patiente se déclarait bisexuelle (P10) et avait eu son premier rapport avec un garçon. Les autres ne décrivaient que des rapports, des relations ou des attirances hétérosexuelles. Une patiente faisait mention de sa religion, l'Islam, lorsqu'il lui était demandé de se présenter (P5). Cinq habitaient en Seine-Saint-Denis (93) et cinq habitaient à Paris (75). Les catégories socioprofessionnelles des parents allaient d'employés à cadres et professions intellectuelles supérieures. Quatre participantes vivaient avec leurs deux parents, une participante avait des parents en couple qui ne vivaient pas ensemble, et cinq participantes avaient des parents séparés.

Entretien	Âge (ans)	Situation	Lieu de résidence	Profession des parents	Parents	Premier rapport	Âge au premier rapport (ans)	A un(e) petit(e)-ami(e) actuellement
P1	18	Etudiante	75	Cadres et professions intellectuelles supérieures	Séparés	oui	14	non
P2	19	Etudiante	75	Cadres et professions intellectuelles supérieures	Ensemble	oui	18	non
P3	18	Etudiante	75	Cadres et professions intellectuelles supérieures	Ensemble	oui	18	oui
P4	17	Etudiante	75	Cadres et professions intellectuelles supérieures	Séparés	non	Non applicable	non
P5	18	Lycéenne	93	Employés	Ensemble	non	Non applicable	non
P6	16	Lycéenne	93	Employés	Séparés	oui	15	oui
P7	18	Lycéenne	93	Employés	Ensemble	oui	17	oui
P8	18	Lycéenne	93	Employés	Séparés	oui	17	oui
P9	16	Lycéenne	75	Cadres et professions intellectuelles supérieures	En couple vivant séparément	non	Non applicable	non
P10	17	Lycéenne	93	Employés	Séparés	oui	14	oui

Tableau 2 : caractéristiques des participantes

B. Analyse du corpus de données

L'analyse des entretiens a mis en évidence sept grands thèmes et vingt-quatre sous thèmes présentés dans le tableau 3.

Conditions d'un premier rapport	Le bon moment La bonne personne Être prête
Un évènement anxieux	Les peurs Les risques encourus Stratégies de gestion des risques
La première fois dans le corps et dans la tête	Etre vierge Le vivre dans sa tête Le vivre dans son corps
Les conséquences: changement et rupture avec un état antérieur	Rupture avec un état antérieur Effets sur le couple Un nouveau regard sur la sexualité Débuter sa vie sexuelle
Interlocuteurs et Influences	Les exclus La mère Les copines L'école La pornographie
Genre et sexualité	La première fois des garçons Hommes et sexualité Femmes et sexualité : quel cadre ?
Quelle place pour le médecin généraliste ?	Le médecin généraliste peu ou pas sollicité Attitudes face à l'abord de la sexualité avec le médecin généraliste Difficultés à l'abord de la sexualité en consultation

Tableau 3 : thèmes et sous-thèmes des résultats

I. Conditions d'un premier rapport

Le premier rapport sexuel ne pouvait avoir lieu que dans certaines conditions. Elles sont détaillées dans le tableau 4.

Le bon moment	Un certain âge ? Pas avant le mariage Pas trop tôt dans la relation Négociations autour de la temporalité
La bonne personne	Pas n'importe qui Le couple comme condition La première fois en dehors d'une relation amoureuse Les sentiments envers le partenaire
Etre prête	Intérêt grandissant pour la sexualité Etre prête, condition du rapport Se sentir prête dans son corps Se sentir prête dans sa tête L'envie du rapport

Tableau 4 : conditions d'un premier rapport

1) Le bon moment

a. Un certain âge ?

Pour certaines jeunes filles, il y avait un âge à partir duquel on pouvait avoir un rapport sexuel. Elles prenaient des exemples où des rapports sexuels avaient eu lieu trop tôt selon elles. Elles condamnaient ces rapports sexuels précoces. Ils étaient source d'incompréhension.

« Quand j'avais 13-14 ans, je me disais ouais, parce que y'avait des filles de 14 ans qu'étaient plus vierges, et je trouvais ça pas *bête* mais je me disais ouais elles sont trop jeunes » (P6)

« La plupart des filles de 14 ans elles sont plus vierges. C'est vraiment, c'est chaud quand même... 14 ans t'es encore une gamine » (P7)

« Une amie à moi son copain, il a fait l'amour à 13 ans, je trouve que c'est vachement tôt, enfin je vois pas le but, l'utilité faire ça à 13 ans, je trouve ça vachement jeune » (P8)

Le fait de se trouver trop jeune était une raison de ne pas avoir leur premier rapport sexuel : ou elles n'en avaient pas envie, ou la question ne se posait pas.

« Les autres j'avais pas spécialement envie d'eux, enfin j'éprouvais pas de désir, je me trouvais trop jeune, et du coup là je me disais que c'était à peu près l'âge de le faire » (P8)

« On était jeunes quoi donc euh ça s'est même pas posé » (P2)

L'âge qui revenait souvent comme étant « le bon âge », ou l'âge idéal pour avoir un rapport était celui de 18 ans. Une adolescente rapportait que c'était l'âge qui revenait le plus souvent dans les conversations qu'elle entendait.

« Pas forcément un âge idéal mais j'pense que avant 18 ans enfin ça me paraît un peu, un peu jeune enfin... un peu tôt » (P4)

« Je me suis dit non, je le ferai pas tant que j'aurai pas 18 ans. Au début c'était une question de principe. Je me suis toujours dit ouais avant c'est trop jeune » (P6)

« Mon entourage me disait souvent qu'il fallait vraiment garder sa virginité avant 18 ans » (P10)

A l'inverse, pour deux adolescentes, il n'y avait pas d'âge particulier pour avoir un premier rapport sexuel. Cependant, la notion de maturité était pour l'une d'entre elle une qualité nécessaire pour débiter sa vie sexuelle, peu importe l'âge en lui-même.

« J'ai jamais réfléchi comme ça donc je sais pas, je sais pas pourquoi faut à tout prix garder sa virginité avant 18 ans » (P10)

« Voilà moi je l'ai fait à 14 ans la première fois, euh... Moi je pense qu'il faut juste se poser les bonnes questions avant et savoir être mature dans sa tête, c'est tout. » (P10)

« Je pense pas qu'il y ait d'âge pour faire sa première fois [...] Je pense pas qu'il y ait de règles à suivre ni rien » (P9)

b. Pas avant le mariage

Une adolescente pour qui la religion était très importante (l'Islam) ne s'était pas fixé d'âge mais attendait son mariage pour avoir son premier rapport sexuel.

« Mes convictions à moi c'est d'attendre mon mariage. J'attends mon mariage pour pouvoir... coucher avec quelqu'un. » (P5)

c. Pas trop tôt dans la relation

Le premier rapport ne devait pas avoir lieu trop tôt dans la relation. Cette attente correspondait à une norme implicite.

« Comme ça faisait un mois, je me suis dit c'est trop tôt » (P7)

« Je l'ai fait au bout de 2 mois donc... C'était pas correct de ma part » (P7)

« On a attendu je crois... 5 mois, sachant qu'on se voyait toutes les semaines, voire 2-3 fois par semaine » (P8)

Elle permettait de tester le partenaire, de le mettre à l'épreuve afin de s'assurer de son sérieux.

« J'attendais d'abord de la connaître, de voir si c'était une personne bien, respectueuse »
(P3)

Enfin, cette attente permettait de mieux connaître son partenaire afin de s'assurer que c'est « le bon ».

« Pas dès le début de la relation j'pense, d'attendre un peu, bah d'être sûre... que ce soit la bonne personne quoi on va dire » (P4)

d. Négociations autour de la temporalité

Pour plusieurs adolescentes, le premier rapport sexuel avait finalement eu lieu avant l'âge annoncé de 18 ans. Les règles fixées *a priori* avaient été transgressées le moment venu. L'adolescente qui voulait attendre son mariage pour avoir son premier rapport n'excluait pas de changer d'avis un jour.

« Tant que t'es sûre que ce soit la bonne personne que... bah que t'as entièrement confiance en elle que, ça sert à rien d'attendre ses 18 ans pour le faire en fait, autant le faire maintenant. » (P6)

« Si je dois le faire avant mon mariage bah je le ferai avant mon mariage et puis... Je me poserai pas la question de savoir du pourquoi du comment. C'est fait c'est fait. » (P5)

2) La bonne personne

a. Pas n'importe qui

Une condition primordiale du premier rapport sexuel était d'attendre la bonne personne. Le premier partenaire n'était pas n'importe qui ; il ne pouvait et ne devait pas être n'importe qui. Il n'était pas choisi au hasard.

« Faut vraiment que la personne ce soit la bonne » (P6)

« Faut prendre son temps, choisir la bonne personne, avoir confiance en elle » (P8)

« Ouais j'ai eu des occasions mais j'ai toujours repoussé, j'ai attendu, j'ai attendu de... trouver la bonne personne. » (P3)

« C'est important enfin genre de pas avoir... un rapport comme ça enfin donc euh j'pense... bah d'attendre de trouver la bonne personne avant de... d'avoir le premier rapport » (P4)

Le premier partenaire ne devait pas être un partenaire d'un soir ou un partenaire qu'elles ne connaissaient pas bien.

« Je voulais pas trop que ce soit comme ça avec quelqu'un que je connais pas bien tu vois... » (P2)

« Avoir des rapports sexuels avec quelqu'un sans être sûre, enfin sans connaître la personne ou machin... Moi je sais que ça me choque » (P4)

« C'est pas avec bah un garçon qu'on va voir une fois ou... qu'on va pas spécialement revoir après » (P6)

Pour avoir son premier rapport sexuel, une adolescente avait attendu un partenaire qui « mérite » sa première fois.

« Pour que j'accepte que cette personne soit la personne avec qui je fais ma première fois, elle doit le mériter [...] en tant que personne, par rapport aux valeurs qu'elle avait » (P3)

b. Le couple comme condition

Pour la plupart des adolescentes, une relation de couple était nécessaire pour pouvoir avoir un premier rapport sexuel. En conséquence, elles avaient eu leur premier rapport avec un petit-ami.

« Voilà que ce soit dans une relation de couple et les deux personnes sont respectueuses, où personne se force » (P3)

« Je couche pas avec, parce que je peux pas. Et j'en n'ai pas envie parce que j'attends mon mariage » (P5)

« J'ai jamais eu de petits amis ni rien donc... j'ai jamais rien fait » (P4)

La relation amoureuse devait être pressentie pour durer dans le temps.

« Je me donne à toi, c'est parce que je te fais confiance, et que je me voyais loin aussi avec lui » (P8)

« Ouais pour moi c'est... Avec quelqu'un avec qui on sait enfin que ça va au moins durer un petit peu. » (P4)

Pour une adolescente, c'était l'officialisation de la relation via la présentation aux parents qui lui avait laissé penser qu'elle avait trouvé le bon.

« Il m'a présenté à ses parents. En fait moi, je l'ai présenté à mes parents, donc je me suis dit, si je le présente, c'est peut-être le bon » (P7)

c. La première fois en dehors d'une relation amoureuse

A l'inverse, deux adolescentes n'avaient pas du tout envisagé leur première fois dans le cadre d'une relation amoureuse. La première avait convenu avec un ami d'avoir son premier rapport avec lui et l'avait choisi précisément car elle ne projetait rien avec lui.

« **Tu l'avais choisi...** Pas avec beaucoup de réflexion ni de bon sens, comme ça, parce qu'il m'attirait bien sur le coup et parce que je projetais pas grand-chose avec lui » (P1)

La seconde avait toujours voulu avoir son premier rapport dans une relation de couple puis avait changé d'avis. Elle avait finalement eu son premier rapport avec une connaissance au cours d'une soirée.

« Toute ma vie je me suis dit que je le ferais avec un mec avec qui je sortais. Et puis après j'me suis dit que j'voulais un mec, enfin à partir du moment où j'aime bien la personne » (P2)

« Oui c'était à une soirée chez une amie. [...] c'était un mec que je connaissais vite fait quoi on s'était rencontré quelques fois pareil à des soirées [...] on a bu, tout ça pis à un moment donné on a couché ensemble » (P2)

« J'avais pas du tout dans l'idée qu'on pourrait sortir ensemble etc., d'ailleurs on n'est pas sortis ensemble » (P2)

Pour une autre adolescente, la notion de couple n'était pas obligatoire, mais la relation avec cet autre devait être particulière, intime.

« Je pense que ce serait quelqu'un... Soit quelqu'un avec qui je suis en couple, soit quelqu'un [...] avec qui j'entretiens une relation. Je préférerais que ce soit quelqu'un avec qui j'ai une relation intime, et que tout le monde puisse pas partager notre relation » (P9)

d. Les sentiments envers le partenaire

L'amour était, pour certaines adolescentes, une condition importante du premier rapport sexuel. C'était une des raisons de l'envie de passer à l'acte.

« J'pense... que j'aime vraiment, de préférence qui m'aime vraiment » (P4)

« Pas le déclic mais oui, l'envie, le désir parce qu'on aime la personne » (P8)

Cependant, pour d'autres adolescentes, l'important était la présence de sentiments réciproques ou de confiance vis-à-vis de leur partenaire. La confiance était aussi avancée comme une raison de la survenue du rapport.

« Quelqu'un en qui j'ai confiance, et avec qui j'ai une bonne complicité. Je pense que c'est important, et pour qui j'éprouve des sentiments et que ce soit réciproque... Si possible (rires) » (P9)

« Je sais pas si j'étais amoureuse à proprement parler mais... j'avais beaucoup de sentiments pour cette personne et lui aussi c'était réciproque » (P3)

Une adolescente qui connaissait mal son premier partenaire décrivait cependant une complicité et une bonne entente précédant le rapport.

« On s'entendait vachement bien, il était super sympa, on rigolait, il était mignon, et voilà du coup je sais pas, ça marchait bien » (P2)

« On avait vachement parlé, je me souviens qu'on avait une grande conversation, je sais plus sur quoi mais on avait une grande conversation vachement philosophique » (P2)

3) Etre prête

a. Intérêt grandissant pour la sexualité

Des adolescentes rapportaient ne pas s'être intéressées à la sexualité ou à l'idée d'avoir un premier rapport sexuel avant un certain âge. Avant, la question ne se posait pas. Ensuite, le désintérêt laissait place à la curiosité.

« À partir de la première je me suis dit tiens, ça m'intéresse plus, j'ai envie d'aller plus loin qu'embrasser un mec, ou avoir des préliminaires, je connaissais déjà mais j'avais jamais couché, couché. [...] Ça m'intéressait tout ça, mais c'est devenu pas un besoin mais où c'est devenu vraiment quelque chose que j'avais envie vraiment de faire » (P2)

« Plus jeune, j'avais pas envie, je pensais pas à ça, c'était avoir un petit copain pour avoir un petit copain, je voulais pas rentrer dans les choses sérieuses on va dire » (P8)

« Jusqu'à un certain âge ça ne me serait jamais vraiment venu à l'esprit » (P4)

Une adolescente rapportait s'être sentie prête à avoir un premier rapport sexuel en vivant seule et en devenant indépendante.

« Je me suis sentie prête euh seulement quand j'ai commencé à vivre seule. Ici à Paris où j'étais plus libre euh... Où je me sens plus indépendante, j'ai commencé à fréquenter plus de personnes de mon âge, plus intéressantes... plus matures aussi, j pense que oui, à partir de là j'étais à peu près prête » (P3)

Cet intérêt pour la sexualité était attribué à l'influence des « hormones » particulièrement actives à leur âge.

« Des filles par exemple comme moi qui peuvent fréquenter des garçons à l'école et du coup leurs hormones elles "pompélup" (sourire) dès le collège » (P8)

« J'ai 16 ans et que comme à peu près tous les enfants de mon âge on a les hormones qui travaillent, qu'on est entouré d'autres jeunes qui ont les hormones qui travaillent » (P9)

Lors de ce temps d'éveil à la sexualité, certaines adolescentes avaient expérimenté les « préliminaires ». Ils avaient eu lieu avant leur première fois, quand elles étaient plus jeunes, avec un autre partenaire.

« On a fait quelques trucs bah des préliminaires, [...] en quatrième ouais on avait commencé » (P2)

« J'avais eu un copain en fin de 4eme on avait, ouais on avait fait un petit peu des préliminaires » (P1)

« On n'avait pas fait notre première fois mais on avait fait quelques préliminaires » (P9)

b. Etre prête, condition du rapport

Se sentir prête ou ne pas se sentir prête conditionnait l'entrée dans la sexualité : c'était le verrou qui à un moment sautait et autorisait le premier rapport. Pour P9, c'était une des raisons qui lui avait fait repousser son premier rapport. Ce sentiment subjectif l'emportait finalement sur l'âge.

« J'ai décidé un jour de parce que... voilà sur le coup de l'envie, et parce que je me sentais prête » (P3)

« Je sais pas si je l'ai fait trop jeune, mais en tout cas je me sentais prête » (P8)

« Je pense que au début déjà j'étais pas forcément prête » (P9)

c. Se sentir prête dans son corps

Le fait de se sentir prête était lié à la relation à son corps. La peur de le dévoiler pour la première fois à leur copain avait fait repousser la première fois. La honte de leur corps, la pudeur ou la peur du jugement de l'autre, les empêchaient de se sentir prête. Il leur fallait auparavant apprivoiser leur corps et l'idée de se retrouver nue devant leur partenaire.

« Au niveau de mon corps tout ça, j'étais encore, enfin je voulais pas, j'étais, j'étais gênée encore, du coup je lui ai dit bah j' préférerais pas pour le moment » (P6)

« En fait j'aimais pas mon corps, ou je sais pas j'étais complexée par tout, donc j'ai laissé tomber. J'ai dit nan en fait à la dernière minute » (P7)

« En fait j'aime pas mon corps. Je pensais que j'avais un gros ventre... Que j'étais grosse, des choses comme ça. Pour moi j'étais complexée, donc bah j'avais pas forcément envie. Je me suis dit dans ma tête si ça se trouve il va me dire que je suis grosse » (P7)

Une adolescente rapportait que son petit-ami l'avait vue nue quand ils étaient enfants mais percevait que les choses étaient maintenant différentes. Elle se décrivait comme pudique et appréhendait de se retrouver – à nouveau – nue devant lui.

« Il m'a vue quand j'étais... nue mais quand j'étais petite, j'étais un enfant de 2-3 ans, alors que là c'est plus pareil. [...] Au niveau de la pu... (hésite sur le mot) de la pudeur. Parce qu'à la base je suis quelqu'un [...] de pudique. J'aime pas montrer mon corps comme ça » (P6)

Le corps, lui aussi devait être prêt à entrer dans la sexualité. Il devait être passé par la puberté.

« J'avais l'impression que j'étais pas assez formée pour. Je sais pas trop, je crois que mon corps était pas trop prêt pour ça, je le sentais pas trop prêt » (P1)

« Y'a à peine trois poils en bas (rires), je vois pas comment un enfant de 13 ans il peut faire ça » (P8)

d. Se sentir prête dans sa tête

Les adolescentes décrivaient s'être senties prêtes lorsqu'à un certain moment, peurs et gênes avaient disparu. Les discussions sur sexualité avec leur copain ne les mettaient plus mal à l'aise, la perspective du premier rapport ne leur faisait plus peur. Elles ne ressentait plus de « blocage » : elles étaient prêtes.

« Dans ma tête c'est, c'était même, en fait je me posais plus la question de savoir si j'avais envie ou pas. C'était enfin, de si ça me bloquait ou pas. » (P6)

« Habituellement à chaque fois [...] j'étais gênée quand on en parlait, je, je voulais couper court, je voulais pas en parler plus. Sauf que cette fois-là en fait on en avait parlé mais ça allait mieux, j'étais vraiment pas gênée » (P6)

« J'avais pas peur, j'appréhendais plus trop l'acte en lui-même, pour moi j'étais prête » (P8)

e. L'envie du rapport

L'envie physique était finalement peu présente dans le discours des adolescentes. Si la curiosité de la découverte du plaisir était citée comme motivation au rapport, seulement une adolescente décrivait le désir physique qu'elle avait ressenti.

« C'est physique, enfin c'est à l'intérieur de moi, je ressentais des choses, j'avais envie de le faire » (P8)

« Après bin des bisous tout ça, ça donnait toujours plus envie, plus envie, plus envie, à chaque fois » (P8)

« J'avais envie, je ressentais l'envie, pas le besoin, enfin le désir de... De passer à l'acte, d'être avec mon copain, de faire cet acte avec lui, j'en avais envie, je le sentais au niveau de mon corps et même au niveau de la tête, mon cerveau il me disait "ouais, t'as envie !" (rires) » (P8)

Pour les autres, l'envie de débiter sa sexualité semblait plutôt être d'ordre « intellectuel », avec un désir de connaissance du plaisir et de l'intimité. Pour une adolescente, la curiosité ne se limitait pas au premier rapport sexuel mais à la sexualité en général : avoir son premier rapport lui permettrait de commencer une longue vie sexuelle, source de connaissance.

« [J'y avais réfléchi] pendant plusieurs semaines. voire mois voire. Et je m'étais dit que j'avais envie de le faire » (P1)

« J'étais un peu une des premières dans mon groupe de copines, je crois qu'il y en avait une autre qui l'avait déjà fait, je devais l'envier [...] C'était vraiment un truc de découverte je pense. » (P1)

« J'avais envie de savoir ce que ça faisait, puis euh le plaisir etc... [...] Ouais c'est quelque chose d'intime [...] je voulais voir ce que ça créait comme lien avec quelqu'un » (P2)

« Je pense qu'à ce moment-là j'étais un peu obsédée par l'idée d'avoir plein de partenaires différents, plein de garçons différents, de connaître plein de choses différentes... C'était un peu la source de connaissances pour moi » (P1)

Une adolescente n'avait pas eu un premier rapport pleinement consenti. Elle n'avait pas envie du rapport et décrivait une difficulté à exprimer et faire entendre son refus, face à un partenaire insistant.

« Lui il avait envie, parce qu'il l'avait déjà fait avec des filles. Moi j'avais pas forcément envie, mais après bah ça s'est fait en fait. En fait de base on rigolait, et après bah en fait on s'est embrassés, et après bah... Il m'a dit "viens, on essaye", au début moi j'ai dit nan, je bégayais beaucoup... Après j'ai dit "bon vas-y..." Et après on l'a fait. » (P7)

« On s'est embrassés tout ça après il m'a dit "j'ai envie", je lui ai dit "ouais mais *pas* moi". Donc en fait après j'ai bégayé donc... c'était bizarre, j'ai dit nan. Donc il m'a dit "viens on essaye", j'ai dit "on essaye mais si ça rentre pas, ça rentre pas, force pas" » (P7)

II. Un évènement anxiogène

Le premier rapport est apparu comme un évènement anxiogène qui faisait courir des risques. Pour gérer les peurs et les conséquences néfastes potentielles, les adolescentes mettaient en place des stratégies. Les sous-thèmes sont détaillés dans le tableau 5.

<p>Les peurs</p>	<p>La peur de la première fois Avoir mal et saigner Tomber enceinte ou attraper le SIDA Être quittée La peur des parents Ne pas se torturer avec des peurs La normalité des peurs</p>
<p>Les risques encourus</p>	<p>Regretter son premier rapport La réputation entachée L'avoir fait pour rien Se retrouver seule</p>
<p>Stratégies de gestion des risques</p>	<p>Choisir le bon partenaire Choisir ou non l'amour Rester respectable Utiliser un préservatif</p>

Tableau 5 : un évènement anxiogène

1) Les peurs

a. La peur de la première fois

La première fois était appréhendée, et cette appréhension avait fait repousser le passage à l'acte pour certaines adolescentes.

« Ca me faisait limite un petit peu *peur*, et du coup je préférais arrêter... » (P8)

b. Avoir mal et saigner

Beaucoup d'adolescentes rapportaient avoir appréhendé, avant de passer à l'acte, de ressentir une douleur physique ou de saigner.

« À mon *grand* soulagement je n'ai pas... trop eu mal donc... c'était une crainte que j'avais aussi euh... d'avoir mal » (P3)

« J'avais très, très peur, j'avais peur d'avoir mal, de saigner » (P7)

« Je me demandais vraiment à quel point ça ferait mal » (P2)

c. Tomber enceinte ou attraper le SIDA

Plusieurs adolescentes rapportaient avoir eu peur de tomber enceinte ou d'attraper une infection sexuellement transmissible (IST).

« C'était ça aussi, une de mes peurs, c'était de tomber enceinte (sourire) parce que à 14 ans c'est pas cool » (P10)

« Si par exemple il a le SIDA moi je voulais pas attraper de maladie... Pis même, tomber enceinte » (P6)

d. Être quittée

Toutes les adolescentes qui avaient eu leur premier rapport avec un petit-ami rapportaient avoir eu peur qu'il les quitte ou de tomber sur un partenaire qui aurait menti sur ses intentions et se serait servi d'elles.

« C'est la *peur* de se donner et après de se rendre compte que la personne s'en va et qu'elle était pas du tout intéressée par... par moi en tant qu'être global... avec la personnalité et que ce soit juste pour le physique » (P3)

« Je me suis dit si ça se trouve je l'ai fait avec lui mais il va me dégager, il va aller voir une autre fille ou des choses comme ça... » (P7)

« Ça allait pas être assez bien et du coup cette personne-là allait partir ou me laisser tomber carrément » (P10)

e. La peur des parents

Des adolescentes rapportaient avoir eu peur que les parents l'apprennent ou avoir eu une appréhension à l'annoncer à leur mère. Cette annonce prenait la forme d'un aveu. La première fois était quelque chose que leur mère pouvait mal prendre.

« Je me suis dit si mes parents ils savent ça ils vont me *tuer*, franchement je me faisais des films de fou » (P7)

« J'avais peur de sa réaction. J'avais peur de me dire nan ça s'trouve elle va mal le prendre » (P6)

f. Ne pas se torturer avec des peurs

Une adolescente rapportait n'avoir pas eu d'appréhension car elle ne voulait pas trop y réfléchir et se torturer sur la question.

« J'ai toujours eu dans la tête que... bah ça venait comme ça venait [...] j'avais pas envie

trop de me torturer avant, savoir qu'est-ce que je dois faire, à quel moment tout ça etc., donc c'est vraiment quelque chose que j'ai pris comme c'est venu » (P2)

g. La normalité des peurs

La première fois c'était l'inconnu, et il était donc normal d'en avoir peur.

« C'est normal c'est... c'est la première fois donc c'est l'inconnu aussi » (P3)

« J'avais encore certaines choses en tête en me disant "oui j'espère que ça va bien se passer, j'espère que voilà", mais je trouve ça normal parce que c'est la première fois, enfin on sait pas à quoi s'attendre » (P10)

2) Les risques encourus

Le non-respect des conditions du premier rapport exposait à certains risques. Tous les risques encourus - à l'exception de celui de regretter - étaient rapportés par les jeunes filles de Seine-Saint-Denis.

a. Regretter son premier rapport

Une des conséquences potentielles était de regretter son premier rapport. Tout particulièrement, si la relation amoureuse venait à se terminer, en cas de rupture avec le partenaire, les regrets seraient éternels.

« Je pense que mes copines à mon avis elles vont regretter toute leur vie de s'être données par amour et au final d'être jetées au bout d'une semaine. En tout cas moi, à leur place je regretterais » (P8)

« Pour moi si il me quitte, j'allais regretter toute ma vie de l'avoir fait avec lui » (P7)

b. La réputation entachée

Des adolescentes décrivaient entendre de la part de leurs pairs un jugement sur la sexualité des filles, selon que celle-ci existait tout simplement, ou si le premier rapport avait eu lieu trop tôt ou trop tard. En ayant des rapports sexuels ou un premier rapport trop tôt, on prenait le risque d'être taxée de « pute ». A l'inverse, avoir un premier rapport sexuel trop tard faisait passer une « coincée ».

« J'avais peur qu'en fait que quand on dit je suis plus vierge, pour les gens je suis une pute, j'avais peur en fait de ça, donc au début je le disais pas » (P7)

« Une fille qu'est pas vierge directement on va dire que c'est une pute. Alors que quelqu'un qui est vierge... » (P5)

« Trop tôt bah c'est une salope, "ouais, elle l'a fait avec je sais pas combien de garçons alors qu'elle a que 16 ans" » (P8)

« Des filles qui... ont fait ça [...] trop tard, des fois y'en a qui disent bah "ouais t'as 21 ans t'as toujours pas fait l'amour bah t'es une coincée" » (P8)

c. L'avoir fait « pour rien »

Certaines adolescentes ne trouvaient pas d'utilité à un premier rapport qui aurait lieu en dehors de certaines conditions : c'était le faire pour rien. Lorsque le premier rapport avait lieu en dehors d'une relation stable, d'une relation longue, ou s'il avait lieu trop tôt, il ne servait plus à rien.

« Si c'est pour le faire à 17 ans, au final finir toute seule au bout d'une semaine, je trouve pas d'utilité, enfin j'y vois pas de but » (P8)

« Ça sert à rien si c'est pas le bon, enfin, je sens que c'est pas le bon, ça sert à rien » (P7)

« Si on le fait parce que voilà, ça sert à rien. » (P5)

d. Se retrouver seule

Pour une adolescente, avoir son premier rapport trop tôt ou trop tard, ou en dehors d'une relation exposait au risque de se retrouver seule. Parlant d'une amie qui avait été « jetée » par son partenaire après sa première fois, elle espérait qu'elle finirait par trouver quelqu'un, malgré tout. Cela laissait penser que d'avoir eu sa première fois dans ces conditions pouvait y constituer un obstacle.

« Après elle pouvait pas savoir que son copain allait la jeter, et du coup je pense qu'elle regrette vachement, mais enfin j'espère qu'elle trouvera quand même quelqu'un de bien plus tard » (P8)

Le fait d'avoir son premier rapport trop tard ou avec « n'importe qui » faisait aussi courir le risque de se retrouver seule. Dans le premier cas, l'adolescente finirait vieille fille, dans le deuxième elle serait toute seule toute sa vie.

« Celle qui l'a pas fait bah c'est une coincée, qui finira toute seule avec des chats (sourire) » (P8)

« On se donne pas à n'importe qui ou juste pour se faire, pour se sentir remarqué, être intéressante. Je préférerais être toute seule et finir vieille fille avec des chats que entre guillemets, toute la vie » (P8)

3) Stratégies de gestion des risques

a. Choisir le bon partenaire

Le choix du partenaire était le facteur le plus important associé ou non avec l'existence de regrets. C'est lui qui faisait que la première fois était considérée comme réussie ou non.

« Finalement avec lui c'était bien parce que je l'aimais bien, c'était pas un parfait inconnu, c'était pas n'importe qui » (P2)

« Je savais que j'allais pas le regretter avec cette personne » (P3)

« J'étais contente de le faire avec lui, en tout cas *pas* avec les autres qui s'étaient proposés avant » (P8)

Le partenaire permettait de gérer les peurs liées au premier rapport sexuel. Le choix d'un partenaire ancien ami d'enfance rassurait quant au risque d'être quittée après le rapport. Le choix d'un partenaire n'habitant pas dans une cité, inspirait confiance et limitait le risque que tout le monde l'apprenne.

« Vu que je le connais depuis qu'il est tout petit, et que lui me connaît depuis que je suis toute petite bah... on se connaît bien, du coup on sait que bah lui il est pas comme ça et il sait que je suis pas comme ça » (P6)

« Mon mec actuellement et bah c'est pas un mec des cités. Il habite dans une résidence... Bon il a quelques potes mais bon enfin il se prend pas la tête, tout ça. En fait il m'a mis en confiance directement » (P7)

« Comme je le connaissais depuis très, très longtemps bah après... je me suis pas... Je me suis pas dit "oui, si je fais ça avec lui est-ce que après" » (P10)

Par la réassurance et l'écoute qu'il prodiguait, la confiance qu'il inspirait, son rôle était essentiel dans le bon déroulement du rapport et la diminution des peurs.

« C'est la confiance et la communication qui m'a fait oublier un peu toutes ces peurs et ces petites questions super négatives » (P10)

« En fait je lui faisais confiance, du coup... j'avais pas spécialement peur » (P8)

« C'est quelqu'un qui m'a beaucoup mis en confiance etc., donc j'étais bien, je me sentais mieux dans ma peau » (P9)

L'adolescente qui voulait attendre son mariage pour avoir un premier rapport sexuel voulait un mari musulman. La religion était pour elle un cadre rassurant fixateur de limites. Prenant l'exemple du mariage de ses parents, la religion lui assurerait une stabilité affective, une relation de confiance et l'assurance de la fidélité de la part de son mari.

« Je pense que quand on a la religion on a beaucoup. Moi je vois y'a des copines à moi, leur père il trompe leur mère. Leur mère se demande si leur mari les trompe [...] Or que chez moi y'a jamais eu tout ça. J'ai jamais eu, ma mère elle a jamais eu le doute de savoir si mon père la trompait [...] Moi je veux avoir pareil. Je veux pas me rentrer le soir et me demander si mon mari m'a trompée » (P5)

b. Choisir ou non l'amour

L'amour pour le partenaire était perçu par certaines adolescentes comme influençant l'issue positive du rapport. Il était l'assurance que tout se passe bien car il assurait l'envie du rapport, et il enlevait la bizarrerie d'un moment très intime.

« Après j'pense que si on le fait avec quelqu'un qu'on aime, c'est obligé que ça se passe bien. [...] Parce que on a envie de le faire. On n'est pas forcé de le faire » (P5)

« On doit être un peu mal à l'aise [...] c'est un truc... vraiment intime et tout donc... mais après enfin vu que c'est avec quelqu'un qu'on aime, [...] qu'on connaît, je pense qu'au final... au final ça doit être naturel » (P4)

A l'inverse, pour d'autres adolescentes, c'était l'absence d'amour qui était préféré. Pour l'une d'entre elles, c'était aussi un choix qui avait pour but ne pas garder de mauvais souvenir du premier rapport et de ne pas l'ancrer sentimentalement dans son histoire. Pour une autre, l'absence d'amour faisait l'objet d'une rationalisation a posteriori : sa première fois était un moment tellement désagréable qu'il valait mieux le vivre avec une personne qu'elle n'aimait pas.

« Comme ce mec j'étais pas vraiment attachée à lui, je trouvais ça plus sécurisé en fait. Si ça se passait pas bien, c'était pas très grave [...] dans le sens où bin y'avait pas trop de chances pour que je m'attache après » (P1)

« C'était pas un bon moment, enfin j'ai pas aimé donc... j'aurais pas aimé que ce soit... avec quelqu'un que j'aime » (P2)

c. Rester respectable

Pour des adolescentes, le choix du partenaire leur permettait d'avoir une sexualité tout en considérant qu'elles se respectaient. Ce cadre « respectable » de leur sexualité était conjugal et devenait une norme à respecter : il fallait avoir un partenaire dans une relation longue, ou n'avoir qu'un seul ou peu de partenaires.

« Je considérais que une personne qui le faisait avec quelqu'un qui n'avait pas de respect ou qui [...] ne comptait pas rester avec cette personne après... [...] la fille qui le faisait avec une personne comme ça ne se respectait pas » (P3)

« Je préfère attendre. Parce qu'une fois que je l'aurai fait avec lui bah automatiquement une fois que je suis plus avec bah un autre, un autre, un autre, un autre. Je veux pas de ça. » (P5)

« Une fois que je serai mariée, je pourrais forniquer... tant que je veux. » (P5)

Le respect de ce cadre amoureux et conjugal leur permettait d'afficher une indifférence vis-à-vis du jugement de leurs pairs sur leur sexualité : ils pouvaient bien dire ce qu'ils voulaient.

« Après là au jour d'aujourd'hui je m'en fous, enfin je l'ai pas fait avec 40 mecs, je l'ai fait que avec un, en plus c'est mon mec, je suis toujours avec » (P7)

« Avant je portais vachement attention à ce que les gens pouvaient dire sur moi, à ce qu'ils pouvaient penser, maintenant en fait je fais ce que je veux, enfin c'est ma vie, c'est mon corps, c'est mon copain. » (P8)

Le détachement vis-à-vis du jugement des autres pouvait être apparu progressivement, succédant à une phase de préoccupation. Une adolescente rapportait avoir restreint son cercle amical et social, ainsi que sa connexion aux réseaux sociaux.

