



HAL
open science

Les adolescents face à leur sexualité et au tabagisme: réalisation de deux enquêtes et validation d'un document informatif

Hélène Loubet

► **To cite this version:**

Hélène Loubet. Les adolescents face à leur sexualité et au tabagisme: réalisation de deux enquêtes et validation d'un document informatif. Sciences pharmaceutiques. 2004. hal-01732039

HAL Id: hal-01732039

<https://hal.univ-lorraine.fr/hal-01732039>

Submitted on 14 Mar 2018

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.



AVERTISSEMENT

Ce document est le fruit d'un long travail approuvé par le jury de soutenance et mis à disposition de l'ensemble de la communauté universitaire élargie.

Il est soumis à la propriété intellectuelle de l'auteur. Ceci implique une obligation de citation et de référencement lors de l'utilisation de ce document.

D'autre part, toute contrefaçon, plagiat, reproduction illicite encourt une poursuite pénale.

Contact : ddoc-theses-contact@univ-lorraine.fr

LIENS

Code de la Propriété Intellectuelle. articles L 122. 4

Code de la Propriété Intellectuelle. articles L 335.2- L 335.10

http://www.cfcopies.com/V2/leg/leg_droi.php

<http://www.culture.gouv.fr/culture/infos-pratiques/droits/protection.htm>

T/PH/W/2004/76A

Double

UNIVERSITE HENRI POINCARÉ - NANCY I

2004

FACULTE DE PHARMACIE



**LES ADOLESCENTS FACE A LEUR SEXUALITE
ET AU TABAGISME :**

REALISATION DE DEUX ENQUETES ET VALIDATION D'UN DOCUMENT INFORMATIF

THESE

Présentée et soutenue publiquement

Le 17 décembre 2004

pour obtenir

Le Diplôme d'Etat de Docteur en Pharmacie

par Héléne LOUBET

née le 10 octobre 1980

DS 31099
Membres du Jury

Président :

M. Gérald CATAU,

Maître de conférences

Juges :

Mme. Catherine COLLE,

Pharmacien

Mme. Patricia DIDIER,

Infirmière scolaire



BU PHARMA-ODONTOL



0

104 067912 1

PPN 083352562

UNIVERSITE HENRI POINCARÉ - NANCY I

2004

FACULTE DE PHARMACIE



**LES ADOLESCENTS FACE A LEUR SEXUALITE
ET AU TABAGISME :**

REALISATION DE DEUX ENQUETES ET VALIDATION D'UN DOCUMENT INFORMATIF

THESE

Présentée et soutenue publiquement

Le 17 décembre 2004

pour obtenir

Le Diplôme d'Etat de Docteur en Pharmacie

par Hélène LOUBET

née le 10 octobre 1980

DB 31099

Membres du Jury

Président :
Juges :

M. Gérald CATAU,
Mme. Catherine COLLE,
Mme. Patricia DIDIER,

Maître de conférences
Pharmacien
Infirmière scolaire

Membres du personnel enseignant 2004/2005

Doyen

Chantal FINANCE

Vice Doyen

Anne ROVEL

Président du Conseil de la Pédagogie

Pierre LABRUDE

Responsable de la Commission de la Recherche

Jean-Claude BLOCK

Responsable de la Filière officine

Gérald CATAU

Responsable de la Filière industrie

Jean-Bernard REGNOUF de VAINS

Isabelle LARTAUD

Responsable de la Filière hôpital

Jean-Michel SIMON

DOYEN HONORAIRE

M. VIGNERON Claude

PROFESSEURS HONORAIRES

Mlle BESSON Suzanne

Mlle GIRARD Thérèse

M. JACOUE Michel

M. LECTARD Pierre

M. LOPPINET Vincent

M. MARTIN Jean-Armand

M. MORTIER François

M. MIRJOLET Marcel

M. PIERFITTE Maurice

PROFESSEURS EMERITES

M. BONALY Roger

M. HOFFMAN Maurice

MAITRES DE CONFERENCES EMERITES

Mme FUZELLIER Marie-Claude

Mlle IMBS Marie-Andrée

Mme POCHON Marie-France

PROFESSEURS

M. ASTIER Alain

Pharmacie clinique

M. ATKINSON Jeffrey

Pharmacologie cardiovasculaire

M. AULAGNER Gilles

Pharmacie clinique

M. BAGREL Alain

Biochimie

Mlle BATT Anne-Marie

Toxicologie

M. BLOCK Jean-Claude

Santé publique

Mme CAPDEVILLE-ATKINSON Christine

Pharmacologie cardiovasculaire

Mme FINANCE Chantal

Bactériologie -Immunologie

Mme FRIANT-MICHEL Pascale

Mathématiques, physique, audioprothèse

Mlle GALTEAU Marie-Madeleine

Biochimie clinique

M. HENRY Max

Botanique, mycologie

M. JOUZEAU Jean-Yves

Bioanalyse du médicament

M. LABRUDE Pierre

Physiologie, orthopédie, maintien à domicile

M. LALLOZ Lucien

Chimie organique

M. LEROY Pierre

Chimie physique générale

M. MAINCENT Philippe

Pharmacie galénique

M. MARSURA Alain

Chimie thérapeutique

M. MERLIN Jean-Louis

Biologie cellulaire oncologique

M. NICOLAS Alain

Chimie analytique

M. REGNOUF de VAINS Jean-Bernard

Chimie Thérapeutique

M. RIHN Bertrand (Professeur associé)

Biochimie

Mme SCHWARTZBROD Janine

Bactériologie, parasitologie

M. SIEST Gérard

Biologie, pharmacologie moléculaire

M. SIMON Jean-Michel

Droit officinal, législation pharmaceutique

M. VIGNERON Claude

Hématologie, physiologie

MAITRES DE CONFERENCES

Mme	ALBERT Monique	Bactériologie - virologie
Mme	BANAS Sandrine	Parasitologie
M.	BOISBRUN Michel	Chimie Thérapeutique
Mme	BOITEUX Catherine	Biophysique, Audioprothèse
M.	BONNEAUX François	Chimie thérapeutique
M.	CATAU Gérald	Pharmacologie
M.	CHEVIN Jean-Claude	Chimie générale et minérale
M.	CHILLON Jean-Marc	Pharmacologie
M	CLAROT Igor	Chimie analytique
Mme	COLLOMB Jocelyne	Parasitologie, conseils vétérinaires
M.	COULON Joël	Biochimie
M.	DANGIEN Bernard	Mycologie
M.	DECOLIN Dominique	Chimie analytique
M.	DUCOURNEAU Joël	Biophysique, audioprothèse, acoustique
M.	DUVAL Raphaël	Microbiologie clinique
Mme	FAIVRE Béatrice	Hématologie
M.	FERRARI Luc	Toxicologie
Mle	FONS Françoise	Biologie végétale, mycologie
M.	GANTZER Christophe	Virologie
M.	GIBAUD Stéphane	Pharmacie clinique
Mle	HINZELIN Françoise	Mycologie, botanique
M.	HUMBERT Thierry	Chimie organique
M.	JORAND Frédéric	Santé, environnement
Mme	KEDZIEREWICZ Francine	Pharmacie galénique
Mle	LAMBERT Alexandrine	Biophysique, biomathématiques
M.	LAMPRECHT Alf	Pharmacie galénique
Mme	LARTAUD Isabelle	Pharmacologie
Mme	LEININGER-MULLER Brigitte	Biochimie
Mme	LIVERTOUX Marie-Hélène	Toxicologie
Mme	MARCHAL-HEUSSLER Emmanuelle	Communication et santé
Mme	MARCHAND-ARVIER Monique	Hématologie
M.	MENU Patrick	Physiologie
M.	MONAL Jean-Louis	Chimie thérapeutique
M.	NOTTER Dominique	Biologie cellulaire
Mme	PAULUS Francine	Informatique
Mme	PERDIAKIS Christine	Chimie organique
Mme	PERRIN-SARRADO Caroline	Pharmacologie
Mme	PICHON Virginie	Biophysique
Mme	ROVEL Anne	Histologie, physiologie
Mme	SAUDER Marie-Paule	Mycologie, botanique
Mle	THILLY Nathalie	Santé publique
M.	TROCKLE Gabriel	Pharmacologie
Mme	WELLMAN-ROUSSEAU Maria-Monika	Biochimie
Mme	ZINUTTI Colette	Pharmacie galénique

PROFESSEUR ASSOCIE

Mme	GRISON Geneviève	Pratique officinale
-----	------------------	---------------------

PROFESSEUR AGREGE

M.	COCHAUD Christophe	Anglais
----	--------------------	---------

ASSISTANTS

Mme	BEAUD Mariette	Biologie cellulaire
Mme	BERTHE Marie-Catherine	Biochimie
Mme	MOREAU Blandine	Pharmacognosie, phytothérapie
Mme	PAVIS Annie	Bactériologie

Serment des Apothicaires

Je jure, en présence des maîtres de la Faculté, des conseillers de l'ordre des pharmaciens et de mes condisciples :

D'honorer ceux qui m'ont instruit dans les préceptes de mon art et de leur témoigner ma reconnaissance en restant fidèle à leur enseignement.

D'exercer, dans l'intérêt de la santé publique, ma profession avec conscience et de respecter non seulement la législation en vigueur, mais aussi les règles de l'honneur, de la probité et du désintéressement.

De ne jamais oublier ma responsabilité et mes devoirs envers le malade et sa dignité humaine ; en aucun cas, je ne consentirai à utiliser mes connaissances et mon état pour corrompre les mœurs et favoriser des actes criminels.

Que les hommes m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses.

Que je sois couvert d'opprobre et méprisé de mes confrères si j'y manque.

"LA FACULTE N'ENTEND DONNER AUCUNE APPROBATION, NI IMPROBATION AUX OPINIONS EMISES DANS LES THESES, CES OPINIONS DOIVENT ETRE CONSIDEREES COMME PROPRES A LEURS AUTEURS".

Sommaire

Remerciements	VII
Introduction	1
1ème partie : Réalisation d'une enquête au sein du centre de planification familiale de Remiremont	2
1. Généralités sur les centres de planification familiale	2
1.1. Historique	2
1.2. Missions et organisation	2
2. Etude au centre de planification familiale de Remiremont	3
2.1. Le centre de planification familiale de Remiremont	3
2.2. Etudes	3
Etude 1	4
Objectifs	4
Méthode	4
Analyse	15
Discussion	10
Etude 2	11
Objectifs	11
Méthode	11
Analyse	11
Discussion	15
2ème partie : Généralités sur l'adolescence et la santé des adolescents en France	16
1. Les adolescents et leurs craintes	16
2. Constat en France	18
2.1. La vie sexuelle des jeunes	18
2.2. IST et adolescents	21
2.3. Tabac et adolescents	22
2.4. Alcool et adolescents	22
2.5. Comportement alimentaire et adolescents	22

3ème partie : Réalisation d'une enquête au sein de l'enseignement secondaire	23
1. Sensibilisation des jeunes à leur santé – leurs connaissances	23
1.1. Origine des connaissances	23
1.2. Programme de sensibilisation à la santé de l'Education Nationale	24
2. Le point sur les connaissances	25
2.1. Introduction	25
2.2. Méthode	25
Méthode de réalisation de l'enquête	25
Méthode de dépouillement de l'enquête	29
2.3. Analyses	32
Analyse comparative des 3 classes	32
Analyse comparative en fonction du sexe	49
Analyse comparative en fonction de différents critères	66
2.4. Synthèse	94
2.5. Discussion - conclusion	97
4ème partie : Moyens d'informations et propositions d'amélioration	99
1. Pourquoi une information : les risques liés à la sexualité et au tabagisme	99
1.1. Les risques liés à la sexualité	99
La grossesse	99
Adolescentes exposées	99
Découverte tardive de la grossesse	99
Suivi médical de la grossesse	100
Devenir social	100
Les Infections Sexuellement Transmissibles	100
1.2. Les risques liés au tabagisme chez l'adolescent	101
2. Rapport information-changement de comportement	101
2.1. Prévention du tabagisme chez les adolescents	101
2.2. Manque d'information dans le domaine de la sexualité ?	102
2.3. Nécessité d'une information dans le domaine de la sexualité	102
2.4. Information ou éducation?	103
3. Pharmaciens et attitudes de prévention	104
4. Plaquettes informatives	105
Conclusion	113
Bibliographie	114

Remerciements

A mon président de thèse,
Monsieur Gérard CATAU
Maître de conférences.

*Qui m'a fait l'honneur d'accepter la présidence de cette thèse.
Je le remercie de m'avoir soutenue et encouragée dans ce travail.
Veuillez trouver, en cet ouvrage, le témoignage de ma vive
gratitude et de mon profond respect.*

A mes juges,

Madame Catherine COLLE
Pharmacien d'officine.

Qui m'a fait l'honneur de juger ce travail.

*Pour m'avoir communiqué sa passion pour ce métier,
pour son extrême patience et sa grande écoute,
je la remercie et l'assure de ma plus vive reconnaissance.*

Madame Patricia DIDIER
Infirmière scolaire.

Qui m'a fait l'honneur de juger ce travail.

*Pour m'avoir fait partager son expérience
je la remercie très sincèrement.*

A mes parents,

*Pour m'avoir permis de réaliser et de réussir ces études,
pour leur soutien inébranlable, leur présence indéfectible
et l'amour qu'ils m'ont toujours donné.
Qu'ils reçoivent le témoignage de ma profonde reconnaissance
et mes plus affectueux remerciements.*

A Ridha,

*Pour son soutien, sa patience et ses conseils avisés,
pour son humour et sa joie de vivre,
pour son courage à se battre contre vents et marées afin de rester à mes côtés,
je l'assure de tout mon amour.*

A mon frère Laurent,

*Pour son espièglerie, sa bonne humeur et ses rires,
pour toutes nos disputes, nos bons moments et nos secrets partagés,
je l'assure de toute mon affection.
Sacré petit coco !*

A mes grands parents,

*Pour tous ces bons souvenirs gravés dans ma mémoire,
je les assure de toute mon affection.*

A Dorothée,

*Pour son grand soutien et son aide à la réalisation de ce travail,
je la remercie très chaleureusement
et lui souhaite beaucoup de bonheur avec Cédric et leur futur fiston.*

A toute ma famille,

Mes chaleureux remerciements pour leurs encouragements.

A mes amis romarimontains et nancéens,

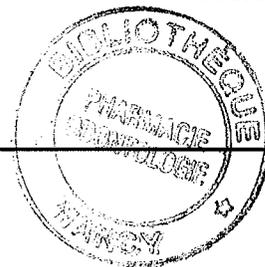
*Pour leur bonne humeur, nos souvenirs construits ensemble,
les soirées à refaire le monde et rêver tout haut notre avenir...
Tous mes sincères remerciements pour leur présence.*

A Audrey,

*Pour sa joie communicative, son écoute et son extrême gentillesse,
je l'assure de toute mon amitié.*

A tous ceux qui, d'une manière ou d'une autre, m'on apporté leur savoir, leur soutien ou leur aide.

Introduction



Le cursus des études de pharmacie prévoit une cinquième année hospitalo-universitaire (5^{ème} AHU), concrètement onze mois de stage à mi-temps dans un hôpital de la région.

Au Centre Hospitalier de Remiremont où nous avons effectué notre 5^{ème} AHU plusieurs missions nous furent données dont celle de recueillir auprès de laboratoires et de centres de prévention des plaquettes informatives sur la contraception, les risques liés au tabagisme...

Un constat nous est alors apparu : les laboratoires envoient leur documentation de manière sporadique et la plupart des centres demande une participation financière. Nous avons alors voulu créer nos propres plaquettes informatives afin de ne plus dépendre de ce système, de personnaliser ces fiches et de répondre à la plupart des interrogations des adolescents dans six fascicules abordant différents thèmes et présentés sur un même modèle. Pour ce faire, nous avons réalisé une enquête au sein du Centre de Planification Familiale de manière à définir la population qui le fréquente et son besoin réel d'informations sur la contraception, le tabagisme...

Cette expérience au Centre Hospitalier de Remiremont est à l'origine du choix du sujet de notre thèse d'exercice.

Ce travail s'est alors étoffé d'une recherche bibliographique sur la santé des adolescents en France et de la réalisation d'une seconde enquête au sein de l'enseignement secondaire afin de déterminer les connaissances réelles des adolescents, de différents niveaux, sur la contraception, les Infections Sexuellement Transmissibles (IST) et le tabac.

Enfin nous avons souligné, par les risques liés à la sexualité et au tabagisme, la nécessité d'une information. Mais sous quelle forme : éducation, information papier ? Et avec quels partenaires ? Le pharmacien, acteur majeur de santé publique, s'investit-il auprès des adolescents, et de quelle manière ?

Nous proposons les plaquettes informatives, réalisées au Centre de Planification Familiale de Remiremont, comme complément d'une éducation à la sexualité et à la santé délivrée dans l'enseignement secondaire par les professeurs de Sciences de la Vie et de la Terre (SVT) et d'autres intervenants comme les médecins, les sages-femmes des Centres de Planification Familiale...

Les adolescents en pleine période de transition entre l'insouciance de l'enfance et la réalité du monde des adultes prédestinent par leurs comportements la qualité de leur santé future. Comprendre leurs craintes, leurs interrogations, leur besoin de s'affirmer pour pouvoir leur délivrer des informations claires sur les risques de la sexualité, du tabagisme et leur faire adopter en connaissance de cause des attitudes de prévention (se protéger efficacement lors d'un rapport sexuel, ne pas fumer) afin de préserver leur capital santé, voilà pleinement l'enjeu d'une éducation à la santé et à la sexualité auprès des adolescents.

Première partie :

Réalisation d'une enquête au sein du centre de planification familiale de Remiremont

1. Généralités sur les centres de planification familiale

1.1. Historique

La loi n° 67-1176 du 28 décembre 1967, évoque dans son article 4 l'existence de centres de consultation, d'information ou de conseil familial, mais exclue la délivrance de contraceptifs dans ces établissements ou ces centres !

La loi n° 74-1026 du 4 décembre 1974 portant diverses dispositions relatives à la régulation des naissances, abroge dans son article 2, le deuxième alinéa de l'article 4 de la loi n° 67-1176 du 28 décembre 1967 et le remplace par la disposition suivante : « Les centres de planification ou d'éducation familiale agréés sont autorisés à délivrer, à titre gratuit, des médicaments, produits ou objets contraceptifs, sur prescription médicale, aux mineurs désirant garder le secret ainsi qu'aux personnes ne bénéficiant pas de prestations maladie, assurées par un régime légal ou réglementaire. »

La loi n° 89-899 du 18 décembre 1989 relative à la protection et à la promotion de la santé de la famille et de l'enfance et adaptant la législation sanitaire et sociale aux transferts de compétence en matière d'aide sociale et de santé, stipule que les activités de planification familiale et d'éducation familiale dans les conditions prévues par l'article 4 de la loi n° 67-1176, doivent être organisées par le service départemental de protection maternelle et infantile, sous l'autorité du président du conseil général.

1.2. Missions et organisation

Selon l'article R2311-7 du code de la santé publique, les centres de planification ou d'éducation familiale exercent les activités suivantes :

- 1° Consultations médicales relatives à la maîtrise de la fécondité ;
- 2° Diffusion d'informations et actions individuelles et collectives de prévention portant sur la sexualité et l'éducation familiale, organisées dans les centres et à l'extérieur de ceux-ci en liaison avec les autres organismes et collectivités concernés ;
- 3° Préparation à la vie de couple et à la fonction parentale, entretiens de conseil conjugal et familial ;
- 4° Entretiens préalables à l'interruption volontaire de grossesse prévus par l'article L.2212-4 ;
- 5° Entretiens relatifs à la régulation des naissances faisant suite à une interruption volontaire de grossesse.

Seuls peuvent être dénommés centres d'éducation ou de planification familiale les centres qui exercent l'ensemble de ces activités et remplissent les conditions fixées par la présente sous-section.

Les maîtres d'œuvre sont les services départementaux de la protection maternelle et infantile (PMI).

2. Etude au centre de planification familiale de Remiremont

2.1. Le centre de planification familiale de Remiremont

Le directeur du centre de planification de Remiremont est le docteur HENRY.

Les consultations du centre de planification familiale ont lieu tous les mercredis dans le service de gynécologie obstétrique de l'hôpital de Remiremont, et sont assurées par une sage-femme de PMI et un gynécologue.

La consultation avec la sage femme débute par l'ouverture d'un dossier et donc par plusieurs questions :

Quelle est la durée de votre cycle ? Quelle est la durée de vos règles, sont-elles abondantes ? date des dernières règles ? si l'intéressée est une fille,

Quels sont vos antécédents gynécologiques, médicaux et chirurgicaux ?

Etes-vous vacciné contre l'hépatite B ?

Puis la sage-femme demande l'objet de la consultation : mise en place d'une contraception, demande d'IVG, demande de confirmation de grossesse, demande de dépistages du sida ou d'autres infections sexuellement transmissibles...

En 2002, sur 48 demi-journées d'ouverture, le centre de planification de Remiremont a reçu 216 personnes dont 213 filles et 118 nouveaux consultants. Les trois quarts des consultants ont entre 16 et 19 ans, et près de 90% des demandes concernent la contraception.

Les médicaments prescrits sont délivrés par la pharmacie de l'hôpital, et les analyses médicales réalisées au laboratoire.

Les interruptions volontaires de grossesse (IVG) sont indépendantes du centre de planification familiale et sont réalisées dans le service gynécologie obstétrique de l'hôpital. Cependant lorsqu'une demande d'IVG se présente (13 en 2002), les entretiens et consultations pré et post IVG sont effectués par l'équipe du centre de planification familiale.

2.2. Etudes

Lors de notre stage hospitalo-universitaire à l'hôpital de Remiremont, nous avons été sollicitées par la sage femme de protection maternelle et infantile (PMI), afin de recueillir l'ensemble des plaquettes informatives concernant les différentes méthodes de contraception, les risques liés au tabagisme...

Il nous a alors semblé intéressant de rédiger nous-mêmes et de faire valider ces plaquettes informatives afin de ne pas dépendre de laboratoires pharmaceutiques qui envoient de façon sporadique leurs exemplaires et de centres de prévention qui font parfois payer leurs exemplaires. De plus la réalisation de plaquettes informatives au sein du centre de planification familiale permet une personnalisation de ces fiches et de réaliser la synthèse de la multitude de documents informatifs disponibles. Ces plaquettes informatives seront traitées dans la quatrième partie.

Afin de répondre aux mieux aux attentes des personnes fréquentant le centre de planification familiale de Remiremont, nous avons réalisé une enquête de janvier à juin 2003.

Etude I

Objectifs

« L'étude I » a trois objectifs :

- Mieux connaître la population qui fréquente les centres de planification familiale (CPF) de Remiremont : sexe, âge, fumeur, situation familiale, ville de résidence afin de déterminer le secteur drainé par le CPF de Remiremont,
- Définir comment les adolescentes ont eu connaissance de l'existence du centre et les différentes raisons qui les ont incitées à consulter lors de la première visite et lors des suivantes,
- Evaluer le besoin d'informations ressenti et recueillir les appréciations sur les informations délivrées lors de ces consultations.

Méthode

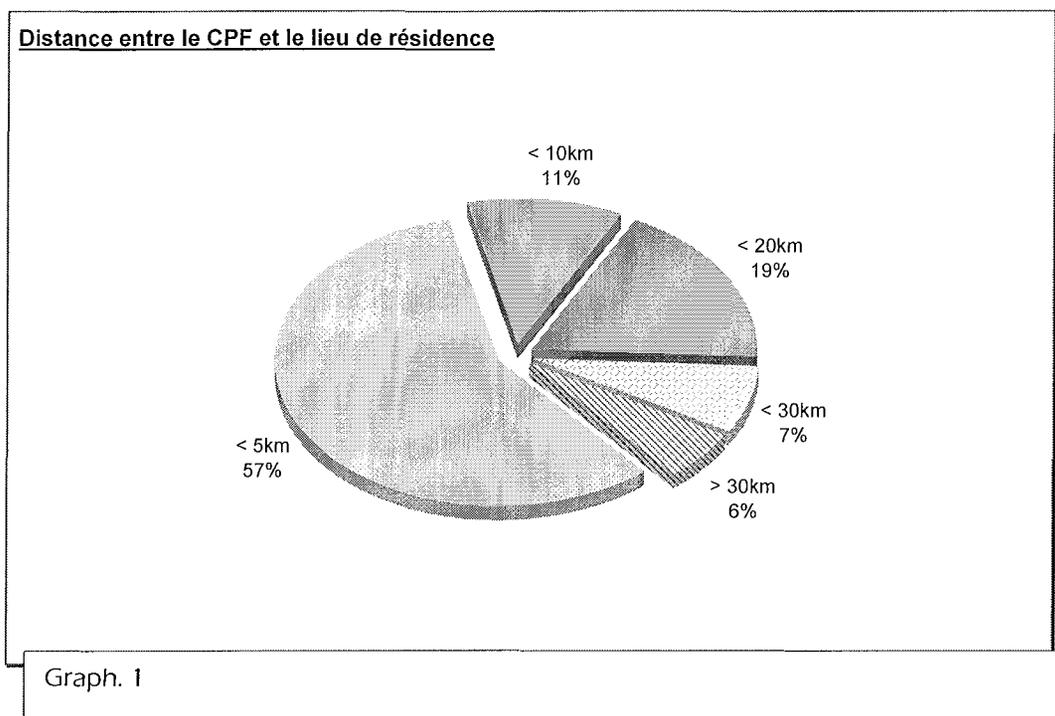
L'étude ne pouvant ni se réaliser lors de la consultation de la sage-femme, ni dans la salle d'attente pour des raisons de confidentialité (celles-ci étant commune à toutes les consultations externes de la maternité de l'hôpital de Remiremont), nous avons donc interrogé 54 personnes, lors de la délivrance des médicaments. Seules les personnes ayant eu une prescription ont pu être interrogées.