« Avant je parlais vraiment à tout le monde, j'avais Snapchat, [...] Instagram tout ça j'étais à 100 j'aime. J'avais beaucoup d'amis. Tout mon collègue me connaissait [...] Puis bah là en fait je parle à plus personne. [...] J'ai deux copines, j'ai mon gars et puis c'est tout » (P7)

d. Utiliser un préservatif

Pour presque toutes les adolescentes, l'utilisation d'un préservatif au premier rapport était perçue comme évidente et n'avait pas ou peu nécessité de discussion.

« Pour moi ça me paraissait évident parce que t'façon on se connaissait pas ni rien » (P2)

« On en a discuté très peu à un moment mais euh... mais en tout cas c'était convenu des deux côtés qu'il fallait en utiliser » (P3)

« Moi directement j'ai pensé au préservatif, du coup je lui ai dit si y'a pas de préservatif bah j'veux pas » (P6)

Le préservatif apparaissait même pour certaines adolescentes comme obligatoire et indissociable du rapport sexuel. Sa présence autorisait le rapport sexuel et permettait d'aller plus loin. En son absence, il ne se passerait rien.

« "Si tu mets pas de préservatif il se passe rien". Je lui avais dit d'emblée en fait » (P6)

« On avait toujours un préservatif à côté de nous [...] On préférerait se dire qu'on avait quelque chose à côté de nous qui nous permettait d'aller plus loin que d'être frustrés » (P9)

« Dès que je passe à l'acte, enfin je pense tout le temps à la protection, c'est primordial, soit tu le fais, soit tu fais ça protégé, soit tu le fais pas » (P10)

Son utilisation répondait au besoin de se protéger des risques liés à la sexualité : grossesse non désirée et IST. Le préservatif permettait de diminuer les peurs liées à ces risques.

« On voulait pas faire... faire l'amour ni rien sans capote parce que... On était conscient des dangers qu'il y avait derrière et on n'avait pas envie de se confronter à ça » (P9)

« Je trouve que c'est quand même une bonne protection pour pas avoir d'enfants et ni attraper de maladies sexuelles » (P8)

La pilule était quant à elle la contraception des rapports réguliers, dans une sexualité installée ou dans le cadre d'une relation.

« Je me suis dit beaucoup après [qu'il fallait que je prenne la pilule], surtout que j'ai eu un copain pendant assez longtemps après » (P1)

« On en avait discuté mais pas par exemple pour que moi je prenne la pilule ou euh... Parce que moi à ce moment-là, on n'avait pas des rapports sexuels réguliers ni rien » (P9)

A l'inverse, pour l'adolescente qui attendait son mariage, l'évidence était de ne *pas* se protéger lors de son premier rapport sexuel. En effet, elle projetait d'avoir son premier rapport sexuel avec son mari et d'avoir des enfants immédiatement, ce qui rendait inutile toute protection contre grossesse et IST.

« Je serai mariée. Du coup j'aurai pas besoin de me... de me protéger pour savoir si je peux tomber enceinte ou pas parce que t'façon (rire) je compte avoir des enfants » (P5)

« Je serai mariée, du coup je vais pas me poser la question de savoir si je peux attraper une infection ou pas. Donc mon mari il aura rien, j'aurai rien. Je compte pas me protéger » (P5)

Une adolescente rapportait que l'utilisation d'un préservatif n'était pas évidente pour son partenaire : elle avait eu des difficultés à le lui faire accepter.

« Il voulait pas en mettre. Je crois que ça le soulait un peu » (P1)

« Je me souviens plus je crois que c'était une grosse histoire [...] J'lui disais d'en acheter et je crois que lui il voulait pas, il me disait nan... Enfin bref donc il devait s'occuper du truc, c'était un peu le problème » (P1)

III. La première fois dans le corps et dans la tête

La première fois était un évènement qui était vécu et ressenti dans la tête et dans le corps (Tableau 6).

Etre vierge	La virginité valorisante La virginité sans importance L'absence de rapports sexuels L'hymen dans la virginité
Le vivre dans sa tête	Un évènement naturel qui vient tout seul Un évènement inoubliable La première fois comme un don Une preuve d'amour Vécu négatif
Le vivre dans son corps	Douleur et absence de plaisir Le sang, témoin de la perte de virginité La blessure

Tableau 6 : La première fois dans le corps et dans la tête

1) Etre vierge

a. La virginité valorisante

La virginité était vécue par certaines adolescentes comme un état qui donnait de la valeur. Cela se traduisait par un sentiment de fierté ou d'être une fille « bien », une fille propre. Elle engendrait un respect de soi même. Elle était perçue comme un cadeau, la chose la plus importante que l'on pouvait offrir.

« J'ai pas vécu comme quelque chose de tabou mais justement je trouvais que ça avait de la *valeur* parce que je considérais que je me respectais » (P3)

« Quand j'étais vierge moi, pour moi je me sentais propre, [...] Je suis pas comme mes copines, je suis bien » (P7)

« Pour moi c'est la chose la plus importante que... que je peux donner à quelqu'un. Ma virginité c'est ce que j'ai le *plus*. Sans ça j'ai plus rien sinon [...] C'est ce que j'ai de plus précieux je pense. » (P5)

« Des fois je me dis c'est peut-être une fierté, ouais j'ai attendu longtemps, vraiment pour faire avec la bonne personne. » (P8)

Une adolescente qui avait déjà eu son premier rapport, était même envieuse des filles vierges.

« Des fois je vois des filles qui l'ont toujours pas fait, et je me dis "oh la chance !" elles l'ont pas fait encore, elles ont de la chance, elles ont attendu longtemps » (P8)

b. La virginité sans importance

Au contraire, pour d'autres adolescentes, la virginité n'était pas quelque chose de très important ou de valorisant pour elles-mêmes. Elles savaient que c'était très important pour certaines personnes mais ne partageaient pas leur point de vue.

« Je l'ai jamais considéré comme un truc qui augmente ma valeur personnelle. » (P1)

« En fait je me suis jamais vraiment posée la question » (P4)

« J'y accorde pas d'importance particulière » (P9)

c. L'absence de rapports sexuels

Etre vierge, c'était ne pas avoir eu de rapport sexuel tout simplement.

« C'est le fait de ne pas avoir eu de rapport sexuel, c'est comme ça que je le définirais » (P9)

« C'est quand on n'a pas encore vécu, qu'on n'a pas encore fait l'amour avec une autre personne » (P10)

Toutefois, la définition de ce rapport sexuel n'était pas consensuelle. Il pouvait s'agir d'un rapport pénétratif vaginal à l'exclusion des préliminaires, ou bien inclure les préliminaires.

« [La virginité] C'est une preuve bah qu'elle n'a jamais rien fait, qu'elle n'a jamais eu de rapport sexuel, en tout cas vaginal. » (P8)

« C'est une fille qui, qui... n'a pas encore eu de rapport sexuel, qui... peut être qui a pu faire des préliminaires mais qui n'a pas encore eu un rapport... sexuel. » (P3)

« La virginité c'est... enfin pour moi c'est un tout, c'est ne jamais avoir eu de, déjà rapport sexuel. [...] Euh les préliminaires... Et voilà. » (P5)

Une adolescente définissait ce rapport par une pénétration pénienne mais s'interrogeait sur la perte de virginité lors de rapports sexuels entre filles.

« Spontanément je dirais qu'il faudrait qu'il y ait une pénétration avec un zizi mais pas vraiment du coup parce que j'veux dire une sexualité lesbienne du coup une fille une fois qu'elle a fait l'amour avec une autre fille, est-ce qu'elle est vierge est-ce qu'elle est plus vierge » (P1)

d. L'hymen dans la virginité

L'hymen était intimement lié à la virginité. Il rentrait dans une définition médicale et objective de la virginité. Le premier rapport entraînait sa rupture, et recoudre l'hymen permettait de « faire comme si ».

« Pour moi c'est vraiment le truc médical, c'est euh... t'as un truc qui craque et... ça fait mal » (P2)

« On peut considérer une fille qui n'a jamais eu de rapport mais qui n'a plus d'hymen comme n'étant plus vierge. [...] On peut prendre les deux sens, même si celui de l'hymen est peut-être plus... plus réaliste... Plus objectif » (P3)

« Je sais pas si c'est des gynécologues qui font ça, [...] qui "rabibochent", qui je sais pas comment, qui refont l'hymen et qui permettent de faire comme si la femme était vierge » (P9)

Il était à l'origine d'un saignement, ce qui permettait à une adolescente de préciser trois « notions » de virginité définies par le type d'hymen : l'hymen complaisant autorisant la pénétration sans saignement, l'hymen résistant empêchant la pénétration (ou « double virginité »), et l'hymen qui saigne au premier rapport sexuel.

« Il y a [...] trois notions [...] une fille des fois peut ne pas avoir d'hymen, ou trop dilaté du coup ça saignera jamais. Après bah comme moi, qu'ai pas saigné dès le premier rapport, et d'autres qui ont la double virginité, que du coup ça rentrera jamais » (P8)

La valeur de l'hymen dans la virginité était critiquée. On pouvait naître sans hymen, ou avoir un hymen élastique et avoir des rapports avec un hymen intact, ou bien le perdre à cheval. Une participante avait oublié ce que signifiait ce mot. La possibilité de vérifier la virginité d'une femme restait une question non tranchée et peu centrale. Une adolescente vierge rapportait ne s'être jamais posée la question.

« Y'a des filles qui naissent sans hymen ou alors elles faisaient du cheval alors ça a peut-être craqué avant » (P2)

« Je savais même plus que ça existe. Enfin que je l'avais en fait » (P6)

« Franchement je me suis jamais posé la question de savoir si... on pouvait regarder ou pas... » (P5)

2) Le vivre dans sa tête

a. Un évènement naturel qui vient tout seul

La première fois avait eu lieu presque toujours à un moment qui n'avait pas été prévu. Ce premier rapport avait parfois été un peu discuté en amont entre les deux partenaires. Ensuite, l'évènement arrivait tout seul sans discussion après un délai plus ou moins long. La survenue était décrite comme naturelle.

« Y'avait rien de programmé, y'avait rien de défini [...] on n'en a pas parlé en soi du jour, de la date, du lieu... Ça s'est fait naturellement » (P3)

« C'était pas forcément prévu, on savait que ça allait arriver mais voilà, c'était pas, j'avais pas noté dans mon agenda, "aujourd'hui je fais ça" (sourire) » (P10)

« On n'en a pratiquement jamais parlé, c'est que à un moment donné c'est arrivé un peu, mais en fait ça s'est fait naturellement » (P8)

b. Un évènement inoubliable

La première fois était décrite comme un souvenir qu'on garderait à vie ou qu'on ne voulait pas oublier. C'était un évènement marquant. En particulier, on n'oublierait jamais son premier partenaire. Puisque la première fois ne serait jamais oubliée, une adolescente disait qu'avant de passer à l'acte elle voulait être sûre d'en garder un bon souvenir.

« Je pense qu'on n'oublie pas sa première fois, toute sa vie, je pense qu'on se rappelle comment ça s'est fait, à quel moment » (P8)

« Moi je me souviendrai toute ma vie de ce gars-là » (P1)

« Je pense c'est quelque chose qui marque, quand même » (P9)

« J'voulais vraiment euh... Oui voilà, garder un bon souvenir » (P3)

c. La première fois comme un don

Avoir son premier rapport, c'était donner son corps, sa virginité, sa confiance, mais aussi se donner soi-même. C'était *tout* donner à quelqu'un.

« C'est la première fois qu'on donne son corps quand même. C'est la première fois qu'on se donne à quelqu'un » (P5)

« Dès qu'on l'a fait, après c'était comme si bah je m'étais donnée en fait. Enfin pas donnée mais comme si j'avais donné bah une partie de moi. » (P6)

« C'est avec toi que je l'ai fait en premier donc je te donne ma confiance, c'est vraiment, tu lui donne tout en fait » (P6)

« J'ai donné ma virginité à lui [...] j'ai tout donné en fait pour lui » (P7)

Une adolescente parlait d'un don réciproque avec son copain.

« En fait on s'est donné une part de nous » (P6)

d. Une preuve d'amour

Deux adolescentes avaient vécu leur première fois et le don qu'elles faisaient comme une preuve d'amour.

« C'était vraiment spécial après la première fois, y'avait comme une émotion qui était venue et que... Ouais c'était comme si bah moi je donnais une partie de moi qui prouvait vraiment bah que je l'aime » (P6)

« Je me suis donnée à lui, donc je trouve que c'est quand même une preuve d'amour » (P8)

e. Vécu négatif

Même lorsque le premier rapport était un bon souvenir, certaines adolescentes rapportaient avoir ressenti des émotions négatives.

Immédiatement après le rapport, deux adolescentes rapportaient un mal être intense, se traduisant par une tristesse ou une angoisse. La première (P2) avait vécu un premier rapport très douloureux et la deuxième (P7) n'avait pas pleinement consenti au rapport.

« Ça allait mais genre j'étais pas... j'étais pas souriante » (P2)

« C'était pas la joie, joie, joie à ce moment-là » (P2)

« Oh, j'étais très, très mal ! [...] J'envoyais des messages à mon gars toutes les 5 minutes. Je lui disais "tu fais quoi, tu fais quoi, tu fais quoi". J'étais stressée. Mais bon, après jusqu'à je suis rentrée chez moi, j'étais pas bien, je regardais la télé mais j'étais pas bien [...] J'ai mangé, après j'ai dormi. Mais je me sentais vraiment mal » (P7)

Une autre adolescente rapportait avoir ressenti de la honte car elle était nue.

« J'avais un peu honte parce que c'était la première fois que j'étais complètement nue devant un garçon. » (P8)

Certaines participantes avaient expérimenté des regrets. Ces regrets pouvaient apparaître immédiatement, puis disparaissaient avec le temps.

« Je sais pas si je regrettais, mais je me disais "ça y est, c'est fait. Ça y est c'est avec lui que je l'ai fait, faut pas que je regrette". Pour moi ça y est, je m'étais donnée, du coup j'avais peur de regretter. [...] Sur le coup j'avais un peu honte et je regrettais peut être un peu de l'avoir fait. » (P8)

« Bon après maintenant je regrette plus parce que ça va en fait maintenant. Mais sur le moment... J'ai beaucoup regretté » (P7)

Parfois, ce sentiment de regret absent initialement pouvait apparaître plusieurs années après.

« J'dirais pas que je regrette, j'me dis juste que... Je me demande juste si je l'aurais conseillé à une fille de cet âge-là. Je l'aurais pas conseillé du tout. [...] Je me demande si je lui aurais pas au contraire dit réfléchi, prends ton temps, réfléchi plus que ça, là t'es enflammée » (P1)

3) Le vivre dans son corps

a. Douleur et absence de plaisir

La douleur était présente à différents degrés. Elle variait de peu intense à insupportable.

« Ça a été j'ai pas trop eu mal » (P3)

« C'est vrai que ça fait mal. En tout cas pour moi, la première fois elle était pas forcément agréable » P8

« Ça faisait vraiment *mal* sur le coup, et sur le coup j'me demandais vraiment... si... c'était normal parce que ça faisait vraiment mal, et c'est coincé, ça passait pas, c'était horrible » (P2)

Une adolescente se décrivait traumatisée par la douleur, et ne voulait pas revivre ce moment.

« Ça m'a traumatisée, c'était un super mauvais moment à passer » (P2)

« J'ai pas du tout envie de revivre ça. » (P2)

Aucune adolescente ne rapportait avoir ressenti de plaisir physique ; au contraire certaines disaient que ce moment n'avait pas été agréable.

« Je me demandais si ça allait mieux après, si quand même après c'est, en prenant du plaisir, ça devenait agréable. Et...bah, pour moi non » (P2)

« Elle m'avait demandé [...] si ça faisait du bien, du coup je lui ai dit "nan, ça fait pas de bien" (rires) » (P8)

b. Le sang, témoin de la perte de virginité

Des adolescentes rapportaient avoir saigné à la suite de leur premier rapport. Le saignement n'était pas toujours immédiat, il pouvait avoir commencé dans les heures ou les jours suivants, ou bien survenir lors rapports ultérieurs. D'autres n'avaient pas saigné du tout.

Le saignement signalait la perte de la virginité, et on ne pouvait plus revenir en arrière.

« Quand je suis partie aux toilettes, je me suis essuyée, j'ai vu un peu de sang et je me suis dit "ah ça y est, c'est mort". [...] C'était *fait*, je pouvais plus revenir en arrière » (P8)

Le saignement était un scénario attendu de la première fois, et son absence était surprenante et inquiétante : elle révélait un possible problème.

« En fait ce qui m'a le plus perturbé c'est de pas avoir saigné. Je m'attendais à saigner un peu [...] Du coup j'ai commencé à pas paniquer, mais je me suis dit "oh c'est pas normal, j'ai pas saigné c'est pas normal !" » (P6)

« J'ai pas saigné, c'est ça qui m'a fait vraiment peur. Je me suis dit si ça se trouve... je sais pas, j'ai un problème, des choses comme ça, j'ai eu vraiment peur » (P7)

« Si y'avait pas eu de sang je me serais demandée si y'avait pas un problème parce que euh... moi on m'a dit euh... machin y'a du sang, donc si y'a pas du sang j'me serais dit quand même... qu'est-ce qui se passe » (P2)

Une adolescente qui avait commencé à saigner plusieurs jours après son premier rapport s'était inquiétée de la signification de ce saignement sur la perte de sa virginité.

« J'me disais c'est normal ça, j'sais pas je suis à moitié plus vierge, genre qu'est-ce qui se passe ? » (P2)

c. La blessure

La douleur entraînait une sensation de blessure et d'atteinte à l'intégrité corporelle : la pénétration laissait une sensation de brûlure, d'être blessée, ou transpercée. Une adolescente comparait le malaise qu'elle avait ressenti après sa première fois à celui qui suit une amputation.

« Il a pas forcé, forcé, en fait, il a essayé de faire doucement, pour pas me faire mal, mais j'pense il m'a blessée quand même » (P7)

« On a l'impression que, enfin ouais, il transperçait, même s'il y allait doucement, enfin c'est... C'est quand même serré et quand ça perce, ouais ça fait mal » (P8)

« J'avais juste eu super mal et du coup tu vois c'est, c'est comme si on te coupe une jambe, enfin ça fait pas mal à ce point-là quand même, mais euh... bah j'sais pas t'es pas trop bien » (P2)

IV. Les conséquences: changement et rupture avec un état antérieur

Le premier rapport marquait une rupture dans la vie des adolescentes et était source de changement (*Tableau 7*).

Rupture avec un état antérieur	Perdre une partie de soi Changement vis-à-vis de soi et des autres Quitter l'enfance et grandir Un changement perceptible
Effets sur le couple	Évolution de la relation amoureuse N'en vouloir aucun autre Maintenant il faut que ça dure
Un nouveau regard sur la sexualité	Désacralisation du premier rapport Réalisation du caractère naturel de la sexualité Être libérée de ses peurs
Débuter sa vie sexuelle	La sexualité source d'épanouissement La sexualité à l'origine de frustration et de dégoût Trouver une contraception

Tableau 7 : Les conséquences : changement et rupture avec un état antérieur

1) Rupture avec un état antérieur

a. Perdre une partie de soi

Pour une adolescente, la virginité était un sentiment d'intégrité de soi-même, que le premier rapport allait faire perdre : on ne serait plus soi-même après. Avoir son premier rapport c'était perdre une partie de soi.

« Moi je pensais qu'être vierge c'est encore être nous-même en fait. [...] C'est quand même important, ouais c'est une partie de nous » (P6)

« Je pensais que c'était ça, comme quoi on perdait, enfin pas perdre quelque chose de visuel, mais vraiment une partie de nous, qui faisait qu'après on était plus nous-même » (P6)

b. Changement vis-à-vis de soi et des autres

Le premier rapport était décrit comme un facteur de changement. Il changeait la vie, il changeait sa façon d'être. Il changeait aussi son rapport aux autres et affectait le comportement.

« Ça change ta façon de, ta façon d'être un petit peu » (P10)

« C'est un ressenti qu'on a, que j'ai jamais eu. [...] Donc automatiquement c'est quelque chose de nouveau qui va arriver [...] c'est quelque chose qui change quoi. Ça change complètement ta vie » (P5)

« Ça change beaucoup quand même. Pis même après. Au niveau du comportement ça, ça change. On n'est plus pareil après [...] Ouais ça change beaucoup de choses » (P6)

« Vis à vis du corps de l'autre, de l'approche qu'on a des autres etc., ça peut avoir une certaine importance » (P9)

Une adolescente décrivait son sentiment d'être différente de ses pairs non-initiés. Ce changement qui s'était opéré en elle ne pouvait pas être compris par ceux qui n'avaient pas eu leur premier rapport. Une autre se sentait plus femme.

« Pas physiquement mais mentalement quoi c'est... Bah c'est, ouais ça change. [...] On va dire qu'on a développé un truc que ceux qui ne l'ont pas fait ne peuvent, n'ont pas développé, qu'ils peuvent pas comprendre. » (P6)

« Je me suis sentie femme après pour X raisons » (P1)

Le premier rapport était source de confiance en soi et de connaissance vis-à-vis de son corps, des garçons, et de soi-même.

« Je me dis qu'au moins ça m'a permis de... mieux me connaître, mieux connaître mon corps, enfin d'avoir un peu plus confiance en moi et voilà. » (P10)

« J'avais l'impression qu'avec les garçons c'était beaucoup plus facile » (P1)

c. Quitter l'enfance et grandir

La première fois était un événement marquant l'entrée dans un nouvel âge. Avoir son premier rapport c'était passer aux choses sérieuses, faire des choses de grands. Il faisait grandir, murir et passer dans le monde des adultes.

« Je me sentais plus grande, avec mes copines un peu plus grande sœur qui connaît » (P1)

« Moi je sais que la première fois que je vais le faire, ça va... C'est comme le jour où on a 18 ans. On passe du côté... des grands. » (P5)

« Au niveau comportement, même mentalité en fait, je trouve que ça fait murir un peu [...] C'est comme un déclic en fait. [...] On a l'impression de, d'être grandie un peu » (P6)

« Je disais "je fais la grande", parce que je fais des choses de grands » (P8)

d. Un changement perceptible

Certaines adolescentes rapportaient que ce changement avait été perçu par des personnes de leur entourage. Leur comportement avait changé, ce qui était interprété comme un signe que la première fois avait eu lieu.

Il pouvait s'agir d'un changement difficilement identifiable : quelque chose avait changé chez elles, sans pouvoir précisément le définir.

« Elle m'avait dit il y a quelque chose qui a changé chez toi je comprends pas » (P1)

Pour une adolescente, c'était un comportement plus sexué qui avait mis la puce à l'oreille de sa mère : une proximité plus importante avec son petit-ami et le fait qu'elle achète elle-même ses sous-vêtements.

« J'ai voulu faire les magasins, et j'ai acheté des culottes (rires), en fait j'ai acheté des culottes sauf que d'habitude c'est ma mère qui me les prend, donc en fait elle a trouvé ça un peu chelou, et comme j'étais vraiment collée à lui tout le temps, tout le temps, elle s'est dit c'est sûr qu'elle l'a fait » (P7)

Pour une autre adolescente, c'était un changement d'attitude avec ses amis garçons qui les avait intrigués : elle était auparavant très proche et tactile avec eux, et soudainement ne l'était plus.

« Mes amis garçons surtout, parce que je suis plus aussi... Collée à eux, du coup même eux... Ils ont pas trop compris au début, le fait que je sois plus aussi proche qu'eux mais... Ils ont même cru que je leur faisais la gueule » (P6)

Après son premier rapport, une adolescente avait eu l'impression que ce changement qu'elle percevait en elle pouvait l'être par tous ceux qui la regardaient : tout le monde pouvait savoir.

« J'avais l'impression les gens ils me regardaient, des choses comme ça, nan je me sentais vraiment mal. J'étais vraiment mal à l'aise, je savais plus où me mettre » (P7)

2) Effets sur le couple

a. Evolution de la relation amoureuse

Des adolescentes qui avaient eu leur premier rapport sexuel avec leur petit-ami décrivaient un changement dans leur relation amoureuse. Cette relation prenait un statut différent par rapport aux précédentes qui étaient limitées aux « bisous ».

« Nan, avec les autres, on va dire c'était [...] un peu comme des amis on va dire, il y avait le côté tactile mais... pas du coup, pas comme ça. [...] À partir de la première fois qu'on l'a fait c'est, enfin on voit que c'est différent, que c'est plus, plus pareil. » (P6)

« Moi je sais que c'est à cause de ça. Que je suis collée à lui et tout ça. Parce que mes ex... je leur faisais des bisous mais genre c'était (fait un smack), c'était tout et je m'en foutais » (P7)

Il s'opérait un changement dans les sentiments les unissant à leur partenaire : ils étaient renforcés. Le rapport sexuel les avait rapprochées de lui. C'était le début d'autre chose.

« On voit que c'est différent [...] depuis c'est vraiment... On est tout le temps collés en fait c'est, depuis c'est... C'est ouais, c'est, c'est, c'est encore plus attaché qu'au début en fait » (P6)

« C'est le début, pas le début de l'histoire mais un peu quand même, en tout cas de l'histoire sexuelle avec son copain » (P8)

Une adolescente rapportait que son premier rapport avait entraîné une exclusivité physique envers son copain : elle ne s'autorisait plus, par respect pour son petit-ami, à toucher d'autres garçons.

« J'veux dire je suis quelqu'un de très tactile, mais même avec les garçons alors que maintenant depuis que y'a eu ce truc, ça a fait que... Bah que je suis plus pareille en fait. Je vais être comme ça avec lui mais plus avec les autres. Les autres je vais savoir mettre des limites. Alors qu'avant... Je m'en foutais (rires) » (P6)

b. N'en vouloir aucun autre

Des adolescentes qui avaient eu leur premier rapport avec leur petit-ami repoussaient l'idée d'avoir un autre partenaire. C'était lui et pas un autre.

« Je me vois que avec lui, en tout cas pour le moment, enfin je me vois pas avec un autre garçon, qu'un autre garçon me touche » (P8)

« Je me dis en fait pour moi c'est lui et pas un autre. Je me voyais, je me vois toujours même pas... Faire avec un autre mec » (P7)

« Pour moi je veux que lui en fait, je veux pas un autre. Pour moi lui c'est mon dernier » (P7)

c. Maintenant il faut que ça dure

Le premier rapport scellait le destin du couple. Pour deux adolescentes, le fait d'avoir eu leur première fois entraînait un devoir ou une exigence de longévité avec leur petit-ami : le fait de s'être donnée à lui exigeait que la relation continue. Une adolescente comparait à une forme de dévotion religieuse cet engagement envers son petit-ami et sa relation amoureuse.

« Je me vois un peu ma vie avec lui, enfin ça y est je me suis donnée à lui. Après je sais pas, c'est un peu aussi comme la religion, c'est de l'avoir fait avec quelqu'un et de me voir toute ma vie avec lui » (P8)

« C'est à ce moment-là que je me suis dit faut qu'avec lui ça marche vraiment, que... je me fasse pas jeter » (P8)

« Moi je suis tombée amoureuse après que je l'ai fait. Je me suis dit en fait je peux pas le lâcher » (P7)

3) Un nouveau regard sur la sexualité

a. Désacralisation du premier rapport

Avoir sa première fois opérait une désacralisation. Le dialogue avec les amies devenait moins centré sur les peurs et les interrogations. Pour une adolescente c'était finalement les préliminaires l'étape la plus grande à franchir.

« On se rend compte que c'est pas... quelque chose de... d'extraordinaire » (P3)

« Je pense qu'après les barrières s'enlèvent et on désacralise un peu la chose » (P3)

« Après je me suis rendue compte que le plus grand pas à franchir ça avait plus été celui des préliminaires... Avec l'autre que... du rapport en soi » (P3)

« Comme, bah la majorité de mes amies sont passées à l'acte au moins une fois, maintenant on en parle ouvertement quoi » (P10)

Une autre adolescente critiquait l'importance qu'elle avait donnée à cet acte. Elle pensait que ce premier rapport lui permettrait de se sentir femme et lui donnerait de la valeur, et jugeait qu'elle avait eu tort.

« Tu te fais tout un truc de ça qui détermine en rien si t'es une femme ou pas, si t'as une valeur en soi ou pas » (P1)

b. Réalisation du caractère naturel de la sexualité

L'évènement fortement investi et appréhendé devenait normal et naturel. La sexualité était une chose universelle dont il ne fallait pas avoir peur de parler et qui relevait moins de la morale que de l'envie. L'idée d'une mauvaise expérience était moins effrayante : il était naturel que tout ne se passe pas toujours bien, et ce n'était finalement pas si grave.

« Maintenant on se rend compte que c'est vraiment naturel et qu'il faut vraiment en parler parce que c'est important c'est... enfin voilà, tout le monde fait ça, on va pas se mentir » (P10)

« Et on se rend compte que c'est quelque chose de, de naturel et qui... qui relève plus de l'ordre de l'envie plus que... de l'ordre... de la morale en fait et... J'avais peut être tort au début de placer de la morale là-dedans » (P3)

« Je me suis dit que si un jour euh ça se passe mal bah tant pis c'est naturel, ça peut pas tout le temps se passer bien » (P10)

c. Etre libérée de ses peurs

La première fois libérait des peurs qui partaient « automatiquement ». Les adolescentes se rendaient compte qu'elles avaient eu peur pour rien. Finalement, avoir eu son premier rapport était rassurant.

« Ça m'a un peu libérée en quelque sorte, [...] j'avais plus tellement de peurs que ça [...] toutes les questions ou toutes ces peurs [...] ça part automatiquement dès qu'on a, dès que c'est terminé quoi » (P10)

« Chacun est comme il est quoi, chacun a ses peurs, du coup. Des fois on a peur pour rien » (P10)

Une adolescente décrivait que le stress de la première fois avait laissé place à l'envie de le faire.

« À partir du moment où on l'a fait [...] c'est plus comme avant où on stressait la première fois qu'on allait le faire, c'est, en fait c'est des envies, ça vient comme des envies » (P6)

4) Débuter sa vie sexuelle

a. La sexualité source d'épanouissement

La sexualité était source de plaisir, mais celui-ci n'était pas présent dès l'entrée dans la sexualité. Les rapports suivants étaient toujours douloureux. Une adolescente disait qu'alors, elle ne comprenait pas pourquoi les gens aiment les rapports sexuels. La douleur avait ensuite cédé peu à peu, puis le plaisir était venu.

« Ça faisait encore un peu mal les dix fois de suite enfin les dix fois d'après et puis après ça allait tranquillement ... » (P1)

« Après c'est au fur et à mesure qu'on prend du plaisir, mais les 3 premières fois c'est quand même assez douloureux » (P8)

« Au début ça faisait vraiment mal. Y'en a ils aimaient bien ça et tout, moi je comprenais pas, je me disais comment ils peuvent aimer ça, je sais pas, ils sont bizarres ! (rires) » (P7)

« Après ça passait mieux... enfin c'était mieux, on a plus pris du plaisir, tout ça » (P7)

La sexualité était vécue comme une source d'épanouissement. Elle procurait plaisir et bien être et permettait de prendre confiance en soi. Une adolescente insistait sur l'importance du respect et de la tendresse. Ces sentiments positifs devaient être réciproques, et le plaisir, partagé.

« Je sais pas comment expliquer mais c'est un peu un sentiment de bien [...] c'est comme un plaisir » (P6)

« Beaucoup de tendresse je pense euh entre autres choses... Avec oui, avec du respect je pense que c'est le plus important. [...] Un plaisir des deux côtés, que, que ça aille pas dans un sens » (P9)

« Ça redonne de la confiance en soi et aussi de la confiance envers la personne » (P10)

La sexualité était aussi vécue comme une source de connaissance. Avoir des rapports sexuels permettait d'apprendre à connaître son corps et celui de son partenaire. La sexualité ouvrait à l'autre, faisait aller vers lui, et découvrir son corps à lui.

« Je pense qu'avoir des rapports sexuels ça permet de découvrir le corps de l'autre mais aussi son propre corps. [...] Je pense qu'en faisant l'amour, en ayant des rapports sexuels, des pratiques sexuelles etc., on a tendance à chercher, à aller vers l'autre et l'autre vient vers nous et euh et y'a une découverte aussi, des corps, de ce qu'ils peuvent faire ensemble de ce qu'ils peuvent faire seuls etc. » (P9)

b. La sexualité à l'origine de frustration et le dégoût

Pour deux adolescentes, la sexualité était aussi à l'origine de sentiments négatifs. Parfois, les rapports sexuels étaient décevants, source de frustration et d'interrogations. Une adolescente réalisait alors que le fait que les rapports se passent bien était très important pour elle.

« Parfois c'est vraiment très décevant. » (P1)

« J'ai bah la dernière fois c'était pendant les vacances là, c'était un fiasco total, j'avais qu'une envie c'était d'me barrer » (P2)

« Je m'en rendais pas forcément compte quand ça allait bien, mais là avec la frustration tout ça, j'me rends compte que c'est quand même vachement important » (P2)

Pour une autre adolescente, l'omniprésence de la sexualité était à l'origine d'un dégoût qui l'avait amenée à s'en distancer : elle ne voulait pas en faire partie. Les expériences sans lendemain lui donnaient l'impression d'être utilisée, tel un objet.

« Ça m'interroge de plus en plus... [...] J'ose plus trop faire l'amour je crois, concrètement. J'ai l'impression que, j'ai l'impression que la sexualité elle est tellement partout, ça me gêne d'en faire partie. C'est un peu bizarre en ce moment, il y a tellement de pornos, de trucs, ça me gêne tellement que... que du coup je veux pas ressembler à tout ça je crois » (P1)

« On se sent vachement utilisée quoi, c'est un peu con comme mot mais [...] on a le sentiment après avoir couché une fois chez soi, on sait qu'on va jamais se revoir, des trucs comme ça, d'être un peu, un peu... ouais d'être un peu utilisée, comme si on était un gobelet dans lequel on avait bu et puis qu'on avait jeté dans une poubelle » (P1)

c. Trouver une contraception

Enfin, l'entrée dans la sexualité amenait à rechercher une contraception, ce qui s'était avéré difficile. Les participantes avaient eu des mauvaises expériences avec leur contraception en raison d'effets secondaires et avaient eu du mal à trouver une méthode qui leur convienne.

« Ma mère elle m'avait déjà mis à la rentrée un implant mais moi j'ai pas supporté, du coup je suis passée à la pilule » (P8)

« J'ai pris la pilule mais [...] j'ai fait des réactions [...], du coup j'ai changé j'ai essayé l'autre » (P2)

La pilule était vécue comme contraignante, l'observance était difficile et la bonne prise difficile à comprendre. Une adolescente regrettait que la charge en incombe aux filles.

« Juste y'a eu un petit problème hier sur la pilule en fait (rire) parce que en fait [...] c'était hier que je les ai eues [mes règles], et en fait je savais pas si je devais prendre le premier [comprimé] le blanc, ou le rouge » (P7)

« Faut se souvenir de plein de truc, c'est très contraignant, et à chaque fois "et merde, encore une plaquette de foirée..." (rire) donc j'ai arrêté » (P2)

« Pourquoi y'a pas de contraception pour les garçons, ce serait bien plus simple... Enfin une contraception comme la pilule ou... Nous on doit y penser tous les matins, ou tous les soirs ou tous les midis ou je sais pas... On doit, ça nous chamboule les hormones » (P1)

Deux adolescentes rapportaient avoir voulu prendre la pilule, puis avoir oublié qu'elles voulaient la prendre. Ce n'était plus dans leurs préoccupations.

« Pour la pilule, mais vu que j'avais pas eu spécialement le temps pis que j'avais perdu l'ordonnance et que j'y pensais plus en fait, on était resté sur le préservatif » (P6)

« C'était un peu une obsession pendant un an, ça a duré un an, et au final ça m'est sorti de la tête. Mais euh en fait ça m'est un peu sorti de la tête doucement et là ça m'est complètement sorti de la tête » (P1)

Le mot « contraception » n'était pas toujours compris ou intégré.

« C'est quoi déjà ça ? » (P7)

« Je connaissais pas beaucoup de modes de... de, comment on dit déjà ? **Contraception** Oui voilà ! (sourire) » (P6)

V. Interlocuteurs et Influences

La première fois était sous l'influence d'interlocuteurs et de confidents, mais aussi de l'école et de la pornographie (Tableau 8).

Les exclus	Le père Les deux parents
La mère	Se confier à sa mère La mère, source de recommandations pour la première fois La mère au centre de la santé sexuelle
Les copines	Les copines, interlocutrices privilégiées Discussions génératrices d'attentes et de peurs Réassurance et acquisition de connaissances
L'école	L'éducation à la sexualité : utile mais trop rare Facilitatrice du dialogue avec les parents autour de la sexualité
La pornographie	Dégoutante et éloignée de la réalité Créatrice d'appréhension Influente sur la sexualité des autres Outil de connaissance et de communication

Tableau 8 : Interlocuteurs et Influences

1) Les exclus

a. Le père

❖ *Pas de confiance sur la première fois*

Les adolescentes n'avaient pas parlé de leur première fois avec leur père.

« A mon père je l'ai jamais dit » (P1)

« Mon père c'est nan ! (rire) J'ai pas avoué, j'ai rien dit » (P7)

L'idée d'une telle conversation pouvait même leur paraître incongrue : ce n'était pas une chose que l'on dit à son père.

« C'est mon père, ça se dit pas. Même si une fille elle est proche de son père, ça se dit pas » (P7)

« Je me verrais pas par exemple dire à mon père "ouais Papa ça y est, j'ai fait ma première fois avec mon copain" » (P8)

Une adolescente avait essayé de lui dire, sans y parvenir.

« J'ai déjà essayé de lui dire mais... J'ai pas réussi. Du coup je me suis dit bah tant pis il saura pas » (P6)

Le fait d'être enceinte ou d'avoir des enfants était perçu comme un révélateur pour le père du fait que sa fille avait une vie sexuelle : faire part de sa première fois à son père était inutile, il comprendrait de toute façon plus tard.

« Mon père déjà j'appréhende de lui dire le jour où je serai enceinte, de lui dire que je suis enceinte. Parce qu'après il va se dire "ah mais attends si elle est enceinte" » (P5)

« Ma mère elle m'a dit [...] il verra quand tu seras grande. (sourire) Il comprendra quand t'auras des enfants, il se dira c'est bon » (P6)

« T'façon il saura quand je serai enceinte plus tard ! (rire) » (P7)

❖ *Parler de sexualité avec lui, tabou et gênant*

Pour les adolescentes, la sexualité en général n'était pas un sujet à aborder avec leur père, et elles ne l'abordaient pas. Cela restait pour elles un sujet tabou, qui franchissait les limites des sujets de conversation autorisés. Cela pouvait être aussi en raison d'un manque de proximité.

« Mon père, j'suis très, très proche de lui, j'lui dis tout, tout tout tout tout. Mais sur ça... » (P5)

« Mon père on va parler de certains trucs. Il va y avoir une limite de mon côté parce que j'arrive pas à lui parler de tout » (P6)

« Je parle pas avec mon père de ça. Je sais pas c'est, c'est trop pour moi » (P7)

« Je l'apprécie mais comment expliquer, il est pas si proche de moi et du coup nan » (P10)

Ces conversations, qu'elles soient imaginées ou réelles, étaient à l'origine d'une gêne. Lorsqu'elles avaient eu lieu, c'était à l'initiative du père.

« C'est bizarre de parler de ça à son papa protecteur » (P1)

« Je me sentais mal à l'aise en fait d'en parler avec lui » (P6)

Comme le rapportait une adolescente, parler de sexualité pouvait être gênant également pour le père.

« Il a déjà essayé de m'en parler, même je sais que quand il en parlait il était là, il était pas serein, il se disait "non c'est pas possible" (sourire) » (P6)

❖ *Le père confident potentiel*

Seule une adolescente se sentait autant à l'aise pour parler à son père qu'à sa mère.

« Ça arrive que j'en parle parfois avec mon père ou avec mes deux parents. [...] Ils savent que je leur parle donc si y'a un jour j'ai envie de leur poser des questions, de leur parler de quelque chose, je peux le faire et je le ferai sûrement » (P9)

b. Les deux parents

Certaines jeunes filles ne parlaient de sexualité avec aucun des deux parents, ou n'en avaient jamais parlé avant le premier rapport.

« C'est pas du tout quelque chose dont j'ai envie de leur parler [...] C'est même pas une gêne ou quoi ce soit, c'est vraiment que... C'est pas eux que j'ai envie d'aller voir » (P2)

« Avec mes parents j'en parle pas vraiment... C'est un peu tabou » (P3)

« Avec mes parents jamais. Enfin, on n'en avait pas parlé avant » (P1)

2) La mère

a. Se confier à sa mère

❖ *Relation spéciale à la mère qui favorise le dialogue sur la sexualité*

Quatre jeunes filles parlaient de sexualité avec leur mère sans gêne ni tabou. Elles avaient des parents séparés ou vivaient seule avec leur mère. Elles décrivaient une relation presque fusionnelle avec une mère confidente de tout et un dialogue ouvert y compris sur la sexualité.

« Ma maman c'est comme ma copine, du coup on se parle de tout, on a beaucoup de délires ensemble, c'est vraiment comme ma meilleure amie, ma confidente je lui dis tout » (P6)

« Je lui dis un peu tout... Un peu, au niveau de l'école, de mon copain, de mes copines, c'est un peu tout » (P8)

« Même les sujets tabou comme bah la sexualité et moi je trouve ça important quand même de parler de ça, surtout que ta mère c'est ta mère, c'est pas quelqu'un qui va te juger [...] c'est pour ça que on parle de tout et y'a pas de secret entre nous » (P10)

« C'est vraiment pas tabou comme sujet, du coup ça me paraît même pas bizarre, je suis pas gênée quand j'en parle avec ma mère » (P9)

❖ *Mise dans la confiance par choix*

La quasi-totalité des mères des adolescentes qui avaient eu leur premier rapport sexuel était au courant. Pour certaines, le dire à leur mère était une évidence voire quasiment un devoir de loyauté.

« Elle sait que je suis plus vierge, évidemment » (P2)

« Je pense que c'était mieux que je lui dise deux semaines après que deux ans après, là par contre elle l'aurait mal pris » (P6)

« Je pouvais pas garder ça pour moi [...] comme je suis assez proche de ma mère, bah voilà, c'est normal de partager ça je trouve quand on est proche de quelqu'un » (P10)

❖ *Mise dans la confiance par contrainte*

Pour d'autres, la mère savait car elle avait deviné alors qu'elles ne comptaient pas forcément en parler.

« Ma mère l'a su. Je sais pas comment. Je sais pas, elle sent tout » (P1)

« Elle m'a dit un truc et je me suis fait griller en fait. Donc... bon après j'ai avoué » (P7)

Certaines adolescentes ne voulaient pas confier leur première fois à leur mère mais s'y étaient senties contraintes dans le seul but d'avoir accès à une contraception ou à une consultation médicale.

« À la base on a parlé un peu, et puis pour la pilule etc. mais j'avais pas du tout envie de lui parler de si j'avais... de comment ça s'était passé » (P2)

« Je voulais pas avouer à ma mère, mais bon, comme je voulais m'inscrire ici [au Centre de Santé], en fait je voulais savoir comment ça se passe, tout ça, donc j'en ai parlé à ma mère » (P7)

b. La mère, source de recommandations pour la première fois

❖ *La nécessité d'avoir des rapports protégés*

Les mères avaient un discours préventif sur les rapports sexuels et informaient leur fille de la nécessité de se protéger. Ainsi, l'utilisation du préservatif était encouragée, notamment pour éviter une grossesse.

« Elle m'a dit "tu sais (Prénom), un jour ça arrive, je voudrais pas que t'oublies de te protéger, parce que tu sais, tu sais tu es encore jeune pour ce genre de choses" enfin pas le fait de le faire mais de tomber enceinte. "Tant que tu te protèges, je peux rien te dire, tu fais ce que tu veux de ta vie, mais tant que tu te protèges, pour moi ça va, mais le fais jamais sans" » (P6)

« Elle m'avait dit "si tu le fais tu mets directement ça" [un préservatif] » (P7)

❖ *Quand le faire et avec qui*

Le discours des mères pouvait également concerner l'importance de bien choisir son partenaire : la bonne personne, quelqu'un de confiance.

« Ma mère, elle m'a dit qu'il fallait faire quand même attention, choisir la bonne personne euh enfin prendre son temps surtout c'était important, plein de choses comme ça » (P10)

« Elle m'avait juste dit "si tu dois faire ta première fois, choisis un bon lieu, quelqu'un en qui t'as confiance, pour pas le regretter" » (P8)

La mère d'une adolescente la mettait en garde contre des pressions qui pourraient s'exercer et insistait sur l'importance du consentement.

« Pis elle m'a dit, "surtout tu fais pas si t'as pas envie". (sourire) C'était tout le temps sa phrase » (P6)

Les discours de leur mère concernaient aussi le moment où leurs filles pouvaient avoir un rapport sexuel. Ainsi, les adolescentes savaient si elles pouvaient ou ne pouvaient pas, au regard de leur mère, avoir un rapport sexuel.

« Arrivées au collège quand on parlait "ah machin sort avec machin..."[...] Je sais qu'une fois c'est venu dans la conversation et puis elle avait dit euh... bah que ça serait mieux qu'on évite de trop penser à ça » (P4)

« Ma mère elle me dit tout le temps... elle me dit garde ta virginité le plus longtemps possible » (P5)

« Elle m'a dit "bah certes, c'est un peu jeune, je te dis pas non plus d'attendre tes 18 ou tes 20 ans mais j'aurais vu 16, 17 encore..." » (P6)

« Ma mère qui m'a toujours dit "oui mais écoute, si ça arrive, ça arrive" » (P10)

❖ *Celle qui a le dernier mot*

Deux adolescentes rapportaient que les discours maternels pouvaient entrer en contradiction avec les autres qu'elles avaient entendus, mais que leur mère était celle qui avait le dernier mot : c'était elle qu'elles écoutaient en définitive.

« J'étais partagée vraiment entre deux idées complètement différentes, entre ma mère et mon entourage [...] J'écoutais un peu plus ma mère quand même que mon entourage » (P10)

« Donc en fait y'avait plusieurs voix. Après moi j'écoute plus ma mère, vu que c'est ma mère ! » (P7)

❖ *La réitération des recommandations*

L'annonce ou la découverte de la première fois par la mère était l'occasion de réitérer des consignes de prévention, de s'assurer qu'elles étaient bien respectées, de vérifier le bon déroulement du rapport et de signifier qu'elles étaient à disposition en cas de besoin.

« On avait eu une conversation entre filles, même pas très long hein franchement c'était euh... Genre ça a été, oui machin, et on avait parlé de la pilule » (P2)

« La première fois qu'on l'a fait, bah elle m'a posé les questions que toute maman poserait à sa fille, si ça s'est bien passé, si j'avais eu envie, si c'était lui qui m'avait forcé, tout ça » (P6)

« Elle m'a juste dit "j'ai pas envie de devenir grand-mère donc tu fais attention", j'ai dit oui, après elle m'a dit "couche pas avec n'importe qui, fait attention", après elle m'a dit "j'espère que tu le fais avec capote" » (P7)

« Elle m'a rassurée, elle m'a dit "ouais si t'as besoin de conseils, tu me demandes" » (P8)

c. La mère au centre de la santé sexuelle

❖ *Les limites des interactions avec sa mère*

Même quand le sujet n'était pas tabou, lorsqu'elles parlaient avec leur mère de leur première fois ou de leur vie sexuelle, elles ne souhaitaient pas entrer dans les détails du déroulement du rapport. Avant leur première fois, la mère n'était pas celle à qui l'on demande, concrètement, comment il faut faire. Les interactions étaient de l'ordre de la sphère préventive, psychologique et prescriptive.

« J'me vois pas aller la voir et lui dire "ouais Maman, hier j'ai couché avec un mec, c'était vachement bien !" (rire) [...] » (P2)

« Je lui dis pas tous les détails » (P6)

« C'est pas nos parents qui vont nous dire « c'est comme ça que tu dois faire » (rires) » (P8)

« Elle me parlait plutôt de la prévention, de la contraception, mais pas de l'acte en lui-même » (P8)

❖ *Impliquée dans la contraception de sa fille*

Les mères étaient impliquées dans la contraception de leur fille. Elles étaient sollicitées pour y avoir accès, ou choisissaient pour leur fille un moyen de contraception. Elles avaient un rôle de connaissances, répondaient aux questions et expliquaient la contraception.

« Elle m'avait fait mettre un implant, parce qu'elle avait peur que j'oublie la pilule, elle m'a dit "ouais t'es trop tête en l'air, j'ai peur que t'oublies la pilule, que le lendemain tu tombes enceinte, du coup je préfère te mettre l'implant, au moins ça se régule tout seul et y'a pas besoin d'y penser" » (P8)

« On avait parlé de, de pilule etc., de... trucs comme ça, [...] de comment ça marchait, de si y'avait pas d'interactions etc. » (P2)

« Ma mère elle m'a dit il faut que je commence du premier [comprimé de la plaquette]. Donc j'ai pris le blanc (**Oui, oui, c'est ça qu'il faut faire**). Ok. On sait jamais, parce que j'ai demandé à ma mère parce que je me suis dit si je ça se trouve je vais me tromper » (P7)

❖ *La mère, médiateur vis-à-vis du monde médical*

La mère était la personne qui proposait ou que l'on sollicitait pour avoir accès à une consultation chez le gynécologue. Cela pouvait avoir lieu après « l'annonce » de la première fois.

« Elle m'a dit " bah écoute, maintenant si tu veux on va aller chez la gynéco, tout ça, on va voir si y'a pas trop de problèmes, si tout s'est bien passé, tout ça, t'en parleras avec elle" » (P10)

« Quand j'étais avec mes parents, on avait décidé, enfin ma mère, à prendre une consultation » (P3)

« C'est ma mère qui m'avait emmenée là-bas [...] Ah oui pour le vaccin du col de l'utérus aussi ma mère voulait que je le fasse » (P1)

3) Les copines

a. Les copines, interlocutrices privilégiées

Les copines étaient les interlocutrices et les confidentes privilégiées en matière de sexualité. Ces confidentes n'étaient pas n'importe qui : amie proche, amie de confiance, une meilleure amie, ou une amie expérimentée à l'esprit ouvert.

« On en parlait. C'était, c'était pas du tout tabou, j'ai, j'ai eu aucun tabou avec mes amis à parler de ça, c'était... très naturel. Je parle des amis proches bien sûr » (P3)

« Mes deux meilleures potes en fait comme ils ont jamais rien fait, c'est des musulmanes, elles sont dans la religion... Donc je me vois pas parler de ça avec eux en fait, vraiment je me vois pas. Ça me dérange. Je préfère parler avec une fille qui a l'esprit ouvert que mes meilleures potes » (P7)

« Avec les amis vraiment proches, que je connais depuis longtemps... enfin longtemps... avec qui je m'entends vraiment bien et avec que je sais que je peux avoir confiance, enfin on n'en a jamais vraiment parlé mais j'pense que ça me gênerait pas tant que ça » (P4)

Après la première fois, les adolescentes racontaient leur première fois à leurs amies proches, ou seulement une amie privilégiée.

« Après j'en a parlé à quelques-unes de mes amies à qui je fais vraiment confiance » (P10)

« Après je leur ai dit que je l'ai fait avec lui. » (P7)

« Je m'étais confiée à une amie » (P8)

En conséquence, elles connaissaient très souvent l'expérience ou l'inexpérience de leurs amies.

« J'avais des copines qui l'avaient déjà fait et... bah plusieurs oui et d'autres non » (P2)

« Moi mes copines, la moitié elles sont plus vierges » (P5)

b. Discussions génératrices d'attentes et de peurs

L'écoute des expériences de la première fois de leurs copines générait des attentes vis-à-vis de la sexualité, des peurs et des scénarii attendus de la première fois. Dans le partage de leurs

expériences ou dans les discussions autour du premier rapport sexuel, le fait de saigner, d'avoir mal et l'absence de plaisir revenaient souvent : les adolescentes s'attendaient donc à ce que ce soit également le cas pour elles.

« La plupart de mes copines quand elles m'expliquaient leur première fois elles avaient pas toutes mal mais... en fait elles avaient pratiquement toutes, bin saigné un peu. Du coup je me suis dit bah c'est obligé je vais saigner alors si elles ont pratiquement toutes saigné » (P6)

« Mes copines elles me disaient "le jour où tu vas le faire, tu vas avoir mal" » (P7)

« Elles disent que ça fait mal au début, qu'on saigne beaucoup, que... la première fois, qu'on prend pas du plaisir » (P8)

Les histoires de grossesses non désirées rapportées par les copines généraient une peur de tomber enceinte.

« Ma meilleure amie vu qu'elle est allergique au latex bin elle est tombée une fois enceinte, et du coup moi je me suis dit vraiment, tant que je suis pas protégée je fais pas, j'ai peur d'avoir la même chose qu'elle » (P6)

« Mes copines elles m'ont dit " ouais y'en a qui ont craqué nin nin", des choses comme ça, en fait mes copines elles me faisaient peur » (P7)

Une adolescente qui avait vu deux de ses amies proches être quittées après leur première fois avait peur que ça lui arrive aussi.

« J'appréhendais vachement de me retrouver dans la même situation que mes deux copines » (P8)

L'adolescente qui voulait attendre son mariage pour avoir des rapports sexuels était témoin des discussions de ses amies. Celles-ci parlaient très positivement de sexualité, ce qui lui faisait envie.

« Elles en parlent avec ah (sourir), elles en parlent comme si c'était la 8ème merveille du monde, comme si c'était...trop bien... Top ! Ouais elles en parlent avec... Elles aiment ça. [...] Je me dis « Ah, comment elles en parlent, ça a l'air ah (sourir) » (P5)

c. Réassurance et acquisitions de connaissances

Contrairement à la mère, les copines étaient celles avec qui on pouvait entrer dans les détails. Le partage de l'expérience de sa première fois prenait la forme d'un « compte-rendu » qui renseignait celles qui n'avaient pas encore eu leur premier rapport. Ces discussions permettaient de se rassurer et d'avoir des réponses à ses interrogations.

« Je me souviens que j'en ai parlé après à ma copine, je lui avais dit que c'était fait et que machin, donc elle m'a demandé comment c'était » (P1)

« J'avais eu des, des comptes rendus de comment c'est etc., ça fait mal machin » (P2)

« Je m'étais confiée à une amie, du coup elle m'avait demandé comment ça s'est passé, [...] du coup elle aussi elle était avec son copain, et du coup elle avait peur de le faire. Et du coup quand elle aussi elle l'a fait, elle s'est confiée » (P8)

« Avec mes copines bah pour savoir "ouais, à ton avis, bah ça fait mal", en fait toutes les petites questions, "ça fait mal, à ton avis ça fait du bien, et le mec, qu'est-ce qu'il ressent lui, qu'est-ce qu'on ressent nous", ouais plein de petites questions sur comment ça va se passer » (P8)

Pour certaines adolescentes, les discussions sur la sexualité avec les copines prenaient la forme de partages détaillés d'expériences, avec description et explications à l'appui. Cela leur permettait d'acquérir des connaissances, d'être rassurée ou de dédramatiser une mauvaise expérience.

« [Ma meilleure amie] si un weekend bah elle l'a fait, le lundi elle va venir me voir, elle va m'expliquer, si je l'ai fait je vais aller la voir et je vais lui expliquer. [...] Maintenant limite ça devient habituel, dès qu'on l'a fait en fait on en parle directement » (P6)

« Bah des fois elle me dit, des fois elle me dit comment ça se passe en fait. Elle me dit "il me lèche là nin nin" (rires) des fois elle m'explique, des fois on rigole, on se tape des barres » (P7)

« Avec X c'était des conversations... absolument horribles. (rires) [...] On se racontait tous nos trucs foirés, foireux et... ah c'est joyeux franchement ces conversations... » (P2)

« C'est rassurant je pense d'avoir des gens de notre âge de qui on est proche etc. avec qui on peut en parler [...] De demander comment, de prendre connaissance des expériences des autres etc. et ça peut apporter à soi-même ou en tout cas déstresser ou se poser un peu » (P9)

4) L'école

a. L'éducation à la sexualité : utile mais trop rare

Des adolescentes rapportaient avoir été informées à l'école sur la sexualité et ses risques. Ces informations avaient été dispensées au cours de séances d'éducation à la sexualité ou lors de cours de Sciences de la Vie et de la Terre (SVT). Ces séances étaient considérées comme utiles et importantes, particulièrement pour les personnes qui ne pouvaient pas en parler en famille ou avec leurs ami·e·s. C'était un cadre sûr où l'on n'était pas jugé.

« En SVT on a des cours maintenant sur ça, sur la contraception [...] Ils nous préviennent quand même, des risques qu'il peut y avoir, comment faire » (P8)

« L'infirmière en fait du collège [...] qu'était venue nous faire un cours [...] elle nous avait bien tout expliqué » (P6)

« Ça a permis à des gens qui peuvent pas forcément en parler avec leurs parents ou qui en parlent pas avec leurs ami(e)s non plus etc. d'avoir, de pouvoir poser des questions librement sans qu'il y ait de jugement et d'apprendre des choses » (P9)

Cependant, une adolescente regrettait que ces séances d'éducatives à la sexualité soient trop rares.

« Cette année on n'a eu aucune intervention ni rien [...] C'est trop rare, et je trouve ça dommage » (P9)

b. Facilitatrice du dialogue avec les parents autour de la sexualité

Les devoirs d'école et les révisions de contrôle étaient une manière pour les parents d'amorcer un dialogue sur la sexualité. En aidant leurs enfants à faire leurs devoirs ou à réviser pour un contrôle, des parents en avaient profité pour aborder la première fois, la contraception, l'avortement.

« C'était un documentaire que je devais regarder pour l'Histoire, [...] ça parlait justement bah d'une loi pour l'avortement [...] c'est à ce moment-là en fait qu'on a continué à en parler » (P6)

« En sciences on avait justement un cours sur la sexualité [...] il m'avait aidé à réviser et c'était à ce moment-là qu'on avait parlé [...] il me parlait des moyens de contraception, que si un jour ça venait à m'arriver de bien me protéger, tout ça » (P6)

« Ma mère à chaque fois elle me disait "si un jour tu le fais", parce qu'elle me prévenait avant, parce qu'en fait on avait fait un contrôle sur des choses comme ça » (P7)

5) La pornographie

a. Dégoutante et éloignée de la réalité

Une adolescente n'avait jamais regardé de pornographie et riait à la question, mais d'autres adolescentes rapportaient avoir visionné de la pornographie. Ce visionnage avait eu lieu à l'initiative ou avec un tiers.

« Une de nos amies qui nous avait dit "ah bah si vous voulez on regarde..." du coup on avait regardé à plusieurs reprises » (P9)

« Avec une copine on avait regardé une fois » (P8)

Pour une adolescente, cette pratique était répandue chez les filles et chez les garçons.

« Je crois que à peu près toutes mes amies filles ont déjà vu des pornos et tous mes amis garçons aussi » (P9)

Les adolescentes étaient très critiques vis-à-vis de la pornographie. Elles percevaient ces images comme misogynes et violentes, et le visionnage les avait gênées ou écœurées.

« En fait ça m'avait écœurée, ça m'avait dégoutée, de voir à quel point les filles elles sont soumises dans ces films-là » (P8)

« Ça m'avait choqué, les vidéos elles étaient ah ! (Dégout) Ah, ça me dégoute ! » (P7)

« Je trouve que c'est une approche de la sexualité qui me plaît pas du tout et qui me correspond pas. [...] C'est une approche assez misogyne et ça me plaît pas trop » (P9)

Le caractère excessif de la pornographie la rendait presque grotesque. Elles la jugeaient très éloignée de la réalité. Pour une adolescente, c'était l'absence d'amour et le cadre artificiel d'un script à suivre qui éloignait la pornographie de la réalité.

« C'est pas du tout la même chose le réel et ce qu'on peut voir sur les vidéos. Et heureusement ! (rires) » (P8)

« Je pense que la pornographie c'est vraiment un commerce sur des images qui sont souvent violentes en plus, qui sont pas représentatives de la réalité » (P9)

« Y'a pas d'amour dans la pornographie. C'est que du visuel. [...] C'est du sexe pour le sexe. C'est encore une fois, c'est excessif, moi ça me, sincèrement pour le peu que j'en ai vu ça m'a plus fait rire qu'autre chose parce que. Le sexe, c'est pas scripté, c'est... C'est quelque chose qu'on fait par envie » (P10)

Cependant, une adolescente parlait de la pornographie comme quelque chose qui la choquait bien qu'elle fasse la même chose avec son copain.

« Pourtant je fais la même chose hein, mais je sais pas ça me dégoute » (P7)

b. Créatrice d'appréhension

Deux adolescentes rapportaient que le visionnage de pornographie avait pu créer une appréhension des rapports sexuels. Cette expérience était source de questionnement sur le fait qu'il s'agisse ou non d'une représentation réelle de la sexualité.

« On a regardé, et c'est là où moi j'ai eu peur, je me suis dit "Oh la la, si c'est ça, ça va pas être possible !" (rires) » (P8)

« J'étais gênée, je regardais mon copain, je sais pas, j'étais trop gênée, je me disais "mais... quand je pense que je vais faire ça avec toi..." » (P7)

c. Influente sur la sexualité des autres

Les adolescentes percevaient une influence de la pornographie sur la sexualité des autres : elle pouvait donner envie d'essayer de nouvelles pratiques, ce qui pouvait engendrer des blocages chez les deux partenaires. Elle pouvait aussi créer des attentes et des envies particulières dans le déroulement de la première fois et des rapports sexuels. En particulier, une adolescente percevait chez certains de ses pairs une idée de rapport de force et d'asymétrie au sein du rapport sexuel, qui leur venait du visionnage de pornographie.

« Je pense que ça aussi justement la pornographie ça change la vision de beaucoup de personnes à ce sujet. [...] ça engendre quelques blocages, que ce soit pour la personne qui a visionné telle chose, ou la personne qui va subir cette chose » (P10)

« Il peut voir, il peut se dire "ah ça, ça peut peut-être faire du bien, j'aimerais bien essayer" » (P8)

« J'ai beaucoup d'amis, [...] filles et garçons, qui ont tendance à penser que, que leur première fois ça va se passer comme dans des pornos. [...] Que dans la vie, que les rapports sexuels c'est comme la pornographie, [...] que y'avait forcément de la supériorité, de l'infériorité » (P9)

d. Outil de connaissance et de communication

Deux adolescentes rapportaient avoir regardé des vidéos pornographiques pour s'informer sur la sexualité et savoir « comment faire ».

« C'est pour ça qu'on était amenés à regarder des vidéos du coup, pour voir comment ça se passe, comment on doit faire, parce qu'on connaît rien » (P8)

« C'était vraiment le début où on commençait à... À avoir une curiosité et une envie d'apprendre etc. et on pensait tous trouver des réponses je pense dans ça » (P9)

Pour une adolescente, la pornographie avait servi de support à une discussion avec son copain sur leurs attentes et leurs limites pour leur premier rapport sexuel. Cela leur avait permis d'aborder le sujet et de se rassurer en voyant que leurs attentes étaient similaires.

« On savait un peu nos attentes. En fait il connaissait mes limites et je connaissais les siennes [...] il voulait pas non plus... que ça se passe comme dans les films » (P8)

VI. Genre et sexualité

Les adolescentes percevaient des différences de genre dans la sexualité (Tableau 9). Un écart est apparu entre deux groupes de participantes : les adolescentes vivant en Seine-Saint-Denis étaient celles qui rapportaient le plus de différences, et de la façon la plus véhémement.

La première fois des garçons	Une première fois moins importante Une virginité stigmatisante Pas si différents
Hommes et sexualité	Hommes libres et femmes sous contrôle Avides de sexe et incontrôlables Pas si différents
Femmes et sexualité : quel cadre ?	La sexualité dans un cadre amoureux Changement dans la façon d'envisager la sexualité La sexualité en dehors d'une relation

Tableau 9 : Genre et sexualité

1) La première fois des garçons

a. Une première fois moins importante

Pour certaines adolescentes, la première fois des garçons et des filles était vécue différemment et ne représentait pas la même chose. Elle était plus importante pour les filles car les répercussions pouvaient être plus grandes pour elles.

« C'est pas non plus comme nous les filles ... » (P1)

« Si t'es une fille, tu peux tomber enceinte, il peut t'arriver plein de choses... Ouais, je pense. C'est beaucoup. C'est la différence. » (P7)

Contrairement aux garçons, les filles ne pouvaient pas oublier leur première fois qui représentait un don pour elles. Elles ne pouvaient le faire sans réfléchir, et passer d'un partenaire à l'autre, insouciamment, comme les garçons.

« Ils peuvent oublier. Nous, on peut pas oublier. Eux ils vont voir à droite à gauche, ils vont se trouver une autre meuf... Mais les filles elles peuvent pas oublier » (P7)

« Je pense qu'ils peuvent le faire sans y réfléchir, se dire "ah bah ça y est j'ai tiré mon coup, ça y est je suis une homme", alors qu'une fille nan, c'est vraiment elle se donne, c'est important pour elle » (P8)

La première fois des garçons était perçue comme peu importante pour eux, et particulièrement, le choix du partenaire : ils pouvaient le faire avec n'importe qui, sans réfléchir, juste pour le faire.

« Ils s'en foutent. Ils s'en foutent. Franchement... je pense qu'ils en ont rien à foutre » (P5)

« Je pense que les filles, on prend plus le temps, qu'on veut avoir confiance en la personne, alors que je pense que les garçons je pense qu'ils peuvent le faire sans y réfléchir » (P8)

« Les garçons ils s'en foutent » (P7)

« Aujourd'hui quand j'entends des garçons parler, c'est... Bah ils ont des propos vraiment durs. Par exemple, y'en a qui s'en foutent carrément de ceux avec qui ils font, tant qu'ils le font c'est bon pour eux » (P6)

Une adolescente percevait que leur vision de la première fois était différente et se demandait comment les garçons vivaient leur première fois et s'ils avaient aussi des appréhensions.

« Ce que les garçon eux pensent en fait, de la première fois, de comment il le perçoivent, qu'est-ce que *eux* ressentent, ce que eux ils appréhendent aussi. En fait ma situation, mais dans la leur [...] J'ai l'impression que c'est pas la même chose, de leur côté » (P8)

b. Une virginité stigmatisante

Pour les adolescentes, la virginité des garçons était stigmatisante pour eux et source de honte. Cela pouvait les amener à vouloir s'en débarrasser.

« Je pense que ça devient important pour eux quand ils se rendent compte que tout le monde l'a fait sauf eux. Je crois que ça devient important pour eux et à ce moment-là ils veulent s'en débarrasser » (P1)

« Limite c'est la *honte* s'ils sont pucaux à leur âge » (P5)

c. Pas si différents

Pour deux adolescentes, la première fois n'était pas différente entre les filles et les garçons et dépendait de chaque personne : les différences étaient interindividuelles. Lors de la première fois, deux filles pouvaient ressentir les choses différemment et une fille et un garçon pouvaient les vivre de la même manière. Les garçons pouvaient aussi avoir des appréhensions. Pour l'une de ces adolescentes, quand l'approche de la première fois était différente entre garçons et filles, le vécu et le ressenti le moment venu ne l'étaient pas nécessairement. La différence naissait de l'influence de la société qui valorisait la virilité chez les garçons et la fragilité chez les filles : cette différence n'était pas naturelle.

« J'allais dire que les femmes ont souvent plus d'appréhension que les hommes mais on peut très bien avoir des hommes qui ont plus d'appréhension que leur femme par exemple, donc nan je sais pas si c'est si différent que ça pour les femmes et pour les hommes » (P10)

« Je pense que l'approche est différente, mais je pense que quand le moment où ça se passe, ça dépend de chaque personne. Y a des filles et des garçons qui peuvent ressentir la même chose, des filles qui entre elles peuvent ressentir des choses différentes » (P9)

« Y'a une approche différente aussi de la première fois, qui est due aussi enfin je pense à la société, l'idée... Comme quoi la fille est plus fragile et le garçon il sera forcément le plus fort, plus viril » (P9)

D'autres adolescentes nuançaient la différence de la première fois pour les filles et les garçons, disant que cela dépendait des garçons, et rapportaient en avoir rencontré qui « pensaient comme les filles » : c'est à dire que la première fois était importante pour eux aussi et qu'ils ne voulaient pas choisir n'importe quelle partenaire.

« Y'en a qui, même pour eux c'est important de le garder jusqu'à tant de trouver la bonne personne » (P6)

« Ça dépend de certains garçons, parce que moi j'ai l'impression que mon copain, il pensait un peu comme les filles en fait, j'ai l'impression que pour lui c'était vachement important, [...] qu'il fallait avoir confiance, pas le faire avec n'importe qui, le regretter » (P8)

« C'est vraiment débile de parler comme ça des garçons comme ça en général, j'en sais rien ils sont tous particuliers, [...] j'ai entendu parler de garçons qui voulaient rester vierges jusqu'au mariage » (P1)

Une adolescente rapportait que les garçons avec qui elle était sortie voulaient des sentiments amoureux pour passer à l'acte, et qu'en conséquence ils n'avaient rien fait.

« Il fallait qu'il y ait des sentiments pour qu'il y ait un rapport sexuel ou des choses comme ça » (P9)

2) Hommes et sexualité

a. Hommes libres et femmes sous contrôle

Des adolescentes percevaient, de la part des garçons, un jugement et une condamnation de la sexualité féminine, qui faisait d'elles des « putes ». Elles constataient que paradoxalement, eux étaient libres de faire ce qu'ils voulaient, avec autant de partenaires qu'ils le souhaitaient, tout en restant un « mec bien ». Ce genre de conduite ne leur était pas permis.

« Y'en qui disent : ouais t'es encore vierge donc ça veut dire que t'es une fille bien » (P6)

« C'est comme les garçons, ils ont le droit de faire ce qu'ils veulent, ils ont le droit d'aller voir à droite à gauche et quand nous on y va à droite à gauche on est des putes. Enfin je sais pas, les garçons c'est des mecs bien quand ils font ça » (P7)

« Pour eux, ils peuvent coucher avec le monde entier, c'est normal pour eux » (P5)

Ils pouvaient se vanter de conquêtes en public, juste pour rire, même lorsque c'était faux. Ils pouvaient aussi préférer une fille vierge même quand eux ne l'étaient pas.

« Les mecs ils en parlent beaucoup mais... En fait eux ils sont dans le délire de rigoler, en gros ils vont dire "elle je l'ai baisée", alors que c'est faux. Et en fait ils vont dire ça comme ça, juste pour amuser la galerie. Donc après tout le monde va rigoler » (P7)

« Ils aiment bien coucher, mais ils préféreraient que leur femme soit vierge » (P5)

Une adolescente décrivait chez certains garçons un sentiment de supériorité et de centralité du rôle masculin dans le rapport hétérosexuel.

« J'ai le sentiment que y'a certains garçons qui [...] ont un besoin je pense de supériorité et de s'imaginer que du coup c'est eux qui... C'est eux qui font le rapport, sans eux y'a rien » (P9)

b. Avides de sexe et incontrôlables

Des adolescentes décrivaient avoir rencontré des garçons recherchant des relations amoureuses avec des filles dans le seul but d'avoir des rapports sexuels. Ils « jetaient » ensuite la fille dont ils s'étaient servis. Elles craignaient que les garçons ne se servent d'elles qu'à cette fin et les utilisent comme un objet.

« Ils ont tendance souvent à se servir de la fille et que dès qu'ils ont eu ce qu'ils voulaient bah ils la jettent » (P8)

« En fait le garçon il se mettait avec moi que pour ça, et du coup bah vu que j'avais pas envie d'être la *chose* sexuelle bah j'ai arrêté la relation » (P8)

Après avoir refusé un rapport sexuel, une adolescente décrivait une réaction violente de la part de son ex-petit-ami : il était alors devenu agressif et culpabilisant, et lui avait finalement dit qu'il n'était avec elle que pour avoir un rapport sexuel.