Analyse

La population qui fréquente le centre

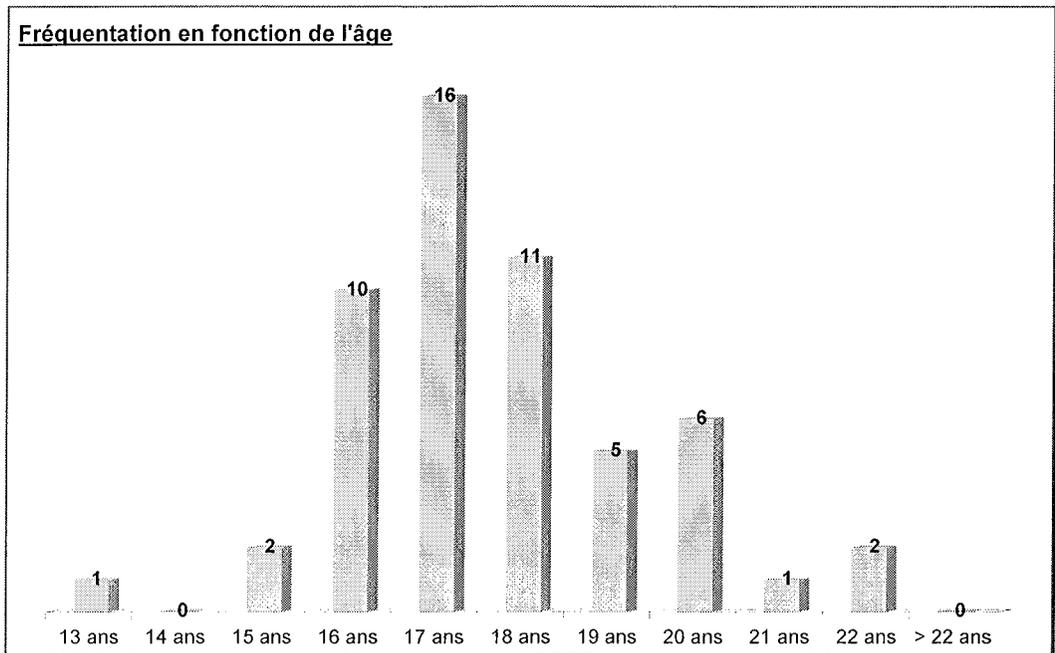
Près de 60% des adolescentes vivent à Remiremont ou dans la proche périphérie. Les autres proviennent de la vallée de la Moselle et de la Moselotte, de villages limitrophes et de la Haute-saône. Dans tous les cas le CPF de Remiremont est le plus proche (graph.1).

Le centre de planification familiale de Remiremont est fréquenté par des personnes habitant dans un secteur proche.



Toutes (100%) les personnes interrogées sont des filles de 13 à 22 ans dont 2/3 ont entre 16 et 18 ans (graph.2).

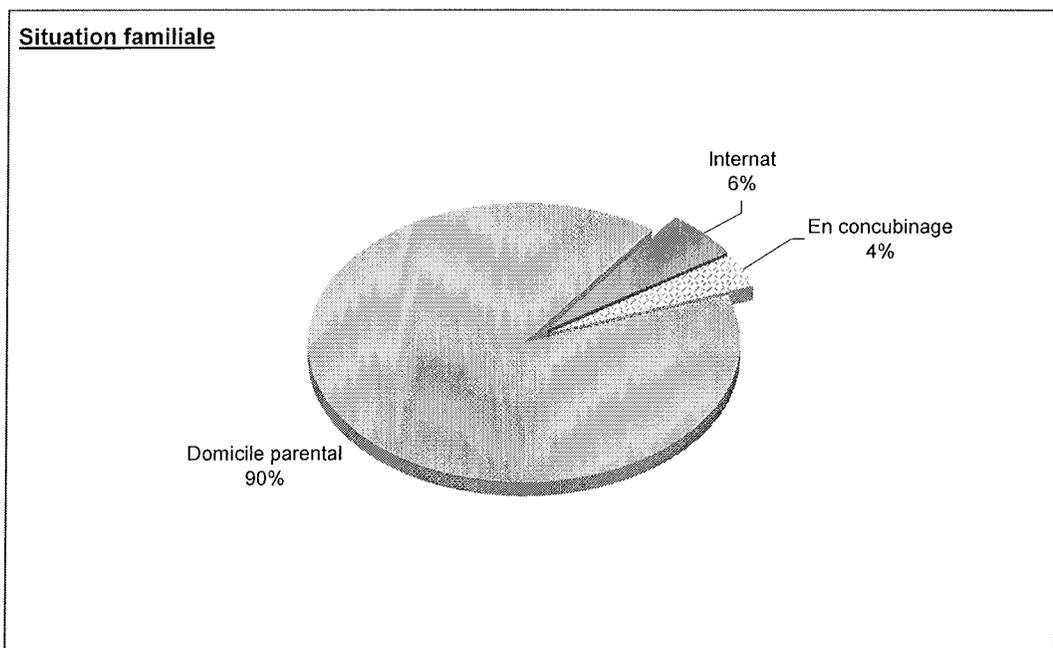
Le centre de planification familiale de Remiremont a en effet reçu en 2002 plus de 98% de filles dont les trois quarts étaient âgées de 16 à 19 ans. L'échantillon interrogé est donc représentatif de la population fréquentant le centre.



Graph. 2

90% (48/54) d'entre elles vivent chez leurs parents, 6% (3/54) à l'internat et seules 4% (2/16) sont fiancées ou vivent en concubinage (graph.3).

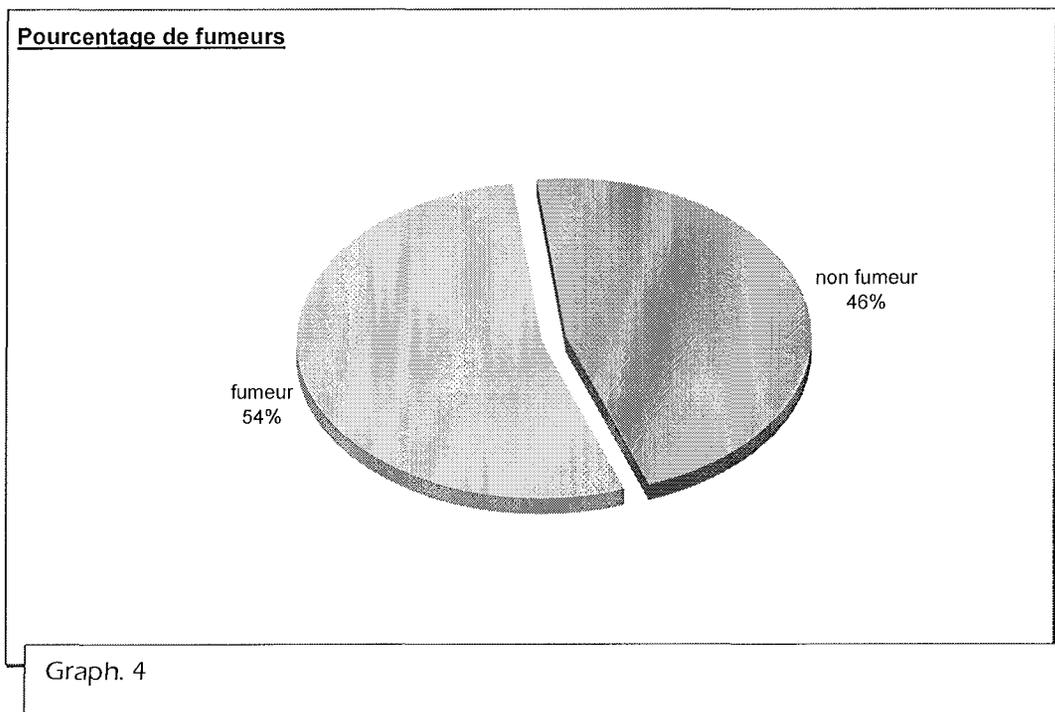
La majorité des adolescentes vivent encore chez leurs parents et la consultation au centre de planification familiale est un moyen pour elles de consulter gratuitement sans avoir à en parler à leurs parents.



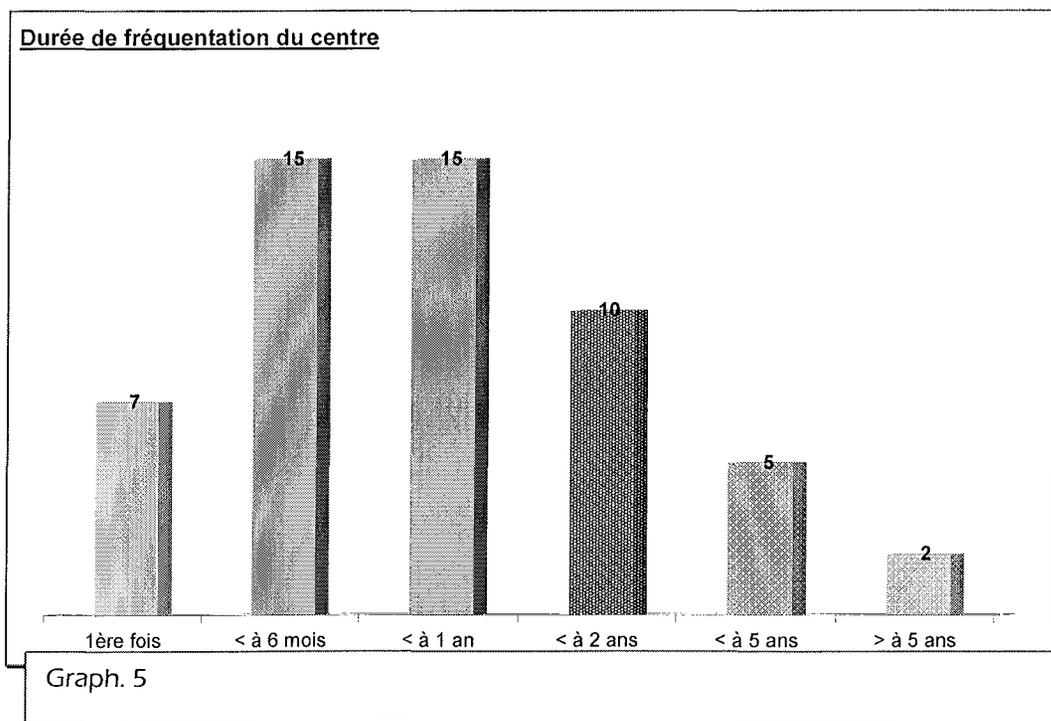
Graph. 3

Plus de 50% d'entre elles fument et toutes (100%) prennent la pilule (graph.4).

Quand on connaît le risque cardio-vasculaire accru lors de l'association pilule tabac, ces chiffres sont très inquiétants.



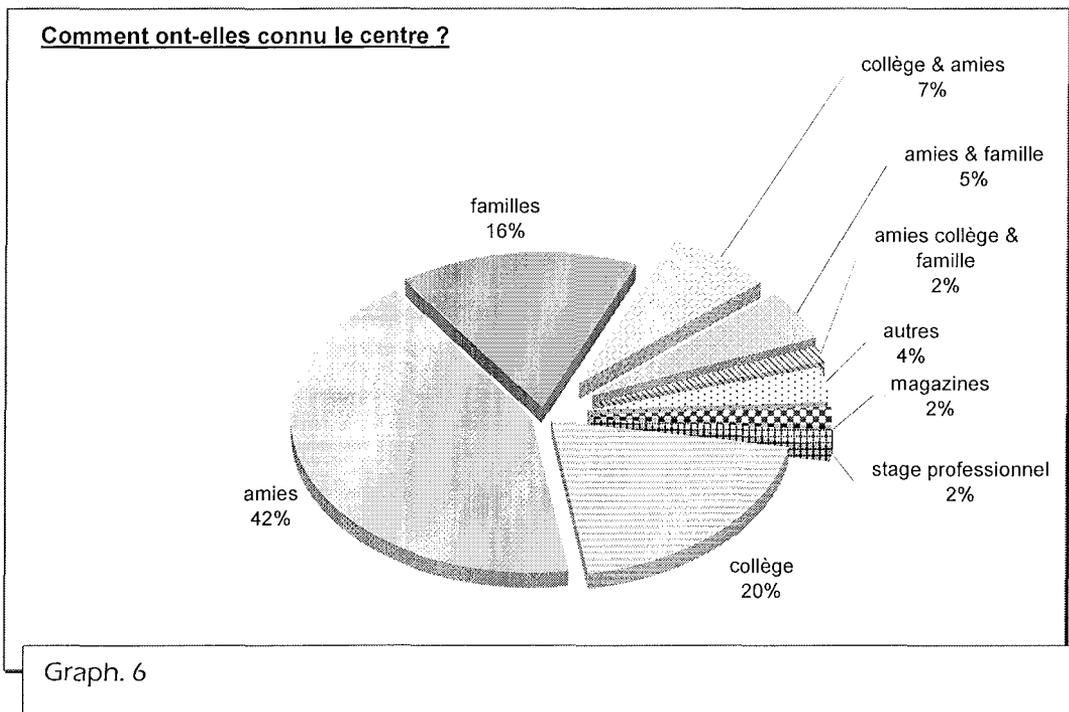
Près de 15% consultent pour la première fois et près de 80% depuis moins d'un an (graph.5).



Comment les adolescentes ont eu connaissance de l'existence du centre

Près de 50% des adolescentes ont eu connaissance de l'existence du centre par des amis, 20% par le collège (ou le lycée) et la famille, les magazines ne représentent que 2% (graph.6).

L'existence d'un centre de planification familiale à Remiremont se fait principalement par le bouche à oreille.

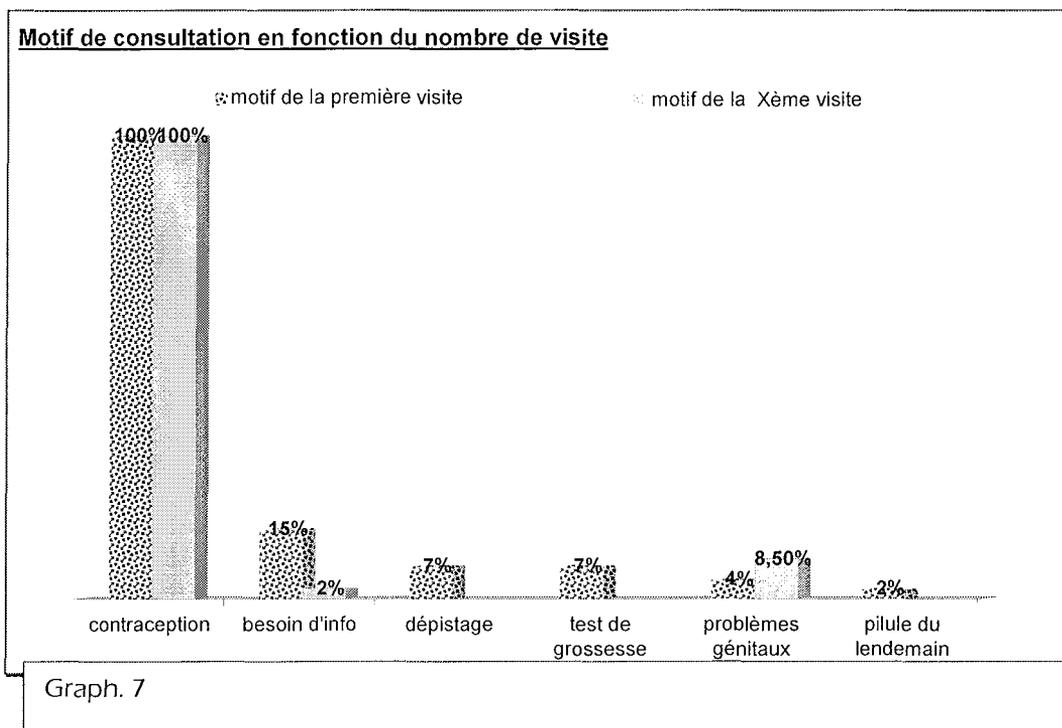


Les motifs de consultation

Lors de la première visite, le motif de consultation est la mise en place d'une contraception dans 100% des cas, loin devant le besoin d'informations (15%), un dépistage de IST (7%), la réalisation d'un test de grossesse (7%), des problèmes gynécologiques (4%) ou la demande de prise de pilule du lendemain (2%).

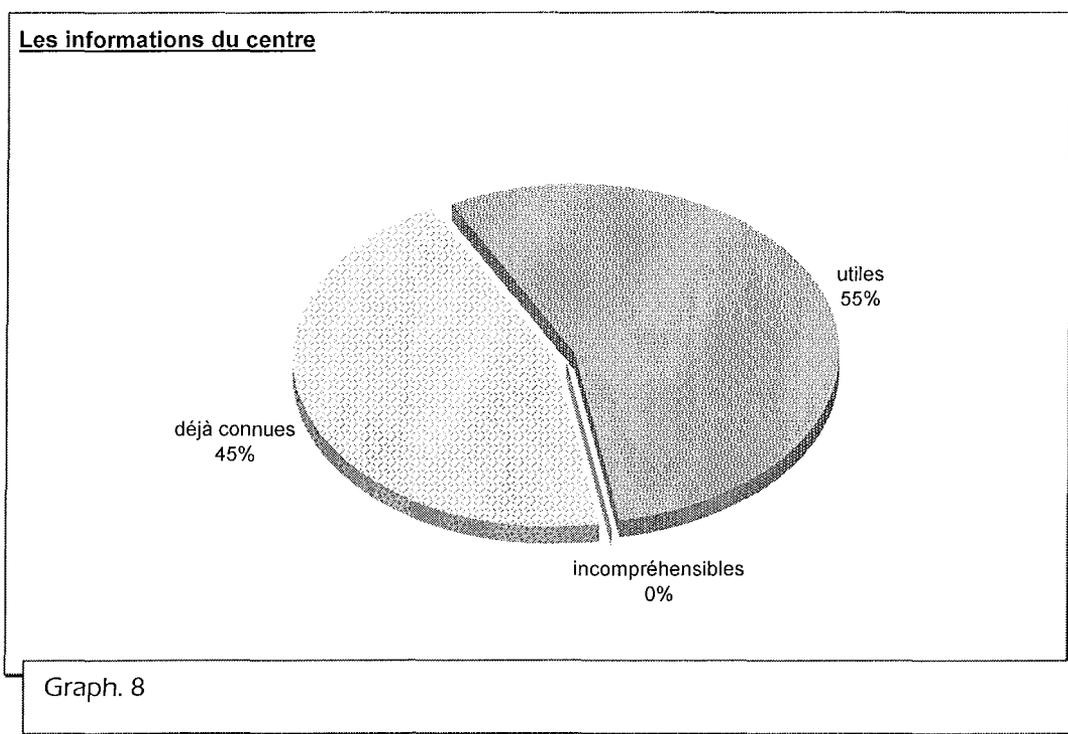
100% (47/47) des adolescentes consultent ultérieurement pour le renouvellement de leur contraception orale, 2% (1/47) pour obtenir des informations complémentaires et 8,50% (4/47) pour des problèmes génitaux (graph.7).

La consultation au centre de planification familiale est motivée par la mise en place d'une contraception efficace.

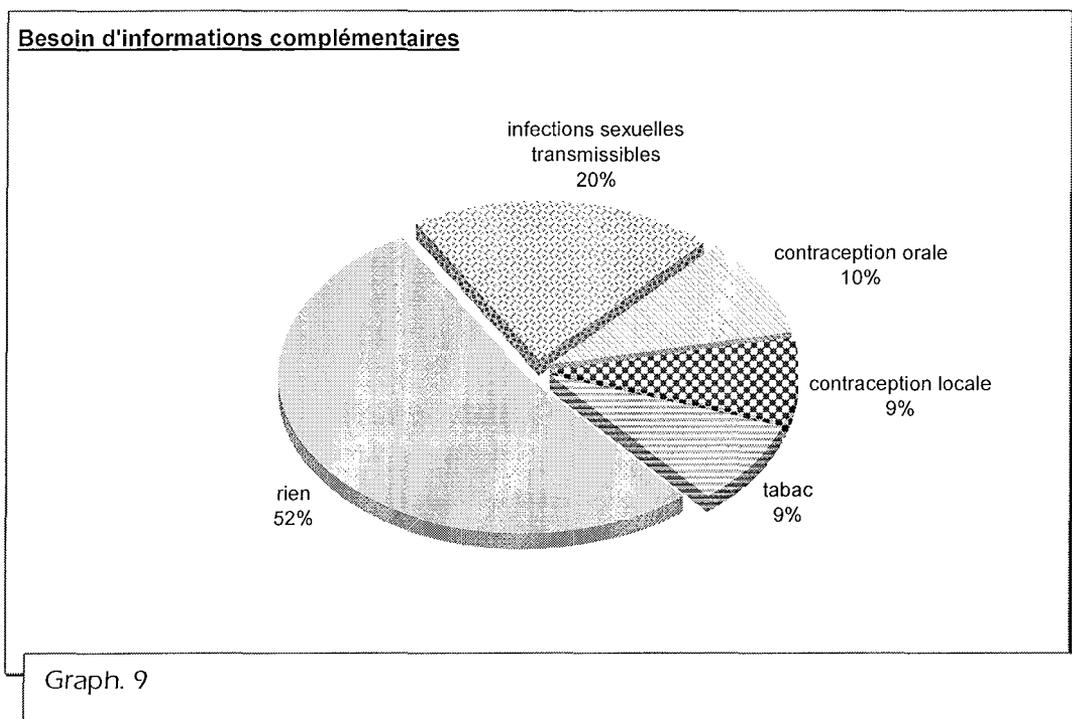


Le besoin d'informations et les informations délivrées

Pour près de 60% des adolescentes les informations délivrées lors de la consultation sont utiles mais plus de 40% jugent qu'elles sont déjà connues. Pour toutes, les informations sont claires et compréhensibles (graph.8).



Plus de 50% jugent qu'elles n'ont pas besoin d'informations complémentaires, 20% demandent des informations sur les IST, 10% sur la contraception orale, 9% sur la contraception locale et 9% sur le tabac (graph.9).



Discussion

Il ressort très nettement que la majorité des personnes fréquentant le centre sont des adolescentes et que le principal motif de consultation est la mise en place ou le renouvellement d'une contraception (100% des adolescentes interrogées prennent la pilule). La demande spontanée de dépistage des IST type « check up » est en plein essor depuis quelques années.

Elles sont pour la plupart âgées entre 16 et 18 ans dépendant encore de leurs parents et le CPF leur permet d'accéder à la contraception de façon anonyme mais surtout gratuite.

Elles sont pour la plupart scolarisées à Remiremont et proviennent de villes proches de (moins de 30 Km).

La plupart consultent au centre depuis un an ou moins. Elles ont, pour plus de la moitié, eu connaissance du centre par un (e) ami (e) et pour 20% par la famille ou l'établissement scolaire, le bouche-à-oreille.

Plus de 50% des adolescentes interrogées fument ce qui représente un véritable problème puisqu'elles prennent toutes la pilule. Une information claire sur les risques de cette association doit donc être délivrée et répétée.

Plus de 40% des adolescentes estiment que les informations délivrées lors de la consultation sont déjà connues et près de 50% pensent qu'elles n'ont pas besoin d'informations complémentaires.

Ce constat nous incite alors à entreprendre une seconde étude afin de vérifier ces connaissances sensées acquises.

Comme toutes les adolescentes interrogées prennent la pilule, nous orientons le questionnaire sur la contraception orale.

Etude 2

Objectifs

Confronter le besoin ressenti et le besoin réel d'information concernant la pilule en particulier.

Pour cela nous allons donc évaluer les connaissances des adolescentes sur la contraception orale :

- Les idées reçues concernant la pilule,
- Les spécificités de la pilule qui leur est prescrite,
- Les questions pratiques : attitude en cas d'oubli, de vomissements, d'absence de règles en fin de plaquette.