« "Tu m'dis oui, après tu me dis nan, ça se fait pas nin nin", après il a commencé à s'énerver. [...] Après il m'a dit "ouais je voulais juste te baiser" » (P7)

Le garçon était aussi celui qui proposait de diversifier les pratiques et les expériences, parfois sur le ton de l'humour : rapports bucco-génitaux ou anaux, que leurs copines avaient refusés.

« Y'avait des trucs ouais qu'il aimerait bien essayer, qu'on a... essayé, mais d'autres par exemple la sodomie ça je lui ai dit "non, c'est mort, c'est pas possible !" (rires) Après enfin il me le disait sur le ton de la rigolade, donc je sais pas si c'était vraiment sérieux » (P8)

« Il voulait que je le... (fait le geste d'une fellation) (rires), je lui avais dit nan. [...] Il a voulu descendre, alors là j'ai dit nan » (P7)

Puisque les garçons étaient en demande, le sexe pouvait être utilisé par les femmes pour attirer et plaire aux garçons : avoir des rapports sexuels permettait d'avoir l'intérêt des garçons, particulièrement pour les filles laides.

« Elles font ça pour plaire. [...] elles sont grosses, elles sont pas belles et bah elles font des trucs comme ça. [...] parce que bah là, les garçons leur portent de l'intérêt » (P8)

« Je savais comment il fallait faire, comment ça se passait, comment je pouvais les attirer » (P1)

Le désir masculin était décrit par une adolescente comme difficilement contrôlable. Elle aurait voulu attendre un peu plus longtemps pour avoir son premier rapport sexuel, mais avait la certitude que son copain n'aurait pas pu attendre et serait allé voir d'autres filles.

« J'ai peur, un garçon c'est un garçon, s'il a faim il va y aller ! C'est comme ça » (P7)

« J'aurais bien aimé rester encore vierge un peu... et rester avec lui, mais je sais que si on l'aurait pas fait il serait pas resté avec moi. [...]. Mes copines c'est pour ça elles m'ont dit, si tu restes avec un mec faut que tu le fasses » (P7)

c. Pas si différents

Pour d'autres adolescentes, les différences dans la sexualité étaient interindividuelles et n'étaient pas liées au sexe. Les hommes et les femmes étant pareils à l'intérieur, et si différences il y avait, elles naissaient de la société.

« J'pense pas trop que ce soit une différence entre homme et femme, je pense que c'est chaque individu qui a une vision différente. » (P2)

« Je pense que à l'intérieur on est tous pareils » (P9)

Des adolescentes qui percevaient fortement les normes de genre dans la sexualité critiquaient l'incohérence d'un tel discours : filles et garçons sont pareils et tout le monde a des rapports sexuels, même les parents. Chacun est libre de faire ce qu'il veut.

« Je sais pas c'est pas logique en fait. Pourtant on est pareil hein » (P7)

« Tu fais quelque chose avec un garçon, t'es une pute. Alors que pas du tout. Leurs mères elles font bien leur père ! (tires) [...] C'est pas logique en fait, y'en a ils réfléchissent comme des cons » (P7)

« Chacun a sa vision de voir les choses, je pense. Y'en a [...] qui veulent coucher maintenant, y'en a qui veulent pas » (P5)

3) Femmes et sexualité : quel cadre ?

Tout comme pour l'entrée dans la sexualité, le cadre amoureux était important dans la vie sexuelle des adolescentes. Toutefois, toutes n'y accordaient pas la même importance, et trois profils d'adolescentes sont apparus.

a. La sexualité dans un cadre amoureux

Pour la plupart des adolescentes, la sexualité s'inscrivait dans un cadre amoureux et relationnel. C'était quelque chose qui accompagne la relation amoureuse. Une adolescente parlait d'un moment de partage à deux. Avoir un rapport avec un partenaire en dehors d'une relation, ou avoir des partenaires multiples était décrit comme dégoûtant et salissant. C'était particulièrement le cas pour les adolescentes qui étaient témoins d'une condamnation de la sexualité féminine.

« C'est quelque chose qui est là quand, quand je suis avec mon copain donc ça accompagne ma relation amoureuse » (P3)

« Que ce soit quelque chose qu'on apprécie tous les deux, qu'on partage tous les deux. C'est ça qui, qui m'intéresse le plus. » (P10)

« Si je fais avec un mec, c'est pas mon mec, je peux pas. C'est nan. Enfin moi ça me dégoute quand mes copines elles font ça » (P7)

« Des filles qui l'ont déjà fait et que ça y est, on peut pas savoir combien de garçons en gros leur sont passé dessus, bah en fait je trouve c'est se salir, de trop, par exemple, elle va aller en boîte, hop on prend ce garçon-là, le lendemain un autre, je trouve que... C'est peut-être pas se respecter » (P8)

Ainsi, une adolescente pourtant très critique sur les doubles standards de genre en matière de sexualité, condamnait ses copines qui avaient plusieurs partenaires.

« C'est des putes on va dire. Parce que vraiment elles font avec beaucoup de garçons, sans capote, tout ça » (P7)

Pour une autre, avoir des partenaires multiples était autant avilissant pour les garçons que pour les filles. La nécessité d'un cadre amoureux dépassait le genre.

« Les mecs c'est pareil, c'est pas des Don Juan hein, ils se salissent tout autant » (P8)

b. Changement dans la façon d'envisager la sexualité

Une adolescente qui avait eu tout d'abord une sexualité avec des partenaires occasionnels décrivait un sentiment de lassitude et d'inutilité de tels rapports et souhaitaient maintenant vivre sa sexualité dans une relation amoureuse. Elle souhaitait, maintenant, le faire avec la bonne personne. Cette réalisation faisait qu'elle se sentait plus « femme ».

« J'ai l'impression que ça a plus beaucoup d'intérêt si y'a pas de découverte sur une longue durée en fait, [...] ça n'a pas de sens, c'est juste pour le faire [...] pour moi c'est juste des espèces de conquêtes qui servent à rien quoi » (P1)

« Je pense que la prochaine fois que je fais l'amour j'aimerais bien m'installer dans un truc où je puisse faire l'amour avec la bonne personne. » (P1)

« Y'a pas vraiment d'intérêt à accumuler les trucs pour moi, je pense que c'est le truc qui fait que je me sens plus femme » (P1)

c. La sexualité en dehors d'une relation

Deux adolescentes ne vivaient pas leur sexualité nécessairement dans une relation. L'une d'entre elles envisageait la sexualité comme une suite de rencontres. Cette adolescente séparait le plaisir et la sexualité de la relation amoureuse et évoquait le fait de pouvoir prendre du plaisir seule.

« Après c'était plus des mecs que j'avais rencontré dans un bar, on se revoyait une fois, y'avait aucun problème » (P2)

« Une rencontre, enfin pas *une* rencontre mais *des* rencontres avec des gens » (P9)

« Je pense que prendre du plaisir seule et prendre du plaisir avec quelqu'un c'est pas la même chose. Même si on peut prendre du plaisir seule en étant avec quelqu'un. [...] L'un n'empêche pas l'autre » (P9)

VII. Quelle place pour le médecin généraliste ?

La place du médecin généraliste à l'entrée dans la sexualité n'était pas du tout évidente et se heurtait à des difficultés (Tableau 10).

Le médecin généraliste peu ou pas sollicité	Un recours non nécessaire Peu ou pas de discussion sur la sexualité A chaque consultation Place prédominante du gynécologue
Attitudes face à l'abord de la sexualité avec le médecin généraliste	De la bizarrerie au rejet Dans ces conditions, c'est normal d'en parler Accepter d'en parler
Difficultés	Les parents présents Une consultation sans rapport L'âge et le genre du médecin Pas trop tôt

Tableau 10 : quelle place pour les médecins ?

1) Le médecin généraliste peu ou pas sollicité

a. Un recours non nécessaire

Les adolescentes n'avaient pas ressenti le besoin de parler à leur généraliste de sexualité. Elles avaient l'impression d'être suffisamment informés sur la sexualité grâce à l'école, internet ou leur mère, ou rapportaient n'avoir pas eu de questions particulières. D'autres ne voyaient pas l'utilité d'aller voir un médecin, puisqu'elles utilisaient des préservatifs.

« J'y avais même pas pensé. J'veux dire, c'était tellement... Pour moi c'était tellement logique que quand on le fait on mette un préservatif que j'ai, j'ai même plus besoin d'aller voir le médecin » (P6)

« J'en n'ai pas vu sur le moment même. Mais enfin, voilà, comme on se protégeait, j'sais pas je... Je fais attention... » (P3)

« On n'était pas non plus à la ramasse, en tout cas moi, quand j'ai écouté les cours, je savais à peu près ce qu'il fallait faire avant, après... » (P8)

« Si c'est des choses vraiment précises quasi médicales [...] je vais avoir tendance à essayer de me renseigner sur des sites assez sérieux ou des choses comme ça » (P9)

« J'avais aucune question à lui poser donc... » (P2)

« Quand je ressens le besoin d'en parler, j'ai ma mère, ça me suffit amplement » (P10)

Une adolescente parlait du recours à sa médecin généraliste comme inutile et frustrant quel que soit le motif, ce qui ne lui donnait pas envie de parler de sexualité avec elle.

« En fait à chaque fois qu'on a mal, j'veux dire que j'ai la gastro, elle va me donner du doliprane, truc qui sert à rien, j'en ai chez moi ça sert à rien. Je vais attendre 3 heures dans une salle d'attente pour du doliprane, ça m'énerve. Donc... Je laisse tomber, je parle pas de ça avec elle » (P7)

b. Peu ou pas de discussion sur la sexualité

Les adolescentes avaient peu ou pas du tout parlé de sexualité avec leur médecin généraliste, que ce soit de leur propre initiative ou non.

« Mon médecin traitant non il ne m'en a jamais parlé » (P4)

« L'occasion s'est pas présenté, elle m'a jamais demandé d'en parler non plus » (P8)

c. A chaque consultation

Seule une adolescente parlait de sexualité avec son médecin généraliste. Celle-ci la connaissait bien et lui posait régulièrement des questions à ce sujet.

« Quand je vais avec mon médecin traitant qui me connaît bien etc., à chaque fois que je vais la voir elle me demande si je suis encore vierge, enfin elle me pose quelques questions pour savoir un peu » (P9)

d. Place prédominante du gynécologue

L'abord de la sexualité avec un gynécologue allait beaucoup plus de soi. Des adolescentes décrivaient le gynécologue comme le véritable spécialiste du domaine. Pour une adolescente, l'abord de la sexualité ne faisait pas partie du domaine du généraliste.

« Mon médecin généraliste nan, on n'en a pas parlé. Mais ma gynéco oui elle m'avait, c'est la première chose qu'elle m'a demandée » (P3)

« Ma gynéco y'a aucun problème. Ya aucun problème. Mais alors *lui* je sais pas » (P2)

« Un professionnel, quelqu'un qui s'y connaît vraiment, et c'est son métier. Bah ma gynéco, ouais c'est tout, juste ma gynéco » (P10)

« C'est pas son domaine entre guillemets comme c'est gynéco, je sais pas du tout ce que j'en penserais » (P2)

2) Attitudes face à l'abord de la sexualité avec le médecin généraliste

a. De la bizarrerie au rejet

Parler de sexualité avec leur médecin traitant était perçu comme étrange ou surprenant. Ce sujet tranchait avec les sujets abordés habituellement avec leur médecin et les motifs de consultation courants : épisode viral, certificat de sport. Cela augmentait soudainement le degré de proximité avec lui, ce qui rendait la situation bizarre. Une adolescente pensait que la personnalité de son médecin faisait qu'elle n'abordait pas le sujet.

« En fait je vois pas trop pourquoi il m'en parlerait » (P1)

« Je sais pas, j'aurais l'impression de devenir d'un coup vachement plus proche de lui [...] Ce serait pas super naturel je pense de lui répondre à *lui* » (P2)

« Elle est pas trop comme ça, elle parle pas trop des choses comme ça... Ça se voit en fait, dans sa manière d'être [...] la plupart du temps quand on parle c'est pour qu'elle me donne du doliprane, ou qu'elle me fasse un certificat pour le sport... (P7)

« J'avais peut-être pas forcément non plus envie de lui dire "ah bah Madame, ça y est, j'ai fait ma première fois, je peux vous en parler" » (P8)

b. Dans ces conditions, c'est normal d'en parler

Cependant, bien que cela ne soit jamais arrivé, l'abord de la sexualité en consultation de médecine générale était perçu comme légitime. En effet, il s'agissait d'un sujet appartenant au domaine médical, qui pouvait avoir des répercussions sur la santé. En parler faisait partie du métier de médecin.

« S'il a besoin de savoir telle ou telle chose pour, enfin voilà, conclure sur telle ou telle chose enfin oui, je réponds, y'a pas de soucis, c'est normal. C'est ma santé, c'est normal, si ça vient de ce côté-là bah voilà, il faut que je le sache, c'est tout ! » (P10)

« C'est médical en tout cas donc je répondrais » (P2)

« Ça me gêne pas dans le sens où c'est dans le cadre d'un... d'un rendez-vous médical » (P3)

« Ça me choquerait pas forcément bah c'est un petit peu le métier du médecin aussi de... d'en parler » (P4)

Deux adolescentes racontaient avoir parlé de sexualité avec un médecin spécialiste quand cela avait un lien avec leur santé : un dermatologue en avait parlé car un traitement contre-indiquait la grossesse, ainsi qu'un psychiatre qui s'interrogeait sur le lien entre sa vie amoureuse et un état dépressif.

« Mon dermato parfois qui m'en parle aussi par rapport au traitement que je prends, si je prends la pilule en plus ou non [...] le traitement que je prends j'ai pas le droit de tomber enceinte » (P9)

« À un moment oui. Parce que justement il pensait parce que comme j'étais encore avec... Avec mon copain enfin il pensait que c'était par rapport à ça » (P10)

Le sujet était également normal à aborder dans le cas où un médecin de famille suivait une patiente depuis longtemps la voyait grandir.

« En théorie si c'était quelqu'un que je connaissais depuis très longtemps, qui me voit devenir adolescente, qui vois que je grandis et tout, ça oui, c'est normal qu'il pose des questions » (P1)

Le médecin généraliste pouvait aussi par son attitude rendre le sujet normal : en instaurant une relation de confiance, en faisant sortir les parents et en posant les questions de façon naturelle.

« Elle est pas insistante, elle est pas euh... En fait elle pose un peu les questions comme si c'était tout à fait normal, et c'est normal de les poser, elle met pas de... Elle instaure pas de gêne ni rien donc ça paraît plus évident de répondre, et voilà même parfois elle me demande si elle veut que ma mère sorte de la pièce, que... Elle instaure une confiance qui permet de rendre le sujet normal » (P9)

c. Accepter de discuter

Si leur médecin traitant prenait l'initiative d'aborder la sexualité en consultation, les adolescentes se plieraient à l'exercice. Elles accepteraient de répondre aux questions.

« Si y'a une question je répons » (P10)

« Je pense que je répondrais... Oui je dirais la vérité » (P3)

« Il peut hein. Il peut me parler de... sexualité, ça me dérange pas » (P5)

« Je suis ouverte d'esprit, donc si on me parle je vais parler, c'est pas grave » (P7)

3) Difficultés à l'abord de l'abord de la sexualité en consultation

a. Les parents présents

La présence des parents en consultation était à l'origine d'une gêne et était un obstacle à l'abord de la sexualité en consultation.

« Comme y'avait ma mère à chaque fois je pense que j'aurais pas eu trop envie de lui en parler » (P2)

« Ça me gênerait qu'il y ait mes parents à côté de moi » (P5)

« La plupart du temps y a ma mère à côté de moi. Ou y a mon père, ou y a mon frère... [...] Je peux pas parler de ça à côté de mes parents » (P7)

b. Une consultation sans rapport

S'il n'y avait pas de lien entre la consultation et la sexualité, les questions posées étaient vécues comme intrusives et déplacées. Une visite de prévention se prêtait bien à poser ces questions, mais pas une consultation pour un épisode viral.

« Ça dépend de pourquoi je vais le voir. Si je vais le voir pour un rhume et qu'il me demande ça, oui... (rires) ou alors... bah je sais pas c'est bizarre, non ? » (P1)

« Si je vois que la question est malveillante ou qu'elle est déplacée, qu'elle est incongrue par rapport... par rapport à la visite médicale oui je me poserais des questions mais... si c'est, si je vois que ça a vraiment un lien logique et que c'est nécessaire... » (P3)

« J'pense que ça dépend comment ça vient... mais si c'est une visite de prévention un truc comme ça, nan ça me paraîtrait pas déplacé. Après je viens pour un rhume un truc comme ça je trouverais ça un peu bizarre » (P4)

c. L'âge et le genre du médecin

Parler de sexualité était vécu comme plus facile avec un médecin femme. Si le médecin était un homme, il fallait qu'il soit jeune.

« Déjà mon médecin général c'était un garçon, [...] ça aurait été une fille, je pense que ça m'aurait un peu moins gêné qu'un garçon en fait. Parce que euh... je sais pas, de toute façon j'ai toujours eu plus de mal à parler de ces sujets-là aux garçons que... aux filles » (P6)

« Peut-être si c'était une femme jeune, etc., ou même un mec mais jeune, mais [...] j'étais avec lui toute petite et c'est... pas un papy mais pas trop loin (sourire) » (P2)

« Après ça dépendrait de la personne, si c'est une femme, si c'est un homme, ça dépendrait de l'âge de la personne » (P3)

d. Pas trop tôt

Parler de sexualité avant la survenue de la première fois était également source de gêne. Une adolescente avait peur de ne pas savoir quoi dire à cause de son ignorance. Pour une autre, ce n'était pas un sujet à aborder. Après la première fois, la gêne disparaissait.

« Je l'avais déjà fait, du coup à partir de ce moment-là, ça me gênait plus d'en parler. Mais avant je pense que si ça m'aurait gênée en fait » (P6)

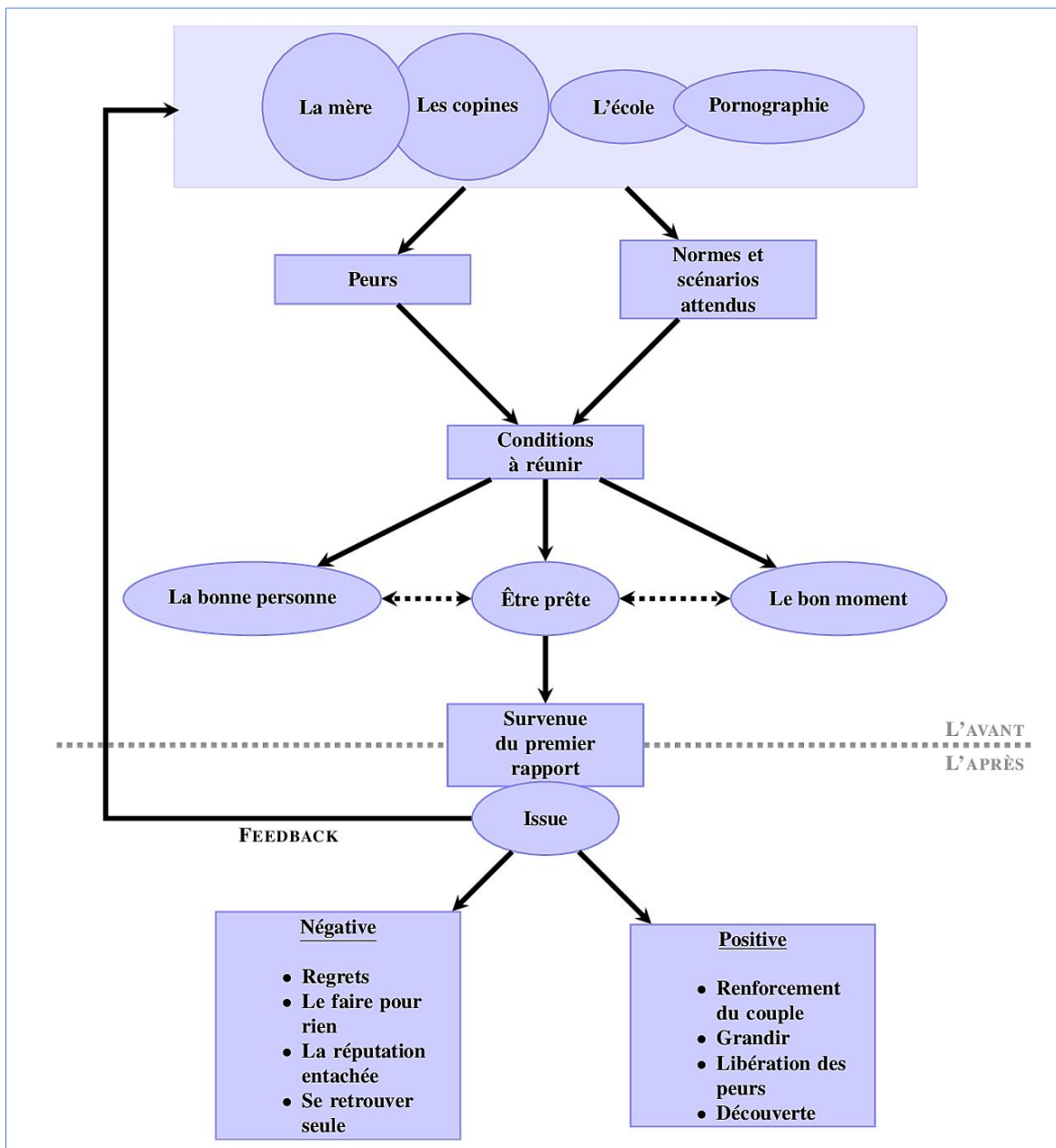
« Avant ma première fois je pense, j'aurais pas su quoi dire, j'aurais pas su quoi répondre, je pense que j'aurais eu un peu bah justement peur de pas savoir quoi dire » (P8)

« Quand ça s'est fait j'aurais été gênée, j'aurais peut-être pas voulu en parler » (P8)

« À ce moment-là je l'avais pas fait donc [...] pour moi en fait c'était pas un sujet à aborder » (P7)

DISCUSSION

1. Reprise des principaux résultats et modélisation



Notre objectif était d'étudier le vécu et les représentations du premier rapport sexuel.

Notre étude a mis en évidence des conditions optimales à la survenue du premier rapport selon les adolescentes interrogées : il fallait attendre la bonne personne, le bon moment et être prête. La bonne personne et le bon moment n'étaient pas les mêmes pour toutes les participantes. La bonne personne était généralement un petit-ami au sein d'une relation amoureuse ou de confiance. Mais une relation amoureuse n'était pas toujours nécessaire ni envisagée, et le partenaire avait aussi été choisi précisément pour l'absence de projet

commun. Le choix du partenaire répondait à une stratégie de gestion des risques : il était l'élément le plus important pour juger de la réussite de son premier rapport et pour ne pas regretter sa première fois. Pour certaines, il permettait de vivre sa sexualité dans un cadre respectable, c'est-à-dire amoureux. Le bon moment correspondait au moment où l'on pensait que l'on pouvait avoir un rapport sexuel : il s'agissait du mariage pour une adolescente, ou de l'âge auquel on considérait que l'on n'était plus trop jeune pour les autres. Le bon moment était également lié au fait de se sentir prête. Ce sentiment subjectif était lié à la disparition de l'appréhension du premier rapport et de la gêne de la sexualité, associées à un apprivoisement du corps et de l'idée de nudité face à son partenaire.

Le rôle du partenaire était essentiel dans la disparition des peurs et de la gêne car il permettait de discuter de ses appréhensions et de se rassurer. L'évènement était en effet fortement appréhendé : peur d'avoir mal, de saigner, de tomber enceinte, d'attraper des IST, que les parents l'apprennent, que leur petit-ami les quitte. Dans ce contexte anxiogène, l'utilisation d'un préservatif était évidente et ne nécessitait que peu ou pas de discussion. Aux peurs de la première fois se rajoutaient des risques potentiels, si le moment n'était pas le bon ou si la personne n'était pas la bonne. Un de ces risques était de regretter, tout particulièrement en cas de rupture. Les répercussions potentielles semblaient être plus importantes pour les jeunes filles de Seine-Saint-Denis : elles risquaient de voir leur réputation entachée, d'avoir eu leur première fois « pour rien », ce qui revenait à gâcher un moment unique et précieux. Enfin, il apparaissait qu'avoir son premier rapport avec n'importe qui et n'importe quand exposait au risque de se retrouver seule.

Ces peurs et ces conditions du premier rapport sexuel naissaient de l'interaction avec plusieurs acteurs. Les mères faisaient des recommandations pour que le premier rapport se passe bien : choisir la bonne personne, le bon moment, et se protéger. Elles étaient au centre de la santé sexuelle et étaient des médiateurs vis-à-vis du monde médical. Les copines étaient les interlocutrices privilégiées pour parler de sexualité et de première fois, à travers un partage d'expériences qui permettait d'acquérir des connaissances et de se rassurer. L'école avait un rôle d'éducation à la sexualité qui était jugé utile et permettait d'ouvrir un dialogue avec les parents. La pornographie pouvait générer des appréhensions mais était aussi utilisée comme un outil de communication et d'acquisition de connaissances.

Réussir sa première fois était d'autant plus important que pour certaines adolescentes, la virginité était considérée comme un état de propreté et d'intégrité de soi, que le premier

rapport allait faire quitter. Pour d'autres, la virginité n'était pas importante, mais la première fois serait un souvenir que l'on garderait toute sa vie. Lorsqu'il avait eu lieu dans une relation de couple, elle était un don de soi et une preuve d'amour. Ce moment n'était pourtant pas agréable physiquement : la douleur était constante et le plaisir absent. Bien que les adolescentes retiennent une définition symbolique de la virginité et soient critiques vis-à-vis de la valeur de l'hymen, l'écoulement du sang était la preuve que l'acte était fait et qu'on ne pouvait pas revenir en arrière : c'était un des éléments attendus de la première fois. La première fois était la fin de l'enfance et l'entrée dans l'âge adulte. Après, tout changeait ; lorsque le rapport avait eu lieu avec un petit-ami, le couple en était renforcé, la sexualité n'était plus appréhendée et devenait naturelle. Elles débutaient alors leur vie sexuelle. Cela se faisait généralement dans un cadre amoureux.

Certaines adolescentes percevaient des différences dans la première fois et la sexualité des garçons. Leur première fois était moins importante que celle des filles et leur virginité était encombrante. Ils pouvaient vivre leur sexualité librement contrairement aux filles. Les adolescentes de Seine-Saint-Denis étaient celles qui rapportaient le plus fortement ces différences. Pour d'autres, les différences n'étaient pas entre garçons et filles mais entre individus. Si différences il y avait, elles naissaient de l'influence de la société.

Bien que des préoccupations pour leur santé soient présentes chez les adolescentes, à travers les risques perçus de grossesses non désirées et d'IST, le médecin généraliste n'était que très rarement un interlocuteur en matière de sexualité. C'était pour elles le gynécologue qui était le référent en la matière. Les adolescentes jugeaient qu'aborder un tel sujet avec leur médecin généraliste serait gênant. Si celui-ci leur posait des questions, elles accepteraient d'y répondre car cela leur paraissait légitime, c'est-à-dire médical. Toutefois, le médecin pouvait, par son attitude, atténuer la gêne.

2. Forces et faiblesses

❖ Faiblesses

La thésarde n'avait pas d'expérience dans la conduite d'entretiens compréhensifs : cela a nécessité un apprentissage, et la technique de conduite des entretiens s'est améliorée au fur et à mesure, l'écoute des premiers entretiens révélant des relances parfois maladroitement interprétatives, et des questions fermées.

La conduite des entretiens était d'autant plus difficile que la nécessité de relance était très fréquente. En effet, les adolescentes semblaient avoir des difficultés à élaborer leurs réponses dans un exercice qui était inédit pour elles. Il y avait aussi probablement une réserve à parler d'un sujet intime à un enquêteur inconnu ou mal connu, et il fallait gagner leur confiance. Le fait que l'enquêtrice soit une femme a probablement facilité les confidences car la plupart n'étaient pas à l'aise pour parler de sexualité avec un homme. Les participantes savaient que l'enquêtrice était médecin et cela pouvait orienter leurs réponses sur le versant sanitaire de la sexualité.

Les premiers entretiens qui ont eu lieu dans un café sont plus courts que les autres. Cela peut être en raison du manque d'expérience dans la conduite d'entretien, mais il est possible que ce lieu public, même s'il était choisi par l'adolescente, ait suscité une gêne pour parler de sujets intimes.

Il existe un biais de mémorisation : certains premiers rapports avaient eu lieu des années avant l'entretien ou dans un contexte alcoolisé, et dans ce cas il était difficile de se rappeler des détails.

Il était nécessaire d'avoir un accord parental pour participer à l'étude, et il est donc probable que les participantes mineures ont, de fait, une relation relativement bonne avec leurs parents autour de la sexualité. Les adolescentes mineures qui étaient dans l'impossibilité d'avoir l'accord de leur parents – et donc celles pour qui la sexualité était un tabou familial – ne pouvaient donc participer à l'étude. De même, pour les participantes qui ont été recrutées en consultation, il s'agissait de consultation pour motif gynécologique ou contraceptif, et leur mère connaissait ce motif de consultation. Il est donc possible que la population étudiée ait une relation particulièrement bonne avec leur mère et que celles-ci soient plus impliquées dans leur vie affective et sexuelle. Cependant, la recherche bibliographique nous a confortée dans l'idée que la place centrale de la mère dans la santé sexuelle n'était pas une spécificité de notre échantillon. Enfin, la maîtrise de la langue française était indispensable pour pouvoir participer à l'étude, ce qui exclut de fait certaines adolescentes.

Enfin, les participantes étaient au courant du sujet de l'étude – l'entrée dans la sexualité. Il est possible que celles qui nous ont répondu positivement avaient un intérêt particulier pour le sujet, et peut être un discours sur la sexualité différent des autres jeunes filles.

Si la grille COREQ a été consultée, tous les items n'ont pas été respectés. En particulier, les verbatims n'ont pas été envoyés aux participantes. Il n'y a pas eu de triangulation des méthodes.

Les entretiens n'ont pas été arrêtés à saturation des données mais lorsque les données recueillies étaient suffisamment riches et permettaient de comprendre le phénomène étudié. Le choix de l'approche par IPA autorisait un faible échantillon pour pouvoir faire une analyse détaillée cas par cas.

❖ Forces

L'étude des représentations du premier rapport sexuel est une thématique originale en médecine générale.

La population étudiée est peu souvent interrogée et difficile à faire se confier sur des sujets intimes. Nos entretiens ont été longs et très riches, témoignant de la mise en confiance des adolescentes.

L'échantillon est varié en termes d'origine sociale, modes de vie et sexualité.

La triangulation des données a été réalisée par le codage d'un entretien par trois chercheurs, retrouvant les mêmes thématiques que celles identifiées par la thésarde.

3. Evolution de la posture au cours de l'étude

Nous avons été surpris par nos résultats dès les premiers entretiens. Les premières jeunes filles interrogées n'accordaient pas d'importance à leur virginité et à l'hymen, ou alors était très critiques vis-à-vis de sa valeur. Pour les deux premières jeunes filles, l'amour ou même la relation amoureuse n'étaient pas très importants. C'était la connaissance de soi et du corps qui étaient au premier plan. La poursuite des entretiens a révélé des histoires et des expériences bien plus hétérogènes que ce à quoi nous nous attendions. La virginité semblait en réalité avoir beaucoup moins d'importance que la première fois, qui était très investie et qu'il fallait réussir. Les interlocuteurs en matière de sexualité étaient multiples, en particulier les copines et la mère, et finalement, tout comme les participantes, nous nous demandions de plus en plus à quoi pouvait bien servir le médecin dans toute cette histoire. Elles n'en voyaient pas l'utilité, et nous commencions à ne plus la voir non plus. La nécessité de leur parler de leur virginité et de leur première fois en consultation ne nous paraissait plus du tout évidente.

4. Comparaison avec la littérature

❖ Scénario idéal de la première fois et scripts sexuels

La première fois était très souvent rapportée comme un évènement survenant naturellement, comme une chose qui vient toute seule. Toutefois, on s'aperçoit qu'il faut en réalité qu'un certain nombre de conditions soient réunies pour que la « nature » puisse opérer. Ces conditions exigeantes concernent le choix du partenaire et le moment de survenue du premier rapport. Comme nous le dit P8, on ne fait pas sa première fois n'importe comment :

« C'est important la première fois, enfin, c'est pas à négliger, pas faire ça n'importe comment. Faut prendre son temps, choisir la bonne personne, avoir confiance en elle, et pas se donner n'importe comment et à n'importe qui » (P8)

Ces normes très fortes en termes de temporalité et de choix de partenaire sont à l'origine d'un scénario idéal de la première fois. Un tel scénario était également décrit dans l'étude de Didier Le Gall et Charlotte Le Van, qui avaient demandé à des étudiants en licence de sociologie de raconter par écrit leur premier rapport sexuel (23). Les chercheurs retrouvaient dans les récits des étudiants l'idée que ce moment devait satisfaire à un certain nombre d'exigences, tout particulièrement pour les filles. Les partenaires gardaient une marge de réinterprétation du scénario mais la réussite de la première fois tenait à ce qu'elle restait relativement fidèle au script. Dans leur étude, les éléments de ce scénario étaient une histoire d'amour avec un amour réciproque, et le fait de se sentir prête. Dans notre étude, les éléments sans lesquels un premier rapport ne pourrait survenir sont similaires. Le cadre relationnel est également très important : il fallait avoir le sentiment d'avoir trouvé « la bonne personne », au sein d'une relation de confiance. De même, la temporalité est essentielle : il fallait avoir le sentiment que c'est « le bon moment », ce qui veut dire se sentir prête et dans le bon âge. Cependant, nous avons trouvé que l'amour avait moins d'importance que le sentiment de confiance. Tout comme dans l'étude de Didier Le Gall et Charlotte Le Van, la réussite de la première fois était liée au respect de ce script, puisque les adolescentes qui avaient le moins bon souvenir de leur première fois ne le respectaient pas, au moins dans un critère : P1 et P2 avaient eu leur premier rapport en dehors d'une relation amoureuse et P7 avait eu son premier rapport après avoir cédé à un partenaire insistant, alors qu'elle n'était pas prête.

L'appel à la « naturalité » de l'évènement, était également présent dans l'étude de Didier Le Gall et Charlotte Le Van, où il était d'autant plus prégnant que la première fois respectait le

script élaboré. Pour les chercheurs, cela révélait l'intégration de ce scénario culturellement et socialement construit, qui devenait une évidence qui s'impose à soi. Dans notre étude, la participante (P7) qui n'a pas eu un premier rapport pleinement consenti décrivait pourtant un premier rapport survenant tout seul et naturellement : il est probable que cet appel à la nature soit autorisé par le fait d'avoir eu son premier rapport avec un petit-ami avec qui elle est toujours en couple. Cela lui permet également de faire de cet événement initialement source d'une profonde angoisse, un bon souvenir.

Les conditions nécessaires au premier rapport sexuel forment donc un scénario exigeant de la première fois, qui permet l'initiation de la sexualité génitale. Comme l'écrit Michel Bozon, « *Il semble bien que rien de sexuel ne pourrait advenir, pas même une masturbation solitaire, s'il n'existait des productions sociales et mentales, prenant la forme de scénarios, dans lesquels les actes, les relations et les significations de la sexualité se trouvent mis en relation, organisés en séquences. Ces scénarios fonctionnent comme des guides de lecture, permettant aux individus de se situer et de donner un sens sexuel à des sensations, à des situations, à des propos et à des états corporels* » (24). Les conditions du premier rapport sexuel que nous avons identifiées dans nos entretiens renvoient à la notion de « scripts sexuel » développée par Gagnon et Simon (25). Ces scripts, appris et codifiés découlent d'un apprentissage social et permettent d'identifier et de produire des situations sexuelles, c'est-à-dire des éléments contextuels – acteurs, intrigue, cadre – qui peuvent créer une excitation ou une disponibilité sexuelle. Ces scripts n'énoncent pas des interdits, mais ce qu'il est possible de faire dans la sexualité. Ils ont trois champs d'action : les scripts intrapsychiques sont des séquences narratives, projets ou fantasmes qui coordonnent la vie mentale des individus. Les scripts interpersonnels interviennent de façon pratique dans les interactions entre les partenaires. Les scripts culturels sont des prescriptions collectives qui permettent et interdisent, qui peuvent être implicites, présentes dans des récits ou dans les fonctionnements institutionnels. Ainsi, P10 rapportait l'impression d'être « baratinée » par les adultes sur les conditions d'entrée dans la sexualité :

« On nous baratine assez souvent quand on est jeunes, enfin c'est certains parents et certaines personnes qui nous disent « oui, tu sais faut pas faire ça, ça fait très mal, faut attendre, faut vraiment que tu sois prêt » (P10)

Ces scripts sexuels sont réinterprétés et reformulés par les individus qui se les sont appropriés. Dans notre étude, P5 qui suit les commandements du Coran s'est autorisée à flirter et

embrasser des garçons, bien que ce soit théoriquement interdit. P6 a finalement décidé de ne pas attendre ses 18 ans. P2 qui voulait son premier rapport avec un petit-ami, a plus tard souhaité simplement un garçon qu'elle aime bien.

❖ Un bon âge pour avoir un premier rapport sexuel ?

Le premier rapport sexuel n'avait pas lieu n'importe quand. Il ne devait pas avoir lieu trop jeune, et il était très important de considérer que l'était dans le bon âge pour avoir un premier rapport sexuel. Jusqu'à un certain âge, la question ne se posait pas :

« On était jeunes quoi donc euh ça s'est même pas posé » (P2)

Il apparaissait dans les discours de la plupart des adolescentes la notion d'un âge minimal pour avoir des rapports sexuels. La notion d'âge minimal pour avoir des rapports sexuels renvoie à celle de « majorité sexuelle ». Cette notion fait référence à l'article 227-25 du code pénal qui légifère sur les situations impliquant un adulte et un mineur de 15 ans et qui stipule que « *Le fait, par un majeur, d'exercer sans violence, contrainte, menace ni surprise une atteinte sexuelle sur la personne d'un mineur de quinze ans est puni de cinq ans d'emprisonnement et de 75 000 euros d'amende* » (26). Sans fondement juridique, la majorité sexuelle est présentée par les intervenants en éducation à la sexualité comme l'âge légal pour avoir des rapports sexuels. Cette croyance en un âge auquel on peut avoir des rapports sexuels contribue à définir la « bonne » sexualité adolescente (16). Ainsi, interrogés dans l'enquête *HBSC 2014 (Health Behaviour in School-aged Children)* sur l'âge auxquels ils pensent que les gens ont leur premier rapport sexuel, trois quarts des adolescentes de quatrième et seconde répondent entre 15 et 17 ans alors que cette initiation se fait en réalité de manière plus étalée. Les filles sont plus nombreuses que les garçons à estimer l'âge moyen dans cette fourchette d'âge, témoignant de plus grandes pressions normatives sur la sexualité féminine (27). Les adolescentes ont donc tendance à penser que leurs pairs sont plus précoces qu'ils ne le sont en réalité, ce qui fait dire à P7 : « La plupart des filles de 14 ans elles sont plus vierges », ce qui est très probablement faux.

Dans l'enquête *European Social Survey* réalisée en 2006-2007, les adolescents français interrogés sur l'âge auquel ils considèrent que l'on est trop jeune pour avoir un rapport sexuel plaçaient cet âge minimal à 15,3 ans en moyenne. Un âge plus avancé auquel on pense qu'il est « normal » d'avoir le premier rapport sexuel était associé à une diminution de l'initiation

sexuelle précoce (28). En revanche, « l'âge de consentement légal » (qui n'est pas présent à ce jour dans le droit français), qui varie en fonction des pays de 13 à 16 ans, n'était pas associé à une diminution de l'initiation sexuelle précoce.

Dans notre étude, l'âge faisait l'objet de prescriptions de la part de l'entourage et certaines adolescentes s'étaient fixées un âge minimal pour avoir un rapport sexuel. Le bon âge, cité spontanément, était 18 ans, symbolique du passage à l'âge adulte. Cet âge n'était finalement pas l'âge minimal, mais l'âge idéal :

« Pour moi [...] 18 ans c'est vraiment... le bon âge en fait » (P6)

❖ Se sentir prête

Les adolescentes décrivaient le fait de se sentir prête comme indispensable pour avoir son premier rapport sexuel. Plusieurs éléments semblent composer ce sentiment, intriqués entre eux : un intérêt pour la sexualité, la confiance au sein d'une relation, la disparition des peurs et un rapport à son corps plus serein.

La nature de ce sentiment « être prête » n'était pas directement explicitée, mais lorsqu'il leur était demandé comment elles ont su qu'elles étaient prêtes, c'est la disparition des peurs ou d'un blocage qui était citée. Le sentiment de confiance décrit par les adolescentes découlait de la patience dont le partenaire avait fait preuve et de la capacité à communiquer avec lui ses peurs et appréhensions. Si ce qui se rattachait à la sexualité pouvait initialement « bloquer » l'adolescente, le sentiment de sécurité et l'habitude à l'intimité au sein du couple faisaient petit à petit disparaître la gêne et les peurs :

« Au début j'étais coincée de ce niveau-là, je voulais vraiment pas. Mais en fait au fur et à mesure je me sentais, je me sentais vraiment à l'aise avec lui » (P6)

Une gêne, voire une honte liée à la nudité était rapportée, un manque de confiance en soi qui avait retardé le premier rapport. Il avait fallu apprivoiser son corps et l'idée d'être vue nue par leur partenaire, alors même que certaines rapportaient des complexes :

« Au début je voulais pas, j'étais vraiment coincée, j'avais peur de mon corps, je me suis dit si ça se trouve je suis dégueulasse » (P7)

Le sentiment d' « être prête » était interprété par Didier Le Gall et Charlotte Le Van comme une « *disposition psychologique [...] qui n'advient qu'au terme d'une période relativement*

variable, et qui est étroitement liée, bien sûr, au degré de complicité établi avec son partenaire, à la patience et à l'attention dont celui-ci a su faire preuve, ainsi qu'au respect qu'il vous témoigne, mais aussi à la découverte progressive de son corps et de vos réactions quand les attouchements "se sexualisent" » (23).

❖ L'importance du cadre relationnel

Une relation, quelle qu'en soit la nature, était presque toujours nécessaire pour initier la première fois. Il pouvait s'agir d'une relation de couple ou simplement d'une relation particulière, mais cette relation permettait de se sentir en confiance, sentiment indispensable à la survenue du premier rapport. L'amour, lui n'était pas indispensable pour toutes : si pour certaines il était la raison de leur envie de passer à l'acte et une condition indispensable, d'autres déclaraient qu'elles n'étaient pas amoureuses mais qu'elles avaient des sentiments réciproques, de la confiance ou du respect. L'une d'entre elles (P9), qui n'avait pas besoin d'amour pour avoir sa première fois, rapportait n'avoir rencontré que des garçons pour qui ces sentiments étaient indispensables, ce qui constituait une des raisons pour lesquelles elle n'avait pas encore eu sa première fois. Pour les adolescentes qui avaient eu leur premier rapport avec un petit-ami, cette première fois était intimement liée à la relation amoureuse dans laquelle elle s'inscrivait. Elle en constituait une étape qui consolidait le couple et était une façon de prouver son amour. Une adolescente souhaitait même attendre son mariage pour avoir un premier rapport sexuel (P5), qui était également lié pour elle à la procréation.

Le premier rapport avait lieu après une période de plusieurs mois, et la relation amoureuse devait durer au-delà de la première fois, condition également indispensable à l'absence de regrets :

« J'ai plus peur de regretter parce que ça fait presque deux ans qu'on est ensemble, je regretterai jamais de l'avoir fait avec lui » (P8)

De même, dans l'étude de Didier Le Gall et Charlotte Le Van, une histoire d'amour est une condition importante du premier rapport pour les filles, mais celle-ci doit « déborder » le cadre de la première fois (23).

L'Enquête sur la sexualité en France (7) retrouve également que la première expérience sexuelle des filles est majoritairement vécue comme une expérience sentimentale et relationnelle. Interrogées sur le motif principal de leur premier rapport sexuel, les femmes

déclaraient plus souvent l'amour, la tendresse, et l'envie de faire plaisir au partenaire. Ce premier partenaire était presque systématiquement un petit ami ou considéré comme un futur conjoint (93%). D'ailleurs, au moment de l'enquête, elles étaient plus souvent que les garçons en couple avec leur premier partenaire (13,7% des femmes et 4,5% des hommes chez les 18-24 ans).

Plus largement, cette enquête retrouvait que la sexualité féminine était perçue comme ancrée dans l'affectivité dans toutes les générations, peu importe l'appartenance sociale, et l'écart se creusait entre les hommes et les femmes des plus jeunes générations. Dans les plus jeunes générations, les hommes étaient deux fois plus nombreux que les femmes à adhérer à l'idée qu'« *on peut avoir des rapports sexuels sans aimer* » (7). De plus, si le nombre de partenaires déclaré par les femmes et les hommes souffre d'un si grand écart (4,4 pour les femmes et 11,6 pour les hommes) c'est qu'il découle d'un mécanisme de comptage différent selon les hommes et les femmes. Elles ne comptent que ceux qui ont « compté » affectivement et omettent ou oublient les autres, ce qui révèle une intériorisation des attentes sociales contraignantes de la part des femmes : la sexualité des femmes est toujours associée à la conjugalité (24).

❖ L'utilité du premier rapport sexuel

Comme le disent les participantes, il n'y a pas de but, d'utilité à avoir un premier rapport n'importe quand ou avec n'importe qui. La sexualité ne saurait être gratuite et sert un but : quelle est alors l'utilité du premier rapport ? Les participantes savent par avance, de par les discussions avec leurs pairs, qu'elles n'auront pas de plaisir mais au contraire de la douleur, et elles s'y attendent. Le premier rapport sexuel est une étape importante dans la vie de couple et remplit un rôle en renforçant le sentiment amoureux et la solidité de la relation. Selon Michel Bozon, la femme a pour rôle, dès le premier rapport sexuel, d'intéresser l'homme à la relation amoureuse : le fait que le choix du premier partenaire soit plus souvent considéré comme un futur conjoint semble révéler chez les femmes une responsabilité implicite d'intéresser les hommes au couple et l'entrée dans la sexualité comme une manière de tester leur capacité à nouer une relation durable (7). Comme le sous-entend P8, la première fois est un test de la capacité à être en couple et annonce un devenir amoureux : finir seule ou non, selon que le script de la première fois est respecté ou non.

Les caractéristiques du déroulement du premier rapport sexuel sont effectivement prédictives d'attitudes durables à l'égard de la sexualité, notamment en ce qui concerne la temporalité (29). Dans l'*Enquête sur la sexualité en France*, l'analyse des groupe « précoces » c'est-à-dire les 25% qui ont eu leur rapport le plus tôt et « tardifs », les 25% qui ont eu leur rapport le plus tard, met en évidence des trajectoires conjugales et sexuelles très différentes. Ceux qui ont eu des rapports précoces ont plus de partenaires sexuels, vivent plus souvent des ruptures conjugales dans leur vie, et présentent dès l'entrée dans la sexualité un intérêt pour l'activité sexuelle qui n'est pas liée à la conjugalité. Les personnes qui ont des rapports tardifs vivent moins souvent de ruptures amoureuses, connaissent moins de partenaires, et ont une sexualité qui s'inscrit dans le cadre conjugal (7). Ce « test » de la mise en couple est d'autant plus important à réussir qu'il perdure une norme procréative importante pour les femmes : deux tiers des hommes et des femmes sont d'accord avec l'idée qu' « *une femme peut difficilement réussir sa vie sans avoir d'enfants* » (24).

❖ La sexualité autonomisée d'un contexte conjugal

Des participantes ont une vision de la sexualité plus éloignée de la relation amoureuse. Deux adolescentes ont une histoire profondément différente des autres et ont eu leur premier rapport en dehors d'une relation. Pour l'une d'entre elle (P1), il s'agissait d'un choix délibéré. Elle savait qu'elle se souviendrait toute sa vie de ce premier partenaire et ne souhaitait pas que ce souvenir soit rattaché à un chagrin d'amour. Le désir de passer à l'acte visait à satisfaire une curiosité, une soif de connaissance et une envie de commencer sa vie sexuelle. La sexualité était complètement autonomisée d'un contexte relationnel. La seconde (P2) avait eu son premier rapport avec une personne avec qui elle n'envisageait aucune relation, dans un cadre festif et alcoolisé, choix qu'elle ne regrettait pas puisqu'elle n'aurait pas voulu vivre ce mauvais moment avec quelqu'un dont elle aurait été amoureuse. Une participante qui n'avait pas encore eu son premier rapport sexuel (P9) décrivait la sexualité comme une suite de rencontres, parlait du fait de prendre du plaisir seule, et se déclarait à titre personnel attirée par le plaisir :

« *Moi*, mais ça c'est plus personnel, [...] je pense que le plaisir ça m'attire » (P9)

Ces trois adolescentes qui vivent la sexualité comme une source d'épanouissement individuel plus que conjugal ont un script de la première fois éloigné du domaine affectif et amoureux. Elles ont tendance à autonomiser le rapport sexuel, de la même manière que l'on peut

l'observer dans les récits masculins de leur première fois. L'étude des récits masculins dans *La première fois, le passage à l'âge adulte* et dans *Initiations amoureuses à Rio de Janeiro et à Paris* (30), met en évidence que les garçons ont tendance à raconter la première fois comme une étape individuelle, où est central leur ressenti et non leur partenaire ou la relation dans laquelle elle s'inscrit : « *Les récits masculins sont centrés sur l'individu, sa satisfaction ou ses doutes sur lui-même, et la partenaire apparaît peu : la relation avec elle n'est pas centre d'intérêt majeur* ». Ainsi, la façon de raconter de P1 s'apparente à un tel récit :

« J'ai gardé ma robe, j'étais au-dessus de lui, pour essayer que ça marche mieux, enfin que ce soit moi qui essaie de diriger un peu le truc parce que, il avait pas non plus beaucoup d'expérience, je pense [...] donc il a mis une capote et tout, moment un peu bizarre et après ça a fait un p'tit peu mal mais genre un petit peu mal et puis une fois que c'est passé j'avais l'impression que j'allais saigner vraiment et une fois qu'elle est passée ça allait.. Et... et puis voilà, on a commencé un petit peu, et puis ça a duré un truc dans le genre 20 minutes - une demi-heure » (P1)

Dans l'article *Orientations intimes et constructions de soi. pluralité et divergences dans les expressions de la sexualité* (31), Michel Bozon fait l'hypothèse de l'existence d'orientations intimes qui associent des pratiques de la sexualité et des représentations de soi : ce sont de « *véritables cadres mentaux, qui délimitent l'exercice de la sexualité, définissent le sens qui lui est donné et indiquent le rôle que la sexualité joue dans la construction de soi* ». Il distingue trois types d'orientation intimes. Dans le modèle du réseau sexuel, la sexualité est pour l'individu une composante ordinaire de sa sociabilité, et est créatrice de liens avec de multiples partenaires, de façon non clandestine. Le modèle du désir individuel correspond à un usage narcissique de la sexualité, la construction du sujet est centrée sur la survenue du désir et son accomplissement, par la conquête. Dans le modèle de la sexualité conjugale, la sexualité ne s'envisage pas en dehors du couple et sert à la construction conjugale. Plusieurs interprétations de la sexualité peuvent coexister chez un même individu ou se succéder dans le temps. Ainsi, P1 qui avait jusqu'ici une sexualité avec des partenaires multiples adhérerait maintenant au modèle de la sexualité conjugale.

Il est intéressant de noter que ces trois adolescentes ne rapportent pas de jugement négatif de leurs pairs sur la sexualité des filles, ni de peur pour leur réputation. Elles sont parisiennes, avec des parents de catégorie socioprofessionnelle élevée, avec un capital culturel important.

❖ Des filles sous pression

A l'opposé, notre étude a mis en évidence que certaines adolescentes subissaient des pressions sur leur sexualité. Elles rapportaient systématiquement avoir entendu une condamnation de la sexualité féminine de la part de leurs pairs, notamment masculins. Ces participantes avaient en commun d'habiter en Seine-Saint-Denis et d'être de milieu modeste. Selon les points de vue considérés, « les putes » étaient celles qui ont une sexualité active, qui ont commencé leur vie sexuelle trop tôt, ou qui ont eu plus d'un partenaire. Plusieurs adolescentes ont craint à un moment pour leur réputation. L'une des participantes rapportait ne pas avoir eu son premier rapport avec un ex-petit-ami en partie car c'était un « mec de cité » et que tout le monde serait au courant :

« En fait c'est un mec de cité en fait, mon ex. Et il parle beaucoup pour rien. Donc en fait je me suis dit si je le fais avec lui il va sûrement parler, c'est sûr et certain... Donc j'ai dit non » (P7)

Le comportement des garçons à l'égard des filles était évoqué par deux participantes comme étant un problème générationnel :

« La génération d'aujourd'hui c'est ça en fait. Tu fais quelque chose avec un garçon, t'es une pute » (P7)

Cela laisse penser qu'à leurs yeux, les femmes des générations antérieures étaient plus libres qu'elles et subissaient moins de pression, ou que la problématique est nouvelle.

Isabelle Clair a étudié l'entrée dans la sexualité des jeunes vivant dans des cités d'habitat social. Selon elle, chaque sexe a sa figure repoussoir : la « pute » est celle des filles et le « pédé » celui des garçons. Cependant, le risque d'y être associé n'est pas le même pour les deux, et les filles sont à priori toutes suspectes. Elles trouvent des moyens d'échapper à leur stigmatisme : la virilité, la religion ou le couple : « *du fait que la maternité est encore inaccessible aux jeunes filles de mes enquêtes, elles ont d'autres moyens de se faire « respectables » : viriles ou éventuellement religieuses quand elles ne sont pas en couple, amoureuses, obéissantes et fidèles quand elles le sont* » (32). Ainsi, deux participantes (P6 et P7) se déclaraient garçons manqués dans l'enfance et avoir eu peu d'amies filles. L'une n'aimait pas les filles et affichait une attitude virile :

« Moi j'étais plus avec les garçons dans le foot, je rigolais avec eux, on se battait et tout. Les filles c'était pas mon délire, t'façon depuis que je suis toute petite, les filles j'ai pas trop aimé. J'arrêtais pas de m'embrouiller avec. J'étais un garçon manqué quand j'étais petite » (P7)

Selon Isabelle Clair, se viriliser est un moyen pour les filles de se déssexualiser en revêtant les attributs de la neutralité sexuelle masculine (33). Toutefois, pour P6, le premier rapport semble constituer un rappel à l'ordre de genre. Après avoir eu sa première fois, elle n'était plus aussi proche des garçons et ne pouvait plus se comporter comme si elle était « des leurs » :

« Quand j'étais petite j'étais un garçon manqué, j'étais tout le temps avec des garçons, j'avais aucune copine, et du coup j'étais toute le temps proche des garçons mais... vraiment depuis ce stade là j'ai vu que... même si j'étais comme ça qu'il fallait que je me... que je mette des limites » (P6)

Les participantes qui percevaient des différences entre les garçons et les filles dans la sexualité étaient très critiques vis-à-vis de l'hypocrisie des garçons et du manque de cohérence de leur propos. Elles considèrent que tout le monde est libre de faire ce qu'il veut, mais nous retrouvons dans les propos de certaines participantes de notre étude les mêmes condamnations que les garçons vis-à-vis de filles de leur entourage. De plus, elles veulent se considérer comme respectables bien qu'elles aient commencé leur vie sexuelle, ce qui fait déjà l'objet de condamnation par certains garçons.

Cette dissonance cognitive est à l'origine de stratégies de rationalisation qui a trait à la relation amoureuse : puisque je n'ai eu de rapport qu'avec un seul garçon, que c'est mon copain, et que notre relation dure, alors les autres peuvent bien dire ce qu'ils veulent : je suis une fille bien. On ressent ici une pression normative sur la sexualité féminine qui doit rester dans un cadre conjugal. Une adolescente (P3), racontait ressentir en elle une contradiction entre un côté très moralisateur qui condamne les relations en dehors d'une relation amoureuse, qu'elle avait du mal à accorder avec son féminisme qui voudrait qu'une femme est libre de faire ce qu'elle veut.

« J'avais quand même toujours essayer de prendre du recul et de me dire que voilà, les femmes sont aussi libres, ont aussi des envies, peuvent les réaliser quand elles veulent. Et c'est paradoxal parce que j'ai ce côté-là très moralisateur mais en même temps je suis féministe, donc du coup j'ai une sorte de contradiction par rapport à ça » (P3)

La pression de « réserve sexuelle » qui s'exerce sur les adolescentes est d'autant plus difficile à vivre qu'elle intervient dans un contexte d'injonctions contradictoires : leur copain leur demande d'avoir un rapport sexuel, le désir masculin est considéré comme irréprouvable et les rapports sexuels obligatoires pour ne pas qu'il les quitte. De plus un rapport sexuel trop tardif leur ferait une réputation de coincée.

Selon Isabelle Clair, les discours des jeunes font face à une contradiction indépassable : une aspiration à une égalité entre hommes et femmes, malgré des différences qui reposent sur une hiérarchie des genres : « *L'ethos égalitaire, tel qu'il se reflète dans les discours communs et donc aussi des jeunes enquêtés, est porteur lui-même, dans sa formulation, d'une contradiction. Profondément différentialiste, il articule l'égalité entre les sexes à un antagonisme qui serait indépassable. Derrière l'antagonisme se cache la hiérarchisation. Les contradictions perceptibles dans les discours des jeunes, ou bien entre leurs discours (égalitaristes) et leurs pratiques (sexistes), sont en réalité soutenues par une contradiction présente dans leur définition de l'égalité, devenue la définition dominante : les femmes devraient avoir les mêmes "droits" que les hommes, mais hommes et femmes seraient fondamentalement différents* » (34).

La persistance d'une vision différentialiste de la sexualité tient à ce qu'elle permettrait d'atténuer des situations de tensions nées du contraste entre des pratiques inégalitaires et des aspirations égalitaires (7). Les personnes qui adhèrent à un modèle égalitaire (définies comme celles qui pensent que c'est une bonne chose d'élever les filles et les garçons de la même manière, et que tous les métiers peuvent être exercés tout autant par une femme que par un homme) et qui le mettent en pratique (répartition des tâches ménagères, égalité salariale, indépendance financière) sont moins nombreuses à avoir une vision différentialiste de la sexualité, et inversement. Dès que les pratiques sont inégalitaires, les femmes adhèrent plus à une vision différentialiste de la sexualité. En outre, les femmes qui sont en situation de « tension » c'est-à-dire qui adhèrent à un modèle égalitaire mais qui ont des pratiques inégalitaires, et inversement, ont d'avantage une vision différentialiste de la sexualité. Il semble bien que les représentations différentialistes de la sexualité aident les femmes à résoudre les tensions nées d'aspirations égalitaires et de pratiques qui ne le sont pas.

❖ La première fois des garçons

Certaines des adolescentes interrogées percevaient que la virginité des garçons n'était pas vécue de la même manière et qu'elle pouvait être source de honte et les amener à vouloir s'en débarrasser.

Dans l'*Enquête sur la sexualité en France*, l'absence ou le retard d'initiation sexuelle chez les hommes et les femmes n'est pas vécue pour les mêmes raisons et de la même manière. Les raisons avancées par les deux groupes sont différentes : si à un âge jeune l'absence de rapports est liée à une absence d'opportunité (48% des hommes) ou à une opportunité « mais ce n'était pas la bonne personne » (37% des femmes), avec l'âge le groupe des femmes qui n'ont pas eu de rapports sexuels devient essentiellement celles qui veulent attendre d'être mariées (50,3% des 25-29 ans), et chez les hommes ceux qui n'ont pas eu d'opportunité (67,7% des 25-29 ans). Le vécu de cette inexpérience ne semble pas être le même puisque à mesure que l'âge augmente, les hommes en parlent de moins en moins à leur entourage, alors que pour la majorité des femmes, tout l'entourage est au courant. De même, ces hommes inexpérimentés, à mesure que l'âge avance, sont dans leur groupe d'amis très majoritairement entourés de pairs qui ont eu des rapports sexuels (81% des 25-29 ans). Ce n'est pas le cas des femmes (24,8% des 25-29 ans), qui s'entourent plutôt de pairs inexpérimentés. En outre, lors du premier rapport sexuel, les hommes cachent leur inexpérience à leur partenaire trois fois plus souvent (7). Dans notre étude, l'expérience du partenaire était connue sauf pour une adolescente. Il était vierge pour seulement deux participantes.

La première fois des garçons était également perçue par certaines adolescentes comme différente que celle des filles, particulièrement car moins importante. Dans l'*Enquête sur la sexualité en France*, dans toutes les générations, un tiers des hommes déclare qu'au moment de son premier rapport « *il n'y pensait pas beaucoup* », ce qui montre une attitude spontanéiste ou passive (7). Selon l'enquête *Health Behaviour in School-aged Children* de 2014, les garçons sont plus nombreux que les filles à déclarer qu'ils ne se sont pas posé la question de savoir si c'était le bon moment pour avoir leur premier rapport sexuel : 38% des garçons et 24% des filles de troisième. Le vécu de la première fois est également différent pour les filles et les garçons : les filles regrettent plus souvent que leur premier rapport n'ait pas été plus tardif (20,4 % versus 8,2 %) ou sont plus nombreuses à n'avoir pas eu vraiment envie du rapport (8,8 % versus 0,8 %) (13).

La première fois des garçons était aussi perçue comme différente car ils prêtaient moins d'importance à leur partenaire. Les hommes sont effectivement plus nombreux que les femmes à considérer leur premier partenaire comme un partenaire occasionnel (27% des hommes et 7% des femmes) (7). Interrogés sur le motif principal de leur premier rapport sexuel, les hommes rapportent plus souvent le désir et la curiosité et l'envie de passer une étape (35). L'étude des récits de la première fois fait apparaître que la première fois est relatée par les garçons comme une expérience individuelle, centrée sur leurs doutes, leur satisfaction et leur peur de ne pas être à la hauteur. Ils ont plus tendance à autonomiser leur premier rapport sexuel de la relation amoureuse. Il n'y a pas d'équivalent chez eux au fait de se sentir prête chez les filles : leur consentement est toujours acquis d'avance (36). Dans notre étude, les adolescentes qui ont eu leur premier rapport avec leur petit-ami rapportaient que c'était lui qui avait proposé le premier rapport, ou qu'il avait dû les attendre.

L'étude du consentement à l'entrée dans la sexualité met aussi en évidence que c'est une notion qui ne se conjugue qu'au féminin. Les garçons sont toujours en recherche, toujours d'accord, tandis que les filles sont celles qui doivent apprendre à dire non. Ce schéma est renforcé par le fait que ne pas y adhérer fait peser le risque d'être suspecté d'homosexualité d'un côté et d'être considérée comme une fille facile de l'autre. La disponibilité sexuelle permanente des garçons leur donne des attributs virils et leur permet d'être reconnus comme « homme » par leur groupe de pairs - ce qui revient à prouver leur hétérosexualité (16). P7 nous rapporte que les garçons de son groupe de pairs se vantent publiquement de conquêtes sexuelles :

« En gros ils vont dire "elle je l'ai baisée", alors que c'est faux. Et en fait ils vont dire ça comme ça, juste pour amuser la galerie » (P7)

Même s'ils ne disent ça que pour rire, cela leur permet d'affirmer publiquement leur virilité et leur orientation sexuelle.

Le garçon était perçu comme pouvant mentir sur ses intentions dans une relation amoureuse : toujours en recherche de rapports sexuels, il pouvait instrumentaliser la fille pour arriver à ses fins. Ainsi, le premier rapport n'arrivait qu'après un certain délai de relation, temps nécessaire pour que naisse la confiance et temps de mise à l'épreuve du sérieux de leur petit-ami. L'inquiétude présente à différents degrés chez toutes les adolescentes qui ont eu leur premier rapport avec leur petit-ami était celle d'être quittée après leur première fois et d'avoir été trompée sur les intentions réelles de leur partenaire :

« C'est toujours un petit truc qu'on a dans le coin de la tête » (P6)

Quelles que soient les générations interrogées dans l'*Enquête sur la sexualité en France*, hommes et femmes adhèrent majoritairement à l'opinion selon laquelle « les hommes ont par nature plus de besoins sexuels que les femmes ». Ils sont 66% des femmes et 54% des hommes de la plus jeune génération. Les femmes qui adhèrent à cette vision différentialiste de la sexualité sont plus nombreuses à accepter des rapports dont elles n'ont pas envie, puisque les besoins sexuels des hommes ainsi naturalisés apparaissent alors irrépressibles (7).

❖ La virginité

Dans les discours des adolescentes, la notion de virginité était intimement liée à celle d'hymen. Cependant elles en critiquaient la valeur et il n'était pas central dans la définition : elles lui préféraient une définition symbolique. Le saignement, qu'elles attribuaient à l'hymen était pourtant essentiel pour acter la perte de la virginité, les plongeant dans l'inquiétude en cas d'absence. Cette croyance que l'hymen serait une membrane qui se rompt et saigne au premier rapport est répandue, alors même que l'hymen est très peu vascularisé et qu'il est donc peu probable qu'il saigne, même déchiré (37). Dans une étude suédoise, 3 % des femmes interrogées se souvenaient avoir saigné considérablement lors du premier rapport, 20 % avoir saigné légèrement, et le reste d'entre elles n'avaient pas saigné du tout (38), et nous retrouvons la même hétérogénéité dans notre étude. Contrairement à une autre croyance répandue, l'intégrité de l'hymen n'est pas garant de l'absence de pénétration : on ne peut rien conclure de l'examen d'un hymen sur une pénétration vaginale antérieure ou sur les antécédents sexuels (39). En effet, à la puberté, l'oestrogénisation de l'hymen lui fait perdre sa sensibilité et en fait un tissu bien plus élastique qu'avant la puberté, et il est donc peu probable d'y trouver même des stigmates physiques d'abus sexuel (40).

Pour certaines adolescentes, la virginité était perçue comme valorisante et procurait un sentiment de propreté et de respect de soi. La plupart n'étaient plus vierges, et c'était plutôt le fait de garder sa virginité pour la bonne personne et d'attendre le bon moment qui procurait ce sentiment. La virginité ne constituait une valeur intrinsèque que pour P5 :

« Ma virginité c'est ce que j'ai le *plus*. Sans ça j'ai plus rien sinon » (P5)

Elle était vierge, disait suivre les commandements du Coran et attendait son mariage pour avoir des rapports sexuels. Les autres adolescentes vierges n'accordaient pas particulièrement

d'importance à leur virginité, et l'étaient par manque d'opportunités ou opportunités manquées (P9) ou en raison de l'absence de relation amoureuse, d'une personnalité jugée timide et un faible intérêt pour la sexualité (P4).

❖ Un rite de passage ?

Pour certaines adolescentes, le premier rapport sexuel faisait grandir. Elles quittaient l'enfance et une partie d'elles-même, et tout changeait : le rapport à soi et aux autres, leur comportement, leur relation amoureuse. Le premier rapport opérait une rupture avec le groupe des non-initiés :

« On a développé un truc que ceux qui ne l'ont pas fait ne peuvent, n'ont pas développé, qu'ils peuvent pas comprendre » (P6)

L'inquiétude quant à la nécessité de réussir son premier rapport, l'appréhension des conséquences, l'espoir et l'attente de répercussions positives laissent penser que ce premier rapport était investi d'un quasi pouvoir magique :

« Ça change ta vie ! Ça change une vie je pense ! » (P5).

Selon Michel Bozon, le passage à l'âge adulte ne se fait plus par rites de passage mais par diverses « premières fois », aussi diverses que le premier baiser, premier vote, premier logement indépendant, première cigarette, première « cuite », ce qui modifie les modalités d'entrée dans la vie adulte : « *en France, comme en d'autres pays, un passage à l'âge adulte organisé selon des rites de passage, c'est-à-dire des rites formels qui avaient une valeur d'initiation à la société et au fonctionnement social, a cédé la place à une forme de transition bien différente, plus progressive, reposant sur des procédures informelles, éventuellement réversibles* » (41). Toutefois, le premier rapport sexuel dans notre étude nous apparaît être une forme de rite de passage, marquant la transition d'un état social à un autre. Ce changement de statut est principalement vécu intérieurement, à travers un sentiment d'avoir soudainement muri et grandi, mais l'évènement agit cependant comme un acte d'institution (42) au niveau des pairs. Un nouveau statut apparaît : la « grande sœur qui connaît » (P1), ainsi qu'une complicité entre initiés, qui prête aux confidences et au rapprochement :

« Des fois elle me dit comment ça se passe en fait [...] des fois elle m'explique, des fois on rigole » (P7)

L'acte d'institution se fait également par la confiance à la mère. Elle va proposer à sa fille une consultation gynécologique, actant son appartenance au groupe des femmes.

Ce changement d'état est perceptible de l'extérieur. Ainsi, dans le roman *Clèves* de Marie Darrieussecq (43) qui retrace l'éveil à la sexualité d'une adolescente de province dans les années 80, l'héroïne voit ce changement chez une fille de sa classe : « *Rose. De l'avoir fait, d'être débarrassée (décapsulée disent les garçons), cette chose qui la tient digne et droite s'est entièrement déployée en elle, comme un grand arbre d'honnêteté et de douleur, une douleur honnête, qui l'a remplie de haut en bas pour devenir femme* ». Son inexpérience à elle est également visible de l'extérieur : « *Et elle, Solange, est encore un sac un peu mou, immature a écrit la prof principale sur son bulletin. Donc ça se voit, ça se voit à la lumière du jour. Qu'elle ne l'a pas fait* ».

Dans les rites de passage, c'est à travers une action s'exerçant sur le corps que s'opère le changement de statut (44). Lors du premier rapport sexuel, des adolescentes décrivent une atteinte à leur intégrité corporelle, une douleur d'intensité variable et la présence inconstante d'un saignement, très important à leurs yeux : il est la preuve que l'acte a été fait, son absence est anormale.

« *C'était fait, je pouvais plus revenir en arrière* » (P8)

Ainsi, dans le roman autofiction d'Annie Ernaux *Mémoire de fille* (45), où elle relate l'été de ses 18 ans et la première nuit passée avec un homme, c'est pour cette fille de l'époque la perte de sang et non la pénétration – qui n'a pas été possible – qui signe la perte de la virginité. « *Elle découvre des traces de sang dans le fond de sa culotte. Bonheur indicible. Elle décide que son hymen est déchiré, qu'il l'a déflorée même s'il ne l'a pas pénétrée. Le précieux sang, la preuve, le stigmat, qu'il faut conserver dans le placard sous les vêtements. L'après petite nuit commence, la douce nuit de l'imaginaire. H est, cette fois, réellement, son amant. Son amant de toute éternité. Joie, paix, le don de soi est accompli. Le ciel et la terre passeront mais cette nuit ne passera pas* ».

❖ Les parents

Selon Florence Maillochon, si la sexualité adolescente n'est plus autant qu'avant prohibée par les parents, ils continuent pour autant à véhiculer des discours sur ce qui leur semble être la bonne sexualité. Ces discours ne sont plus moralisateurs mais sanitaires : « *Beaucoup*

adoptent une posture pragmatique où les normes sanitaires et sociales (avoir une relation sérieuse et de confiance avec son partenaire, prendre une contraception et des précautions contre les infections sexuellement transmissibles [IST], etc.) remplacent les anciens discours moralisateurs » (27).

Dans notre étude, des deux parents, la mère était celle qui avait un rôle préventif et prescriptif. P8 nous dit :

« Elle voulait que les choses soient bien faites »

Au centre de la santé sexuelle, les mères effectuaient un travail sanitaire profane, défini par « l'ensemble des activités effectuées par des profanes et qui concourent à assurer le bien-être, la bonne santé physique et mentale ou la guérison des proches » (46). Ce travail était invisible à nos yeux de médecin. Elles veillaient à la maîtrise des risques sanitaires : protection contre les IST et contraception. Elles émettaient des consignes pour ce premier rapport sexuel, concernant le bon moment et le choix du partenaire. Une mère mettait en garde contre la pression que pourraient lui faire subir les garçons et insistait sur la nécessité du consentement de la fille.