Méthode

L'étude s'est déroulée de mars à juin 2003.

Cette seconde étude s'est, également, déroulée à la pharmacie de l'hôpital de Remiremont lors de la délivrance des médicaments et fait suite à la première.

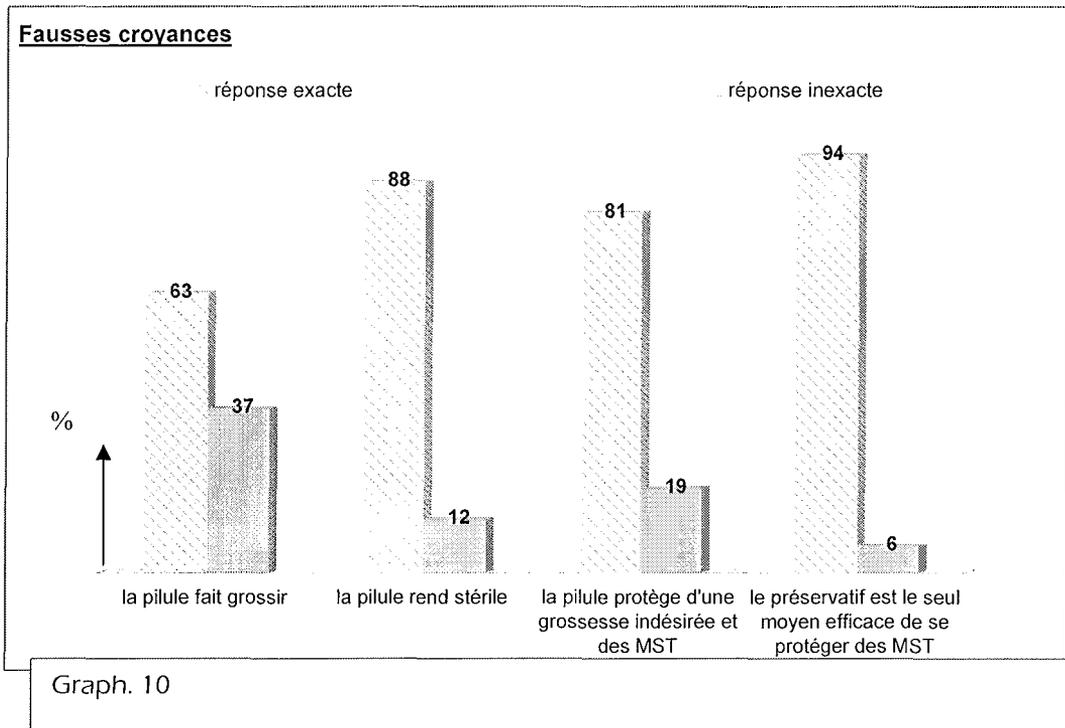
Le questionnaire était différent suivant le type de pilule pris. 16 personnes ont ainsi pu être questionnées.

Analyse

Les fausses croyances

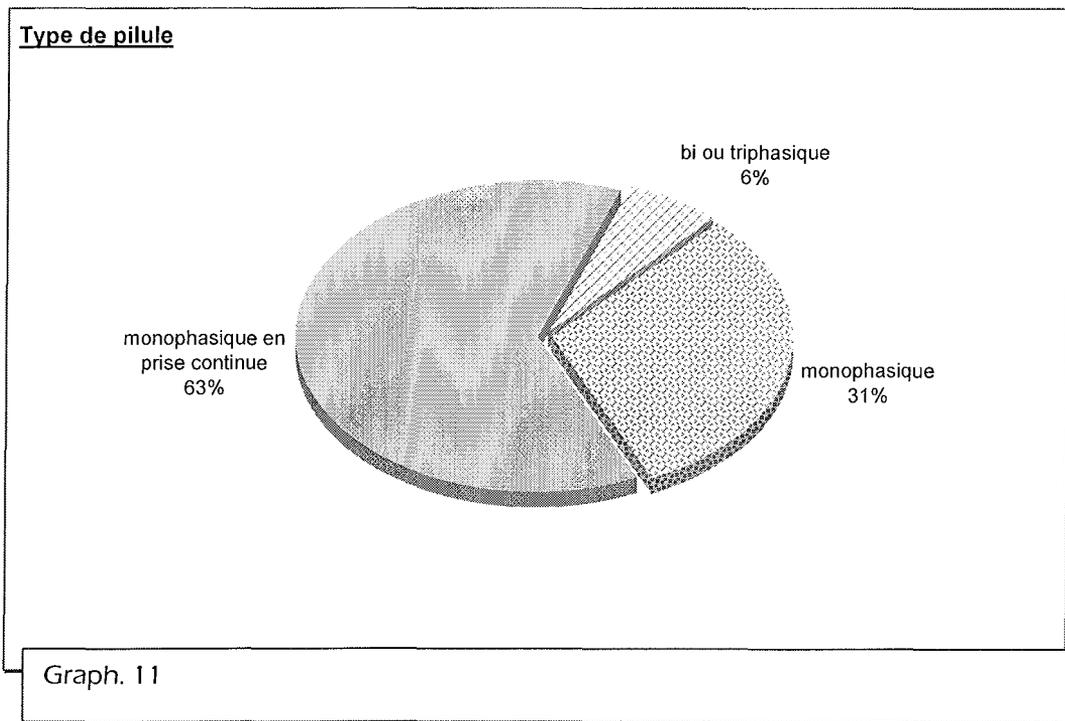
37% des adolescentes interrogées pensent que la pilule fait grossir, 12% qu'elle rend stérile, mais plus inquiétant, 19% qu'elle protège à la fois d'une grossesse non désirée et des IST, et 6% que le préservatif n'est pas le seul moyen efficace de se protéger des IST (graph.10).

Les fausses croyances persistent dans l'esprit des adolescentes, alors que la consultation avec la sage femme ne date pas plus d'une demi-heure à l'instant où les filles répondent à ce questionnaire !



Les spécificités de la pilule

63% des adolescentes questionnées reçoivent une pilule monophasique en prise continue afin d'éviter la semaine d'arrêt et ainsi diminuer le risque d'oubli. 31% prennent une pilule monophasique « classique » et 6% une pilule bi ou triphasique (graph.11).



Si près de 88% des adolescentes connaissent l'équivalence ou la non équivalence des différents comprimés de la plaquette, les filles qui prennent une pilule monophasique, en prise continue, ne sont que 40% à savoir que les quatre derniers comprimés (pour MINESSE® et MELODIA®, les sept derniers pour VARNOLINE continu®) n'ont aucune activité contraceptive et toutes estiment que l'oubli de l'un de ces comprimés a une incidence sur l'activité contraceptive de la pilule.

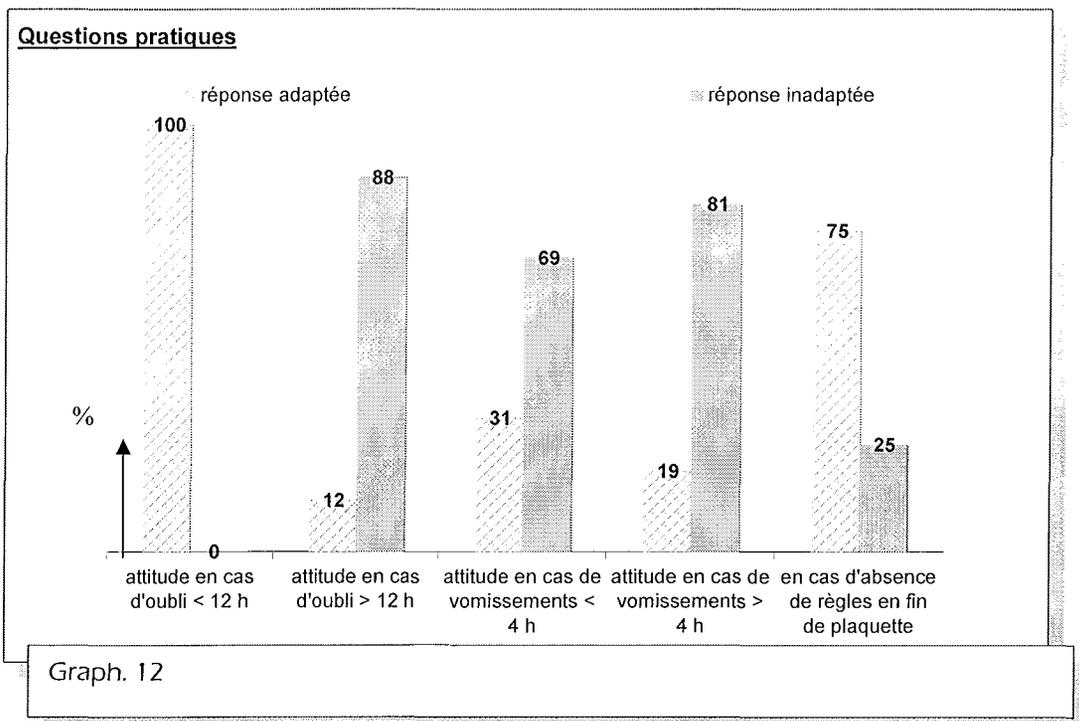
Par contre 94% connaissent l'importance de la prise à heure fixe de la pilule.

Les questions pratiques

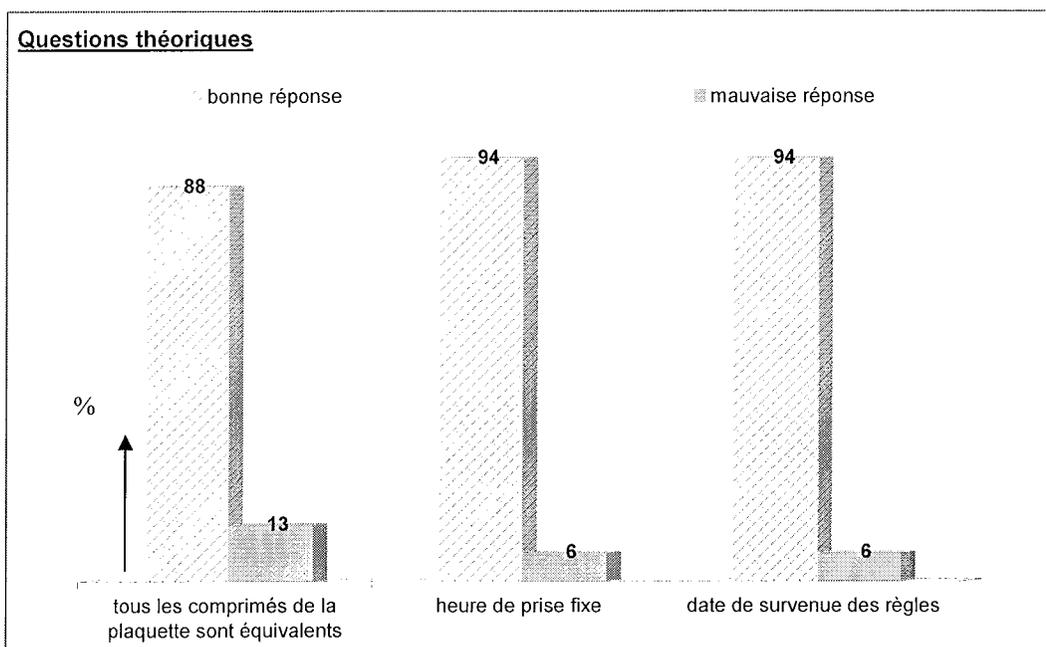
Toutes les adolescentes interrogées (100%) ont une attitude adaptée en cas d'oubli de moins de 12 heures mais elles ne sont plus que 12% en cas d'oubli de plus de 12 heures et respectivement 31% et 19% en cas de vomissements survenant moins de 4 heures ou plus de 4 heures après la prise du dernier comprimé.

Concernant la date de survenue attendue des règles, 94% des adolescentes la connaissent mais seulement 75% ont une attitude adaptée en cas d'absence de règles en fin de plaquette (graph. 12).

L'attitude à adopter en cas de vomissements ne semble pas connue des adolescentes interrogées.

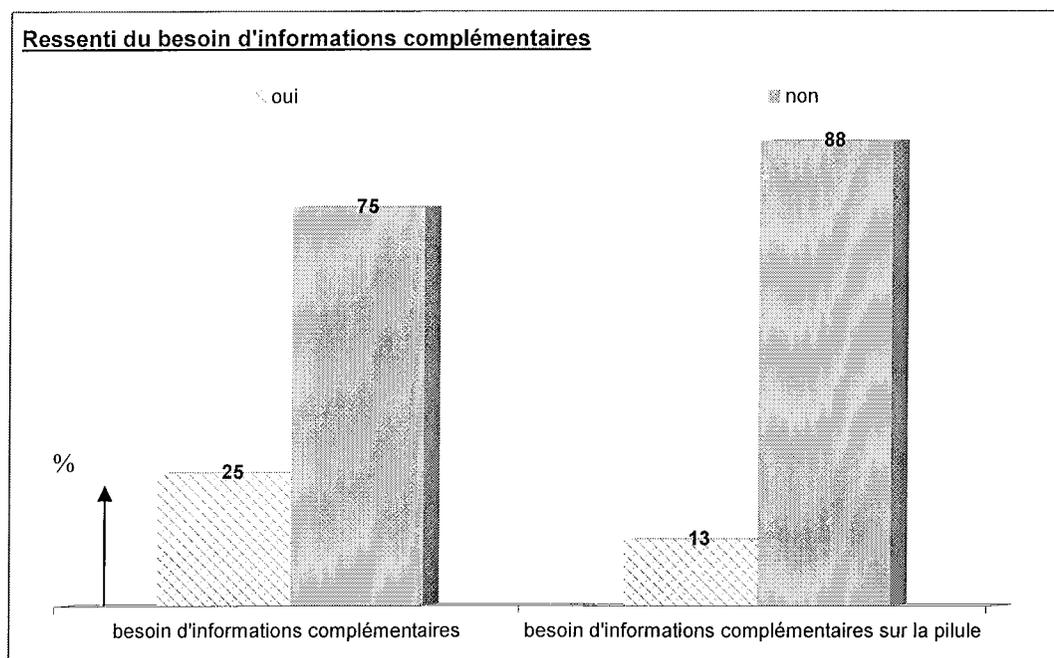


Concernant les questions théoriques, 88% savent si tous les comprimés de leur plaquette sont équivalents ou non et 94% connaissent l'importance de prendre la pilule à heure fixe ainsi que la date présumée de survenue des règles (graph. 13).



Graph. 13

75% estiment qu'elles n'ont pas besoin d'informations complémentaires et 88% ne souhaitent pas recevoir un rappel ou des nouvelles connaissances sur la pilule (graph. 14).



Graph. 14

Toutes les adolescentes interrogées, qu'elles ressentent ou non le besoin d'informations complémentaires, ont sensiblement le même pourcentage de réponses exactes (62%).

Discussion

Cette seconde étude a permis de mettre en évidence le peu de fausses croyances, des adolescentes, sur la pilule contraceptive. Cependant, 19% pensent qu'elle les protège des IST ce qui peut se révéler très préjudiciable. Cette notion élémentaire devrait parfaitement être connue de personnes ayant eu un entretien avec une sage-femme dans la demi-heure précédant le questionnaire !

De plus, peu de jeunes filles ont une réaction adaptée en cas d'oubli supérieur à 12 heures ou en cas de vomissements, ce qui peut entraîner un risque de grossesse non désirée.

Si 40% des adolescentes prenant une pilule monophasique en prise continue (MINESSE® ou MELODIA®) savent que les quatre derniers comprimés de la plaquette n'ont aucune activité contraceptive, toutes pensent que l'oubli de l'un de ces comprimés représente un risque de diminution de l'activité contraceptive de la pilule.

75% de ces adolescentes estiment ne pas avoir besoin d'informations complémentaires. Or, à l'étude de ces résultats, il nous est apparu que leurs connaissances présentaient les mêmes lacunes que celles qui ressentaient un besoin d'informations complémentaires, et que face à des situations concrètes elles n'avaient pas toujours une attitude adaptée (notamment en cas d'oubli de pilule de plus de 12 heures ou en cas de vomissements).

Il paraît ainsi indispensable qu'elles aient à leur disposition une plaquette informative et pratique, leur donnant réponse à leurs questions et l'attitude à adopter dans certaines situations : oubli, vomissements...

Deuxième partie : Généralités sur l'adolescence et la santé des adolescents en France

Nous évaluons dans cette partie le réel besoin d'une éducation à la santé des adolescents. Nous allons tout d'abord nous intéresser à l'adolescence : ce qui définit cette période et les craintes qu'elle entraîne.

Puis nous envisagerons la santé de l'adolescent français : les Infections Sexuellement Sexuelles (IST), l'utilisation de contraceptifs, les grossesses et les IVG des adolescentes mais aussi la consommation tabagique, alcoolique et les comportements alimentaires des jeunes français.

1. Les adolescents et leurs craintes [2 ; 4 ; 5 ; 10 ; 12 ; 23]

L'adolescence vient du latin *adolescere* qui signifie grandir. C'est une étape charnière entre l'enfance et l'âge adulte, une étape nécessaire, indispensable et différenciée du développement humain.

Le début de l'adolescence succède au début de la puberté. La puberté est un phénomène biologique correspondant à l'ensemble des changements anatomiques aboutissant à la capacité de procréer. C'est une période de profond bouleversement pour les deux sexes, notamment une transformation radicale du corps. Ce changement se traduit par exemple par l'apparition des premières règles chez la jeune fille, réel bouleversement physiologique mais aussi psychique.

L'adolescence est le processus de gestion de tous ces changements : modification du corps, de l'affectivité, de la sexualité. L'adolescent va devoir réaménager de nouvelles relations avec soi, son corps et les autres. Il s'agit bien souvent d'une période d'interrogations et de remise en cause pour les adolescents et leur entourage.

Selon Françoise Dolto, l'adolescence est une phase de mutation aussi capitale que la naissance chez le petit enfant et contre lequel il ne peut rien. Au cours de cette mue, le jeune est extrêmement faible et fragile psychologiquement. Pour Françoise Dolto, pendant cette mutation, l'adolescent, à l'instar d'un homard ou d'une langouste changeant de carapace, se trouve particulièrement vulnérable :

« Ils se cachent sous des rochers à ce moment là, le temps de sécréter une nouvelle coquille pour acquérir des défenses. Mais si, pendant qu'ils sont vulnérables, ils reçoivent des coups, ils sont blessés pour toujours, leur carapace recouvrira les cicatrices et ne les effacera pas. »

Elle explique également que les parents ne sont plus des références aux yeux de l'adolescent. Des personnes extérieures (médecin, pharmacien, infirmière scolaire, enseignants...) ont donc un rôle à jouer dans l'éducation des jeunes. Elles doivent en effet favoriser l'essor et la confiance en soi de l'adolescent.

Chaque sexe exprime différemment son inquiétude, sa souffrance de devenir adulte. Une enquête sur la santé des adolescents, indique que les troubles s'installent progressivement entre 11 et 19 ans (Adolescent, enquête nationale 1994).

- Les filles plus préoccupées par leur poids et leur apparence physique que les garçons, peuvent développer des troubles du comportement alimentaire comme la boulimie ou l'anorexie. Elles présentent

également en proportion plus forte que chez les garçons des troubles somatiques : céphalées, maux d'estomac, nervosité, troubles du sommeil.

- Les garçons manifestent leurs difficultés à devenir adulte plutôt dans des comportements d'opposition et d'agressivité : violences physiques ou verbales, absentéisme scolaire...

Pour l'adolescent, se réapproprier son corps en acceptant ses métamorphoses demande un travail considérable. Pour Patrick Chapelle, cette sexualité naissante va se heurter à toute une série d'interdictions mises en place par la famille et l'entourage social durant l'enfance. Ces interdits sont intégrés dans la personnalité de l'enfant. Or le corps de l'adolescent devient celui d'un homme ou d'une femme. Au lieu de respecter ces interdits qui ne lui correspondent plus, l'adolescent va détruire cet ensemble d'interdictions et les remplacer par un système capable de légitimer sa sexualité en train de se construire. C'est là tout le travail considérable mais nécessaire et vital que chaque être humain doit effectuer pour devenir adulte.

Pour Patrick Chapelle l'adolescence peut se décomposer en deux temps :

- La phase oppositionnelle a lieu de 11 à 16 ans. C'est la phase la plus difficile au cours de laquelle l'adolescent s'oppose systématiquement à ce que proposent les adultes.
- La phase constructive démarre à la fin de cette période d'opposition. La fin de cette phase est difficile à définir : 18 ans pour certains, 25 pour d'autres. En effet, dans notre société, l'indépendance physique et financière des jeunes a lieu tardivement.

L'adolescence est l'âge où l'on brave les interdits, première cigarette mais aussi de la première expérience amoureuse et sexuelle. Les adultes, notamment les professionnels de santé et les enseignants, ont un rôle d'encadrement des jeunes à jouer afin d'informer les adolescents sur les comportements à risques et de les en détourner.

2. Constat en France

2.1. La vie sexuelle des jeunes [22]

Une enquête sur les comportements sexuels des adolescents (15 à 18 ans) a été menée par l'Agence Nationale de Recherche sur le SIDA (ANRS) en janvier 1996.

Les résultats montrent que l'âge moyen du premier baiser se situe à 14 ans et les premières caresses non génitales à 15 ans et demi pour les deux sexes. Ce parcours sexualisé est progressif et se déroule sur une période de trois ans jusqu'au premier rapport sexuel. Celui-ci a souvent lieu pendant les vacances, loin du lieu parental.

Le premier rapport sexuel

Age du premier rapport selon le sexe et la filière	Garçons	Filles
<i>Lycée général et technologique</i>	17 ans et 7 mois	17 ans et 8 mois
<i>LEP</i>	15 ans et 10 mois	17 ans et 3 mois
<i>Apprentis</i>	16 ans et 9 mois	17 ans et 1 mois
<i>Toutes filières confondues</i>	17 ans et 3 mois	17 ans et 6 mois

Fig.1 : âge moyen du premier rapport sexuel selon le sexe et la filière [22]

L'âge moyen du premier rapport sexuel est de 17 ans et trois mois pour les garçons et 17 ans et 6 mois pour les filles. La différence d'âge entre les deux sexes est donc très faible.

Nous remarquons que les garçons effectuant des études professionnelles ont leur premier rapport sexuel environ un an plus tôt que les élèves suivant des études générales. Chez les filles nous retrouvons cette même tendance avec toute fois des écarts d'âge moins importants. Une explication avancée est que ces adolescents sont confrontés plus tôt que les autres à la vie active et sont moins protégés dans le contexte social où ils vivent.

Sentiment qui a poussé au premier rapport sexuel (%)	Garçons	Filles
<i>Amour</i>	37,7	60,7
<i>Attraction, désir physique</i>	46,5	26,1
<i>Curiosité</i>	12,6	7,8
<i>Faire comme les copains</i>	2,9	0,7
<i>Sous contrainte (forcé(e))</i>	0,3	4,7

Fig.2 : sentiment qui a poussé au premier rapport sexuel [22]

Les sentiments qui poussent à l'acte sexuel distinguent les filles des garçons.

Majoritairement (60%), les filles font l'amour par amour. Elles associent la relation à un sentiment de tendresse, de partage, de complicité et d'amour.

Au contraire, près de la moitié des garçons font l'amour par attirance ou par désir physique. Ils vivent cet acte comme une épreuve qui permettra la reconnaissance sociale de leur virilité par la société.

Ces différences n'empêchent pas 87% des filles et 70% des garçons de déclarer être amoureux de leur partenaire. Il existe donc un décalage entre le motif invoqué de la première relation sexuelle et le sentiment déclaré pour son partenaire.

Durée de la première relation selon le sexe (%)	Garçons	Filles
< 1 mois	58,1	41
1 à 2 mois	12,1	11,9
3 à 5 mois	15,2	16,4
6 à 12 mois	10,8	20,4
> 1 an	3,8	10,3

Fig.3 : durée de la première relation selon le sexe [22]

La durée de la première relation est courte, majoritairement inférieure à 1 mois. Nous remarquons que la durée de la première relation est plus longue chez la fille que chez les garçons. Celles-ci accordent en effet plus d'importance à l'amour dans leurs relations que les garçons.

La contraception

Pourcentage d'utilisation	Lors du 1 ^{er} rapport sexuel		Lors du dernier rapport sexuel	
	Garçons	Filles	Garçons	Filles
Préservatifs	78,9	74,4	72,5	51,1
Pilule	22	18,5	36,2	48,1
Spermicides	0,7	0,9	0,9	0,8
Méthode d'Ogino-Knauss	0,5	1,4	1,5	1,3
Méthode du coït interrompu	5,2	5,3	1,0	0,9
Aucune mesure contraceptive	8,4	12,2	8,9	7,8

Fig.4 : pourcentage d'utilisation de la contraception selon le sexe lors du premier rapport sexuel et des suivants [22]

Lors du premier rapport sexuel, plus des trois quarts des jeunes déclarent avoir utilisé des préservatifs et un cinquième la pilule. Lors du dernier rapport sexuel, la proportion d'utilisateurs du préservatif diminue à 72% chez les garçons et à 51% chez les filles. L'usage de la pilule augmente fortement.