Une étude de l'interaction mère-fille chez des jeunes filles ayant utilisé la pilule du lendemain (47) retrouve également un rôle central dans la prescription de conduites contraceptives. La première discussion a lieu avant ou au décours des premières règles, puis la prévention peut se faire selon différentes modalités. Elle peut se faire par transmission au cours d'un dialogue à l'initiative de la mère. Ainsi, P6 raconte qu'un jour sa mère lui dit :

« Tu sais Prénom, un jour ça arrive, je voudrais pas que t'oublies de te protéger, parce que tu sais, tu sais tu es encore jeune pour ce genre de choses »

Ces interventions peuvent être perçues par les adolescentes comme arrivant trop tôt ou trop tard. La prévention peut aussi se faire par « découverte », où le dialogue sera à l'initiative de l'adolescente, au fur et à mesure que ses questions émergent de ses expériences. Enfin, la prévention peut être suscitée de l'extérieur, grâce à des émissions de télévision ou des films sur des sujets sensibles, qui ouvrent un débat. Dans notre étude, ce sont les devoirs d'école qui ouvraient une discussion avec les parents.

Selon Yaëlle Amsellem-Mainguy, les mères sont considérées par leurs filles comme des « semi-expertes » en matière de conduites sexuelles et de prévention, et elles contribuent à

définir les bonnes conduites sentimentales et contraceptives à adopter. Un écart aux normes véhiculées, par exemple un accident contraceptif peut être à l'origine de honte et de culpabilité, de « peur de décevoir » qui modifiera la relation avec la mère (47). Ainsi, quand P7 n'a pas utilisé un préservatif lors d'un rapport sexuel malgré les recommandations de sa mère, elle doit faire face à ses réprimandes :

« Quand elle a su que je l'avais pas fait avec [un préservatif] la dernière fois, et bin... elle a commencé à crier sur moi »

Les participantes de notre étude savaient si elles pouvaient, au regard de leur mère, avoir un rapport sexuel ou non, et pour certaines, la première fois avait été vécue comme une transgression. Dans l'étude de de Didier Le Gall et Charlotte Le Van, la « bénédiction » parentale concernant la relation et/ou le premier rapport sexuel était particulièrement importante pour les filles. Elle était parfois donnée à travers une demande de contraception orale auprès de leur mère, à laquelle celle-ci accède. En l'absence de cette bénédiction parentale, cette première fois et le souvenir qui s'y rattache étaient gâchés par la nécessité de devoir dissimuler et la peur que les parents l'apprennent (48).

Dans l'*Enquête sur la sexualité en France*, les parents ont une influence sur le calendrier, le déroulement et le vécu du premier rapport de leur enfant, mais cette influence n'est pas la même selon que l'adolescent est une fille ou un garçon. Le degré d'autonomie concédé à l'adolescent par ses parents grâce à un contrôle plus ou moins strict des sorties, a un effet particulièrement important sur l'âge au premier rapport des filles : il passe de 18,8 ans pour celles qui avaient un contrôle strict (interdiction de sortir avant 18 ans, 26% d'entre elles) à 16,5 ans pour celles qui avaient un contrôle souple (doivent seulement dire où elles vont quand elles sortent, 28% d'entre elles). L'effet du contrôle des sorties est peu marqué chez les garçons : près de la moitié d'entre eux bénéficie d'un contrôle souple et entre dans la sexualité à 17,4 ans, presque au même âge que ceux qui ont un contrôle strict (29% d'entre eux) : 17,5 ans. Pour les filles les règles parentales visent à contrôler leur conduite sexuelle ce qui n'est pas le cas pour les garçons (7). De même, la norme parentale de l'âge auquel on peut avoir un rapport sexuel diminue plus fortement le risque d'initiation précoce des filles par rapport aux garçons (28).

❖ La protection au premier rapport

Pour les adolescentes interrogées, la protection par préservatif avait été systématique et n'avait fait l'objet que de peu de discussion. Seule une adolescente rapportait avoir eu des difficultés à le faire accepter à son partenaire.

D'après l'*Enquête sur la sexualité en France*, près de 90% des premiers rapports sexuels sont protégés par une utilisation du préservatif : il est un code d'entrée dans la sexualité. La présence d'une conversation avant le premier rapport ayant porté sur la contraception souffre d'un grand écart entre les hommes et les femmes : elle est rapportée par 70% des femmes de 18-19 ans et par 49% des hommes. Le thème est plus fréquemment abordé lorsque les partenaires sont tous les deux vierges, et les hommes qui ont eu leur premier rapport avec une partenaire expérimentée rapportent beaucoup moins souvent avoir eu cette conversation. L'écart est moins important pour la discussion avant le premier rapport sexuel sur les IST et le VIH mais existe néanmoins : 47% des femmes pour 40% des hommes. Là aussi, le sujet est plus souvent abordé lorsque les deux partenaires sont vierges. Les femmes qui ont parlé de contraception se protègent plus que celles qui ont parlé d'IST. Il semble que proposer un préservatif à visée contraceptive soit plus facile puisqu'il ne révèle pas le passé sexuel ou les doutes sur son partenaire. L'écart important entre les hommes et les femmes sur l'existence d'une conversation avant le premier rapport n'est pas nécessairement expliqué par le simple fait qu'une conversation a moins souvent eu lieu dans le groupe des hommes : le fait que les hommes ne rapportent pas cette conversation peut aussi signifier qu'ils n'y ont pas prêté attention. La question de la santé sexuelle et reproductive reste essentiellement féminine (7). Par ailleurs, dans les séances d'éducation à la sexualité en milieu scolaire, le choix d'une contraception est toujours évoquée par les jeunes et les animateurs comme émanant de la jeune fille, et une possible implication du partenaire masculin dans la gestion de la contraception n'est même jamais évoquée (18).

Les caractéristiques du déroulement du premier rapport est prédictif d'attitudes durables à l'égard du risque (49). Le fait d'avoir utilisé ou non un préservatif au premier rapport sexuel est lié à une plus ou moins grande propension à utiliser un préservatif au début de nouvelles relations : les personnes qui n'ont pas utilisé de préservatif lors du premier rapport sexuel l'utilisent moins fréquemment au début de nouvelles relations. De même, les hommes et les femmes qui ont utilisé un préservatif au moment de leur entrée dans la sexualité se protègent d'avantage que les autres après une rupture, et lorsqu'ils ont plusieurs partenaires (7).

Le choix du partenaire a une influence sur la protection au premier rapport : le choix d'un partenaire plus âgé, plus expérimenté, sorti du système scolaire place les femmes en position de vulnérabilité et de moindre capacité de négociation préventive. Les femmes dont le partenaire avait au moins 2 ans de plus qu'elles se protègent moins que les autres, alors que l'inverse n'est pas vrai : lorsque la femme est plus âgée que son partenaire, cela n'a pas d'incidence. Cela suggère des rapports de pouvoir au sein du couple présents dès l'entrée dans la sexualité.

De plus, la dichotomie présente dans les banlieues populaires entre une sexualité « sale » et une sexualité « propre », possible uniquement sein d'une relation amoureuse, modifierait la perception du risque associé aux rapports sexuels et serait à l'origine de fausses croyances sur les modes de contamination et sur la prévention. Ainsi, le sentiment que son partenaire est une personne « bien » ou le fait d'être amoureuse est à l'origine d'une moindre protection contre les IST, puisqu'elle est inutile dans ce contexte : le partenaire n'est, évidemment, pas infecté (50). Dans notre étude, P5 ne comptait pas se protéger contre les IST lors de son premier rapport qu'elle compte avoir après son mariage : elle avait la certitude que son mari ne serait pas infecté.

« Je serai mariée, du coup je vais pas me poser la question de savoir si je peux attraper une infection ou pas. Donc mon mari il aura rien, j'aurai rien. Je compte pas me protéger » (P5)

Le fait que le partenaire soit considéré comme un futur conjoint est associé à un risque deux fois plus important de ne pas se protéger au premier rapport sexuel, pour les hommes comme pour les femmes (7). De même, le fait d'être en couple avec un garçon de milieu plus favorisé donne aux femmes moins de marge de négociation : elles semblent être prêtes à plus de concessions pour une telle relation (16).

L'étude du consentement au premier rapport sexuel aide à comprendre la marge de négociation des jeunes filles concernant leur protection et leur contraception. Les différents degrés d'investissement révélés par le niveau de consentement au rapport sexuel sont associés à une moindre capacité de négocier la contraception, selon que l'adolescente rapporte avoir eu envie, avoir accepté, cédé, avoir été influencée ou forcée. Moins une jeune femme maîtrise le rapport et s'y investit, moins elle est en capacité de négocier (16). Ainsi, les femmes qui n'avaient pas envie de leur premier rapport se protègent moins que les autres (7).

L'absence de protection peut aussi être le résultat d'une hiérarchisation des priorités avec un dosage du risque relationnel face au risque sanitaire : quels sont les possibles pertes et bénéfices à se protéger. La prise de risque peut apporter des bénéfices relationnels, le préservatif étant symboliquement une remise en question de l'autre et de soi-même, et son absence pouvant entraîner un report du rapport sexuel. Le fait pour une jeune femme d'avoir un préservatif sur elle signifie qu'elle a envie et qu'elle a programmé le rapport sexuel, ce qui risque de lui enlever son image « respectable » : elle ne doit pas avoir de préservatif mais doit s'assurer qu'il y en ait. La négociation se fait également autour du plaisir : il est toujours question de la perte de plaisir masculin, reléguant au deuxième plan le plaisir féminin (16).

Selon le Baromètre santé 2016 (14), parmi les adolescentes de 15 à 19 ans ayant eu un rapport dans les 12 derniers mois, 44% utilisent la pilule ; 16% la pilule et le préservatif ; 29,6% le préservatif ; 3,5% un implant ; 1,1% un patch ou un anneau ; 3,2% une cape, un diaphragme ou des « méthodes traditionnelles ». Seulement 2,3% des adolescentes n'utilisent aucune méthode.

❖ Ce qui n'est pas dit

Un certain nombre de choses ne sont pas dites par les adolescentes. Par une forme d'ellipse temporelle autour du premier rapport sexuel en lui-même, les adolescentes ne décrivent ni les corps, ni les pratiques, ni la chronologie du rapport :

« On a commencé à se faire des petits bisous, et après, de fil en aiguille, l'acte a été fait » (P8)

Une adolescente mentionne spontanément que le premier rapport a été précédé d'autres pratiques en utilisant le terme de préliminaires :

« On a commencé par les préliminaires et après... Après on l'a fait » (P6)

Toutefois, les pratiques et les parties du corps ne sont jamais nommées. P7 utilise le langage non verbal pour raconter que son copain souhaitait qu'ils pratiquent fellation et cunnilingus et qu'elle regroupe sous le terme de « choses comme ça ». Cette euphémisation des pratiques est retrouvée dans les autres études qualitatives sur la sexualité : selon Michel Bozon, « *dans la plupart des enquêtes par entretien (sur la sexualité), l'activité sexuelle n'est à peu près jamais mentionnée [...] Tout se passe comme si l'on rencontrait chez les sujets sollicités un refus farouche de l'objectivation des pratiques et de l'activité sexuelles, ou plus précisément un refus ou une impossibilité d'accepter un point de vue qui traite les pratiques sexuelles comme*

objet » (51). Cette réserve à évoquer les pratiques est culturelle. La comparaison de l'initiation amoureuse à Paris et Rio de Janeiro dans l'étude de Bozon et Heiborn ne retrouve pas chez les brésiliens une telle retenue, chez les hommes comme chez les femmes, qui fournissent des détails concrets de leur initiation : « *Dans le récit brésilien, les contacts corporels et les actes physiques de l'amour sont présentés spontanément et sans détour, et décrits concrètement. Dans le récit français, [...] l'activité des corps n'est évoquée que de façon très euphémisée et indirecte* » (30).

La réticence à objectiver les pratiques tient aussi au fait que parler de sa sexualité en entretien semi-dirigé, à une inconnue, n'a rien d'évident. On ne retrouve pas une telle retenue quand elles évoquent les interactions avec leurs copines autour de la sexualité. Pour parler de sexualité dans ce contexte inhabituel, il faut recourir au langage des scripts qui permet de donner du sens à l'activité sexuelle et de relier le non sexuel au sexuel (52).

Le désir physique est également un élément peu présent dans nos entretiens. Il se peut qu'il soit peu évoqué car il est absent, ou au contraire car sa présence est évidente. Il se peut aussi que le désir physique soit indicible chez certaines adolescentes, qui doivent respecter une norme de réserve sexuelle et justifier l'envie de passer à l'acte par un sentiment amoureux.

L'étude de ce qui n'est pas dit est essentielle pour comprendre les représentations de la sexualité. Selon Michel Foucault, « *Il n'y a pas à faire de partage binaire entre ce qu'on dit et ce qu'on ne dit pas ; il faudrait essayer de déterminer les différentes manières de ne pas les dire, comment se distribuent ceux qui peuvent et ceux qui ne peuvent pas en parler, quel type de discours est autorisé ou quelle forme de discrétion est requise pour les uns et les autres. Il n'y a pas un, mais des silences, et ils font partie intégrante des stratégies qui sous-tendent et traversent les discours* » (53). Ces éléments non-dits peuvent correspondre à la zone muette de la représentation sociale, telle que Jean-Claude Abric en décrit la structure : ce sont des éléments de la représentation non verbalisés avec les méthodes classiques de recueil et qui ont un caractère contre-normatif : exprimés, ils pourraient mettre en cause les valeurs morales ou des normes sociales valorisées par le groupe (54,55).

❖ La sexualité comme domaine médical ?

La plupart des adolescentes interrogées ne discutaient pas de sexualité avec leur médecin généraliste et jugeaient ce recours inutile. La légitimité du médecin à aborder la sexualité avec elles reposait sur le fait que ce sujet relevait du domaine médical.

L'appartenance de la sexualité au domaine médical ne va pas de soi. Elle est relativement récente et est le fruit d'un processus de médicalisation croissante et d'objectification scientifique de la sexualité au long du 20^{ème} siècle. L'ordonnement de la sexualité était auparavant organisé autour du licite et de l'illicite - ou contre-nature – sous l'influence d'institutions religieuses, et la confession permettait d'en opérer le contrôle (52). A la fin du 19^{ème} siècle, les discours sur la sexualité prolifèrent et une sexologie débutante ou « protosexologie » voit le jour. Elle entreprend une classification des comportements et des perversions, en ne se basant plus sur la notion de péché mais sur le normal et l'anormal. Avec Freud, la prédisposition aux perversions devient une prédisposition originelle. Il faut les dépasser grâce à un développement psychique individuel harmonieux pour vivre une sexualité normale : hétérosexuelle et centrée sur la pénétration génitale. Il dissocie la sexualité de l'impératif reproducteur, en faisant de la libido le moteur de la sexualité. Son discours, et celui de ses contemporains, définissent le normal et l'anormal selon que l'on est homme ou femme. Le mot sexologie apparaît dans le langage courant dans l'entre-deux-guerres. Ces premiers discours sexologiques permettent à la sexualité de sortir du silence et de la honte, et légitiment progressivement le plaisir. En 1938, Alfred Kinsey, zoologiste, entreprend d'étudier les pratiques sexuelles masculines dont le résultat est publié en 1948. Le second ouvrage, publié en 1953 est consacré à la sexualité féminine. Son projet n'a pas pour but de classer les pratiques en comportements normaux ou déviants, mais de décrire les pratiques de ses contemporains. Son étude est centrée sur le plaisir, la production d'orgasmes et les moyens d'y parvenir, sans référence à la reproduction. Il montre que certaines pratiques, comme la masturbation, sont banales et inoffensives et que l'homosexualité est une expérience courante dont l'intensité peut être classée sur une échelle allant de 0 à 6. Dans les années 60, William Masters, un médecin américain et Virginia Johnson, une psychologue, étudient en laboratoire les réponses physiologiques chez l'homme et la femme au cours d'un rapport hétérosexuel, d'une séance de masturbation ou d'un coït artificiel pour les femmes. Ils décrivent les différentes phases du rapport sexuel (excitation, plateau, orgasme, résolution), qui vont leur servir de base pour traiter les dysfonctionnements sexuels. La sexologie devient thérapeutique

et l'orgasme le but principal de la sexualité. Par des thérapies comportementales directives centrées sur le plaisir et l'hétérosexualité conjugale, ils traitent dans leur clinique des couples souffrant de mésententes sexuelles afin de restaurer une fonction érotique qui est la base d'une union réussie. Ces thérapies sont à l'origine d'un nouveau corps de spécialistes : les sexologues, en majorité des médecins, proposant des thérapies individuelles ou de couple, dans la lignée des thérapies comportementales de Masters et Johnson. La demande est importante et ces thérapies sont un succès en raison de la promesse de guérison rapide, et amorce la désaffectation du traitement psychanalytique. (52,56,57)

Entre 1972 et 1975, l'OMS définit le concept de santé sexuelle : la sexualité est rentrée dans le domaine de la santé. La dimension du bien-être est centrale dans cette définition. Cela légitime la pratique d'une sexualité non reproductive, qui contribue à une meilleure santé et au bien-être. Ainsi, selon Alain Giami : « *La santé sexuelle s'institue ainsi comme une nouvelle conception culturelle de la sexualité, fondée sur la reconnaissance du caractère positif de l'activité sexuelle non reproductive, de son autonomisation par rapport à la vie reproductive et sur la reconnaissance du rôle de la médecine pour réaliser et soutenir les transformations proposées* » (58).

L'épidémie de SIDA dans les années 80 a profondément modifié les discours sur la sexualité et a accentué sa médicalisation. La sexualité redevient un problème de santé publique et les discours qui étaient hédonistes deviennent sanitaires. De grandes enquêtes sur les comportements sexuels des français sont initiées et se multiplient dès la deuxième moitié des années 80. Dans ces enquêtes, les questions sur le nombre de partenaires et les pratiques effectuées deviennent centrales. Des campagnes de préventions promeuvent l'utilisation du préservatif, en ciblant préférentiellement les populations à risques (jeunes, usagers de drogues, et homosexuels). (52,56)

Le XXème siècle a également vu apparaître une médicalisation croissante de la santé reproductive. La pilule contraceptive, légalisée en France par la loi Neuwirth en 1967, permet aux femmes et aux couples de dissocier efficacement sexualité et reproduction mais accentue la surveillance médicale. Selon l'historienne Anne Marie Sohn, « *Le suivi médical occasionnel est remplacé par une gestion à vie, de la contraception à l'avortement, sans oublier les échographies de grossesse [...] et les traitements hormonaux de substitution* » (56). Ainsi, dans notre étude, après leur premier rapport sexuel ou lorsque leur mère juge que

le moment est venu – après la puberté - les adolescentes sont amenées en consultation de gynécologie.

La médicalisation de la sexualité n'a cessé de croître au cours du XX^{ème} siècle, et a contribué à définir les comportements sexuels « souhaitables ». Selon Michel Bozon, une dichotomie persiste entre les actes appropriés et ceux qui ne le sont pas, même si l'attention se porte maintenant sur la bonne sexualité plutôt que la mauvaise : « *Même si l'accent et l'attention se décalent de la mauvaise sexualité vers la bonne, l'usage de dichotomies qui opposent actes appropriés et actes impropres demeure* ». On est passé d'une dichotomie de l'interdit absolu (licite/illicite), à celle des interdits sociaux (normal/anormal), puis à celle des références individuelles ou interindividuelles (satisfaisant/frustrant), pour une nouvelle dichotomie opposant maintenant sexualité sûre et sexualité à risque. (52)

Pour appréhender la place du médecin généraliste dans l'entrée dans la sexualité, il nous faut donc identifier ce qui est « médical » dans la sexualité : cela se limite-t-il au versant sanitaire, ou cela déborde-t-il sur le bien-être et l'épanouissement ?

Pour les adolescentes interrogées, la légitimité du médecin à parler de sexualité réside dans le fait qu'il s'agit d'une préoccupation sanitaire. La dimension de bien-être de la sexualité ne rentre pas à leurs yeux dans le domaine médical. Lorsqu'il leur est demandé si elles ont discuté de sexualité avec leur médecin généraliste, l'interprétation qu'elles font de la question est très souvent : leur médecin leur a-t-il demandé si elles avaient une vie sexuelle active, ou l'ont-elles mentionné à leur médecin, dans le but de prescrire ou de se voir délivrer une contraception. Si une altération de leur état de santé peut être causée par des pratiques sexuelles, cela légitime également leur médecin à les interroger. Leur attitude lorsqu'il leur est demandé quelle serait leur réaction si ce dernier les interrogeait sur leur sexualité laisse apparaître une forme de passivité et d'obéissance au médecin :

« Je pense que je répondrais... Oui je dirais la vérité » (P3)

« Il peut hein. Il peut me parler de... sexualité, ça me dérange pas » (P5)

Ce faible investissement révèle que ce qu'elles ont à gagner de cette interaction n'est pas du tout évident pour elles.

Les médecins généralistes ne se sentent cependant pas tous légitimes à parler de sexualité et n'ont pas tous la même attitude face à l'abord de la sexualité en consultation. Dans l'ouvrage

Singuliers généralistes. Sociologie des Médecins Généralistes (59), Alain Giami identifie quatre manières de se positionner face à l'abord de la sexualité en consultation.

- Certains sont dans une posture d'évitement. Ils justifient cet évitement par le fait de ne pas être suffisamment formés, ce qui est à l'origine de leur manque d'intérêt et de leur gêne pour aborder ces questions. Ils considèrent que la sexualité ne fait pas partie du champ médical, car relevant d'une approche principalement psychologique. La pratique des touchers pelviens est évitée car risquant d'érotiser la relation médecin-malade.
- Un deuxième groupe opère une réappropriation médicale des problèmes liés à la sexualité et les traite comme de simples problèmes médicaux. L'adoption de cette posture médicale demande de réinterpréter les demandes des patients liées à la sexualité en termes médicaux et pathologies, et d'y remédier grâce aux recommandations de bonne pratique et à la prescription médicale, ce qui permet de ne pas parler de la sexualité.
- Un troisième groupe a une approche holistique des problèmes liés à la sexualité. Ces médecins généralistes abordent la sexualité en prenant en compte la dimension psychologique et relationnelle. Ils associent l'examen somatique à l'écoute soutenue des patients, ont une prise en charge qui ne se limite pas au traitement d'un symptôme et vont utiliser l'examen génital comme un moyen d'approfondir le dialogue avec certains patients. Cet intérêt pour la sexualité est déterminé par des éléments de la biographie sociale de ces médecins, et leur attitude n'est pas limitée par l'identité de genre comme peuvent l'être les deux premières : ces médecins sont à l'aise avec les hommes et les femmes.
- Enfin, un quatrième petit groupe considère que la sexualité est une dimension centrale de la santé et du bien-être et la placent au centre de leur pratique de médecine générale. Ces médecins ont souvent suivi des formations complémentaires en sexologie, ont un intérêt pour la psychologie et reconnaissent que leur intérêt pour la sexualité a été influencé par des événements biographiques parfois douloureux. Cette spécialisation informelle est donc en grande partie influencée par des dimensions psychosociales.

Dans l'étude de Laurence Guyard consacrée à la médicalisation du corps féminin dans le cadre de la consultation de gynécologie médicale, la sexualité était également peu abordée en consultation par les gynécologues, sauf chez les jeunes filles : les gynécologues considéraient alors qu'il était de leur devoir d'en parler, dans un but de prévention. Les questions relatives à

la contraception et à la prévention des IST étaient alors centrales. Les mots étaient choisis par les patientes et les médecins pour ne pas glisser du registre médical au registre sexuel : ainsi, les parties du corps engagées dans la sexualité comme vulve et clitoris ne sont jamais utilisés (60).

L'évidence que la sexualité fait partie de la médecine en dehors du registre sanitaire n'est donc présente ni chez les médecins, ni chez les patientes. La réponse à notre question précédente, à savoir si le champ médical dans la sexualité déborde des risques sanitaires, est individuelle et personnelle à chaque médecin. Cependant, il nous semble que *même* si un médecin considère que son rôle est limité aux risques liés à la sexualité, il ne peut ignorer les conditions dans lesquelles celle-ci s'exerce, puisqu'elles ont des conséquences directes en termes de prise de risque. L'idée qu'un individu informé adopterait toujours la meilleure attitude pour sa santé est erronée. La décision d'avoir ou non un rapport protégé dépend d'une hiérarchisation des priorités et de l'existence ou non de rapports de pouvoirs entre les deux partenaires, dont le médecin n'aura pas connaissance à moins d'aborder plus largement la sexualité en consultation.

5. Perspectives

Le médecin généraliste est le professionnel de santé le plus consulté par les adolescentes. Pourtant, presque aucune n'a parlé de sexualité avec lui, et au vu des entretiens, elles n'en attendent pas grand-chose dans l'entrée dans la sexualité. Les discours sur la sexualité sont centrés sur les risques d'IST et de grossesses non désirées mais les peurs des adolescentes ne s'y limitent pas. Ouvrir la porte à un dialogue, se signifier en tant que médecin généraliste comme un interlocuteur potentiel - dont le rôle ne se limite pas à ces questions - pourraient aider certaines adolescentes, particulièrement celles dont les autres interlocuteurs font défaut. Celles qui en ressentent le besoin pourraient alors poser des questions. Les violences sexuelles, le sexisme, et l'orientation sexuelle, qui sont peu abordées lors des séances d'éducation à la sexualité (61) devraient être abordées en consultation. Le médecin généraliste devrait être particulièrement attentif aux adolescent·e·s des minorités sexuelles qui sont particulièrement à risque suicidaire (62). En consultation, la contraception devrait être également abordée auprès des garçons. Les mots choisis devraient être compréhensibles par les adolescents : particulièrement, dans les milieux populaires, le langage médical de la

sexualité n'est pas connu (50) et dans notre étude, le mot « contraception » n'était pas compris de toutes.

« La première fois » est un évènement qui modifie le rapport des adolescentes à elles-mêmes, à leur corps, et aux autres et dont le déroulement est prédictif de prises de risque ultérieures. La connaissance des représentations du premier rapport sexuel aide à mieux en comprendre la temporalité et les enjeux. Les médecins généralistes devraient les prendre en compte dans l'abord de la sexualité en consultation et devraient connaître la plus grande vulnérabilité de certaines adolescentes qui font face à des normes de genre plus importantes.

La croyance erronée d'un saignement obligatoire au premier rapport, très présente dans notre étude, pourrait être abordée en séances d'éducation à la sexualité.

Enfin, il serait intéressant de conduire une telle étude sur les adolescents et de voir si les différences garçon-fille existent telles qu'elles sont décrites par les participantes, et si les représentations et manières de vivre la sexualité varient selon les classes sociales, comme cela semblait être le cas chez les filles. Il serait également intéressant d'étudier ce que les médecins généralistes pensent avoir comme rôle auprès de leurs patients adolescents à l'entrée dans la sexualité, et comment ils se représentent la sexualité adolescente.

CONCLUSION

Cette étude a mis en évidence que la virginité a perdu de son importance pour les adolescentes, au profit de la première fois, qui était un évènement appréhendé et qu'il fallait réussir. Sa survenue devait répondre à plusieurs conditions : il fallait que ce soit le bon moment, avec la bonne personne, et il fallait se sentir prête. Le bon moment et la bonne personne ne signifiaient pas la même chose pour chaque adolescente. Une relation de couple était souvent nécessaire. Les peurs et les scripts de la première fois naissent des interactions avec leurs mères et leurs pairs, de l'éducation à la sexualité à l'école, et du visionnage de pornographie. La première fois était un évènement inoubliable, à l'origine d'un changement personnel et conjugal ; il faisait grandir. Le vécu était généralement positif mais le premier rapport était parfois source de regrets. Il pouvait être pourvoyeur de conséquences négatives, qui étaient fortement appréhendées, particulièrement par les participantes de Seine-Saint-Denis. Des normes de genre dans la sexualité étaient perçues, de manière plus marquée chez les adolescentes de milieu populaire.

La place du médecin généraliste à l'entrée dans la sexualité a été soulevée. Il s'avère être un professionnel de santé peu sollicité par les adolescentes dans ce contexte. L'idée d'évoquer spontanément avec lui cet aspect de l'intimité les mettait mal à l'aise, mais il était considéré comme légitime à aborder la question. Les médecins généralistes peuvent profiter de cette légitimité pour aborder la sexualité en consultation avec les adolescentes. Encore faut-il qu'ils se sentent eux aussi à l'aise avec ce sujet. Il pourrait être intéressant d'étudier quel rôle les médecins généralistes pensent avoir auprès des adolescents à l'entrée dans la sexualité, et si leurs représentations de la sexualité adolescente influe sur la perception de ce rôle.

BIBLIOGRAPHIE

1. Europe W. La définition européenne de la médecine générale-médecine de famille. Coord Rédactionnelle Trad En Fr Prof Pestiaux Cent Univ Médecine Générale UCL Brux Belg [Internet]. 2002 [cité 7 janv 2016]; Disponible sur: http://dmgp13.fr/IMG/pdf/definition_europeenne_de_la_medecine_generale_-_wonca_2002.pdf
2. Définition santé sexuelle OMS [Internet]. 2016 [cité 7 janv 2016]. Disponible sur: <http://www.euro.who.int/fr/health-topics/Life-stages/sexual-and-reproductive-health/news/news/2011/06/sexual-health-throughout-life/definition>
3. Beck F, Richard J-B. Les comportements de santé des jeunes. Anal Baromètre Santé [Internet]. 2010 [cité 7 janv 2016]; Disponible sur: <http://relay-front.inpes.customers.artful.net/Barometres/barometre-sante-2010/comportement-sante-jeunes/pdf/Questionnaire-Barometre-Sante-2010.pdf>
4. Lacotte-Marly E. Les jeunes et leur médecin traitant : Pour une Meilleure Prise en Charge des Conduites à Risque [Internet]. Paris V; 2004 [cité 7 janv 2016]. Disponible sur: http://www.medecin-ado.org/docs/these_marly.doc
5. ROGER H. Sexualité : qu'attendent les adolescents de leur médecin traitant ? (enquête auprès d'adolescents scolarisés en classe de troisième) [Internet]. 2009. Disponible sur: <http://www.opengrey.eu/item/display/10068/829432>
6. Vuarand L. Recherches d'informations de santé par les adolescents : place d'internet [Internet]. Grenoble; 2015 [cité 7 janv 2016]. Disponible sur: <http://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01167801/document>
7. Bajos, N., Bozon, M., & Beltzer, N. (2008). Enquête sur la sexualité en France. Pratiques, genre et santé, Paris, La Découverte, 609.
8. Amsellem-Mainguy Y. Enjeux de la consultation pour la première contraception. Jeunes femmes face aux professionnels de santé. Santé Publique. 23 juin 2011;23(2):77-87.
9. Poirier M. Quelle place accorde-t-on à la sexualité lors de la consultation de l'adolescent en médecine générale ? : à partir d'un focus group de médecins généralistes [Internet]. Nantes; 2010 [cité 7 janv 2016]. Disponible sur: <http://archive.bu.univ-nantes.fr/pollux/fichiers/download/0dbf9408-e5df-4f50-a194-556c7e34fe22>
10. CHARPENTIER C. L'abord de la sexualité dans le cadre de la prévention et du dépistage du Virus de l'Immunodéficience Humaine en cabinet de médecine générale. Représentations du médecin. Université Paris V – Paris Descartes; 2012.
11. Bozon M. Autonomie sexuelle des jeunes et panique morale des adultes. Agora Débatsjeunesses. 16 févr 2012;(60):121-34.
12. Maillochon, Florence. « L'initiation sexuelle des jeunes : un parcours relationnel sexuellement différencié », Genre et socialisation de l'enfance à l'âge adulte. ERES, 2010, pp. 141-150. In [cité 6 déc 2017]. Disponible sur: http://sagesfemmes-lycee.org/_docs/Fichier/2013/5-131220023639.pdf
13. enquête HBSC 2014 [Internet]. [cité 17 oct 2017]. Disponible sur: <http://inpes.santepubliquefrance.fr/CFESBases/catalogue/pdf/1719.pdf>

14. Rahib D, Le Guen M, Lydié N. Baromètre santé 2016. Contraception. Quatre ans après la crise de la pilule, les évolutions se poursuivent. Saint-Maurice : Santé publique France, 2017. 8 p. [Internet]. [cité 30 nov 2017]. Disponible sur: <http://inpes.santepubliquefrance.fr/CFESBases/catalogue/pdf/1806.pdf>
15. Skandrani S, Baubet T, Taieb O, Rezzoug D, Moro MR. The Rule of Virginity Among Young Women of Maghrebine Origin in France. *Transcult Psychiatry*. 1 avr 2010;47(2):301-13.
16. AMSELLEM-MAINGUY Y, CHEYNEL C, FOUET A. Entrée dans la sexualité des adolescents : la question du consentement. [cité 7 janv 2016]; Disponible sur: http://www.reso-pdl.fr/images/rapport_sivs_def.pdf
17. Spencer B. La femme sans sexualité et l'homme irresponsable. *Actes Rech En Sci Soc*. 1999;128(1):29-33.
18. Mannoni, Pierre. Les représentations sociales:«Que sais-je?» n° 3329. Presses universitaires de France, 2016.
19. JODELET, Denise. Les représentations sociales. Presses universitaires de France, 2003.
20. Abric J-C. Pratiques sociales et représentations. 3eme édition. PUF; 2001. 252 p.
21. Abric JC. L'approche structurale des représentations sociales: développements récents. *Psychol Société*. 2001;4(2):81-104.
22. OMS | Interroger les jeunes sur leur sexualité et leur attitude vis-à-vis de la procréation [Internet]. WHO. [cité 24 nov 2017]. Disponible sur: http://www.who.int/reproductivehealth/topics/adolescence/core_instruments/fr/
23. Le Gall, Didier, and Charlotte Le Van. La première fois: le passage à la sexualité adulte. Payot & Rivages, 2007.
24. Bozon, M. (2013). Sociologie de la sexualité: Domaines et approches. Armand Colin.
25. GAGNON, John H. et SIMON, William. Sexual conduct: The social origins of human sexuality. 1973.
26. Code pénal - Article 227-25 [Internet]. Code pénal. Disponible sur: <https://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do?cidTexte=LEGITEXT000006070719&idArticle=LEGIARTI000006418101>
27. Maillochon F, Ehlinger V, Godeau E. L'âge « normal » au premier rapport sexuel, The “normal” age for the first experience of sexual intercourse. *Agora Débatsjeunesses*. 6 déc 2016;(Hors série):37-56.
28. Madkour AS, de Looze M, Ma P, Halpern CT, Farhat T, ter Bogt TFM, et al. Macro-Level Age Norms for the Timing of Sexual Initiation and Adolescents' Early Sexual Initiation in 17 European Countries. *J Adolesc Health*. juill 2014;55(1):114-21.
29. Bozon M. L'entrée dans la sexualité adulte: le premier rapport et ses suites. *Population*. 1993;48(5):1317-1352.
30. Bozon M, Heiborn ML. Les caresses et les mots. *Terrain Anthropol Sci Hum*. 1 sept 1996;(27):37-58.