L'utilisation des spermicides est rare (1%), tout comme la méthode d'Ogino-Knauss.

Lors du premier rapport la méthode du coït interrompu est malheureusement pratiquée par près de 5% des adolescents interrogés. Cette méthode est délaissée pour d'autres techniques contraceptives plus efficaces lors des rapports suivants.

Il faut souligner que 10 % des adolescents, filles et garçons confondus, n'utilisent aucune méthode contraceptive lors du premier rapport. Ils sont encore près de 8 % à ne pas se protéger lors des rapports suivants.

Les adolescents semblent donc pratiquer dans un premier temps un système aléatoire de la régulation des naissances où se mêle à la fois l'usage du préservatif, de la pilule, la méthode du coït interrompu ou même aucune méthode contraceptive.

L'utilisation massive des préservatifs par les adolescents les plus jeunes lors de l'entrée dans la sexualité constitue un fait nouveau, passant de 8% en 1985 à 45% en 1993 lors du premier rapport sexuel (source : enquête INED). Mais entre 15 et 18 ans, l'utilisation croissante de la contraception orale entraîne une baisse de l'utilisation des préservatifs.

Les grossesses et IVG chez les adolescentes

Pourcentage	Filles ayant été une fois enceinte	Garçons dont une partenaire a été enceinte
<i>Enseignement général</i>	2	2
<i>Enseignement technique</i>	1	4
<i>Lycée professionnel</i>	5	3
<i>CFA</i>	9	4

Fig.5 : pourcentage de grossesses et d' IVG chez les adolescentes selon la filière [22]

L'étude relève que les filles en apprentissage sont quatre fois plus nombreuses à être tombées enceintes que les adolescentes suivant un enseignement général. Comme pour les filles, les garçons les plus concernés suivent des études professionnelles.

La même enquête a montré que 3,3% des filles sexuellement actives, âgées de 15 à 18 ans, ont déclaré avoir été enceintes. Parmi celles-ci, 72% ont pratiqué une IVG, 16% ont fait une fausse couche et 12% ont mené la grossesse à terme.

Ainsi, chaque année en France, ont lieu 6000 IVG et 4000 naissances chez des adolescentes.

Beaucoup de ces grossesses apparaissent comme des échecs de la contraception : ignorance des possibilités de contraception, insouciance et rejet de la contrainte représentée par les différentes méthodes contraceptives, mauvaise utilisation du préservatif, ignorance des adolescents de la contraception post-coïtale. Ceci rend compte de toute l'importance de l'éducation à la sexualité chez les adolescents par les enseignants mais aussi par les professionnels de santé.

2.2. IST et adolescents [3]

Malgré une récente diminution liée à l'utilisation plus fréquente du préservatif, les Infections Sexuellement Transmissibles (IST) restent fréquentes à l'adolescence.

Candida albicans est probablement le germe le plus fréquemment retrouvé au cours des infections génitales basses. Cette levure est responsable de 80 à 85% des mycoses génitales. Ces mycoses sont sexuellement transmissibles et les deux partenaires doivent se traiter.

Les infections à *Chlamydia* sont une des IST les plus fréquentes en France avec une prévalence de 25%. La fréquence des formes asymptomatiques peut atteindre 80%. Sur des tissus jeunes, le risque de complications est élevé. On estime, par exemple, qu'une jeune fille de 15 ans atteinte d'une infection à *Chlamydia* a dix fois plus de risques de développer une salpingite qu'une femme de 25 ans. Cette infection serait à l'origine de 70% des stérilités tubaires de l'adolescente.

La prévalence de l'infection génitale à herpès virus, en règle générale due à HSV2, n'est pas connue avec précision. Toutefois elle s'élève avec l'âge. La prévention de la transmission repose sur l'information des patients et plus particulièrement sur la contagiosité possible en dehors des poussées patentées.

L'infection génitale à *papilloma virus humain* (HPV) est de plus en plus fréquente et le plus souvent asymptomatique. La prévalence de l'infection est de 30 à 35% chez les 15-20 ans. On a démontré une relation entre cette infection au HPV et la survenue de dysplasies puis de cancers du col utérin. L'augmentation constatée actuellement des cancers du col chez la femme jeune pourrait être liée à la précocité et à la multiplicité des infections à HPV favorisée par la précocité des relations sexuelles et la multiplicité des partenaires. Il se pourrait en effet, que l'effet de l'infection par le virus HPV soit d'autant plus grand qu'elle survient chez une femme plus jeune (semble-t-il dû à l'immaturation de la zone de transformation du col).

Les nouvelles infections par le virus de l'immunodéficience humaine (VIH) touchent essentiellement les jeunes. Le VIH à l'adolescence touche presque également les deux sexes. La prévention du sida est basée sur l'utilisation systématique du préservatif.

En France, la prévalence des infections à virus de l'hépatite B est faible (0,1 à 0,5%) mais près de 95% des cas d'hépatite aiguë à HBV et 70% des hépatites chroniques surviennent chez des adolescents ou des adultes jeunes. La transmission se fait chez les adolescents essentiellement par voie sexuelle, mais elle peut aussi se faire par voie sanguine (toxicomanie, accidents sanguins...). La prophylaxie passe par l'utilisation du préservatif mais aussi par la vaccination avant l'adolescence.

2.3. Tabac et adolescents [3 ; 8]

L'accession à l'autonomie des adolescents s'accompagne d'essais concernant le tabac notamment.

Une enquête menée en milieu scolaire dans les académies de Nancy-Metz et de Toulouse en 1998 auprès de 4133 enfants scolarisés (1467 de 11 ans, 1421 de 13 ans et 1224 de 15 ans) a montré que :

- à 11 ans 16,6 % des enfants ont déjà fumé du tabac,
- à 13 ans, 44,5% des adolescents ont fumé,
- à 15 ans, 65,6% ont fumé du tabac et 29,1% du cannabis.

En ce qui concerne les consommations régulières, un tiers des adolescents de 15 ans interrogés déclarent fumer.

L'enquête nationale Baromètre Santé 1999-2000 réalisée par le Comité Français d'Education pour la Santé révèle que 26,9% des adolescents de 12 à 18 ans se déclarent fumeurs occasionnels et 20,4% fumeurs réguliers (au moins une cigarette par jour).

La comparaison entre l'enquête de 1999 et une de 1997 montre que la prévalence des fumeuses de 14-15 ans a très nettement augmentée en deux ans. Cette évolution est inquiétante compte tenu du risque de l'association tabac-pilule, et du retentissement sur l'enfant du tabagisme maternel pendant la grossesse.

Les garçons lorsqu'ils fument le font plus régulièrement et en plus grosse quantité que les filles (garçons : 8,6 cigarettes par jour contre 6,7 pour les filles).

2.4. Alcool et adolescents [3]

L'enquête française de M. Choquet et S. Ledoux, effectuée auprès de 12000 adolescents scolarisés, a montré que, si l'usage régulier d'alcool est en nette régression, son usage toxicomane a connu une forte progression. L'augmentation de la consommation d'alcool avec l'âge est nette, passant de 7% des garçons entre 14 et 15 ans à 22% à 18 ans pour une alcoolisation d'au moins deux fois par semaine. Les garçons, 40%, boivent plus que les filles, 12%. L'utilisation de mélange de sodas et d'alcool fort ainsi que de bières à haut degré d'alcool est souvent retrouvée.

Toutes les enquêtes montrent une corrélation étroite entre la consommation d'alcool, l'usage du tabac et l'expérimentation d'une drogue illicite. L'ivresse apparaît ainsi comme un facteur facilitateur du passage à une toxicomanie.

2.5. Comportement alimentaire et adolescents [3]

50% des adolescents grignotent, 10 à 20% ne prennent jamais de petit déjeuner et 15% sautent régulièrement un repas, 80% fréquentent les fast food, pour certains de façon assidue. Ces mauvaises conduites alimentaires entraînent des risques de carence mais aussi et surtout de surpoids.

Les experts estiment qu'en France la prévalence de l'obésité chez l'enfant est passée de 6 % dans les années quatre-vingts à environ 15 % en 2000.

Un certain nombre d'études épidémiologiques documente un risque notable de persistance de l'obésité à l'âge adulte (de 50 à 70 % pour les adolescents obèses), un risque de surmortalité essentiellement cardiovasculaire lié au fait d'avoir été un enfant obèse et la mise en évidence d'un diabète de type II, présent chez l'enfant alors qu'il était jusqu'alors limité aux adultes.

Troisième partie : Réalisation d'une enquête au sein de l'enseignement secondaire

Dans cette partie nous nous proposons tout d'abord d'étudier les différentes sources d'information et de sensibilisation à la santé disponibles.

Ensuite, dans une enquête nous évaluerons les connaissances de collégiens et de lycéens sur différents points concernant leur santé.

1. Sensibilisation des jeunes à leur santé – leurs connaissances

1.1. Origine des connaissances [21]

A la question : « Qui fait votre éducation sexuelle ? » posée à des adolescents en 1999 (sondage réalisé par 20 ans/Organon), les réponses étaient les suivantes :

- 73% : les amis,
- 67% : les journaux,
- 40% : la mère,
- 17% : le médecin.

Moins d'un jeune sur deux parle de sexualité avec sa mère, ce qui révèle un manque de communication sur le sujet entre les adolescents et leurs parents. Les difficultés des parents à aborder le thème de la sexualité avec leurs enfants pourraient résulter de la difficulté qu'ils ont d'accepter que leurs enfants deviennent adultes. Mais c'est également les jeunes qui ont des réticences à discuter de ce sujet « tabou » avec leurs parents par peur de les choquer ou par pudeur.

Par contre, les jeunes tirent principalement leur éducation sexuelle des discussions avec leurs amis. Les adolescents ont entre eux les mêmes préoccupations sur leurs transformations et sur leurs attirances sexuelles. C'est pourquoi les discussions sur la sexualité sont très courantes entre jeunes et chacun aime parler de ces propres expériences.

Les émissions à la radio, les sites internet, les journaux où les jeunes dialoguent sur la sexualité se font de plus en plus nombreux traduisant un besoin de s'informer et de se rassurer sur son évolution.

Les médias profitent de ce besoin de dialoguer pour vendre leurs produits. Or, ces informations fournies aux jeunes ne sont pas toujours validées. Elles peuvent de plus banaliser et donner une image purement physique à l'acte sexuel ce qui provoque de l'inquiétude chez les adolescents.

1.2. Programme de sensibilisation à la santé de l'Education Nationale [24 ; 25 ; 26 ; 27 ; 28 ; 29]

Selon les programmes officiels du Ministère de l'Education Nationale, « l'éducation à la santé ne constitue pas une nouvelle discipline : elle se développe à travers tous les enseignements et la vie scolaire ; elle vise l'appropriation de connaissances et le développement d'attitudes telles que l'estime de soi, le respect des autres, la solidarité, l'autonomie, la responsabilité.

Il relève d'une démarche d'éducation à la sexualité qui a pour objet de permettre une information, une réflexion et un dialogue avec les élèves sur les différentes composantes de la sexualité humaine dans ses dimensions biologiques, psychologiques, affectives, socioculturelles et morales.

Cette éducation à la sexualité ne se substitue pas à la responsabilité des parents et des familles. Elle tend à favoriser, chez les adolescents, une prise de conscience, une compréhension des données essentielles de leur développement sexuel et affectif, l'acquisition d'un esprit critique, afin de leur permettre d'opérer des choix libres et responsables. ».

La circulaire n°2003-027 du 17 février 2003 relative à l'éducation à la sexualité dans les écoles, les collèges et les lycées, précise de plus que : « l'école a une part de responsabilité à l'égard de la santé des élèves et de la préparation à leur future vie d'adulte »

Cette démarche s'inscrit dans la politique nationale de prévention et de réduction des risques - grossesses précoces non désirées, infections sexuellement transmissibles, VIH/ sida – et est légitimée par la protection des jeunes vis-à-vis des violences ou de l'exploitation sexuelles, de la pornographie ou encore par la lutte contre les préjugés sexistes ou homophobes.

Les textes stipulent que l'éducation à la sexualité à l'école est certes inséparable des connaissances biologiques sur le développement et le fonctionnement du corps humain, mais qu'elle intègre tout autant, sinon plus, une réflexion sur les dimensions psychologiques, affectives, sociales, culturelles et éthiques. Et de conclure « qu'elle doit ainsi permettre d'approcher, dans leur complexité et leur diversité, les situations vécues par les hommes et les femmes dans les relations interpersonnelles, familiales, sociales. »

Si les directives du Ministère de l'Education Nationale sont aussi claires et ambitieuses, les activités mises en place sont encore de nature et de qualité variables car même si la loi n°2001-588 du 4 juillet 2001, relative à l'interruption volontaire de grossesse et à la contraception prévoit qu' « une information et une éducation à la sexualité soient dispensées dans les écoles, les collèges et les lycées, à raison de trois séances annuelles », les documents d'accompagnement des programmes n'imposent rien concernant la maîtrise de la reproduction et les maladies sexuellement transmissibles et « il appartient au professeur de juger des prolongements éducatifs souhaitables et possibles avec chaque classe. » Ainsi tous les niveaux existent, d'une séance ponctuelle d'information jusqu'à une véritable programmation inscrite dans le projet d'établissement, associant l'ensemble des membres de la communauté éducative.

C'est pourquoi la circulaire n°2003-210 du 1^{er} décembre 2003 relative à la santé des élèves établit un programme quinquennal de prévention et d'éducation. Elle prévoit d'intégrer dans les projets d'école et d'établissements des actions d'éducation à la santé en ne se limitant plus à l'éducation à la sexualité. Ainsi faudra-t-il, outre développer l'éducation à la sexualité, prévenir les conduites addictives, éduquer à la nutrition et prévenir les problèmes de surpoids et d'obésité. Pour ce faire une convention a été signée entre le Ministère de la Jeunesse, de l'Education Nationale et de la Recherche et l'Institut National de Prévention et d'Education

pour la Santé, et ils conviennent de travailler ensemble dans le domaine de la prévention, de l'éducation à la santé et de la promotion de la santé auprès des enfants et des adolescents scolarisés et notamment de concevoir, expérimenter et évaluer une programmation d'éducation à la santé de la maternelle au lycée.

2. Le point sur les connaissances

2.1. Introduction

Nous avons mené une enquête afin de tester des élèves de différents niveaux d'étude sur leurs connaissances concernant :

- la contraception,
- les infections sexuellement transmissibles,
- le tabac.

Cette enquête s'inscrit dans le cadre de l'enseignement dispensé par l'Education Nationale sur la santé des adolescents.

2.2. Méthode

Méthode de réalisation de l'enquête

Nous avons réalisé une étude concernant les adolescents et leur santé. Pour cela, nous avons interrogé des élèves de collège et de lycée en région parisienne. Une classe de 4^{ème} du collège Paul Eluard à Châtillon (92), une classe de seconde du lycée XX à XXX et une classe de 1^{ère} Economique et Sociale (1^{ère} ES) du lycée XX à XXX ont ainsi été interrogées. Les questionnaires furent remis par les professeurs de Science et Vie de la Terre dans le collège et les deux lycées, lors de l'une de leur heure d'enseignement au cours du deuxième trimestre de l'année scolaire 2003-2004.

Le questionnaire a été réalisé en collaboration avec une enseignante de collège de Science et Vie de la Terre et aborde 3 sujets principaux : la contraception, les Infections Sexuellement Transmissibles et le tabac. Il comporte 22 questions en plus de renseignements complémentaires : sexe, âge, classe et profession du chef de famille, mais aussi leurs expériences personnelles en matière de sexualité, contraception, addiction...

Volontairement les questions sont fermées ou à choix multiples mais non ouvertes afin d'éviter les réponses non sérieuses (plaisanteries déplacées) et de faciliter le dépouillement.

Le questionnaire vierge tel qu'il a été distribué aux élèves des différentes classes est présenté ci-dessous.

Questionnaire

Thème: Adolescence et santé

La contraception :

1. Les préservatifs sont les seuls éléments qui permettent :

- de ne pas attraper une maladie sexuellement transmissible
- de ne pas avoir d'enfants

2. Le préservatif doit être utilisé :

- dès le premier rapport sexuel
- uniquement si le ou la partenaire a le SIDA
- uniquement si la partenaire a ses règles

3. La pilule est un contraceptif qui :

- protège du SIDA et évite la grossesse
- arrête les règles chez la femme
- évite la grossesse uniquement

4. Un couple a eu un rapport sexuel non protégé. Il y a donc un risque de grossesse et les partenaires ne veulent pas avoir d'enfants. La femme doit :

- attendre un mois avant de s'inquiéter
- aller voir un médecin ou son pharmacien pour prendre la pilule du lendemain
- faire du sport pour décrocher l'éventuel bébé

5. La pilule du lendemain se prend :

- 12 heures maximum après le rapport sexuel non protégé
- 24 heures maximum après le rapport sexuel non protégé
- 72 heures maximum après le rapport sexuel non protégé

6. Le retrait de l'homme avant l'éjaculation est un bon moyen de contraception :

- vrai
- faux

7. Les spermicides sont des substances chimiques déposées au fond du vagin pour tuer les spermatozoïdes. Utilisés seuls, ce sont des moyens de contraception efficaces :

- vrai
- faux

Les infections sexuellement transmissibles :

1. Un couple ne veut plus utiliser de préservatifs. Ils sont fidèles. La partenaire prend la pilule. Avant de ne plus utiliser de préservatifs, ils doivent :

- faire un test de dépistage pour les maladies sexuellement transmissibles
- ne faire aucun test puisque la partenaire prend la pilule

2. Le SIDA est maladie due à :

- une bactérie
- un virus
- un champignon

3. Un seul rapport sexuel non protégé avec une personne atteinte du SIDA n'est pas suffisant pour attraper la maladie :

- vrai
- faux

4. La maladie du SIDA ne touche que les personnes homosexuelles :

- vrai
- faux

5. Le SIDA et l'hépatite B sont les seules maladies sexuellement transmissibles :

- vrai
- faux

6. Embrasser une personne atteinte du SIDA peut-être contaminant:

- vrai
- faux

7. Utiliser la brosse à dent d'une personne atteinte de l'hépatite B peut-être contaminant :

- vrai
- faux

8. Le SIDA ne s'attrape :

- que par voie sexuelle
- que par échange de seringues usagées
- les deux

9. L'utilisation d'un préservatif est le seul moyen d'éviter d'être contaminé par une maladie sexuellement transmissible :

- vrai
- faux

10. Le dépistage:

- est toujours payant
- est gratuit et anonyme

Le tabac

1. La fumée de cigarette renferme plus de 4000 substances dont plus de 40 cancérogènes :

- vrai
- faux

2. Le tabagisme tue 1 fumeur sur 2 :

- vrai
- faux

3. Fumer pendant l'adolescence réduit la croissance pulmonaire :

- vrai
- faux

4. Fumer peut entraîner des lésions des artères et des maladies cardio-vasculaires :

- vrai
- faux

5. Il n'existe pas d'aide pour arrêter de fumer :

- vrai
- faux

Renseignements complémentaires

1. Sexe :

- Fille
- Garçon

2. Age : ans

3. Classe :

4. Profession du chef de famille :

5. Avez-vous déjà eu un rapport sexuel ?

- Oui
- Non

6. Si oui avez-vous utilisé un moyen de contraception lors de ce rapport ?

- Oui
- Non

7. Si oui lequel ?

- Préservatif
- Pilule
- Contraception locale (spermicides)
- Autres (précisez) :

8. Prenez-vous la pilule ? (Pour les filles)

- Oui
- Non

9. Avez-vous déjà pris la pilule du lendemain ? (Pour les filles)

- Oui
- Non

10. Fumez-vous ?

- Oui
- Non

11. Connaissez-vous les centres de planification familiale ?

- Oui
- Non

12. Avez-vous déjà fréquenté un centre de planification familiale ?

- Oui
- Non

13. Pour obtenir des renseignements sur votre santé (contraception, tabac, MST) vous interrogez :

- Vos parents
- Frères / sœurs
- Amis / amies
- Professeur de SVT
- Votre médecin
- Votre pharmacien
- Autres (précisez) :

Méthode de dépouillement de l'enquête

Il est bien entendu que tous les résultats que nous pourrions obtenir en exploitant ces données seront discutables pour les raisons suivantes :

- nombre limité de classes interrogées,
- nombre limité de niveaux interrogés,
- déséquilibre entre nombre de filles et de garçons interrogés,
- étude réalisée dans une académie unique.

Lors du dépouillement, l'absence de réponse a été considérée comme une réponse fautive.

Le but de cette étude étant d'analyser les connaissances théoriques des adolescents sur différents thèmes de santé en fonction de critères tels que le sexe, l'âge ou la profession des parents, les renseignements personnels n'étaient demandés aux élèves qu'en fin de questionnaire. L'accroche des adolescents au questionnaire se fait sur les questions théoriques. Mais afin de faciliter la lecture et la compréhension de ce travail, les renseignements complémentaires concernant les adolescents seront analysés en premier lieu.

Le tableau suivant reprend les différentes réponses rencontrées en fonction des trois classes interrogées et pour chaque question.

Questionnaire : Thème: Adolescence et santé						
	1 ^{ère}		2 ^{nde}		4 ^{ème}	
	Nb	%	Nb	%	Nb	%
Renseignements complémentaires						
1. Sexe :						
Fille	19	73	1	8	15	56
Garçon	7	27	12	92	12	44
2. Age (moyenne)		17		16		14
3. Classe						
4. Profession du chef de famille						
5. Avez-vous déjà eu un rapport sexuel ?						
Oui	12	46	5	38	2	7
Non	14	54	8	62	25	93
6. Si oui avez-vous utilisé un moyen de contraception lors de ce rapport ?						
Oui	9	75	4	80	1	50
Non	3	25	1	20	1	50
7. Si oui lequel ?						
Préservatif	9	100	4	100	1	100
Pilule	4	44	0	0	0	0
Contraception locale (spermicides)	0	0	0	0	0	0
Autres	0	0	0	0	0	0

8. Prenez-vous la pilule ? (Pour les filles)						
Oui	6	32	0	0	0	0
Non	13	68	1	100	15	100
9. Avez-vous déjà pris la pilule du lendemain ? (Pour les filles)						
Oui	5	26	0	0	0	0
Non	14	74	1	100	15	100
10. Fumez-vous ?						
Oui	7	27	1	8	1	4
Non	19	73	12	92	26	96
11. Connaissez-vous les centres de planification familiale ?						
Oui	16	62	6	46	1	4
Non	10	38	7	54	26	96
12. Avez-vous déjà fréquenté un centre de planification familiale ?						
Oui	4	15	0	0	0	0
Non	22	85	13	100	27	100
13. Pour obtenir des renseignements sur votre santé (contraception, tabac, MST) vous interrogez :						
Vos parents	14	54	6	46	12	44
Frères / sœurs	6	23	2	15	13	48
Amis / amies	17	65	10	77	15	56
Professeur de SVT	4	15	2	15	1	4
Votre médecin	15	58	7	54	9	33
Votre pharmacien	5	19	4	31	3	11
Autres	0	12	0	0	1	4
	1 ^{ère}		2 ^{nde}		4 ^{ème}	
	Nb	%	Nb	%	Nb	%
	1 ^{ère}		2 ^{nde}		4 ^{ème}	
	Nb	%	Nb	%	Nb	%
La contraception :						
1. Les préservatifs sont les seuls éléments qui permettent :						
de ne pas attraper une maladie sexuellement transmissible (1)	21	81	12	92	20	74
de ne pas avoir d'enfants (2)	4	15	0	0	3	11
(1 ET 2)	3	12	0	0	4	15
2. Le préservatif doit être utilisé :						
dès le premier rapport sexuel (1)	25	96	12	92	26	96
uniquement si le ou la partenaire a le SIDA (2)	1	4	1	8	1	4
uniquement si la partenaire a ses règles (3)	0	0	0	0	0	0
(1 ET 2)	1	4	0	0	0	0
3. La pilule est un contraceptif qui :						
protège du SIDA et évite la grossesse (1)	1	4	1	8	7	26
arrête les règles chez la femme (2)	0	0	1	8	3	11
évite la grossesse uniquement (3)	24	92	10	77	17	63
(2 ET 3)	1	4	0	0	0	0

4. Un couple a eu un rapport sexuel non protégé. Il y a donc un risque de grossesse et les partenaires ne veulent pas avoir d'enfants. La femme doit :						
attendre un mois avant de s'inquiéter	0	0	1	8	9	33
aller voir un médecin ou son pharmacien pour prendre la pilule du lendemain	26	100	12	92	18	67
faire du sport pour décrocher l'éventuel bébé	0	0	0	0	0	0
5. La pilule du lendemain se prend :						
12 heures maximum après le rapport sexuel non protégé	2	8	2	15	19	70
24 heures maximum après le rapport sexuel non protégé	10	38	9	69	5	19
72 heures maximum après le rapport sexuel non protégé	14	54	2	15	3	11
6. Le retrait de l'homme avant l'éjaculation est un bon moyen de contraception :						
VRAI	3	12	3	23	15	56
FAUX	23	88	10	77	12	44
7. Les spermicides sont des substances chimiques déposées au fond du vagin pour tuer les spermatozoïdes. Utilisés seuls, ce sont des moyens de contraception efficaces :						
VRAI	4	15	2	15	14	52
FAUX	22	85	11	85	13	48
Les infections sexuellement transmissibles :						
1. Un couple ne veut plus utiliser de préservatifs. Ils sont fidèles. La partenaire prend la pilule. Avant de ne plus utiliser de préservatifs, ils doivent :						
faire un test de dépistage pour les maladies sexuellement transmissibles	26	100	13	100	22	81
ne faire aucun test puisque la partenaire prend la pilule	0	0	0	0	5	19
2. Le SIDA est maladie due à :						
une bactérie	2	8	1	8	8	30
un virus	24	92	12	92	15	56
un champignon	0	0	0	0	4	15
3. Un seul rapport sexuel non protégé avec une personne atteinte du SIDA n'est pas suffisant pour attraper la maladie :						
VRAI	0	0	2	15	4	15
FAUX	26	100	11	85	23	85
4. La maladie du SIDA ne touche que les personnes homosexuelles :						
VRAI	2	8	0	0	2	7
FAUX	24	92	13	100	25	93
5. Le SIDA et l'hépatite B sont les seules maladies sexuellement transmissibles :						
VRAI	2	8	3	23	13	48
FAUX	24	92	10	77	14	52
6. Embrasser une personne atteinte du SIDA peut-être contaminant:						
VRAI	1	4	4	31	4	15
FAUX	25	96	9	69	23	85
7. Utiliser la brosse à dent d'une personne atteinte de l'hépatite B peut-être contaminant :						
VRAI	18	69	12	92	20	74
FAUX	8	31	1	8	7	26

8. Le SIDA ne s'attrape :						
que par voie sexuelle	0	0	0	0	1	4
que par échange de seringues usagées	0	0	0	0	2	7
les deux	26	100	13	100	24	89
9. L'utilisation d'un préservatif est le seul moyen d'éviter d'être contaminé par une maladie sexuellement transmissible :						
vrai	21	81	11	85	18	67
FAUX	5	19	2	15	9	33
10. Le dépistage:						
est toujours payant	2	8	1	8	7	26
est gratuit et anonyme	24	92	12	92	20	74
Le tabac						
1. La fumée de cigarette renferme plus de 4000 substances dont plus de 40 cancérogènes :						
vrai	23	88	12	92	23	85
FAUX	3	12	1	8	4	15
2. Le tabagisme tue 1 fumeur sur 2 :						
vrai	20	77	12	92	19	70
FAUX	6	23	1	8	8	30
3. Fumer pendant l'adolescence réduit la croissance pulmonaire :						
vrai	23	88	11	85	25	93
FAUX	3	12	2	15	2	7
4. Fumer peut entraîner des lésions des artères et des maladies cardio-vasculaires :						
vrai	25	96	13	100	27	100
FAUX	1	4	0	0	0	0
5. Il n'existe pas d'aide pour arrêter de fumer :						
vrai	0	0	0	0	0	0
FAUX	26	100	13	100	27	100

2.3. Analyses

Les numéros reportés sur les graphiques correspondent au numéro des questions de cette enquête.

Analyse comparative des 3 classes

1. Généralités sur les 3 classes

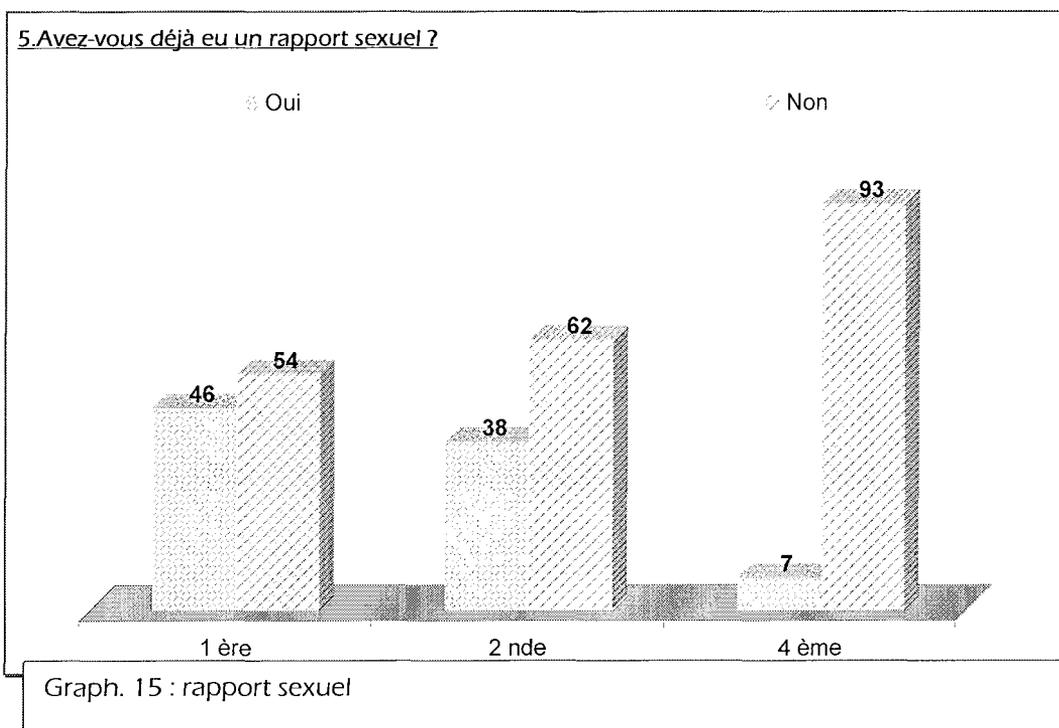
La classe de 1ère ES comporte 26 élèves, 19 filles (73%) pour 7 garçons (27%), d'une moyenne âge de 16,5 ans (compris entre 15 et 18 ans).

La classe de seconde comporte 13 élèves dont 12 garçons (92%), et la moyenne d'âge se situe à 16 ans (entre 15 et 17 ans).

Quant à la classe de 4ème, elle comporte 27 élèves, 15 filles (56%) et 12 garçons (44%), avec une moyenne d'âge de 14 ans.

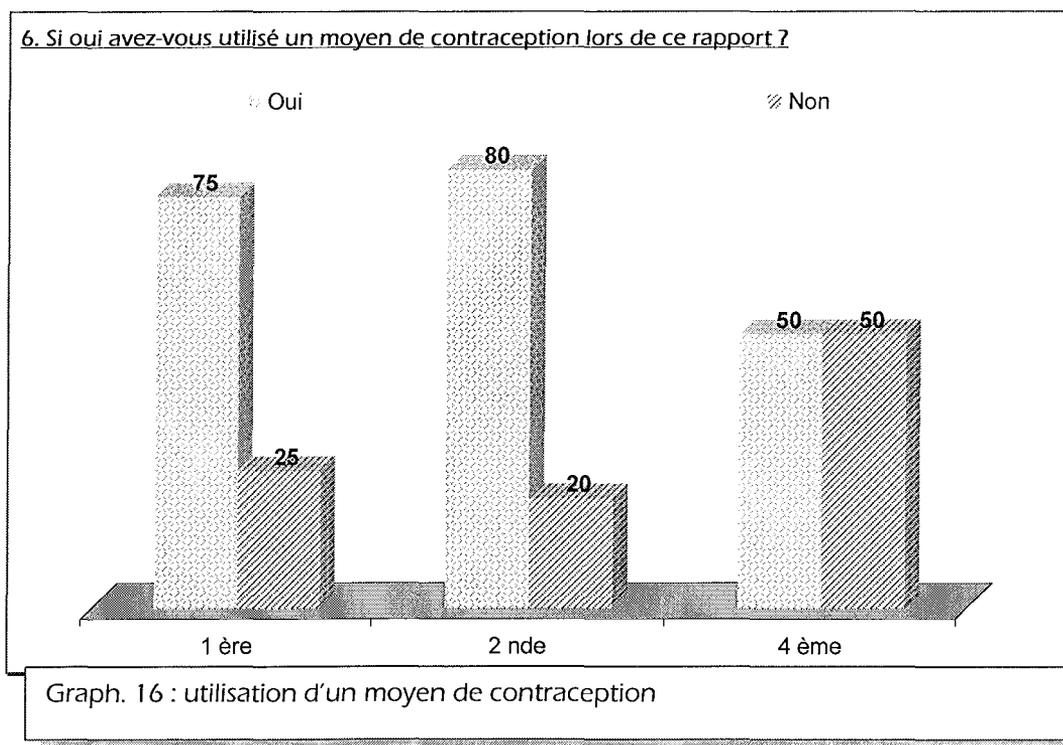
7% des 4ème, 38% des secondes et 46% des 1ère ont déjà eu un rapport sexuel (graph. 15).

Le pourcentage des élèves ayant déjà eu un rapport sexuel augmente avec l'âge.



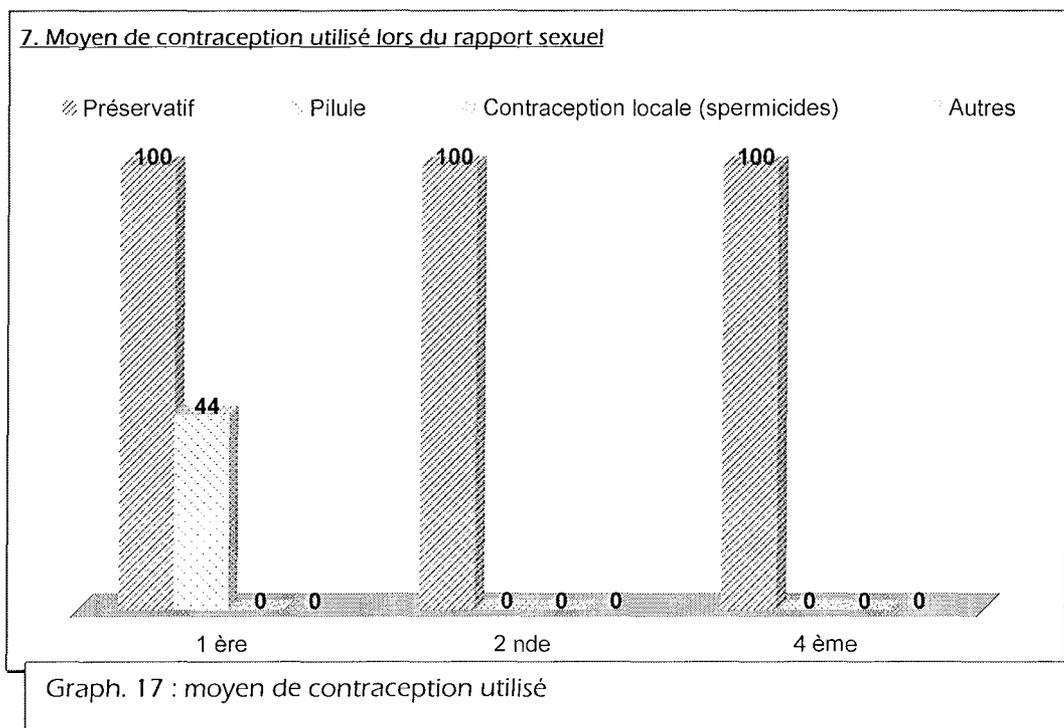
50% des 4^{ème}, 80% des secondes et 75% des 1^{ère} ont utilisé un moyen de contraception lors de ce rapport (graph. 16).

Le pourcentage d'utilisation d'un moyen contraceptif varie en fonction de l'âge. Les plus jeunes sont-ils moins bien informés de l'importance d'utiliser lors de chaque rapport un moyen de contraception efficace ou sont-ils plus insouciants ou encore ont-ils plus de difficultés à s'en procurer un ?



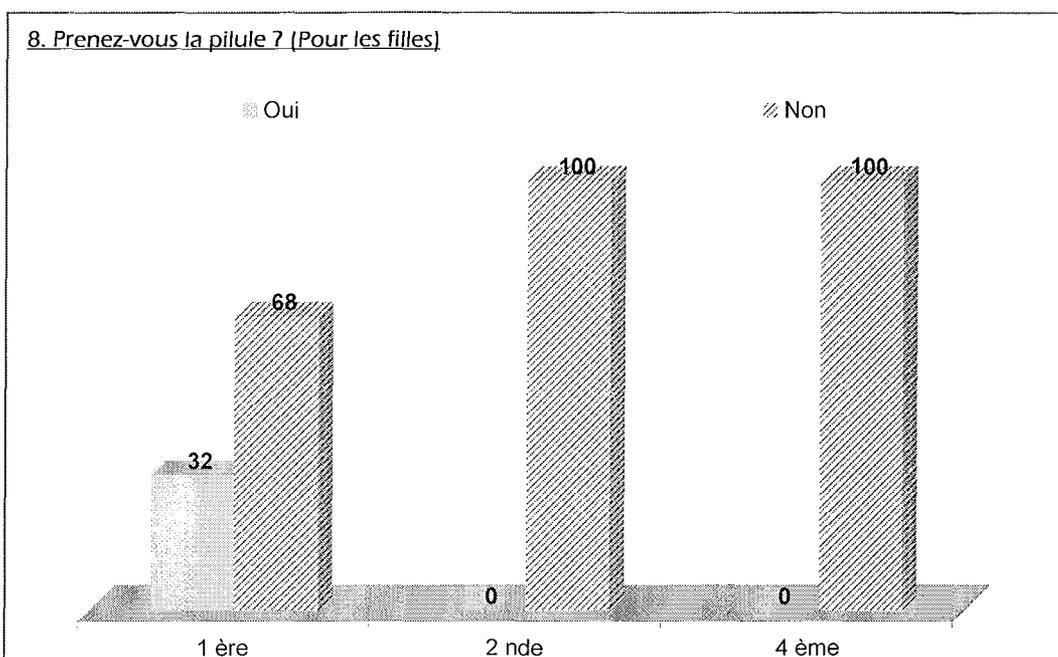
Le préservatif a été utilisé dans tous les cas de rapport protégé, et a été associé à la pilule dans près de la moitié des cas (44%) par les 1^{ère} (graph. 17).

Le moyen de contraception le plus utilisé est sans conteste le préservatif. Il est facile de s'en procurer, et est plutôt bon marché. La prise de la pilule nécessitant une consultation médicale (subordonnant souvent l'aval des parents), seules les adolescentes les plus âgées utilisent une contraception orale. Les spermicides sont boudés par les adolescents.



32% des filles de 1^{ère} prennent la pilule (graph. 18),

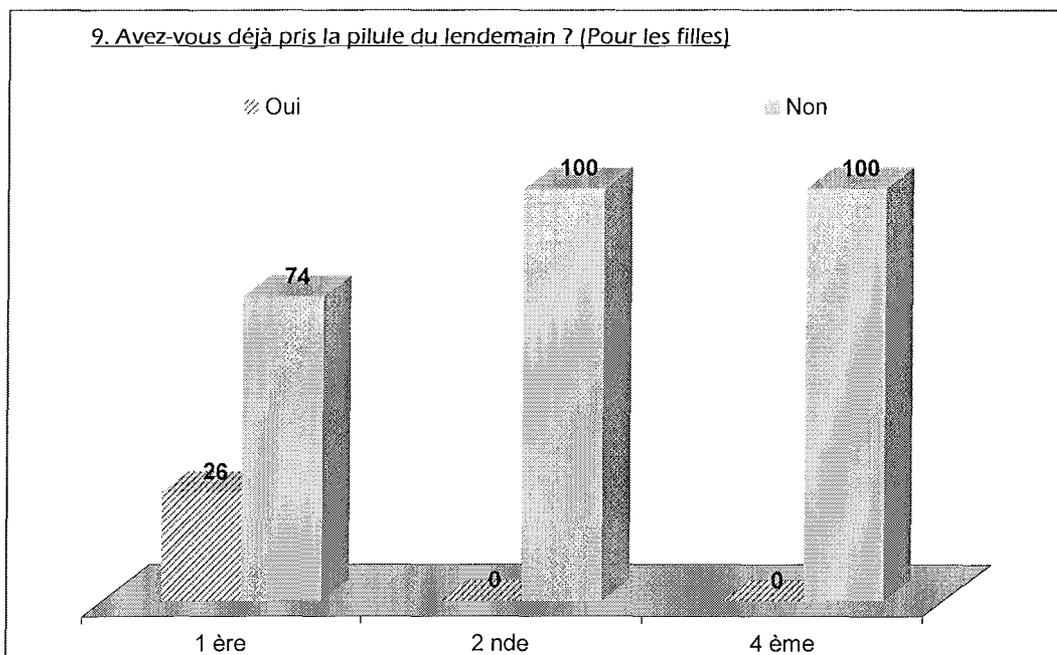
Seules les adolescentes les plus âgées prennent la pilule. En effet celle-ci nécessite une consultation médicale, et encore bien souvent un accord parental : en effet en dehors de centres où la consultation gynécologique et délivrance de la pilule sont gratuites (tels que les centres de planification familiale), il faut payer la consultation et parfois la pilule non prise en charge par l'assurance maladie !



Graph. 18 : prise de pilule contraceptive

26% ont déjà pris la pilule du lendemain (graph. 19).

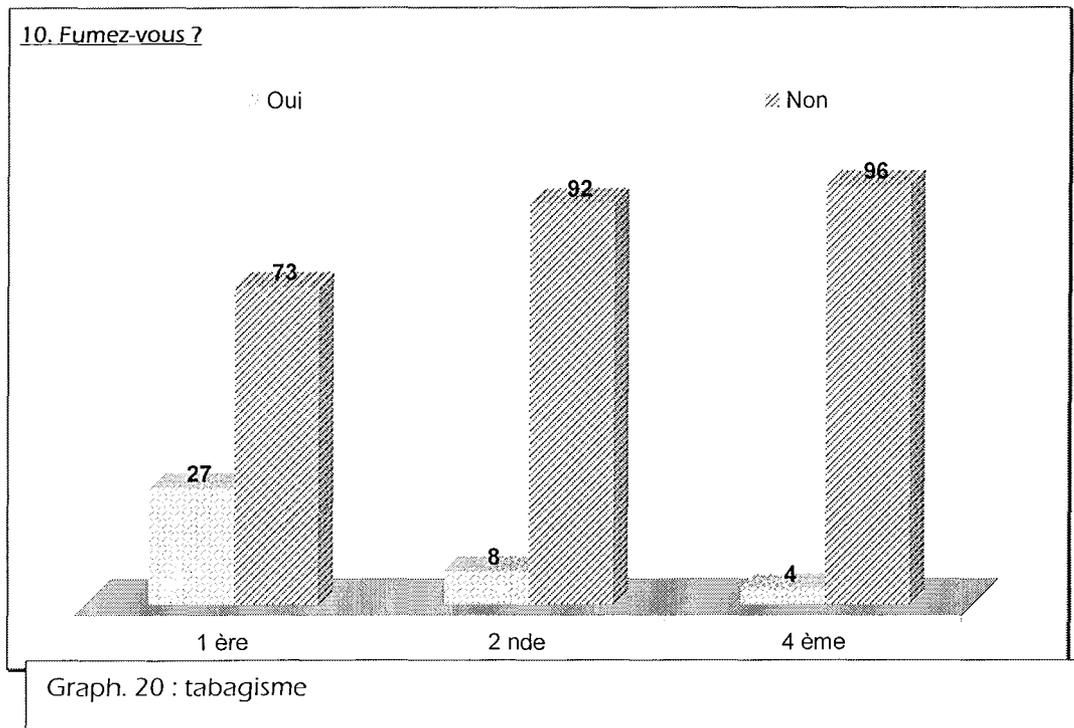
Seules les adolescentes les plus âgées de l'enquête ont déjà pris la pilule du lendemain.



Graph. 19 : prise de la pilule du lendemain

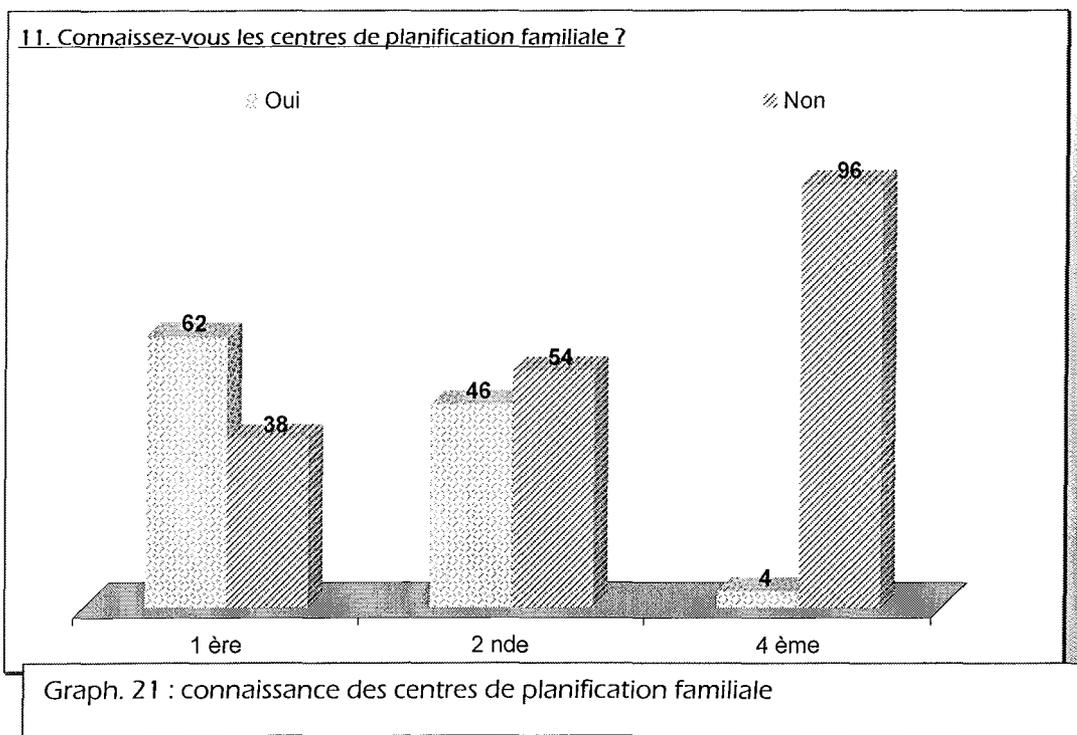
4% des 4^{ème}, 8% des secondes et 27% des 1^{ère} fument (graph. 20).

Le pourcentage de fumeurs augmente avec l'âge, malgré l'abondance des informations sur les méfaits du tabac.



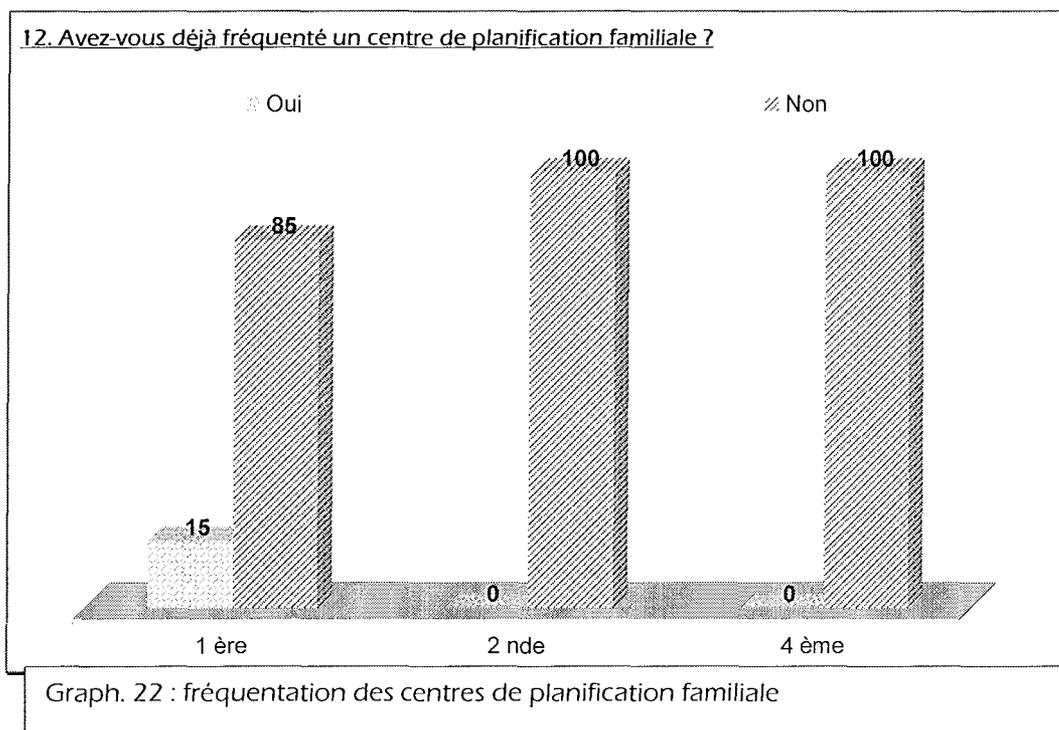
En ce qui concerne les centres de planification familiale, 4% des 4^{ème}, 46% des secondes et 60% des 1^{ère} connaissent leur existence (graph. 21).