31. Bozon M. Orientations intimes et constructions de soi. pluralité et divergences dans les expressions de la sexualité. *Sociétés Contemp.* 2001;no 41-42(1):11-40.
32. Clair I. Le pédé, la pute et l'ordre hétérosexuel, The queer, the tart and the heterosexual order, Zusammenfassung, Resumen. *Agora Débatsjeunesses.* 16 févr 2012;(60):67-78.
33. Clair I. Des «jeunes de banlieue» absolument traditionnels ? *Lien Soc Polit.* 2005;(53):29.
34. Clair I. La découverte de l'ennui conjugal, Discovering marital boredom : manifestations of the contradictions between the couple ideal and the egalitarian ethos among working class youth. *Sociétés Contemp.* 20 sept 2011;(83):59-81.
35. Bajos N, Bozon M, Beltzer N, l'équipe CSF. Sexualité, prévention et rapports sociaux de sexe au fil de la vie. *médecine/sciences.* mars 2008;24:24-32.
36. Gall DL, Van CL. Le premier rapport sexuel : récits féminins versus récits masculins, First sexual relations: female versus male descriptions, Zusammenfassung, Resumen. *Agora Débatsjeunesses.* 1 janv 2011;(56):63-72.
37. Hegazy AA, Al-Rukban MO. Hymen: facts and conceptions. *Health (N Y).* 2012;3:109-115.
38. Christianson M, Eriksson C. A Girl Thing: Perceptions Concerning the Word "Hymen" Among Young Swedish Women and Men. *J Midwifery Womens Health.* mars 2011;56(2):167-72.
39. Olson RM, García-Moreno C. Virginity testing: a systematic review. *Reprod Health [Internet].* 18 mai 2017 [cité 4 déc 2017];14. Disponible sur: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5437416/>
40. Hornor G. A Normal Ano-genital Exam: Sexual Abuse or Not? *J Pediatr Health Care.* mai 2010;24(3):145-51.
41. Bozon M. Des rites de passage aux « premières fois ». Une expérimentation sans fins. *Agora Débatsjeunesses.* 2002;28(1):22-33.
42. Bourdieu P. Les rites comme actes d'institution. *Actes Rech En Sci Soc.* 1982;43(1):58-63.
43. DARRIEUSSECQ, Marie. *Clèves.* POL Editeur, 2011.
44. BONHOMME, Julien. Rites de passage. *Le dictionnaire du corps (2ème ed)* sous la direction de Bernard Andrieux et Gilles Boëtsch, CNRS éditions, 2008, pp. 283-285. [Internet]. [cité 1 déc 2017]. Disponible sur: <https://halshs.archives-ouvertes.fr/halshs-00801504/document>
45. ERNAUX, Annie. *Mémoire de fille.* Editions Gallimard, 2016.
46. Cresson G. Le Travail sanitaire profane dans la famille : analyse sociologique [Internet]. Paris, EHESS; 1991 [cité 3 déc 2017]. Disponible sur: <http://www.theses.fr/1991EHES0069>
47. Amsellem-Mainguy Y. Prescrire et proscrire des conduites, véhiculer des normes : les mères comme actrices privilégiées de prévention en matière de sexualité et de contraception. *Rech Fam.* (3):49-59.
48. Van CL, Gall DL. La « première fois » : l'influence des parents. *Ethnol Fr.* 1 janv 2010;40(1):85-92.

49. Bajos, N., & Ludwig, D. (1995). Risque construit et objectivation du risque: deux approches de l'adaptation au risque de transmission sexuelle du Sida. N. Bajos, M. Bozon y A. Giami: Sexualité et Sida, ANRS, Paris.
50. Maia, M. (2010). Jeunes de banlieues. Construction identitaire, représentations de la sexualité et comportements sexuels a risque. *Journal of Comparative Research in Anthropology and Sociology*, 1(1), 73.
51. Bozon, Michel. « Observer l'inobservable: la description et l'analyse de l'activité sexuelle. » N. Bajos, M. Bozon, A. Giami, V. Doré, Y. Souteyrand, *Sexualité et sida. Recherches en sciences sociales*, Paris, ANRS (1995): 39-56. In.
52. Bozon M. Les significations sociales des actes sexuels. *Actes Rech En Sci Soc.* 1999;128(1):3-23.
53. FOUCAULT, Michel. *Histoire de la sexualité (Tome 1)-La volonté de savoir.* Editions Gallimard, 2014.
54. Guimelli, C., & Deschamps, J. C. (2000). Effets de contexte sur la production d'associations verbales: le cas des représentations sociales des Gitans. *Cahiers internationaux de psychologie sociale*, 47(48), 44-54.
55. Abric, Jean-Claude. «La recherche du noyau central et de la zone muette des représentations sociales », *Méthodes d'étude des représentations sociales.* ERES, 2005, pp. 59-80. In.
56. Anne-Marie Sohn. *Le corps sexué. Histoire du corps. Tome III : Les mutations du regard. Le XXème siècle*, 3, COURTINE, Jean-Jacques (dir.), Seuil, pp.93-127, 2006. In.
57. CAROL, Anne. *La virilité face à la médecine. Histoire de la virilité*, 2011, vol. 3, p. 31-69. In.
58. Giami A. Santé sexuelle : la médicalisation de la sexualité et du bien-être. *J Psychol.* 2007;(250):56-60.
59. Giami A. La spécialisation informelle des médecins généralistes : l'abord de la sexualité. In: *Singuliers généralistes Sociologie de la médecine générale.* Rennes: EHESP; 2010. p. 147-67.
60. Guyard L. Sexualité féminine et consultation gynécologique : la part évincée du plaisir. *Nouv Quest Féministes.* 2010;29(3):44-57.
61. Bousquet D. Rapport du Haut Conseil à l'Egalité entre les femmes et les hommes relatif à l'éducation à la sexualité, répondre aux attentes des jeunes, construire une société d'égalité femmes-hommes. [Internet]. [cité 23 sept 2016]. Report No.: 2016-06-13-SAN-021. Disponible sur: http://www.haut-conseil-egalite.gouv.fr/IMG/pdf/hce_rapport_education_a_la_sexualite_2016_06_15-3.pdf
62. *Les minorités sexuelles face au risque suicidaire acquis des sciences sociales et per[s]pectives.* Saint-Denis: Inpes; 2010.

ANNEXES

Annexe n°1 : Guide d'entretien

Présentation de l'interviewer, de l'étude, des objectifs et des thèmes abordés.
Rappel de la confidentialité et de l'anonymat.
Demande de consentement écrit pour l'enregistrement de l'entretien
Demander tutoiement ou vouvoiement

Données générales :

- Peux-tu te présenter ? (Age, Classe –études, Profession des parents)

1) Première question

Sujet	Questions de base	Questions supplémentaires	Propositions pour élargir la discussion
Vie familiale et relation avec les parents Et/ou Relations amoureuses actuelles ou passées	Comment ça se passe à la maison avec tes parents ? Où en es-tu au niveau petit(e)-ami(e) ?	De quoi vous discutez ? Penses-tu que vous avez une bonne relation ? Où en êtes-vous sur le plan physique tous les deux ? Jusqu'où avez-vous été sur le plan physique avec tes anciens petits amis ?	

2) Pas encore eu de premier rapport sexuel

Raisons et sentiments

Sujet	Questions de base	Questions supplémentaires	Propositions pour élargir la discussion
Inexpérience sexuelle	Selon toi, quelles sont les raisons pour lesquelles ton premier rapport sexuel n'a pas encore eu lieu ?	<p>Te sens-tu prêt(e) ? Pourquoi ? Pourquoi pas ?</p> <p>As-tu souhaité avoir des rapports sexuels sans avoir encore trouvé le bon partenaire ? Où en es-tu du choix de ton partenaire ? Comment imagines-tu votre relation ?</p> <p>Quand est-ce que ce sera le bon moment pour toi ?</p> <p>Prévois-tu d'avoir ou espères-tu avoir des rapports sexuels ?</p>	
	<p>Subis-tu des pressions pour <u>ne pas</u> avoir de rapports sexuels ?</p> <p>As-tu subi des pressions pour avoir un premier rapport sexuel ?</p>	<p>De la part de qui ? Que ressens-tu ?</p> <p>Comment as-tu résisté aux pressions ?</p>	

Expérience

Sujet	Questions de base	Questions supplémentaires	Propositions pour élargir la discussion
Expérience sexuelle	Tu n'as pas encore eu de premier rapport sexuel mais as-tu déjà expérimenté d'autres pratiques sexuelles ?	Pourquoi ? Dans quel but ? (mon plaisir ? son plaisir, faire patienter ? retarder le premier rapport ? diminuer des pressions ?)	

Attentes

Sujet	Questions de base	Questions supplémentaires	Propositions pour élargir la discussion
Attentes au sujet du premier rapport sexuel	Comment imagines-tu ton premier rapport sexuel ? Peux-tu me dire comment tu aimerais que ton premier rapport sexuel se déroule ? Prévoies-tu d'utiliser des moyens contraceptifs ? Quelle signification a cette première fois à tes yeux ?	Avec qui ? Age ? A quel stade de la relation ? Quel type de partenaire (contexte) ?	

3) Déjà eu un premier rapport sexuel

Premier rapport sexuel

Sujet	Questions de base	Questions supplémentaires	Propositions pour élargir la discussion
<p>Description du premier rapport— quoi, où, pourquoi, quand, qui, comment (contexte)</p>	<p>Peux-tu me raconter ta première fois ?</p>	<p>Quel âge avais-tu ? Quel âge avait ton partenaire ? Où vous êtes-vous rencontrés ? Depuis combien de temps vous connaissiez-vous ? Quelle était la nature de vos relations ?</p> <p>Quel était ton sentiment au sujet de cette relation ? Comment tu la décrirais ?</p> <p>Quelles activités as-tu pratiqué avec votre partenaire avant d'avoir un rapport sexuel ? Combien de temps après avez-vous eu un rapport sexuel avec pénétration ?</p> <p>As-tu parlé à ton partenaire de tes expériences sexuelles antérieures éventuelles ? As-tu entendu parler des expériences sexuelles de ton partenaire (rumeurs ou « faits ») ?</p> <p>Pourquoi as-tu décidé d'avoir votre premier rapport sexuel avec ce partenaire en particulier ? Pourquoi/comment as-tu choisi votre premier partenaire ?</p> <p>Quelqu'un a-t-il influé sur le choix de ton partenaire ? As-tu demandé conseil à quelqu'un ?</p> <p>Dans quelle mesure as-tu parlé à votre partenaire d'un rapport sexuel ? Qui a mené la discussion ? Que s'est-il dit ?</p>	<p>Choix du partenaire, prise de décision et négociation</p>

Sujet	Questions de base	Questions supplémentaires	Propositions pour élargir la discussion
		<p>Quels sentiments éprouves-tu pour ton partenaire ?</p> <p>Qu'est-ce qui t'a/l'a motivé(e) à avoir ce premier rapport sexuel ? Quelles sont les raisons pour lesquelles tu as eu ce premier rapport sexuel ?</p> <p>As-tu eu le sentiment qu'on t'a forcée à avoir ce premier rapport sexuel ? Qui t'a forcée ?</p> <p>Comment te sentais-tu avant le rapport sexuel ?</p> <p>Où le rapport sexuel a-t-il eu lieu ?</p> <p>Était-il attendu, prévu ?</p> <p>Le rapport a-t-il eu lieu au moment que tu le souhaitais ?</p>	

Conséquences et sentiments

Sujet	Questions de base	Questions supplémentaires	Propositions pour élargir la discussion
<p>Réflexions sur le premier rapport sexuel, du point de vue affectif et physique</p>	<p>Comment tu te sentais après ton premier rapport ?</p> <p>Quelle signification a cette première fois à tes yeux ?</p> <p>As-tu parlé de ta première expérience à quelqu'un ?</p>	<p>Comment ton partenaire et toi vous sentiez-vous après ?</p> <p>Quel était ton sentiment / ton opinion sur la sexualité après votre premier rapport ?</p> <p>A qui as-tu parlé de ton expérience ? Comment ont réagi les personnes à qui tu en as ?</p> <p>Quelqu'un a-t-il découvert que tu avais eu un rapport sexuel alors que tu ne voulais pas qu'il le sache ? Qui ?</p> <p>Comment évaluerais-tu ton premier rapport sexuel (sur le moment, plus tard, du point de vue affectif et physique) ? Était-ce une expérience agréable ?</p>	

Utilisation de moyens de contraception lors du premier rapport sexuel

Sujet	Questions de base	Questions supplémentaires	Propositions pour élargir la discussion
<p>Utilisation de moyens de contraception lors du premier rapport sexuel</p>	<p>Comment as-tu pris la décision d'utiliser ou non des moyens de contraception ?</p>	<p>As-tu envisagé les risques éventuels ? En avez-vous discuté ? Quels risques ? Comment ?</p> <p>La discussion était-elle approfondie ?</p> <p>Est-ce qu'il t'a semblé facile de parler de cette question avec votre partenaire ?</p> <p>Qui a mené la discussion ?</p> <p><u>Moyens contraceptifs utilisés</u></p> <p>Quels moyens contraceptifs ont été utilisés lors du premier rapport sexuel ?</p> <p>Où vous les êtes-vous procurés ? Auprès de qui ?</p> <p><u>Pas de contraception</u></p> <p>Y avait-il des raisons pour lesquelles vous n'avez pas utilisé ou envisagé d'utiliser des moyens de contraception ? Lesquelles ?</p> <p>Est-ce qu'on t'a forcé(e) à ne pas utiliser de moyens de contraception ?</p>	<p>Utilisation efficace des contraceptifs – un préservatif a-t-il été mis avant la pénétration ?</p>

4) Questions communes

Sujet	Questions de base	Questions supplémentaires	Propositions pour élargir la discussion
Définition et signification de la virginité	<p>Ça veut dire quoi être / ne pas être vierge ?</p> <p>Si tu devais me donner ta définition de la virginité, qu'est-ce que tu dirais ?</p> <p>Quelle signification a/avait pour toi le fait d'être vierge?</p>	<p>Quelle importance ça a ? Pourquoi ?</p> <p>Peut-on savoir si une femme est vierge ? Comment ?</p> <p>Les garçons, c'est quoi pour eux leur virginité ?</p> <p>Et pour les garçons, c'est pareil la première fois ?</p>	
Sources d'informations et discussion	<p>Avec qui discutes-tu de sexualité ?</p> <p>Lorsque tu as des questions sur la sexualité, comment fais-tu pour te renseigner ?</p>	<p>De quoi parlez-vous ?</p> <p>Quelles sont tes questions ?</p>	
Consommation de pornographie	<p>Et la pornographie ?</p>	<p>Dans quel contexte ? Pour quelles raisons ? Avec qui ?</p> <p>Qu'en as-tu pensé ?</p>	
Recours au médecin	<p>Si ton médecin généraliste te parlait de sexualité qu'elle serait ta réaction ?</p> <p>Qu'en penserais-tu ?</p>	<p>As-tu déjà posé des questions concernant la sexualité à ton médecin généraliste ? Pourquoi ?</p>	
Conception personnelle de la sexualité	<p>Qu'est-ce que la sexualité signifie pour toi ?</p> <p>Quelle place occupe la sexualité dans ta vie ?</p>	<p>Que recherches-tu dans la sexualité ?</p> <p>Selon toi est-ce que c'est différent pour les hommes et les femmes ?</p>	<p>Description des meilleures et des pires expériences sexuelles</p> <p>Étude des différences entre ces situations</p>
Autres sujets	<p>Y a-t-il de choses que tu voudrais ajouter ou dont nous n'avons pas parlé qui te paraissent important ?</p>		

Pour commencer est-ce que tu peux te présenter, me dire qui tu es ?

Je m'appelle Prénom Nom, j'ai 18 ans, je suis en terminale, j'habite à (Ville), je suis d'origine portugaise-belge, de nationalité française. Je suis fille unique, je vis avec ma mère et mon beau père. Et voilà, (rires) je sais pas ce que je peux rajouter d'autre, 'fin pour me présenter en tout cas.

Comment ça se passe à la maison ?

Bah ça se passe plutôt bien. 'Fin il y a un bon échange avec ma mère, on est assez complice. Avec mon beau père on a un certain échange qui est quand même cordial, mais c'est pas non plus l'amour fou. 'Fin ça se passe bien, en général à la maison ça va. C'est une bonne ambiance.

Ta mère tu la considères comme une...

Ouais presque comme une amie en fait, 'fin je lui dis un peu tout, 'fin... Un peu, au niveau de l'école, de mon copain, de mes copines, c'est un peu tout.

Où est-ce que tu en es au niveau petit ami ?

Alors, ça fait un an et presque 9 mois que je suis avec mon copain, ça se passe *très* bien, euh ouais 'fin ouais ça se passe très bien, ça fait presque 2 ans qu'on est ensemble. Je sais pas ce que je peux dire d'autre.

T'avais eu des copains avant... ?

Euh oui j'ai eu des copains avant mais ça avait pas trop fonctionné, euh soit c'était pas trop, soit le sexe mais j'étais trop jeune et ça m'intéressait pas trop... Ou 'fin ça marchait pas, nos caractères ils étaient pas compatibles, on attendait pas la même chose. Et là avec lui bah ça se passe très bien.

C'est compatible...

Ouais c'est compatible, même si des fois y'a des hauts et des bas mais je pense que c'est partout pareil.

Les copains que t'avais eu avant ils étaient trop sur le sexe, tu disais ?

Bah en fait 'fin je trouvais, en tout cas moi, plus jeune, j'avais pas envie, 'fin je pensais pas à ça, c'était 'fin avoir un petit copain pour avoir un petit copain, 'fin je voulais pas rentrer dans les choses sérieuses on va dire, ça me repoussait un peu. Ça me faisait limite un petit peu *peur*, et du coup je préférais arrêter...

Parce que eux ils voulaient et toi...

Ouais ils voulaient que, en fait j'ai l'impression que la relation était basée *sur* ça, et moi je voulais pas *que* ça, donc du coup bah c'était pas possible.

Tu disais ça te faisait peur, un peu ?

Bah peur sur le fait, en fait le garçon il se mettait avec moi que pour ça, et du coup bah vu que j'avais pas envie d'être la *chose* sexuelle bah j'ai arrêté la relation.

Qu'est-ce qui te faisait penser que ça pouvait être le cas ?

Bah leur façon de parler, d'être avec moi, de parler *que* de ça... Par exemple de me demander quand est-ce qu'on va le faire, quand on pourra et tout, et moi c'est bah *jamais* et du coup ils étaient plus distants avec moi, et puis bah je comprenais qu'ils étaient là que pour ça. Donc je voyais pas l'utilité de continuer.

Tu as eu plusieurs expériences comme ça ?

Bah deux fois. Deux fois. Bah j'ai arrêté au bout d'un moment, j'ai arrêté de chercher on va dire des garçons, j'ai arrêté d'y penser, et avec mon copain ça m'est un peu tombé dessus. J'ai pas cherché en fait. Et maintenant ça se passe très bien. Et lui il a pas été... sur le sexe, on fait *que* ça... Là c'était bien.

Il y a d'autres choses qui te faisaient peur ?

Non, pas spécialement. C'était plus sur ça où j'ai l'impression qu'ils voulaient faire *que* ça avec moi, et pas autre chose.

Et ça c'était un problème...

Bah c'était un problème pour moi parce que déjà j'étais trop *jeune*, j'avais, bah j'avais jamais rien fait, et j'avais peur, surtout dans notre génération on va dire, surtout les garçons, ils ont tendance souvent à se servir de la fille et que dès qu'ils ont eu ce qu'ils voulaient bah ils la jettent. Du coup la fille elle se retrouve bah toute seule comme une *conne*, et c'était... j'avais pas trop envie d'être comme ça en fait. Parce que j'ai vu des amies être comme ça et j'avais pas envie *trop* de reproduire la même chose.

Et ton copain alors ?

Bah mon copain il avait aussi jamais rien fait, et... En fait on en a pratiquement jamais parlé, c'est que à un moment donné c'est arrivé un peu, mais en fait ça s'est fait naturellement, il a pas demandé à ce que ça se *fasse*, 'fin c'était... C'était *naturel*.

Vous en aviez pas parlé avant ?

Pas spécialement, 'fin je lui avais raconté ce que les garçons voulaient avant et que moi bah ça m'attirait *pas du tout*, et lui il m'a dit que lui non plus il pensait pas trop à ça, après je pense qu'il a un petit peu menti quand même (sourire) mais... Nan, ça s'est fait naturellement, il a jamais essayé de dire « ouais c'est quand qu'on le fait, c'est *long*... » Il a toujours respecté, c'est peut-être limite *moi* qui avait hâte que ça arrive, plutôt que lui. Donc comparé aux anciens il était plus calme, plus posé... Pas concentré sur le sexe, c'était bien.

Et toi au bout d'un moment t'as eu envie...

Au bout d'un moment oui... Pas le déclic mais oui 'fin l'envie, le désir parce qu'on aime la personne et qu'on a envie de franchir un petit peu le *cap*, et... 'fin je regrette pas.

Comment t'as su que t'avais envie ?

Euh bah 'fin c'est physique, 'fin c'est à l'intérieur de moi, je ressentais des choses, j'avais *envie* de le faire. 'Fin après y'a aussi ce qu'on voit à la télé, sur les réseaux sociaux où on voit un peu de quoi ça parle, et quand on le vit bah c'est pas pareil. 'Fin c'est... on ressent des choses, je pense au niveau hormonal, ça, 'fin j'avais envie de lui, au niveau mental et physique, 'fin ça se ressent.

Tu disais les réseaux sociaux et tout ça...

Parce que bah y'en a beaucoup qui parlent de sexe, qui disent que bah c'est *bien*, que ça donne du plaisir nin nin. Du coup je me dis bah si ça fait du bien et du plaisir et que je ressens aussi le *désir* de mon copain bah... Voilà.

Avant tu l'avais imaginé ta première fois, tu y avais réfléchi ?

Euh oui mais 'fin je savais pas trop comment ça se passait. J'appréhendais un peu. Parce que, ah oui elles disent que ça fait *mal* au début, qu'on saigne beaucoup, que... la première fois, qu'on prend pas du plaisir. Donc j'avais un peu peur de ça, mais au final c'est passé. Donc j'étais un peu rassurée. Donc du coup *oui* ça fait mal, mais après, ça va.

A part des craintes...

A part des craintes de ce qu'on a pu me dire, j'avais pas spécialement d'appréhension. En fait je lui faisais confiance, du coup... j'avais pas spécialement peur.

Tu lui faisais confiance pour que ça se passe bien ?

Oui, oui, oui. Puis de toute façon je sais que de toute façon, si j'avais dit non on arrête... il aurait arrêté.

Lui il avait déjà...

Non il avait jamais rien fait lui non plus. Donc c'est ça que j'ai trouvé bien aussi. Il était on va dire pas sûr de lui, du coup bah moi non plus, et au moins il se précipitait pas, il faisait pas... peur parce qu'il était trop avenant, 'fin c'était bien.

Pourquoi tu as décidé d'avoir ta première fois avec ce garçon ?

Parce que je lui faisais confiance, que ça faisait en fait 2... (hésite) 2 voire 3 ans qu'on se connaissait, et que c'était en fait au début un ami, donc j'ai appris à le connaître, et en fait c'est après il a gagné ma confiance, et... Et en fait il est pas axé que sur le sexe, donc du coup il a eu ma confiance, j'avais aussi envie de lui alors que les autres j'avais pas spécialement envie d'eux, 'fin j'éprouvais pas de désir, je me trouvais trop jeune, et du coup là je me disais que c'était à peu près l'âge de le faire, 'fin je pense pas qu'il y ait un *âge* pour faire l'amour mais... 'Fin là je me sentais prête, j'en avais envie, lui aussi, je sais pas on est amoureux... (rires). Du coup voilà, ça s'est fait... naturellement.

Ça s'est passé comment justement raconte-moi ?

Euh bah c'était chez moi, euh je pensais pas du tout que ça allait arriver, (rires) et... On était dans ma chambre et ouais du coup en fait... je le vois en fait se retourner sur ma table de chevet et j'entends un bruit, et je lui dis « ouais qu'est-ce que tu fais ? » et il se retourne et en fait il me montre le préservatif. Du coup j'ai ris nerveusement, et après bah on a commencé à se faire des petits bisous, et après bin... De fil en aiguille, 'fin l'acte a été fait.

Naturellement.

Naturellement, sans forcer, sans... C'était bien, c'était naturel, c'était pas il avait envie et moi parce que je l'aime bah je l'ai fait, c'était naturel, il avait envie, et j'avais envie.

Vous en aviez discuté avant ?

Un peu quand même. Ce que lui il aimait peut être faire parce que les garçons ça regarde un peu des vidéos... pornographiques, du coup à mon avis il avait déjà une idée... De ce qu'il avait peut-être envie de faire ou d'essayer, et du coup moi je lui disais ce que j'aurais voulu, ce que j'aimerais peut être *faire*, ou pas faire du tout et du coup nan, on savait un peu ce que l'autre aimait, 'fin... Sans savoir ce qu'il aime vraiment parce qu'il avait jamais fait et moi non plus mais on savait un peu nos attentes. En fait il connaissait mes limites et je connaissais les siennes.

C'était quoi vos attentes et vos limites ?

Euh bah en tout cas pour la première fois, je voulais pas, 'fin que... Parce que des fois dans les films ça peut être violent ou ça peut être des trucs bizarres, moi en fait je voulais un truc bah tendre, naturel 'fin pas quelque chose d'agressif, et lui aussi apparemment c'était ça, il voulait pas non plus... que ça se passe comme dans les films.

Les films c'est quelque chose que t'avais vu ?

Avec une copine on avait regardé une fois pour voir en fait comment ça se passait et en fait ça m'avais *écœurée*, ça m'avait *dégoutée*, de voir à quel point les filles elles sont *soumise* dans ces films-là, puis 'fin en fait c'est la *chose* du garçon, et en fait ça m'avait donné envie de vomir. 'Fin du coup ça m'attirait pas du tout... J'étais vraiment... Ça donnait pas envie.

Ça t'attirait pas c'était le sexe ou le porno ?

Ouais le porno, 'fin comment c'est *fait* dans les films en tout cas je trouve pas ça... Peut-être qu'il y a des catégories soft (rires) mais en tout cas, les 2 vidéos que j'ai vu avec ma copine, qu'on a regardé, j'étais un peu choquée quand même.

C'est pour ça que t'as eu cette conversation avec ton copain avant ?

Ouais pour voir un peu peut être ses envies qui peuvent être *bizarres* ou plus... Je sais pas comment dire, ouais étranges, et moi qu'il connaisse mes limites en fait parce que 'fin ce que j'accepte et ce que j'accepte pas du tout.

Tu pensais que peut être le fait qu'il ait vu des films ça pourrait lui donner envie...

Bah j'pense parce que... Il peut voir, il peut se dire « ah ça, ça peut peut-être faire du bien, j'aimerais bien essayer » sauf que si je suis pas d'accord (rires) non, ça se passera pas. Donc il peut peut-être regarder des films hein mais moi, c'est pas avec moi que ça se passera (rires).

Qu'est-ce qu'il t'avait dit à ce propos ?

(réfléchit à voix haute) Euh, qu'est-ce qu'il m'avait dit... Euh que y'avait des trucs ouais qu'il aimerait bien essayer, qu'on a... essayé, mais d'autres par exemple la sodomie ça je lui ai dit *non*, c'est mort, c'est pas possible ! (rires) Après 'fin il me le disait sur le ton de la rigolade, donc je sais pas si c'était vraiment sérieux mais à plusieurs reprises quand même il me l'a dit donc je sais pas comment je dois le prendre mais en tout cas pour moi c'est mort, et je pense qu'il le sait.

L'histoire du préservatif c'est quelque chose que vous aviez anticipé ?

En tout cas *pas moi*. 'Fin de se protéger *oui*, mais la façon dont il l'a sorti en fait, je m'y attendais pas. Mais oui bien sûr, faut se protéger quand même, c'est pas... On sait pas, 'fin on a fait les tests plus tard, après d'avoir fait plusieurs fois l'amour, mais les premières fois c'est obligé 'fin de se protéger quand même. 'Fin sachant que moi, ma mère elle m'avait déjà mis à la rentrée un implant mais moi j'ai pas supporté, du coup je suis passé à la pilule, même lui il avait ramené un préservatif, et pendant au moins.. les 6 premiers mois on mettait toujours des préservatifs malgré le fait que je prenne la pilule.

Ce te rassurait ?

Un peu oui quand même. 'Fin j'avais peur. Et d'ailleurs les fois où on l'a enlevé, après avoir fait les tests, j'avais *peur* en fait, deux fois je partie acheter des tests de grossesse, parce que c'était psychologique, pour moi y'avait plus cette protection du coup pour moi j'étais susceptible de tomber enceinte, et deux fois j'ai fait le test, heureusement c'était négatif mais... Ouais c'est, je trouve que c'est quand même une bonne protection pour pas avoir d'enfants et ni attraper de maladies sexuelles.

Mais vous en avez pas discuté particulièrement...

Ah nan nan. 'Fin pour moi en fait c'était logique et pour lui aussi apparemment vu que, 'fin il m'aurait dit on le fait, on aurait été à l'acte et on aurait commencé à faire, j'aurais vu qu'il y avait pas de préservatif, j'aurais arrêté. J'aurais pas voulu le faire sans qu'il y ait de protection.

Quel souvenir tu en gardes de cette première fois ?

C'était rempli un peu d'émotion en tout cas, mais c'est vrai que ça fait mal. En tout cas, pour moi la première fois elle était pas forcément agréable. Après c'est au fur et à mesure qu'on prend du plaisir, mais les 3 premières fois c'est quand même assez douloureux. On a l'impression que 'fin ouais il transperçait, même s'il y allait doucement, 'fin c'est... C'est quand même serré et quand ça perce, ouais ça fait mal.

Tu en gardes...

Oui c'est quand même un bon souvenir, j'étais contente de le faire avec lui, en tout cas *pas* avec les autres qui s'étaient proposés avant.

C'est bien que ça ait eu lieu avec...

Avec lui, à ce moment-là, oui.

Ca une signification particulière la première fois ?

Oui, oui quand même. Bah oui parce que c'est la première fois, c'est la première fois où on donne à quelqu'un, une personne qu'on aime. Je pense qu'on n'oublie pas sa première fois, 'fin toute sa vie, je pense qu'on se rappelle comment ça s'est fait, à quel moment. Je pense que... 'fin c'est le début, pas le début de l'histoire mais un peu quand même, en tout cas de l'histoire sexuelle avec son copain.

C'est important ?

Oui c'est important, 'fin pour moi c'est important la première fois, 'fin c'est pas à négliger, pas faire ça n'importe comment. Faut prendre son temps, choisir la bonne personne, avoir confiance en elle, et pas se donner n'importe comment et à n'importe qui.

Parce que sinon...

Je pense que les filles elles regrettent. D'ailleurs j'ai une amie qui par amour l'a fait avec son copain, ça faisait presque un an qu'ils étaient ensemble, et en fait une semaine après il l'a jetée. Et 'fin il voulait plus sortir avec elle, et je lui ai dit « il t'a pris pour une conne » et elle s'en est rendue compte après, et elle continue toujours à l'aimer, et elle y croit toujours, parce qu'en fait ouais pour elle ça a compté, c'était important, elle s'est donné parce qu'elle l'aimait, et lui en fait il a juste joué avec elle. Et il a fait la même chose à une autre amie à moi (rires) alors que je l'avais prévenue hein ! Qu'il avait fait le même coup à une amie à moi... Mais non, et elle m'a pas écoutée, et du coup aujourd'hui elle regrette. 'Fin les deux regrettent. Et moi je suis bien contente d'avoir choisi le bon, avoir pris mon temps, et ouais, d'être tombée après sur une personne bien.

Tu penses que c'est différent pour les filles et les garçons, la première fois ?

Bah je dirais que les garçons, je pense que c'est important pour les garçons mais aussi après ça dépend aussi de comment ils ont été un peu éduqués, parce que des fois y'a des garçons qui vont le faire pour le faire, des fois 'fin y'a... une amie à moi son copain, il a fait l'amour à 13 ans, je trouve que c'est vachement *tôt*, 'fin je vois pas le but, l'utilité faire ça à 13 ans, je trouve ça vachement jeune. Y'a à peine 3 poils en bas (rires), 'fin je vois pas comment un enfant de 13 ans il peut faire ça. Je trouve que... Pour moi ils vont pas garder un bon souvenir. Je pense que les filles on prend plus le temps, qu'on veut avoir confiance en la personne, alors que je pense que les garçons je pense qu'ils peuvent le faire sans y réfléchir, se dire « ah bah ça y est j'ai tiré mon coup, ça y est je suis une homme », alors qu'une fille nan, c'est vraiment elle se donne, c'est important pour elle. Je pense pas qu'on ait la même vision. Après ça dépend de certains garçons, parce que moi j'ai l'impression que mon copain c'était, il pensait un peu comme les filles en fait, j'ai l'impression que pour lui c'était vachement important, en fait il pensait comme moi. Après je sais pas s'il disait ça pour me rassurer aussi, mais en tout cas de ce qu'il m'a dit 'fin il pensait la même chose que moi, que c'était important, qu'il fallait avoir confiance, pas le faire avec

n'importe qui, le regretter... Je trouve qu'il avait une bonne façon de penser. Pas comme certains garçons de notre génération (sourire).

Vous en aviez discuté après avec ton copain ?

Pas spécialement non. Vu que moi que moi j'avais pas trop eu de plaisir sur le moment, la première fois, 'fin on s'est échangés, on a dit « ouais c'était bien », j'ai dit « ouais mais j'ai quand même eu mal », mais on était content de l'avoir fait quand même tous les deux. Moi je suis contente de l'avoir fait avec lui. Lui aussi il est content de l'avoir fait avec moi.

Comment tu t'es sentie juste après ?

Juste après ? Bah déjà j'avais un peu *honte* parce que c'était la première fois que j'étais complètement nue devant un garçon. Je sais pas si je regrettais, mais je me disais ça y est, c'est fait. Ca y est c'est avec lui que je l'ai fait, faut pas que je regrette. Pour moi ça y est, je m'étais donnée, du coup j'avais peur de regretter. J'ai pas tout, là j'ai plus peur de regretter parce que ça fait presque 2 ans qu'on est ensemble, je regretterai jamais de l'avoir fait avec lui, mais sur le coup j'avais un peu honte et je regrettais peut être un peu de l'avoir fait. Mais j'étais quand même *contente* bizarrement de l'avoir fait avec lui. Parce que je l'aime et que j'avais confiance en lui.

Tu regrettais...

Bah en fait je regrettais l'acte, parce que en fait on sait pas ce qui peut arriver demain, donc je sais pas si ça allait continuer jusqu'aujourd'hui, s'il allait pas me lâcher 3 jours après m'avoir déviergée, en fait, je savais pas.

C'est cette peur...

C'est cette peur de me faire rejeter comme mes copines ont pu être lâchées par leurs copains, en fait c'était plus devant mes copines, le mauvais exemple de mes copines se reproduire sur moi, mais heureusement non, je suis contente (sourire).

Vous avez attendu combien de temps ?

On a attendu je crois... 5 mois, sachant qu'on se voyait toutes les semaines, voire 2-3 fois par semaine, on se voyait assez fréquemment, après bin des bisous tout ça, ça donnait toujours plus envie, plus envie, plus envie, à chaque fois.

Après, tu en as parlé ?

Parlé à des copines...?

En général, est-ce que tu t'es confiée... ?

Euh oui, je m'étais confiée à une amie du coup elle m'avait demandé comment ça s'est passé, si ça faisait du bien, du coup je lui ai dit « nan, ça fait pas de bien » (rires), du coup elle aussi elle était avec son copain, et du coup elle avait peur de le faire. Et du coup quand elle aussi elle l'a fait elle s'est confiée. Euh après aussi à ma

mère mais j'ai mis plus de temps quand même à me confier à ma mère. Et elle m'a dit « oh mais fallait me le dire dès le début, comme ça je t'aurais expliqué certaines choses », je lui ai dit « ouais mais tu m'avais déjà pas mal informée sur... » parce que ma mère elle me parle beaucoup, elle me prévient beaucoup de certaines choses, du coup j'étais déjà un peu prévenue sur le contexte, et du coup je m'étais, ouais je l'ai avoué à ma mère et à une copine à moi. Je vois pas le besoin d'aller le dire à tout le monde « ah ça y est, je l'ai fait ! » (rires), je préfère garder ça pour moi quand même.

Tu dis « avouer » à ta mère ?

Oui parce que c'est délicat quand même de dire à sa mère « ah bah Maman ça y est, j'ai passé le cap ». 'Fin c'est un peu *gênant* de voir sa mère et de lui dire, « ça y est moi aussi je fais la grande ». (rires) Sachant qu'elle voit mon copain, du coup je me dis « olala si elle nous imagine ou si un jour elle nous grille », oh la honte ! C'est plus la honte parce que c'est ma mère, mais elle, elle a pas trop mal réagit. Ça a été. Elles s'est dit que c'était dans... l'âge et que les garçons bah forcément ils me tournaient autour, donc qu'elle savait, qu'elle était pas bête.

Donc elle a plutôt bien réagit...