L'existence des centres de planification familiale est très peu connue des élèves n'ayant pas encore eu de cours d'éducation à la sexualité au sein de l'école.



Seulement 15% des 1^{ère} en ont déjà fréquenté un (graph. 22).

Le taux de fréquentation des centres de planification est très faible.



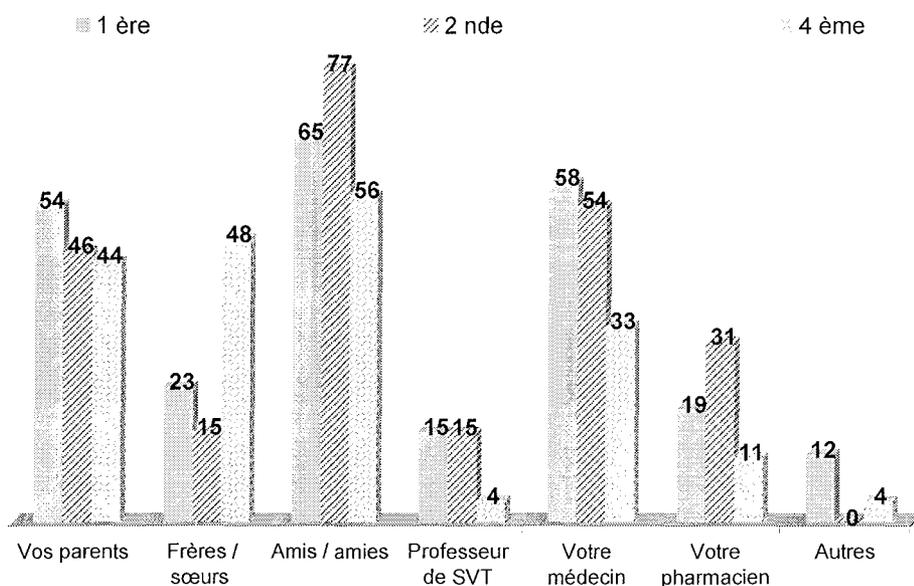
Les 4^{ème} ont trois grandes sources de renseignements : les amis (56%), la fratrie (48%) et les parents (44%). Puis intervient le médecin (33%), ensuite le pharmacien (11%) et enfin le professeur de Science de la Vie et de la Terre (4%) et les autres sources d'informations (4%), notamment les magazines.

Les secondes recherchent principalement des informations auprès de leurs amis (77%), mais aussi auprès de leur médecin (54%), de leurs parents (46%) et de leur pharmacien (31%). La fratrie et le professeur de SVT ne sont sollicités que dans 15% des cas.

Les trois principales sources d'informations des 1^{ère} sont les amis (65%), le médecin (58%) et les parents (54%). Puis intervient la fratrie (23%), ensuite le pharmacien (19%) et enfin le professeur de SVT (15%) et les autres sources d'informations (12%), notamment internet (graph. 23).

Le dénominateur commun des sources d'informations des adolescents reste les amis. Or les copains ne sont pas toujours des sources de renseignements fiables !

13. Pour obtenir des renseignements sur votre santé (contraception, tabac, MST) vous interrogez :



Graph. 23 : sources de renseignements sur la santé

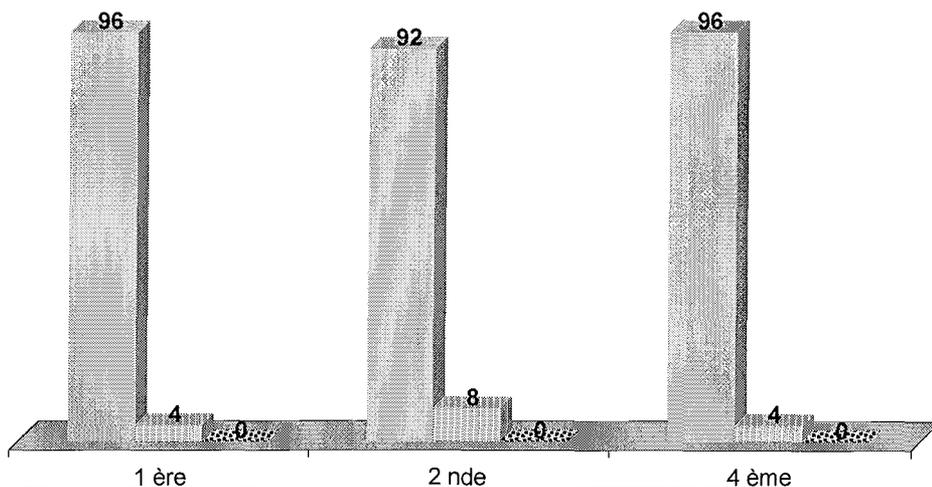
2. La contraception

Concernant le préservatif, les élèves des trois classes répondent à plus de 90% qu'il doit être utilisé dès le premier rapport sexuel (graph. 24).

Tous les adolescents connaissent l'importance d'utiliser le préservatif dès le premier rapport sexuel. Or la moitié des élèves de 4^{ème} ayant eu un rapport n'ont utilisé aucun de moyen de contraception !

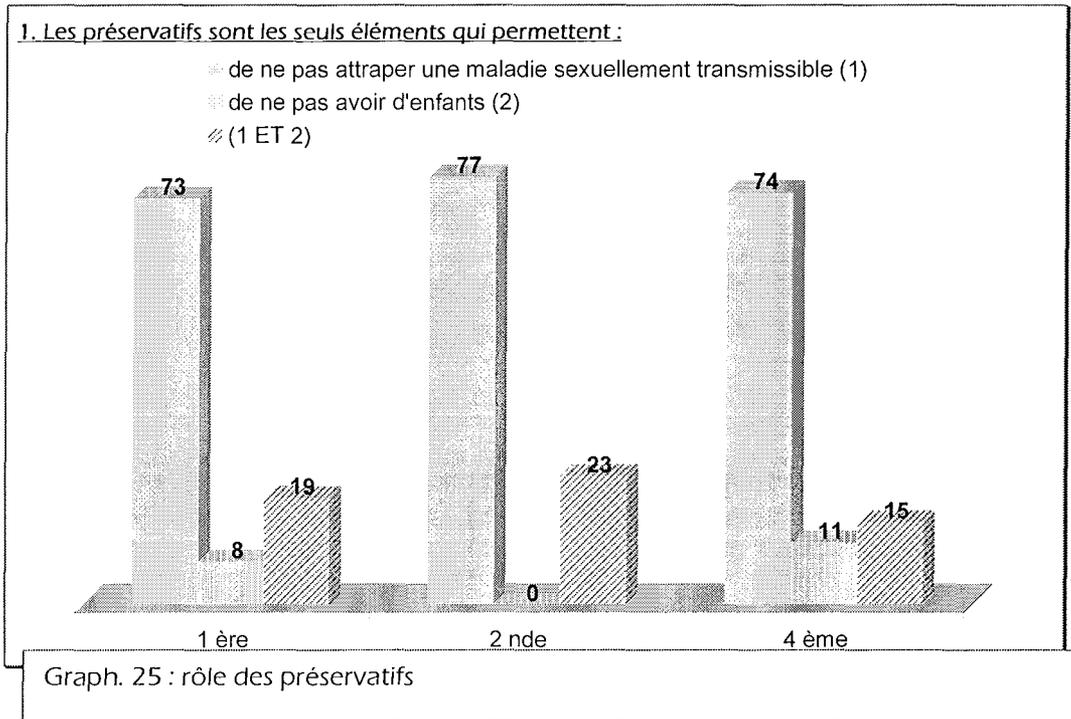
2. Le préservatif doit être utilisé :

- dès le premier rapport sexuel (1)
- uniquement si le ou la partenaire a le SIDA (2)
- uniquement si la partenaire a ses règles (3)



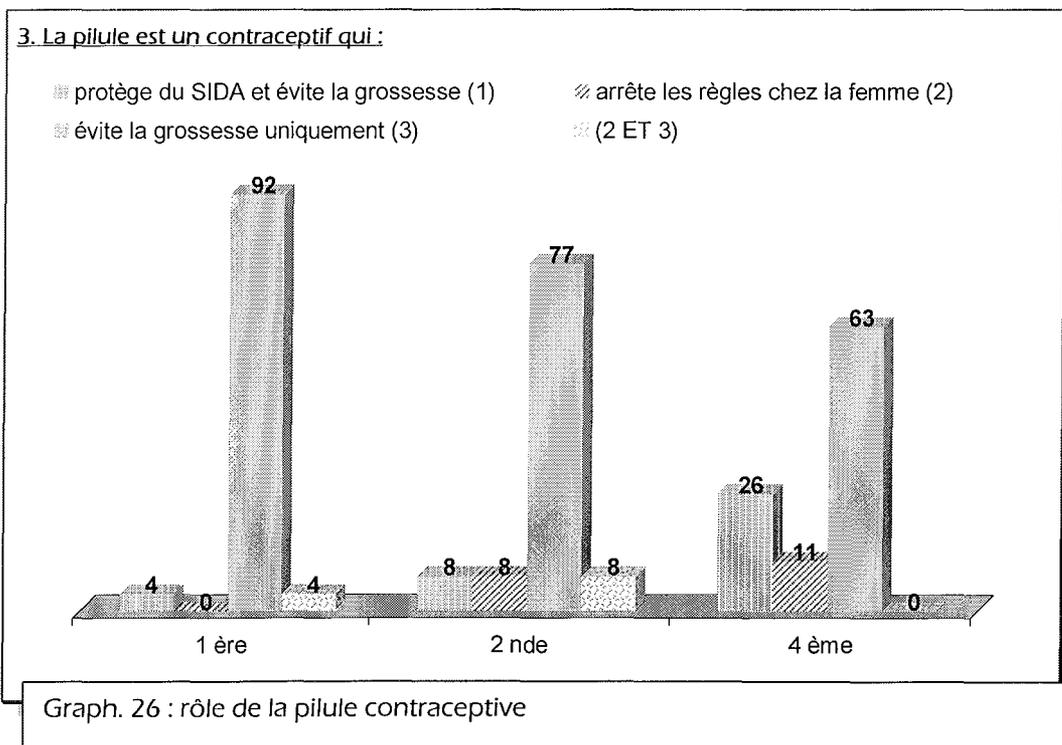
Graph. 24 : utilisation du préservatif

Seulement 74% des 4^{ème}, 77% des secondes et 73% des 1^{ère} notent qu'il est le seul moyen contraception de ne pas être contaminé par une IST (graph.25).

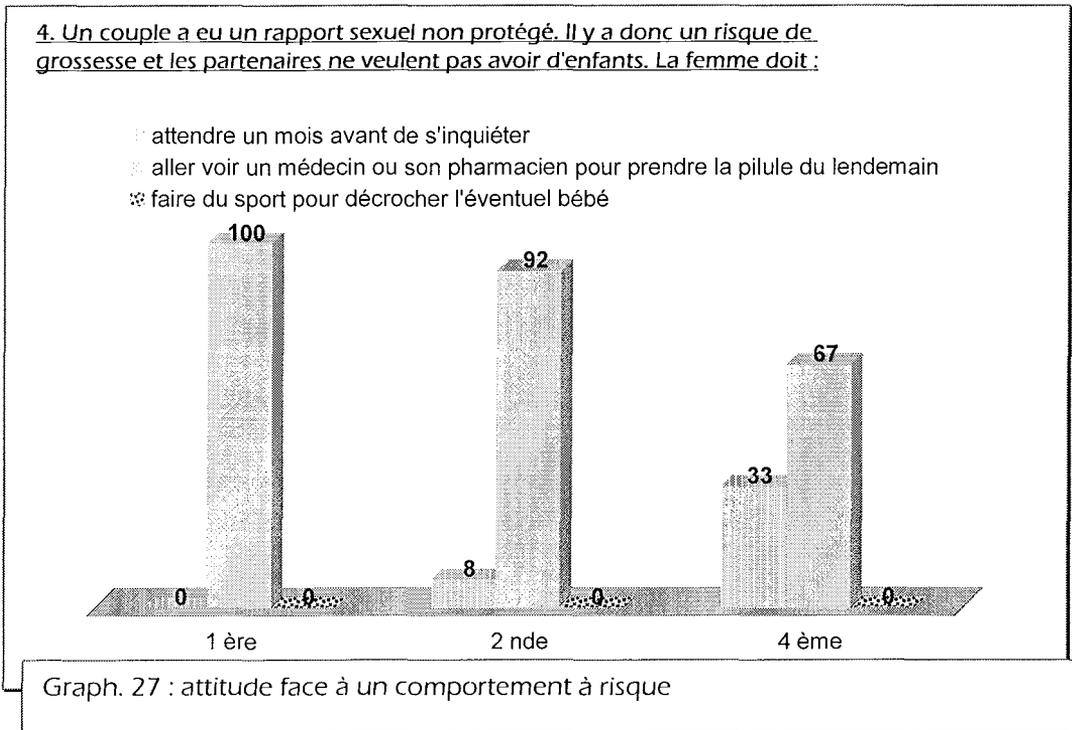


En ce qui concerne la pilule contraceptive, 26% des 4^{ème} et encore près de 8% des secondes contre 4% des 1^{ère} pensent que la pilule protège du sida et d'une grossesse. 11% des 4^{ème}, 8% des secondes répondent que la pilule arrête les règles chez la femme. Au total, 63% des 4^{ème}, 77% des secondes et plus de 92% des 1^{ères} pensent que la pilule évite uniquement une grossesse (graph.26).

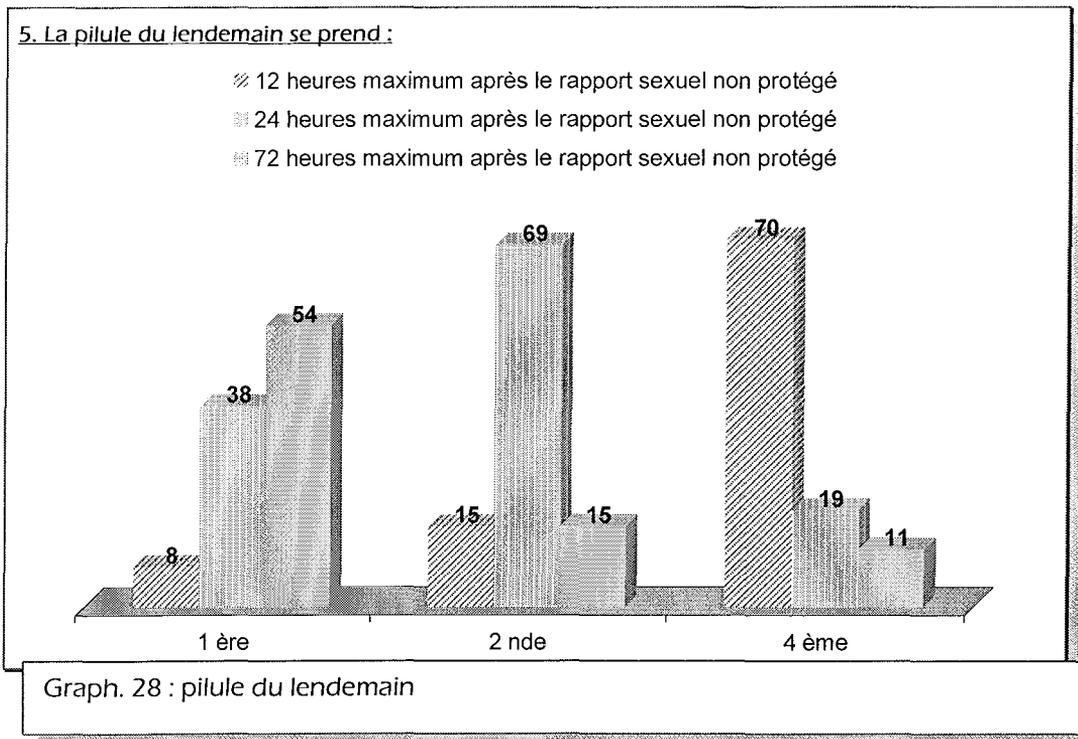
Près d'un quart des plus jeunes pensent que la pilule protège des IST !



Face à un comportement à risque, rapport sexuel non protégé, deux tiers des 4^{ème} ont une attitude adaptée contre 92% des secondes et 100% des 1^{ère} (graph.27).

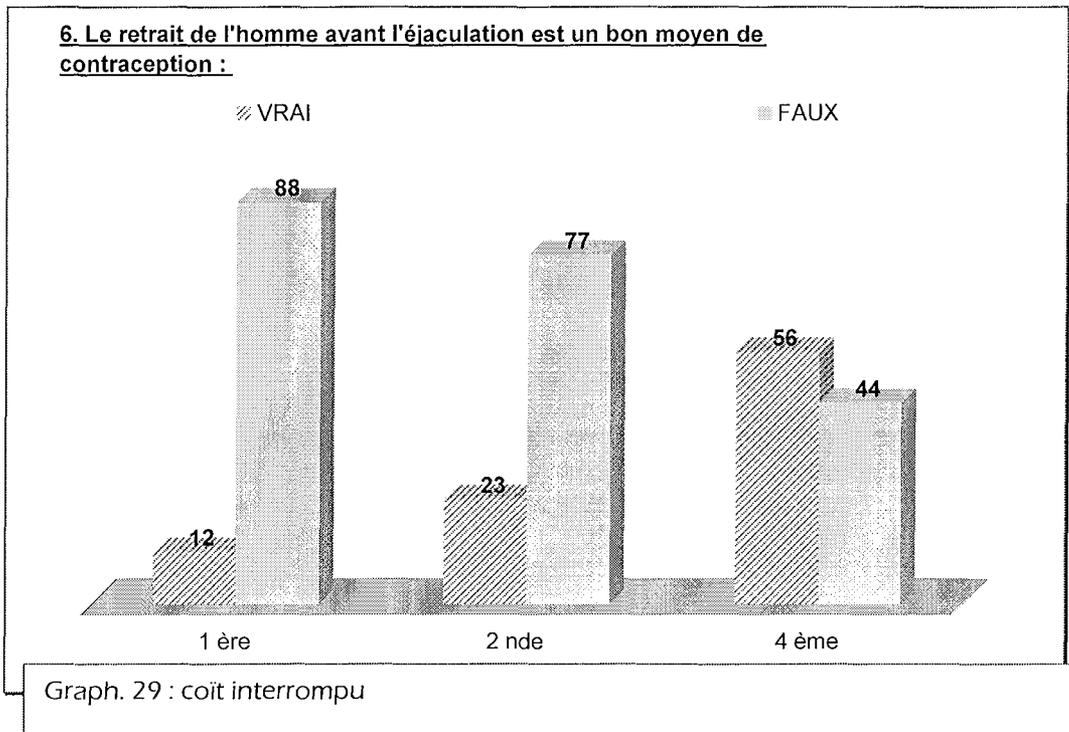


Seuls 11% des 4^{ème} et 15% des secondes contre la moitié des 1^{ère} connaissent la durée limite pour prendre la pilule du lendemain après un rapport sexuel non protégé (graph.28).



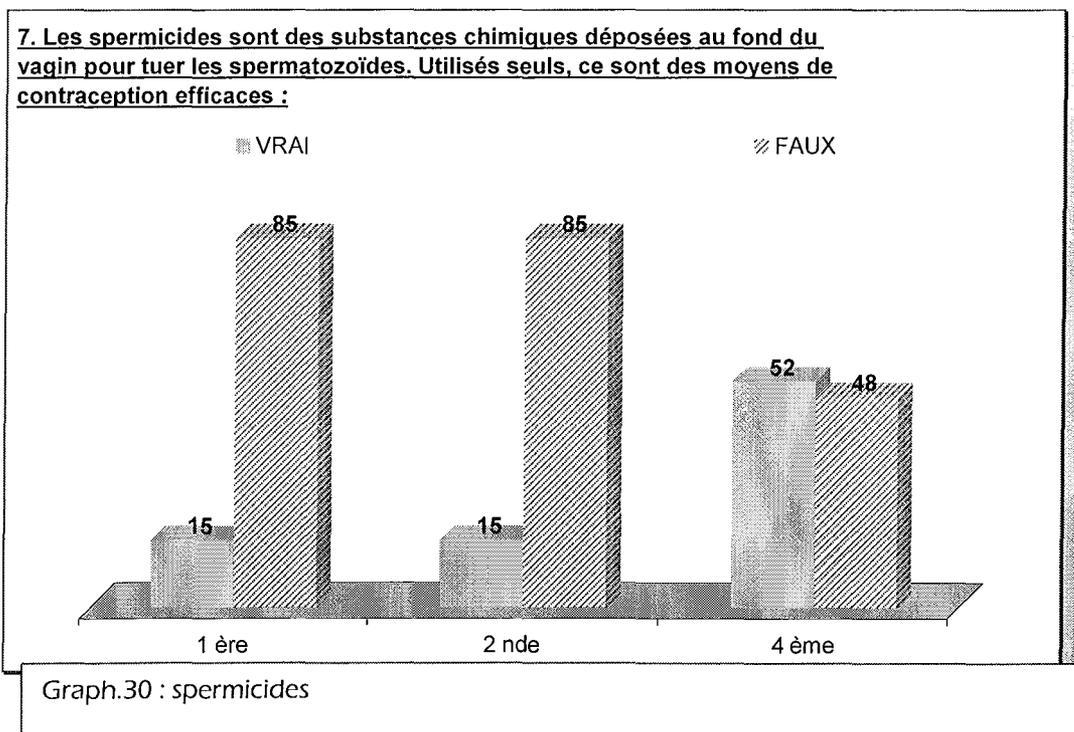
Près de la moitié des 4^{ème}, un cinquième des secondes et encore près de 12% des 1^{ère} pensent que le coït interrompu est un bon moyen de contraception (graph.29).

Le coït interrompu, un moyen de contraception efficace ? L'éducation à la sexualité a encore de beaux jours devant elle !



La moitié des 4^{ème} et 15% des secondes et des 1^{ère} répondent que les spermicides ne sont pas des moyens de contraception efficaces (graph.30).

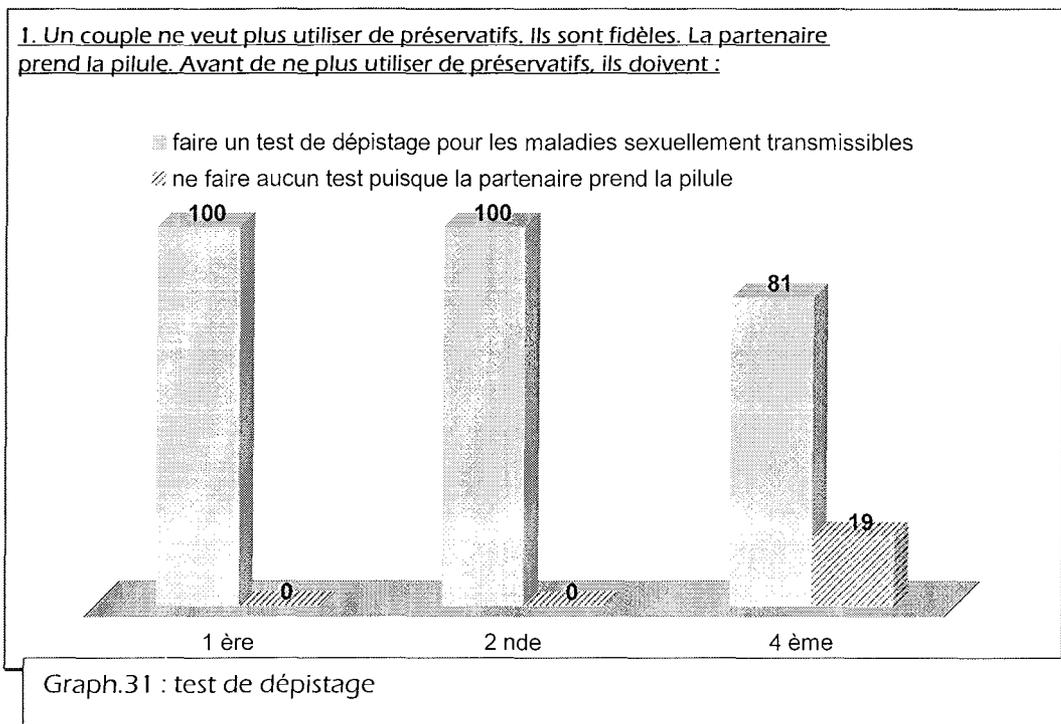
Les spermicides semblent avoir mauvaise presse auprès des adolescents.



3. Les Infections Sexuellement Transmissibles

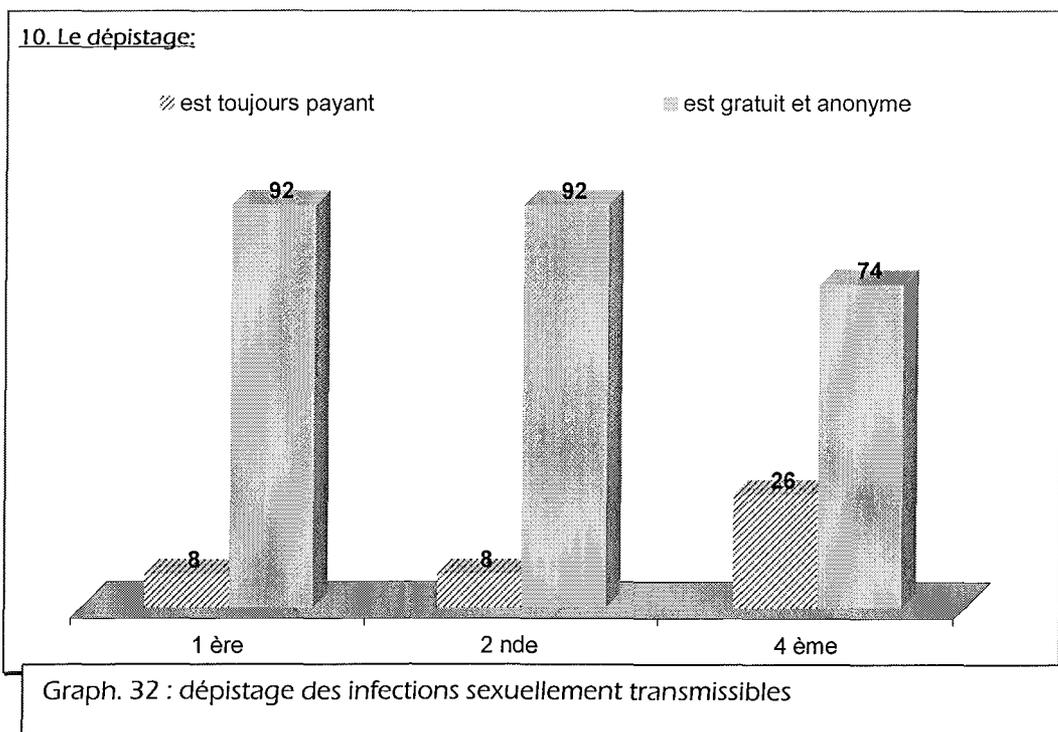
100% des secondes et des 1^{ère} répondent qu'il faut faire un test de dépistage avant de ne plus utiliser de préservatifs avec son partenaire contre 81% des 4^{ème} (graph.31).

Les plus âgés sont bien sensibilisés à la nécessité d'un test de dépistage avant de ne plus utiliser de préservatifs avec son partenaire.



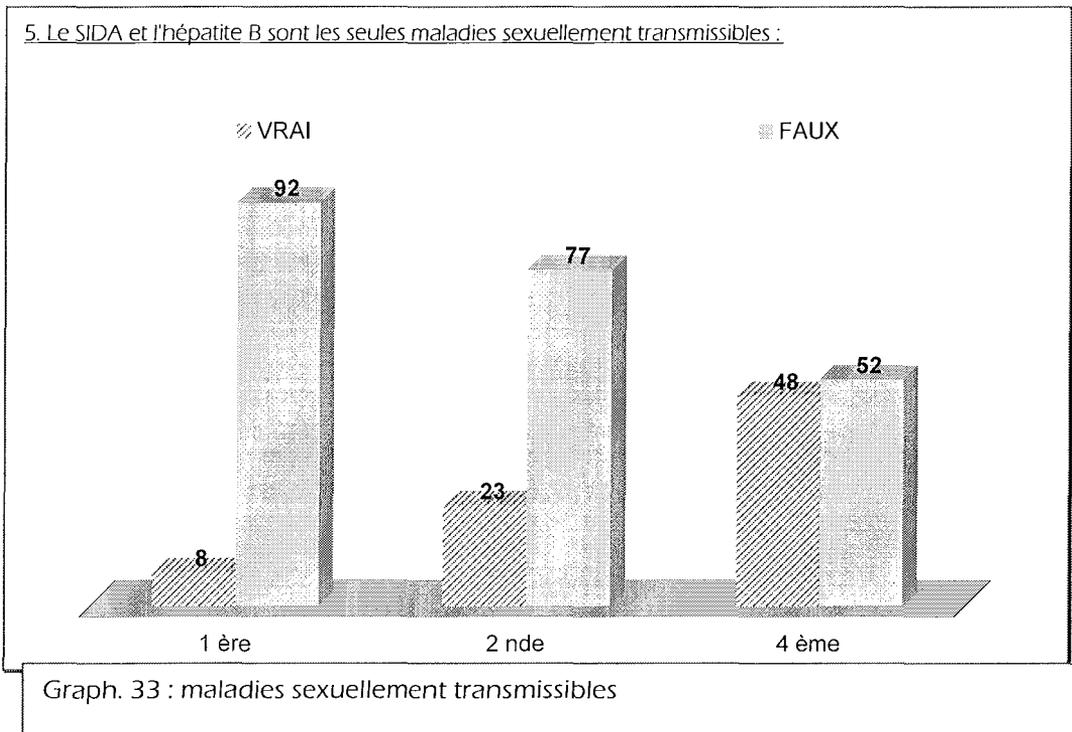
Près du quart des 4^{ème} et 8% des secondes et des 1^{ère} ne savent pas que le dépistage est gratuit et anonyme (graph.32).

Un quart des plus jeunes ignorent que le dépistage des IST est gratuit et anonyme dans certains centres.

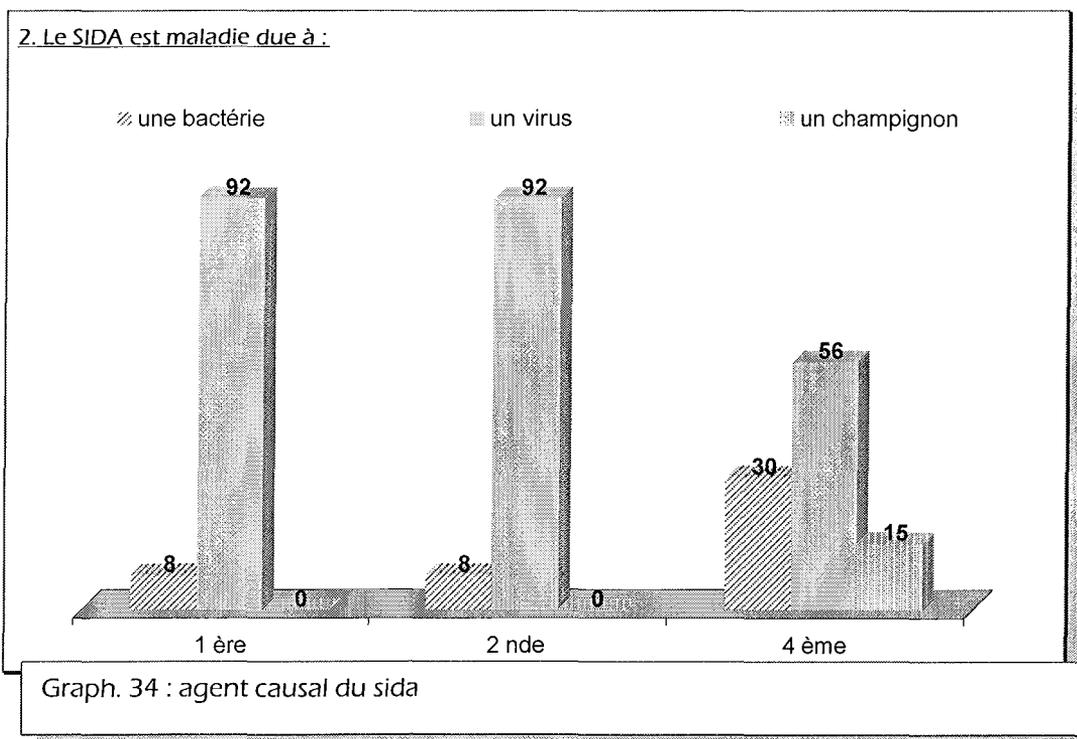


48% des 4^{ème}, 23% des secondes et 8% des 1^{ère} pensent que le sida et l'hépatite B sont les deux seules maladies sexuellement transmissibles (graph.33).

Les Infections Sexuellement Transmissibles sont trop souvent résumées au Sida et à l'hépatite B.

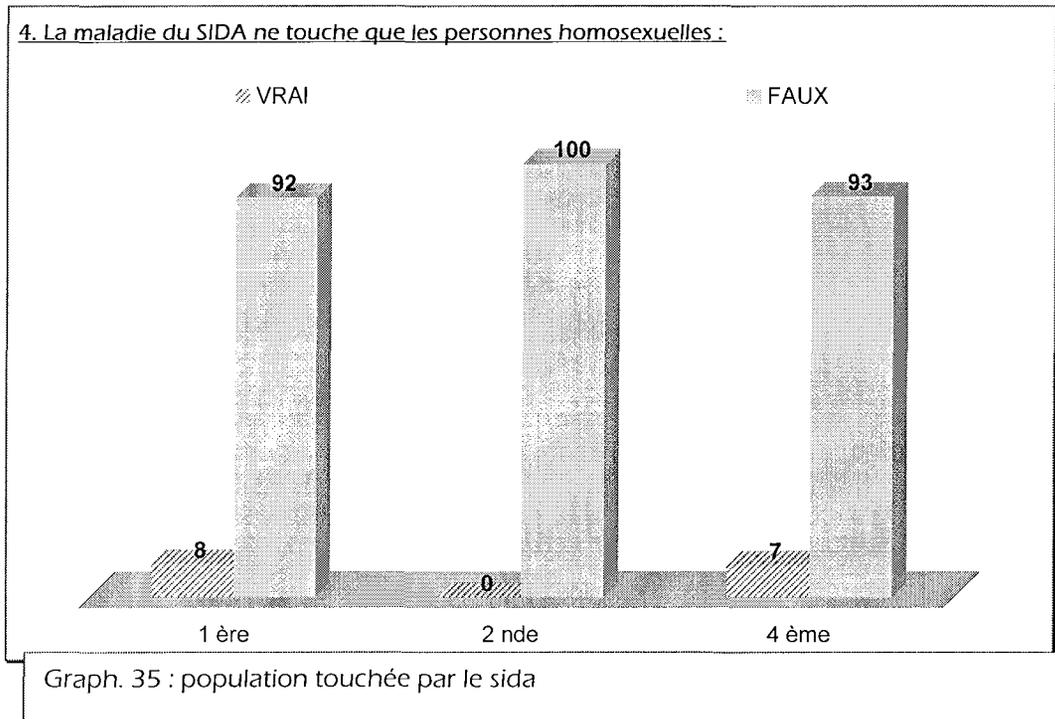


Seulement 56% des 4^{ème} savent que le sida est un virus contre 92% des secondes et des 1^{ère} (graph.34).



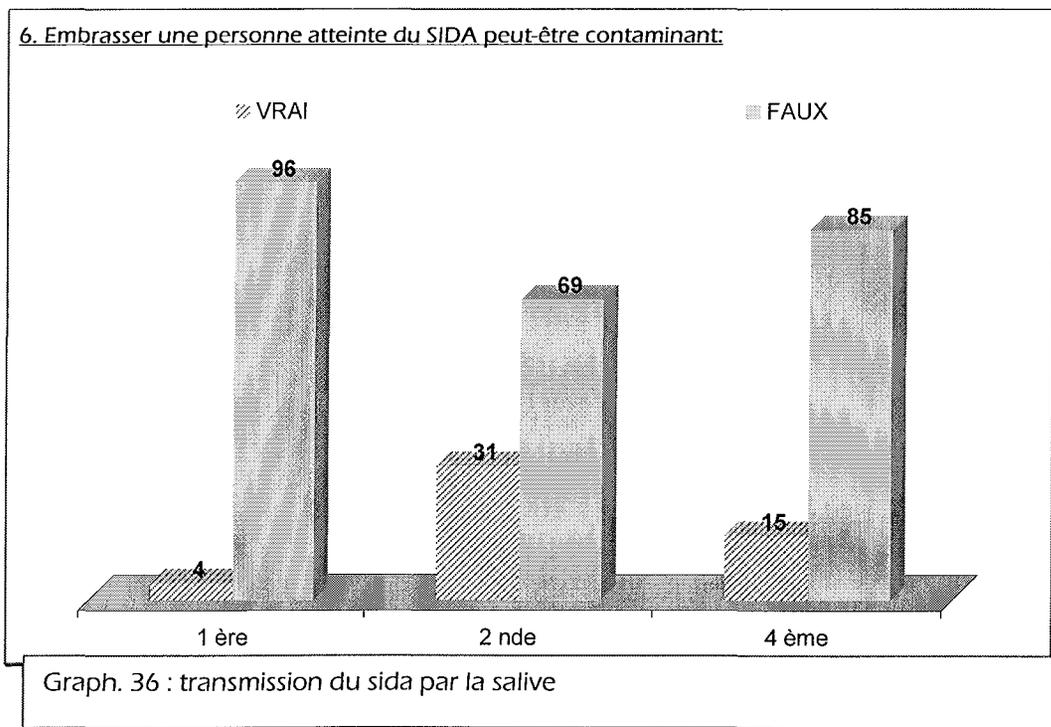
Encore 7% des 4^{ème} et 8% des 1^{ère} pensent que le sida ne touche que les personnes homosexuelles (graph.35).

Les jeunes sont sensibilisés au fait que le Sida n'épargne aucune population.

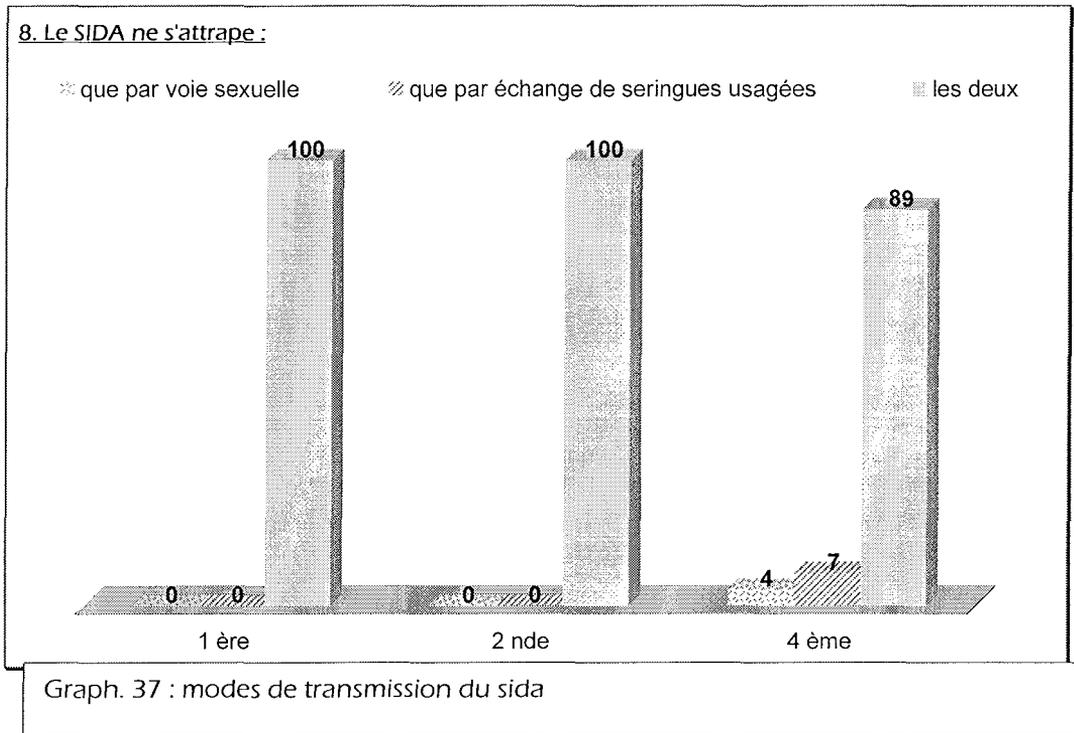


Concernant les modes de transmission des IST, 15% des 4^{ème}, 31% des secondes contre 4% des 1^{ère} répondent qu'embrasser une personne atteinte du sida peut être contaminant (graph.36).

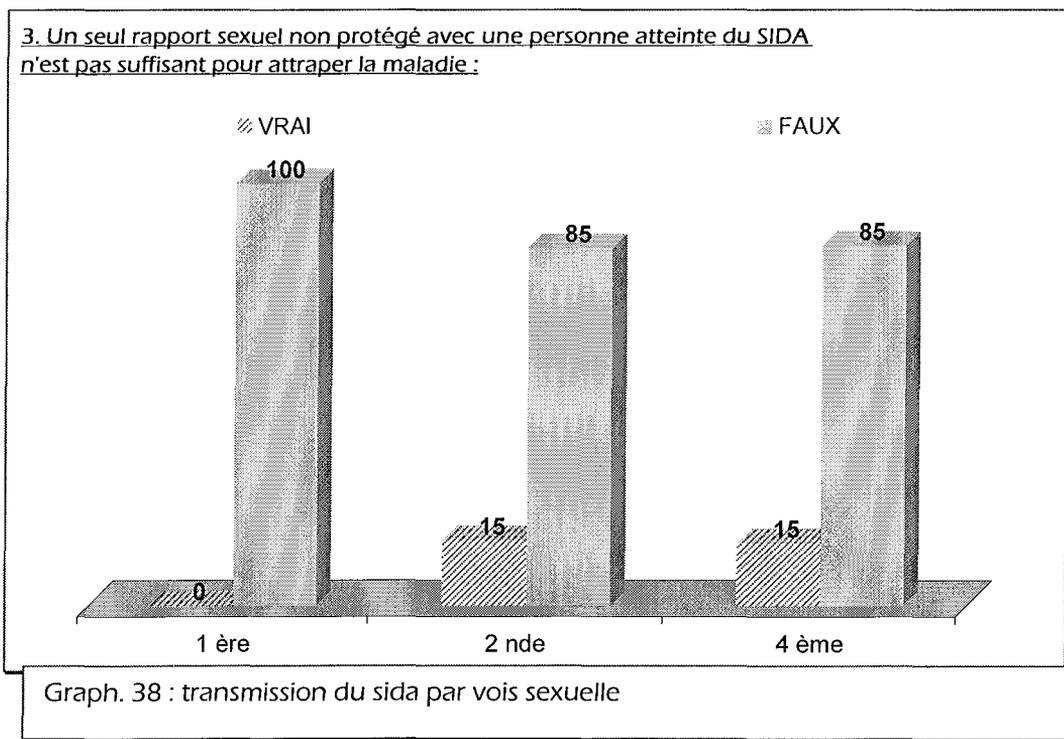
Il semble y avoir un amalgame dans l'esprit des adolescents interrogés entre modes de transmission du sida et modes de transmission de l'hépatite B.



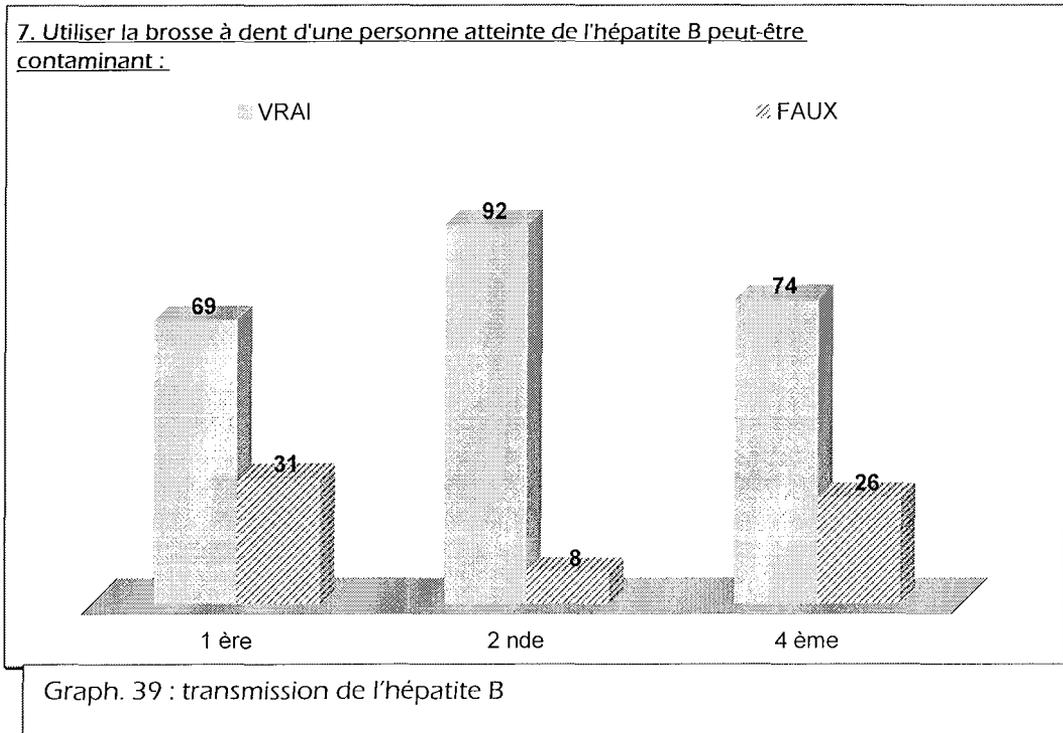
Par contre 100% des secondes et des 1^{ère} connaissent les principaux modes de transmission du sida, à savoir la voie sexuelle et l'échange de seringues usagées, contre 89% des 4^{ème} (graph.37).



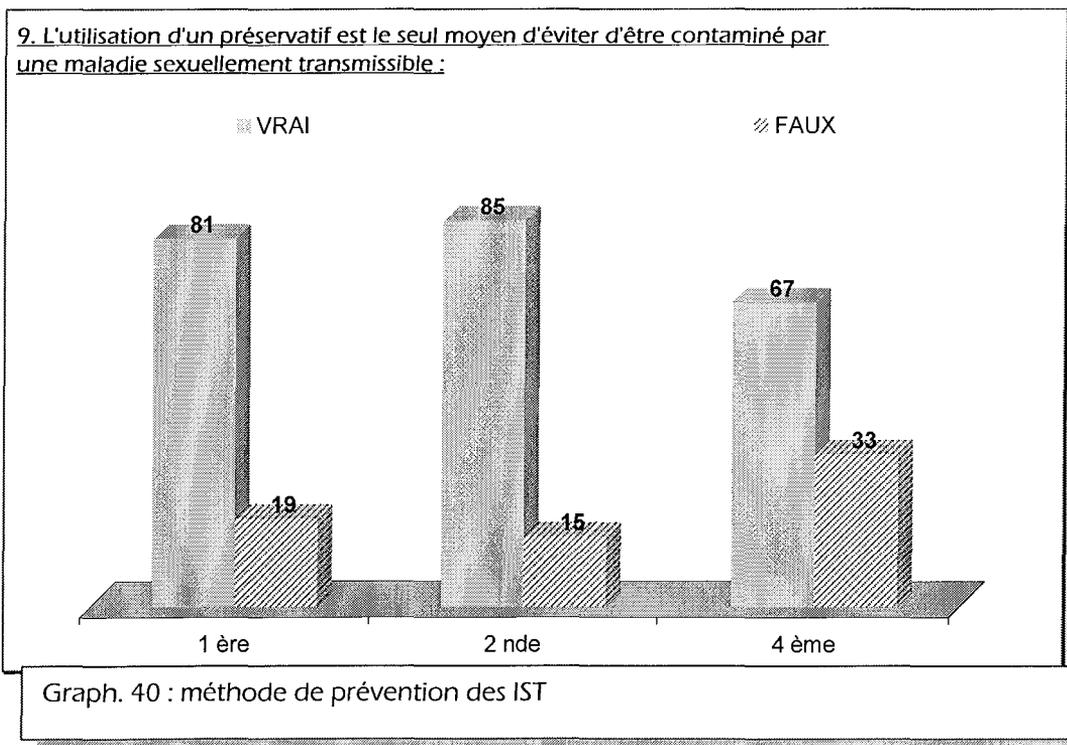
15% des 4^{ème} et des secondes répondent qu'un seul rapport sexuel non protégé avec une personne atteinte du sida ne constitue pas un risque contaminant, alors que 100% des 1^{ère} connaissent ce risque (graph.38).