Oui elle a plutôt bien réagit, elle l'a pas mal pris, elle m'a pas tapé, elle m'a pas insultée, elle m'a juste dit bah 'fin elle m'a souhaité que ça se passe bien, que je reste longtemps avec mon copain, que je le regrette pas et que 'fin voilà, en tout cas que du positif.

Et ton père ?

Alors du coup mon père je l'ai jamais connu mais c'est mon beau-père, mon beau-père je lui en ai jamais parlé, (sourire) et ce serait vraiment délicat de lui en parler, et... Des fois il me fait des petites blagues dessus mais j'aime pas trop, déjà avec ma mère c'était un peu délicat, alors avec un homme j'aime pas trop. Surtout que je vois comment il réagirait avec ma demi-sœur si jamais un jour elle a un copain, s'il apprend des trucs, 'fin des fois il s'énerve *vachement*, et je me dis olala heureusement que je suis pas sa fille, parce que si j'avais dû lui avouer, je sais pas comment il aurait réagi.

C'est le fait qu'il soit un homme ?

Je pense. Parce que de dire 'fin je me verrai pas par exemple dire à mon père « ouais Papa ça y est, j'ai fait ma première fois avec mon copain ». 'Fin déjà je pense qu'on est plus, qu'on se comprend plus entre femmes que hommes et femmes, 'fin on n'a pas la même vision déjà et je sais pas, je me vois pas le dire à mon père, « ça y est je l'ai fait avec mon copain ».

Et lui quand il te fait des petites blagues...

Bah je suis gênée et je préfère pas répondre, je sors de la pièce, alors que si c'est ma mère qui me fait la blague je vais moins mal le prendre, 'fin je vais rigoler mais c'est pas drôle, mais mon père je réagit pas, je préfère pas réagir, parce qu'en fait j'ai trop peur de m'enfoncer, je préfère pas rentrer dans ce jeu-là.

Et ta mère, ça s'était passé comment la discussion ?

Bin on était toutes les deux dans le salon, c'était un soir et je lui annoncé, je lui ai dit « ah maman faut que je te dise quelque chose mais je veux pas que tu le prennes mal », elle m'a dit « qu'est-ce qui y'a ? » et du coup en fait je lui ai raconté que bah la première fois ça c'était passé à la maison, déjà ça c'est gênant de le faire sous son toit on va dire, mais je me vois pas aller dans un hôtel où je sais pas où en fait, 'fin ma première fois c'était dans ma chambre, sur mon lit, et... Du coup je lui ai expliqué un peu comment ça c'était passé, 'fin pas tous les détails, mais que j'avais eu un peu mal et mais que j'étais quand même contente, mais que je regrettais un petit peu quand même, que j'avais eu *honte*. Et du coup bah elle m'a rassurée, elle m'a dit « ouais si t'as besoin de conseils, tu me demandes », 'fin nan elle a toujours eu 'fin, elle a toujours eu, été une bonne oreille, ou su me donner des conseils.

Tu disais qu'elle t'avait fait mettre un implant ?

Oui elle m'avait fait mettre un implant, parce qu'elle avait peur que j'oublie la pilule, elle m'a dit « ouais t'es trop tête en l'air, j'ai peur que t'oublies la pilule, que le lendemain tu tombes enceinte, du coup je préfère te mettre l'implant, au moins ça se régule tout seul et y'a pas besoin d'y penser. Du coup j'avais accepté et je savais que j'allais bientôt me mettre avec mon copain, que ça commençait à se faire, que j'étais un petit peu en âge, 'fin j'y pensais déjà un petit peu. Et du coup bin oui elle a quand même bien fait de faire cette prévention.

En fait elle t'en avait parlé avant même...

Avant même que je sois avec mon copain. Je pense qu'elle était vachement préventive, elle voulait que les choses soient bien faites je pense.

Tu penses que c'est une bonne chose ?

Oui je pense que c'est une bonne chose quand même d'en parler avec ses parents, après je sais que dans des familles bah c'est difficile, que bah ma copine par exemple si elle en parle à sa mère elle se fait *tuer*, ouais, mais c'est plus à mon avis par rapport à la religion, parce que elle est musulmane, donc elle doit pas faire avant le *mariage*, tout ce genre de choses, et que si à mon avis sa famille l'apprend ils diront que c'est la *honte*, voilà. Je trouve ça bête un peu, de dire... 'Fin de rejeter sa fille parce qu'elle l'a fait par amour pour un garçon, certes c'est *bête*, 'fin après elle pouvait pas savoir que son copain allait la jeter, et du coup je pense qu'elle regrette vachement, mais 'fin j'espère qu'elle trouvera quand même quelqu'un de bien plus tard. Mais ouais, je pense que ça varie de famille, de culture, de religion, je pense que les avis sont différents. Ça se passe pas toujours aussi bien que mes parents, je sais que moi j'ai de la chance, on m'a toujours dit « ouais ta mère elle est cool t'as de la chance ».

Ta première fois tu avais saigné ?

Oui. 'Fin les 3 premiers jours parce que je pense que ça c'était pas bien déchiré la première fois, en fait sur le moment j'avais... je l'ai pas fait complètement en fait, on a commencé à le faire mais vu que j'avais en fait *trop* mal, je lui ai dit nan ça va pas être possible aujourd'hui, et en fait c'est quand il est parti que, quand je suis partie aux toilettes, je me suis essuyée, j'ai vu un peu de sang et je me suis dit « ah ça y est, c'est mort ». Et du coup les deux autres fois où on l'a fait j'ai quand même saigné, et *pas mal* quand même, 'fin j'avais pas mal saigné. Ouais.

Tu t'es dit ça y est c'est mort ?

'Fin ça y est c'est mort... 'fin c'était *fait*, je pouvais plus revenir en arrière, c'était avec lui que c'était fait, pour moi... Je me vois un peu ma vie avec lui, 'fin ça y est je me suis donnée à lui. Après je sais pas, c'est un peu aussi comme la religion, c'est de l'avoir fait avec quelqu'un et de me voir toute ma vie avec lui, après je sais pas ce qui peut se passer plus tard, mais si j'ai attendu un peu, on va dire longtemps d'avoir donné ma confiance à quelqu'un, 'fin je veux pas que ça se finisse comme ça.

C'est à ce moment-là que...

C'est à ce moment-là que je me suis dit faut qu'avec lui ça marche vraiment, que... je me fasse pas jeter. En fait c'était ça y est c'est mort, il va peut-être me jeter si... En fait ouais, j'appréhendais vachement de me retrouver dans la même situation que mes deux copines.

Puisque t'as vu le sang, là t'as ressenti l'envie ou le besoin de faire ta vie avec lui ?

Bah pour moi, 'fin déjà je me suis donnée à lui, donc je trouve que c'est quand même une preuve d'amour on va dire, et du coup bah ouais je me vois longtemps avec lui, et c'est la première personne on va dire dont je suis *vraiment* tombée amoureuse, du coup bah je suis amoureuse, je me suis donnée à lui en fait, donc je oui me vois que avec lui, en tout cas pour le moment, 'fin je me vois pas avec un autre garçon, qu'un autre garçon me touche, 'fin je me voyais pas du tout. Donc c'était le fait d'être amoureuse et d'avoir passé ce cap *avec lui*, qui me donnait envie en fait de continuer avec lui.

Et tout à l'heure tu disais en parlant de ta mère, ça y est, je fais la grande, tu avais l'impression d'être grande ?

Bah, pas for'... De faire des choses de grands. Parce que pour moi je suis encore jeune quand même, et... Je trouve que, je sais pas si je l'ai fait trop jeune, mais en tout cas je me sentais *prête* et des fois je vois des filles qui l'ont toujours pas fait, et je me dis « oh la chance ! » elles l'ont pas fait encore, elles ont de la chance, elles ont attendu *longtemps*. Des fois je regrette, et des fois je regrette pas. Je me dis je regrette pas, parce que je l'aime, je suis bien avec lui mais... Des fois je me dis si ça se trouve je l'ai fait *trop tôt*, et je regretterai peut être plus tard. Et du coup ouais je disais je fais la grande, parce que je fais des choses de grands. Alors que peut être j'aurais pas dû, ou je devrais pas...

Et donc tu envies, quelque part celles qui attendent plus que toi ?

Ouais, un peu.

T'as l'impression que t'es trop jeune pour ces choses-là ?

Bah en tout cas, au *début* où je l'ai fait, je me trouvais un peu trop jeune. Après maintenant, 18 ans, je me dis que ça va, mais au début j'avais... (compte à voix haute...) j'avais 17 ans, mais même si c'est *qu'un an*, je sais pas, pour moi j'étais encore petite. Après je me dis y'a aussi l'influence, je me dis bon toutes les filles au lycée ça y est elles l'ont fait, je vais pas être la seule à pas l'avoir fait, à être la *risée*... 'Fin tout le monde le fait. Du coup quand je vois des filles de ma classe me dire « tu l'as déjà fait ? Est-ce que ça fait mal ? Au bout de combien de

temps ? ». Je pense que toutes les filles de mon âge elles se posent la question, est-ce que ça du bien, est-ce que on est en âge de le faire... Donc nan je pense que c'est à partir de cet âge-là qu'on commence à vraiment pouvoir faire des choses peut être des choses de grands... Après peut être que je me trompe mais je sais pas.

Tu disais être la risée ?

Bah souvent des fois des filles qui... ont fait ça trop jeune, ou des fois même trop tard, des fois y'en a qui disent bah « ouais t'as 21 ans t'as toujours pas fait l'amour bah t'es une coincée ». Comme ma demi-sœur elle a jamais eu de copain alors qu'elle a 19 ans, elle dit « ouais je trouverais jamais quelqu'un, je vais finir vieille fille », je dis mais n'importe quoi, 'fin moi je serais contente de pas l'avoir fait à 19 ans, des fois je me dis c'est peut être une *fierté*, 'fin ouais j'ai attendu longtemps, vraiment pour faire avec la bonne personne. Si c'est pour le faire à 17 ans, au final finir toute seule au bout d'une semaine, je trouve pas d'utilité, 'fin j'y vois pas de but.

Donc finalement c'est dans les deux sens ?

Ouais c'est dans les deux sens.

Tu peux être la risée si c'est trop tôt ou trop tard ?

Ouais, trop tôt ou trop tard, trop tôt bah c'est une salope, « ouais, elle l'a fait avec je sais pas combien de garçons alors qu'elle a que 16 ans », et aussi celle qui l'a pas fait bah c'est une coincée, qui finira toute seule avec des chats (sourire). Je sais pas pourquoi, c'est le cliché, finir seul avec des chats ! (rires).

Et toi ça, la « réputation » c'est quelque chose qui t'inquiétait ?

Au début oui, et après... Je m'en fous en fait de l'avis des gens. Avant je portais vachement attention à ce que les gens pouvaient dire sur moi, à ce qu'ils pouvaient penser, maintenant en fait je fais ce que je veux, 'fin c'est ma vie, c'est mon corps, c'est mon copain. Et même des fois y'en a qui disent « ouais regarde ta copine, tu traines avec elle, mais c'est une pute », j'ai dit aujourd'hui je peux être avec elle, 5 minutes après avec un garçon faire des bêtises, en fait je m'en fous de ce que, c'est mon amie pour ce qu'elle est, pas pour ce qu'elle fait avec des garçons, donc en fait maintenant ce qu'on peut dire sur moi, sur mes copines... Je m'en fous en fait. Je m'en fiche de ce que les gens peuvent dire, ça me passe au-dessus. Et je pense que c'est mieux comme ça. Les filles qui prêtent trop attention à ce qu'on peut dire sur elle, c'est... Je pense qu'elles peuvent après se sentir mal, et après « oui je suis une fille pas bien » ou alors « oui je suis trop une coincée » du coup après 'fin... Je vois ma demi-sœur elle me dit « j'suis, y'en qui disent que je suis coincée », du coup l'autre fois elle parlait avec un garçon, et le garçon était vachement porté sur le sexe, et je lui ai dit mais « (Prénom de sa demi-sœur), lui parle pas si tu vois qu'il est porté que sur ça ». Et des fois elle me dit « ouais mais regarde, y'a que lui qui me parle », du coup des fois ces filles-là elles sont restreintes de parler qu'à des gens comme ça, à se dire bah faut que je passe le cap pour prouver aux gens que je suis pas coincée. Alors que nan en fait, elle fait ce qu'elle veut, quand elle veut et quand elle se sent prête.

La virginité pour toi c'était quelque chose d'important ?

Oui. 'Fin on la donne pas à n'importe qui, on la perd pas n'importe où, et n'importe quand. 'Fin pour moi c'est important quand même.

C'est que quand on la perd ça se passe bien ?

C'est-à-dire ?

Ce qui est important pour toi c'est que quand on la perd ça se passe bien ?

C'est que ça se passe bien pour la suite.

Que ce soit un bon souvenir ?

Oui, oui oui. Comme je l'ai dit, je pense que c'est un souvenir qu'on garde à vie et s'il était mauvais 'fin je pense qu'on regretterais. Je pense que mes copines à mon avis elles vont regretter toute leur vie de s'être donné par amour et au final d'être jetées au bout d'une semaine. En tout cas *moi*, à leur place je regretterais en fait. Je serais pas heureuse enfin... Je serais heureuse après dans ma vie plus tard, mais j'aurais ce regret de m'être donnée à la mauvaise personne. Alors que par exemple j'aurais pu être avec une personne plus tard, et vouloir de nouveau me *donner* à cette personne-là, et pas à l'autre personne avec qui j'ai pu faire ça, avec qui m'a pas respecté et voilà... Donc pour moi c'est important, c'est un souvenir important.

Et la virginité ça avait une signification à tes yeux ?

Bah un peu, le fait de me donner à mon amoureux, pour moi ça avait une grosse signification, c'était... bah je me donne à toi, c'est parce que je te fais confiance, et que 'fin je me voyais loin aussi avec lui, en fait je voulais pas me donner à n'importe qui, et n'importe où, n'importe comment. Pour moi c'est important, 'fin... Après des filles qui l'ont déjà fait et que ça y est, on peut pas savoir combien de garçons en gros leur sont passé dessus, bah en fait je trouve c'est se salir, de trop, 'fin par exemple, elle va aller en boîte, hop on prend ce garçon-là, le lendemain un autre, je trouve que... C'est peut-être pas se respecter. Je pense que les filles qui font ça, elles sont mal un peu dans leur peau. 'Fin elles essaient de cacher quelque chose, je sais pas. Ou de se prouver quelque chose peut être, parce qu'avant elles plaisaient pas, et maintenant elles font ça pour plaire. Je connais des filles qui justement, parce que bah elles sont grosses, elles sont pas belles et bah elles font des trucs comme ça. Pas parce qu'elles le veulent, parce que bah là, les garçons leur portent de l'intérêt. Et je trouve ça sale en fait. Je vois pas l'intérêt, juste pour du sexe, que ce soit pas vraiment pris en compte, 'fin que ce soit pas important à leurs yeux. 'Fin je comprends pas.

T'as l'impression qu'elles se salissent ?

Bin je trouve, 'fin pour moi c'est quand même important, c'est *gros*, ça signifie quelque chose quand même de se donner à quelqu'un, c'est, 'fin on se donne pas à n'importe qui ou juste pour se faire, pour se sentir remarqué, être intéressante. Je préférerais être toute seule et finir vieille fille avec des chats que entre guillemets, toute la vie, franchement...

Pour quelles raisons parfois tu regrettes parfois de n'être pas restée vierge plus longtemps, de pas avoir attendu plus longtemps ?

Bah du coup on va dire que là je regrette moins, parce que je vois que dans ma relation 'fin ça se passe bien, et que ça fait longtemps qu'on est ensemble et que je me vois de plus en plus avec lui. Mais je pense que j'aurais

regretté si j'avais été dans la situation de mes copines. Me dire « ah bah là effectivement, j'aurais dû attendre plus longtemps, attendre quelqu'un de *mieux* pour le faire ». Là je regrette moins, je regrettais sur le moment parce que je me suis dit ça y est c'est avec lui que ça s'est passé, au final je pense qu'aujourd'hui je regrette pas.

Pour ce que tu disais tout à l'heure de se donner à plusieurs hommes comme ça c'est plutôt salissant pour les femmes, est-ce que pour les hommes...

Pour les hommes bah c'est pareil. Parce qu'on dit souvent qu'une fille qui se tape plein de mecs bah c'est une salope, bah les mecs c'est pareil, c'est pas des Don Juan hein, ils se salissent tout autant. Et je trouve, et du coup moi j'étais *fière* d'avoir un copain qui n'avait jamais rien fait. Parce que mes deux copines, leurs deux copains, 'fin *le* copain du coup en question avait déjà fait plein de choses, et nan moi j'étais contente d'avoir un garçon qui n'avait jamais rien fait avec personne, et qu'on était tous les deux ensemble, sans avoir jamais rien fait. Fille ou garçon, dans tous les cas, plusieurs personnes sans but 'fin sans sentiment, sans rien, ils se salissent dans les deux cas, fille ou garçon.

Est-ce qu'avant d'avoir ta première fois, tu en avais discuté avec des gens ?

Avec mes copines bah pour savoir ouais, à ton avis, bah ça fait mal, en fait toutes les petites questions, ça fait mal, à ton avis ça fait du bien, et le mec, qu'est-ce qu'il ressent *lui*, qu'est-ce qu'on ressent *nous*, ouais 'fin plein de petites questions sur comment ça va se passer, ouais, plein de petites questions-là. Après ça revenait pas tout le temps, tout le temps. C'était de temps en temps, on disait... Après c'est pour ça qu'on était amenés à regarder des vidéos du coup, pour voir comment ça se passe, comment on doit faire, parce qu'on connaît rien, 'fin c'est pas nos parents qui vont nous dire « c'est comme ça que tu dois faire » (rires), du coup on a regardé, et c'est là où moi j'ai eu peur, je me suis dit « olala, si c'est ça, ça va pas être possible ! » (rires), ma copine, elle ça l'avait moins choquée, bizarrement, j'étais aussi, j'ai dit « elle est bizarre ! » (rires), mais ouais, vu comme ça, ça donnait pas envie, mais après c'est en parlant, en étant en confiance que j'étais moins réticente, mais on début on se pose quand même pas mal de questions.

Tu ressentais le besoin de voir sur une vidéo comment on fait ? T'avais peur de pas savoir faire ?

De pas savoir faire, bah, après je savais pas que j'allais le faire du coup avec un gars qui l'avait aussi jamais fait, et du coup me sentir nulle, et d'être une plante verte, parce que y'en a plein qui disent « ah, elle sait pas faire ci, elle sait pas faire ça, elle est nulle au lit » et du coup moi je me dis « olala si je sais rien faire et que lui il sait tout faire, ça va être bizarre », du coup je voulais voir comment ça se passe. Au final, en tout cas dans les vidéos c'est pas bien, ça donne pas envie. C'est pas du tout la même chose le réel et ce qu'on peut voir sur les vidéos. Et heureusement ! (rires)

Ca tu t'en es rendue compte après...

Oui après. Parce qu'avant, je me fiais qu'à ça en fait, et après aux paroles de mes copines qui l'avaient déjà fait avant moi, et... 'Fin je les regardais pas faire, j'écoutais juste ce qu'elles me disaient.

Tu en as discuté avec tes amis, est-ce que tu en as discuté avec ta mère ?

Nan, pas, elle, elle me parlait plutôt de la prévention, de la contraception, mais pas de l'acte en lui-même, elle m'avait juste dit « si tu dois faire ta première fois, choisis un bon lieu, quelqu'un en qui t'as confiance, pour pas le regretter ». On a jamais parlé de l'acte en lui-même.

Et est-ce que t'as déjà abordé la sexualité avec ton médecin ?

Nan. Jamais, 'fin pas, nan.

Ton médecin traitant ?

Nan, jamais.

L'occasion s'est pas présentée ou...

Nan, l'occasion s'est pas présenté, elle m'a jamais demandé d'en parler non plus, et j'avais peut être pas forcément non plus envie de lui dire « ah bah Madame, ça y est, j'ai fait ma première fois, je peux vous en parler » 'fin, en tout cas y'a pas eu l'occasion de le faire.

Et comment tu aurais réagi si ton médecin avait abordé le sujet ?

Bin au début, 'fin quand ça s'est fait j'aurais été gênée, j'aurais peut-être pas voulu en parler, mais aujourd'hui je pense que j'ai accepté peut être pour que les filles... Après je sais pas à quoi vraiment va servir cet interview, mais peut être que ça peut aider des filles si elles se posent des questions, des garçons s'ils se posent des questions, de savoir l'avis des filles, l'avis des garçons, selon des fois des religions, des cultures, comment ça peut changer... Nan si des fois c'est bien aussi d'en parler, il faut pas négliger le sujet.

Donc si ton médecin généraliste maintenant t'en parle...

Je pourrais en parler. Après c'est pas un sujet tabou non plus, 'fin tout le monde le fait... (rires) Je vois pas ce qu'il y a de bizarre à en parler maintenant, du coup. C'est peut-être un peu gênant quand on connaît pas les personnes mais après... C'est pas non plus l'horreur.

Avant ta première fois, là par contre ça aurait été gênant ?

Ouais, avant ma première fois je pense, j'aurais pas su quoi dire, j'aurais pas su quoi répondre, je pense que j'aurais eu un peu bah justement *peur* de pas savoir quoi dire, après je sais pas, je connais pas. Mais je pense que ça m'aurait quand même un peu intéressée de savoir comment ça se passe. Par exemple de voir l'interview comme ça, et de voir bah comment les autres personnes le ressentent, d'avoir des réponses aux questions qu'on se posait moi et mes copines. Je pense que ça aurait été bien.

Si on t'avait parlé en consultation de contraception, de sexualité, ça aurait été un peu gênant au début...

Ça aurait été un peu gênant au début, t'façon je crois que c'est... (hésite) en quatrième, qu'en SVT on a des cours maintenant sur ça, sur la contraception et tout, et du coup on est plutôt jeunes quand même, on est quand même pas mal informés quand même sur la chose, 'fin... Ils nous préviennent quand même, des risques qu'il

peut y avoir, comment faire, on n'était pas non plus à la ramasse, en tout cas *moi*, quand j'ai écouté les cours, je savais à peu près ce qu'il fallait faire avant, après...

Tu as senti que ça suffisait...

Ouais.

Est-ce que tu pourrais me donner ta définition de la virginité, qu'est-ce que c'est, selon toi ?

La définition de la virginité bah... C'est un peu une fierté on va dire pour la fille... C'est une preuve bah qu'elle n'a jamais rien fait, qu'elle n'a jamais eu de rapport sexuel, en tout cas 'fin vaginal. Parce que bah y'a plein de filles qui disent qu'elles ont rien fait mais y'a aussi d'autres... D'autres moyens... (rires). Et ouais donc bah la fierté d'une fille, le fait que ça *prouve* qu'elle n'ait jamais rien fait, et aussi la confiance qu'elle après à son copain quand... quand elle lui donne en fait. Je dirais ça comme ça. C'est quelque chose d'important.

Est-ce que tu penses qu'on peut savoir si une fille est vierge ?

Bah je sais qu'il y a 3 ... je sais pas comment dire, 3 notions on va dire, il y a des filles qui ont un hymen déjà dilaté, donc elle vont peut-être pas forcément... Donc en fait y'en a qui disent la fille est vierge quand elle saigne, sauf que une fille des fois peut ne pas avoir d'hymen, ou trop dilaté du coup ça saignera jamais. Après bah comme moi, qu'ai pas saigné dès le premier rapport, et d'autres qui ont la double virginité, que du coup ça rentrera jamais, faut aller à l'hôpital faire je sais pas quoi et... Ouais nan, pour moi y'a 3 notions on va dire de virginité, donc c'est pas parce que la fille ne saigne pas qu'elle a fait quelque chose, 'fin elle peut ne pas avoir d'hymen dès la naissance.

Et la double virginité ?

Ouais on m'en a parlé, apparemment la mère de ma copine, elle avait ça, et quand elle s'est mariée et qu'elle a voulu avoir son premier rapport, elle pouvait pas, en fait elle a dû aller à l'hôpital pour qu'on lui coupe apparemment le premier, du coup après les choses se passent plus facilement, c'est ce qu'on m'a raconté, après je sais pas, j'ai pas demandé au médecin, mais c'est ce qu'on m'a dit.

Qu'on lui coupe le premier...

Ouais

Le premier hymen ?

Ouais 'fin je sais pas, ouais sûrement ça, j'imagine (rires). Après c'est ce qu'on m'a dit, je sais pas si c'est vrai, du coup.

Comment tu as su que tu étais prête pour ton premier rapport ? Tu disais au bout d'un moment je me sentais prête...

Bah j'avais envie, je ressentais l'envie, pas le besoin, enfin le désir de... De passer à l'acte, d'être avec mon copain, de faire cet acte avec lui, j'en avais envie, je le sentais au niveau de mon *corps* et même au niveau de la

tête, 'fin mon cerveau il me disait « ouais, t'as envie ! » (rires). Donc ouais j'avais juste envie, quand j'ai eu beaucoup envie et que j'avais confiance, je me suis dit pour moi je suis prête 'fin j'avais pas peur, j'appréhendais *plus trop* l'acte en lui-même, pour moi j'étais prête.

C'est finalement la disparition de...

De la peur, de l'appréhension de l'acte, de ce qui peut se passer après qui... m'a fait me sentir prête.

Est-ce que tu as subit des pressions pour ne pas avoir ta première fois ?

C'est-à-dire des pressions ?

Des pressions de la part de la part de n'importe qui pour que tu restes vierge ?

Ah nan aucune, ni mes amis ni ma mère, ma mère je lui en ai jamais parlé avant. Mais non, personne.

C'était plutôt l'inverse, tes ex qui te mettaient la pression ?

Ouais plutôt ouais. « Tu veux pas faire, nin nin ». C'était toujours subtile, mais je comprenais que derrière ils voulaient et que moi non, c'était pas, c'était pas possible, en tout cas pas avec *eux* et pas pour le moment. C'était plus « viens on le fait » plutôt que « non le fait pas ».

Tu penses qu'en général ça se passe plutôt comme ça ?

Je pense, 'fin en tout cas après ça dépend, une fille qui ne fréquentera pas de garçon, qui restera plus dans la religion, on lui dira plus « le fait pas, le fait pas, avant le mariage, nin nin nin », plutôt que l'inverse, et des fille par exemple comme moi qui peuvent fréquenter des garçons à l'école et du coup leurs hormones elles pompélup (sourire) dès le collège, on va souvent lui dire « ouais t'as vu, ça c'est bien, nin nin », du coup moi je vais dire nan, surtout avec les vidéos que j'avais pu visionner, nan nan nan.

Est-ce que y'a des gens qui ont su que t'avais eu ta première fois et t'aurais voulu qu'ils le sachent pas ?

Euh oui, 'fin des filles de ma classe. Parce qu'en fait elles m'ont demandé « est-ce que t'as déjà fait quelque chose avec ton copain », au début je voulais leur dire nan, et puis après je me suis dit bah « oui en fait, je l'ai fait ». Et elles ont commencé à me poser des questions, et je me suis dit j'ai bien fait de leur dire oui parce qu'au final je trouve que les filles, et la plupart des musulmanes qui m'ont demandé comment ça se passait, est-ce que c'était bien, est-ce que ça faisait mal, donc pour moi c'était peut-être *important* de leur expliquer un peu brièvement hein pas complètement, comment ça va se passer

Au début t'avais pas trop envie de leur dire et finalement tu t'es rendue compte que t'as bien fait ?

Ouais. 'Fin en tout cas pour elles, parce que moi ça m'a pas apporté... Une grande utilité, mais je pense que pour elles si. C'était important de savoir quand même, comment une autre fille elle peut percevoir, et est-ce que ça fait mal, est-ce que ça fait pas mal, comment on peut être vue après peut être. Peut-être qu'elles portent un jugement sur moi, après moi je m'en fous (rires) mais je pense que pour certaines après ça peut être important d'avoir l'avis de quelqu'un d'autre.

Quelle place occupe la sexualité dans ta vie ?

C'est-à-dire au niveau de mon couple ou... ?

En général. La sexualité, quelle place ça occupe ?

Bah une petite partie parce que je vois quand même souvent mon copain, donc c'est pas *important* mais 'fin c'est ni la base d'un couple mais je pense que si ça va pas trop sexuellement, 'fin je pense que ni lui, peut être ni moi on peut être épanoui, 'fin je sais qu'il y a des relations qui se finissent parce que ça se passe pas bien à ce niveau-là. Ça a une place *un* petit peu importante, mais c'est pas non plus... La grande partie de ma vie, c'est une petite partie de ma vie, c'est pas...

Ça a une signification la sexualité pour toi ?

Bah 'fin c'est deux personnes qui s'aiment et qui prennent du plaisir ensemble. 'Fin qui se désirent et, 'fin pour moi c'est pas plus que ça.

Qu'est-ce que tu recherches dans la sexualité ?

C'est-à-dire (rires). En premier du plaisir, parce que ouais surement, je dis plaisir parce que je pense que si y'a pas de plaisir, y'a pas d'utilité, 'fin un couple le ferait pas, ce serait nul, donc oui c'est plaisant, au niveau du corps c'est, ça fait des choses (sourire), ouais 'fin si c'est plaisant.

C'est se faire du bien

Ouais c'est se faire du bien sans non plus être une *pute*, être une fille coincée si on le fait pas, nan je pense que c'est quelque chose qui est plaisant, je pense que si tout le monde le fait c'est pour ça aussi ! (rires). Je pense.

Est-ce que y'a des choses dont t'aurais voulu parler dont on n'a pas parlé ?

Euh... Bah peut être la vision des garçons mais après je sais pas si vous en savez grand-chose. De ce qui peut, eux peuvent penser, comme nous, ce que les garçon eux pensent en fait, de la première fois, de comment il le perçoivent, de ce que *eux* ressentent, de ce que eux ils appréhendent aussi. En fait ma situation, mais dans la leur.

Tu as l'impression que c'est peut-être pas la même chose... J'ai l'impression que c'est pas la même chose, 'fin de leur côté. Après je sais pas, et je pense que je saurais jamais, mais ça ouais j'aurais bien aimé savoir. C'est la seule chose...

Annexe n°3 : Extrait du journal de bord

07/07/2017

Compliqué le codage, peur de trahir les propos des ados.

Réalisations multiples après le rapport. Passage à l'âge adulte. Désacralisation. Prise d'indépendance
Guide d'entretien : garder les questions sur la virginité pour la fin. Commencer par questions petits amis.

12/07/2017

J'ai codé le 4eme entretien. Premier codage de fille vierge. Pas facile.

Thèmes qui émergent en ce moment :

- le rôle des mères dans la santé sexuelle et dans la prescription de conduites sexuelles. Interlocutrices privilégiées
- La recherche de la bonne personne / Choix du partenaire
- Pertes d'importance de la virginité ?
- La douleur et le sang comme preuve de virginité ?
- Place du médecin dans l'abord de la sexualité : aucune ?
- Passage à un âge adulte, effet avant après
- Evènement marquant : vouloir s'en souvenir, crainte : rater sa première fois ++
- Normes de genre très marquées chez les jeunes filles de milieu populaire

A voir : rite de passage, performance, consommation, différenciation des genres, dépassement de ses limites, devenir femme, pornographie et sexualité adolescente

Pistes :

Fabriquer son premier rapport. Le faire Première fois = processus.

Définissent la première fois et non la virginité ? à voir

17/07/2017

Entretien P5 retranscrit, codage ouvert à faire ce jour.

Entretien au CMS.

Accompagnée de 2 copines qui attendent en salle d'attente.

Entretien difficile, réponses très courtes à mes questions même ouvertes, puis plante ses yeux dans les miens dans l'attente de la question suivante. Puisqu'elle ne semble pas réfléchir à ma question, j'ai du mal à prolonger un silence embarrassant. Entretien fille vierge pas facile, surtout qu'elle campe sur sa religion et a du mal à élaborer au-delà de règles religieuses apprises.

En me réécoutant j'ai mal déroulé mon entretien, qui aurait pu être beaucoup plus harmonieux dans l'enchaînement des questions et des relances. A un moment j'ai même mal compris ce qu'elle me disait et je l'air relancé à côté. Je ne savais pas exactement ce que signifie le mot « fornication » (concerne seulement les rapports hors mariage et pas les autres).

Durée de l'entretien : 41'33 secondes

08/08/17

Etre prête → préparatifs du rapport. La bonne personne, le bon moment.

Puis effet avant après.

Le garçon est toujours celui qui propose le rapport – voire qui insiste pour P7 – il est toujours d'accord.

On dirait qu'elles se détachent de ce que pensent les autres après leur premier rapport. Elles y sont forcées pour vivre leur vie sexuelle sinon ce serait l'enfer. Tentative de réduction de la dissonance cognitive ?

09/08/17

La première fois c'est l'inconnu donc générateur de peur.

Stratégies mises en place pour contrôler cette peur.

Les préservatifs sont une aide pour affronter ses peurs et faire face au danger de la sexualité. Est-ce que c'est pour ça que les préservatifs sont abandonnés ? (le premier rapport est très bien protégé mais quid des suivants ?) : à force de le faire, la sexualité perd de son danger ou en tout cas n'est plus perçu comme telle.

On dirait qu'il y a plusieurs manières de parler de sexualité : celle avec les parents, factuelle et préventive (je l'ai fait, protège toi) et celle avec les ami(e)s : partage d'expériences, questions sur le déroulement, partage d'interrogations et de peurs. Les amis n'étant pas toujours experts, la pornographie pourrait être un outil pour combler le gap entre l'expertise des parents ou celle des amis.

En relisant P1, P2 et P3, j'ai vraiment l'impression qu'il y a 2 profils d'adolescentes : certaines sont intéressées par la sexualité en dehors de toute conjugalité. Elles y voient plus une découverte. Elles n'ont pas besoin d'être amoureuses de leur copain pour passer à l'acte.

Et les autres qui ont besoin de cet amour pour avoir des rapports sexuels.

12/08/2017

On y réfléchit et on se met d'accord → puis ça vient tout seul, les conditions sont réunies pour que la nature opère...

Ça vient tout seul, ça arrive → comme si ça venait malgré soi, comme si on ne pouvait rien faire.

13/08/2017

On dirait que c'est toujours la mère qui a le dernier mot finalement, peu importe le nombre d'acteurs autour.

Elles ont des idées préconçues sur le premier rapport qui se heurte à la réalité → ajustement.

23/08/2017

Les regrets ou non regrets sont liés au partenaire → choix du partenaire fait avec attention

C'est *lui* qui fait que ça se passe bien ou pas.

Investissement du 1^{er} RS comme une sorte de pouvoir magique → on craint ses effets. Répercussions positives ou négatives.

RESUMÉ :

Introduction : Le médecin généraliste a un rôle central dans la promotion et l'éducation pour la santé dans une approche globale du patient, notamment dans la santé sexuelle. L'entrée dans la sexualité est une expérience adolescente où les filles sont les plus vulnérables.

Objectif : Nous avons voulu étudier le vécu et les représentations du premier rapport sexuel des adolescentes.

Méthodes : Nous avons mené une étude qualitative par entretiens individuels semi-dirigés auprès de dix adolescentes d'Île-de-France. Le codage descriptif et thématique a été fait entretien par entretien, selon la méthodologie de l'analyse phénoménologique interprétative (IPA), et un modèle explicatif a été construit.

Résultats : Dix entretiens ont été réalisés. La survenue du premier rapport sexuel nécessitait de réunir certaines conditions. L'évènement était appréhendé et il fallait qu'il soit réussi. Généralement bien vécu, il était source de changement personnel, interindividuel et conjugal. La mère, les copines, l'école et la pornographie influençaient sur le déroulement et les représentations. Le médecin généraliste n'était pas sollicité, bien que considéré comme un interlocuteur légitime. Des normes de genre dans la sexualité étaient perçues, de manière plus marquée chez les adolescentes de milieu populaire.

Conclusion : Le premier rapport sexuel est un évènement biographique marquant pour les adolescentes qui doit répondre à un certain nombre d'exigences pour être vécu positivement. Les médecins généralistes peuvent profiter de la légitimité qui leur est attribuée pour aborder la sexualité.

MOTS-CLÉS : Adolescents-sexualité, Adolescente, Représentation mentale, Médecine générale, Recherche qualitative, Représentations sociales