26% des 4^{ème}, 8% des secondes et 31% des 1^{ère} ne connaissent pas le risque lié à l'utilisation de la brosse à dent d'une personne atteinte de l'hépatite B (graph.39).



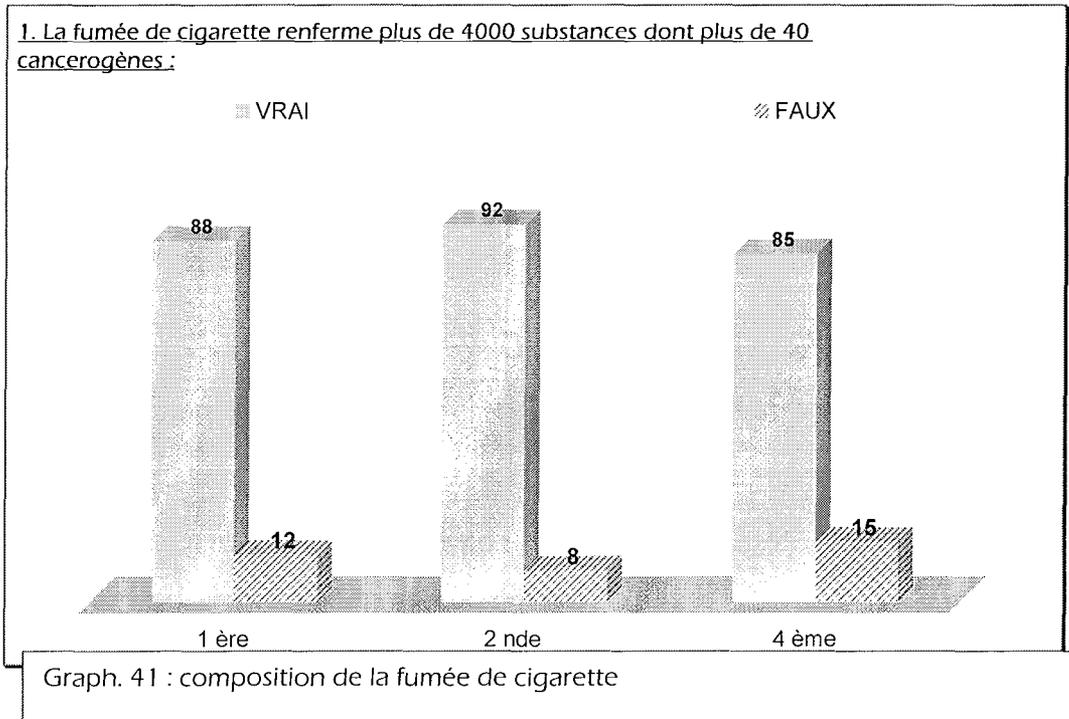
Seulement deux tiers des 4^{ème} répondent que le préservatif est le seul moyen de protection contre les Infections Sexuellement Transmissibles contre plus de 80% des secondes et des 1^{ère} (graph.40).



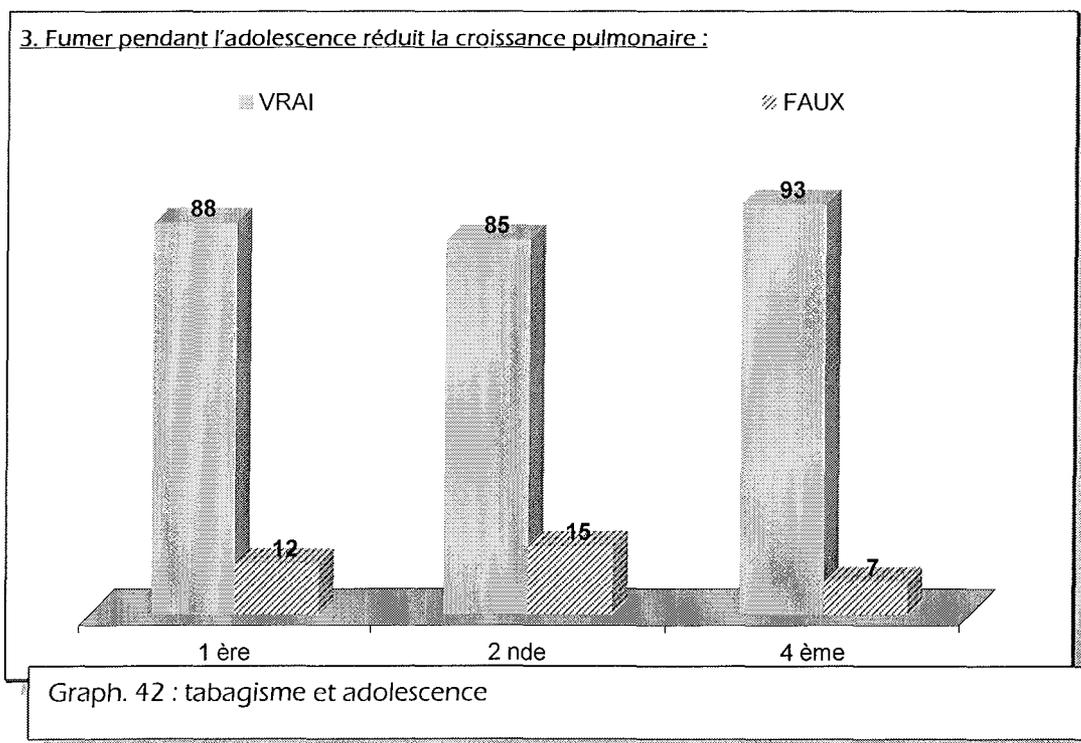
4. Le tabac

Près de 85% des élèves toutes classes confondues, savent que la fumée de cigarette renferme plus de 4000 substances dont plus de 40 cancérogènes (graph.41).

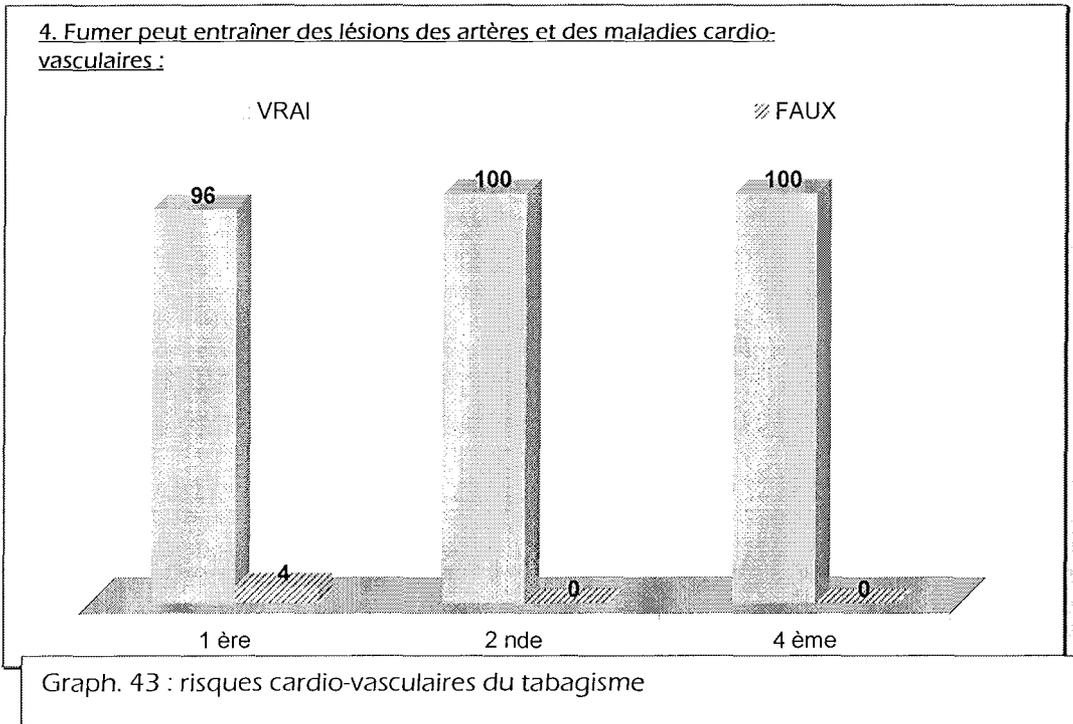
La toxicité de la cigarette est bien connue des adolescents, ce qui ne les empêche pas de commencer à fumer !



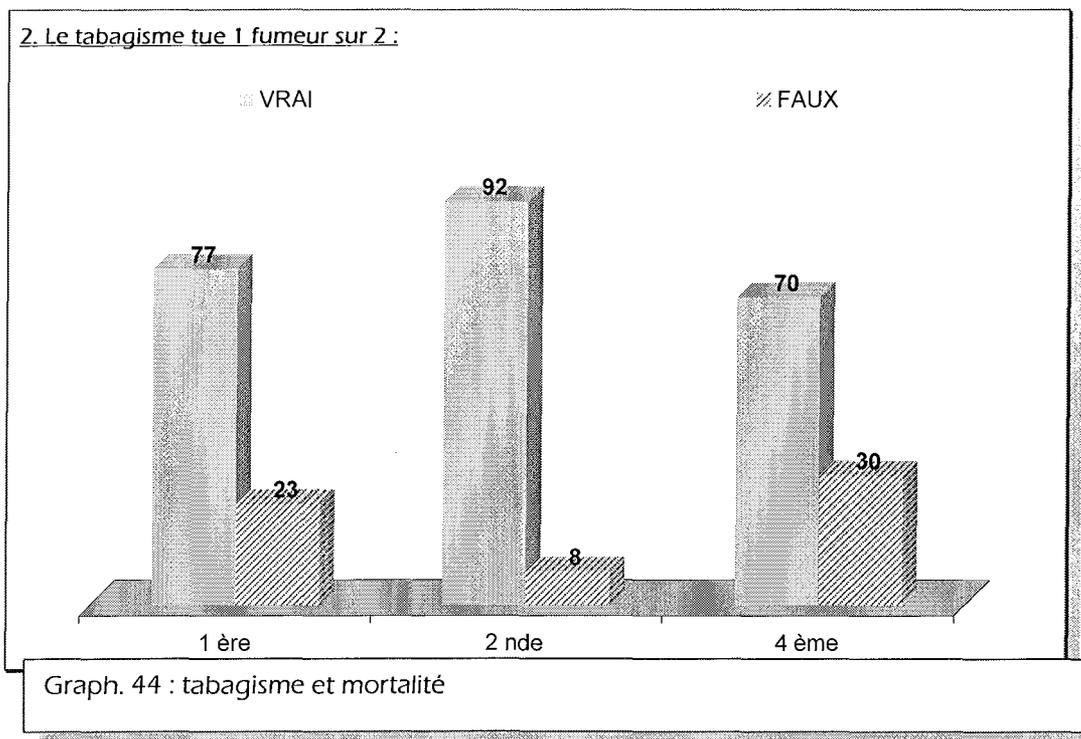
Concernant les risques liés au tabagisme, près de 85% des élèves répondent que fumer pendant l'adolescence réduit la croissance pulmonaire (graph.42),



et 100% en connaissent les risques cardio-vasculaires (graph.43),

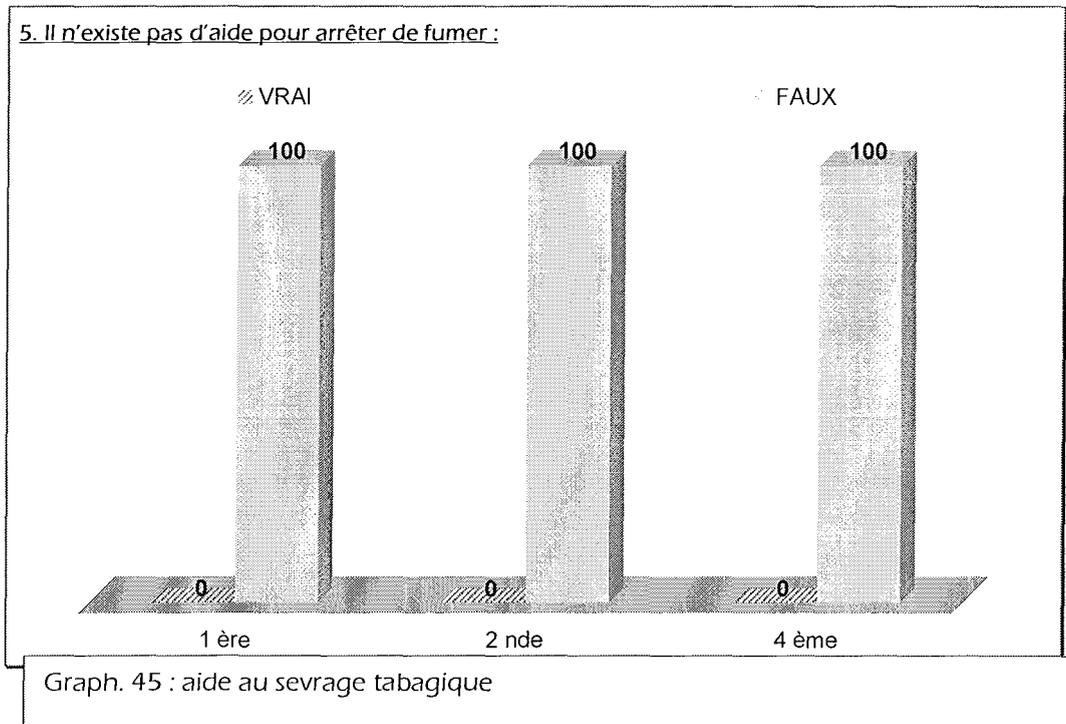


mais seulement 70% des 4^{ème}, 92% des secondes et 77% des 1^{ère} répondent que le tabagisme tue 1 personne sur 2 (graph.44).



100% des élèves savent également qu'il existe des aides au sevrage tabagique (graph.45).

L'existence d'aide au sevrage tabagique est parfaitement connue des adolescents.



Analyse comparative en fonction du sexe

Généralités sur les filles

La classe de 4^{ème}

Généralités

Les filles, avec une moyenne d'âge de 13,6 ans (toutes âgées de 13 à 14 ans), représentent 56% de l'effectif de la classe (15/27).

Sexualité

Aucune des adolescentes de cette classe n'ont déjà eu de rapport sexuel.

Prise de pilule contraceptive :

Aucune fille de cette classe ne prend la pilule.

Prise de la pilule du lendemain :

Aucune fille de cette classe n'a déjà pris la pilule du lendemain.

Tabagisme

1 seule fille de cette classe, soit 7%, fume.

Centres de planification familiale

Connaissance d'un centre

1 seule fille de cette classe, soit 7%, connaît l'existence des centres de planification familiale.

Fréquentation d'un centre

Aucune adolescente de cette classe n'a déjà fréquenté un centre de planification familiale.

Sources de renseignement sur la sexualité

Les amis occupent la première place (10/15), ensuite viennent la fratrie (8/15) et les parents (6/15) et enfin le médecin (5/15).

Nous remarquons qu'un cinquième de ces adolescentes ne se renseigne pas sur sa santé.

La classe de seconde

La classe de seconde ne comporte qu'une seule fille.

La classe de 1^{ère}

Généralités

Les filles, avec une moyenne d'âge de 16 ans et demi (toutes âgées de 16 à 18 ans), représentent 73% de l'effectif de la classe (19/26).

Sexualité

Plus de la moitié d'entre elles, 61,4%, ont déjà eu un rapport sexuel (10/19) et elles ont, dans leur majorité 70% (7/10), utilisé un moyen de contraception (3 ont utilisé le préservatif seul et 4 l'ont associé à la pilule contraceptive).

Prise de pilule contraceptive :

Toutes les filles :

32% (6/19) la prennent

68% (13/19) ne la prennent pas

Les filles qui ont déjà eu un rapport sexuel :

50% (5/10) la prennent

50% (5/10) ne la prennent pas

Les filles qui n'ont pas eu de rapports sexuels :

11% (1/9) la prennent

89% (8/9) ne la prennent pas

Prise de la pilule du lendemain :

Toutes les filles :

26% (5/19) l'ont déjà prise

74% (14/19) ne l'ont jamais prise

Les filles qui ont déjà eu un rapport sexuel :

50% (5/10) l'ont déjà prise

50% (5/10) ne l'ont jamais prise

Les filles qui n'ont pas utilisé de moyen contraceptif pendant le (ou les) rapport(s) sexuel(s) :

Aucune fille ne la prise

Les filles qui n'ont pas eu de rapports sexuels :

Aucune fille ne la prise

Tabagisme

Toutes les filles :

26% (5/19) fument

74% (14/19) ne fument pas

Les filles qui prennent la pilule :

60% (3/5) fument

Centres de planification familiale

Connaissance d'un centre

Toutes les filles :

68% (13/19) en connaissent

32% (6/19) n'en connaissent pas

Les filles qui ont déjà eu un rapport sexuel :

40% (4/10) en connaissent

60% (6/10) n'en connaissent pas

Les filles qui n'ont pas eu de rapports sexuels :

67% (6/9) en connaissent

33% (3/9) n'en connaissent pas

Fréquentation d'un centre

Toutes les filles :

16% (3/19) en fréquentent

84% (16/19) n'en fréquentent pas

Les filles qui ont déjà eu un rapport sexuel :

30% (3/10) en fréquentent

70% (7/10) n'en fréquentent pas

Les filles qui n'ont pas eu de rapports sexuels :

100% (9/9) n'en fréquentent pas

Sources de renseignement sur la sexualité

Les amis occupent la première place (17/19), ensuite viennent le médecin (15/19), les parents (14/19), la fratrie (6/19) et enfin le pharmacien (5/19), le professeur (4/19) et les brochures, livres ou internet (3/19).

Nous remarquerons la multiplicité des sources de renseignements avec une moyenne de 2,5 sources. 16 adolescentes sur 19 en ont 2 ou plus (entre une et 4 sources).

Généralités sur les garçons

La classe de 4^{ème}

Généralités

Les garçons, avec une moyenne d'âge de 13,9 ans (tous âgés de 13 à 15 ans), représentent 44% de l'effectif de la classe (12/27).

Sexualité

16% d'entre eux ont déjà eu un rapport sexuel (2/12) et un seul a utilisé un moyen de contraception (le préservatif en l'occurrence) lors de ce rapport.

Tabagisme

Aucun ne fume.

Centres de planification familiale

Connaissance d'un centre

Aucun garçon de cette classe ne connaît l'existence des centres de planification familiale.

Fréquentation d'un centre

Aucun garçon de cette classe n'a déjà fréquenté un centre de planification familiale.

Sources de renseignement sur la sexualité

Les parents (6/12) représentent la première source d'informations de ces adolescents, suivi par la fratrie et les amis (5/12) et le médecin (4/12). Le pharmacien, le professeur de SVT et les autres sources (internet), ne sont que rarement sollicités pour la recherche de renseignements sur la santé (1/12).

Nous remarquons la multiplicité des sources de renseignement chez les garçons avec une moyenne de 2,1 sources et un maximum de 6.

La classe de seconde

Généralités

Les garçons, avec une moyenne d'âge de 15,9 ans (tous âgés de 15 à 17 ans), représentent 92% de l'effectif de la classe (12/13).

Sexualité

42% d'entre eux, ont déjà eu un rapport sexuel (5/12) et un seul n'a pas utilisé de moyen de contraception. Les 4 autres, soit 80%, ont utilisé le préservatif lors de ce rapport sexuel.

Tabagisme

8% (1/12) fument

92% (11/12) ne fument pas

Centres de planification familiale

Connaissance d'un centre

Tous les garçons :

50% (6/12) en connaissent

50% (6/12) n'en connaissent pas

Les garçons qui ont déjà eu un rapport sexuel :

60% (3/5) en connaissent

40% (2/5) n'en connaissent pas

Les garçons qui n'ont pas eu de rapports sexuels :

43% (3/7) en connaissent

57% (4/7) n'en connaissent pas

Fréquentation d'un centre

Aucun des garçons de cette classe n'a déjà fréquenté un centre de planification familiale.

Sources de renseignement sur la sexualité

Les amis représentent la principale source de renseignements pour ces adolescents (9/12). Puis interviennent les parents et le médecin (respectivement 6/12 et 5/12), puis le pharmacien (3/12), le professeur de SVT (2/12) et enfin la fratrie (1/12).

Nous remarquons la multiplicité des sources de renseignement chez les garçons avec une moyenne de 2,2 sources et un maximum de 5.

La classe de 1^{ère}

Généralités

Les garçons, avec une moyenne d'âge de 16,6 ans (tous âgés de 16 à 17 ans), représentent 27% de l'effectif de la classe (7/26).

Sexualité

Un peu plus du quart d'entre eux, 29%, ont déjà eu un rapport sexuel (2/7) et ils ont, tous les deux, utilisé le préservatif comme moyen de contraception.

Tabagisme

29% (2/7) fument

71% (5/7) ne fument pas

Centres de planification familiale

Connaissance d'un centre

Tous les garçons :

43% (3/7) en connaissent

57% (4/7) n'en connaissent pas

Les garçons qui ont déjà eu un rapport sexuel :

50% (1/2) en connaît

50% (1/2) n'en connaît pas

Les garçons qui n'ont pas eu de rapports sexuels :

40% (2/5) en connaissent

60% (3/5) n'en connaissent pas

Fréquentation d'un centre

Tous les garçons :

14% (1/7) en fréquente

86% (6/7) n'en fréquentent pas

Les garçons qui ont déjà eu un rapport sexuel :

50% (1/2) en fréquente

50% (1/2) n'en fréquente pas

Les garçons qui n'ont pas eu de rapports sexuels :

100% (5/5) n'en fréquentent pas

Sources de renseignement sur la sexualité

Les amis et les parents (3/7) se placent juste derrière le médecin et le pharmacien, qui occupent la première place (4/7), ensuite viennent le professeur, les frères et sœurs et internet (1/7).

Nous remarquons la multiplicité des sources de renseignement chez les garçons avec une moyenne de 2,4 sources et un maximum de 5.

Comparaison filles/garçons

Dans la classe de 4^{ème}, il nous paraît inopportun de détailler cette comparaison car nous ne remarquons aucune disparité dans les réponses données par les filles et les garçons.

La classe de seconde ne comporte qu'une seule fille pour 12 garçons. La comparaison filles/garçons n'est donc pas envisageable.

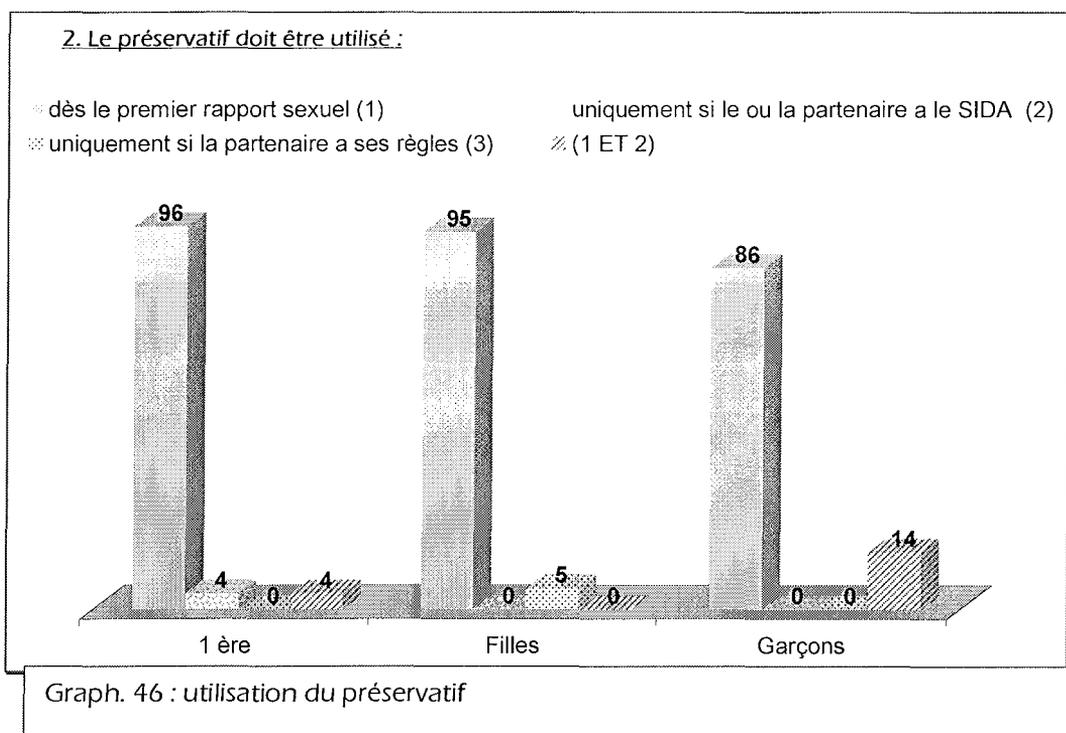
Nous ne détaillerons cette comparaison que pour la classe de 1^{ère}.

LA CLASSE de 1^{ère} ES

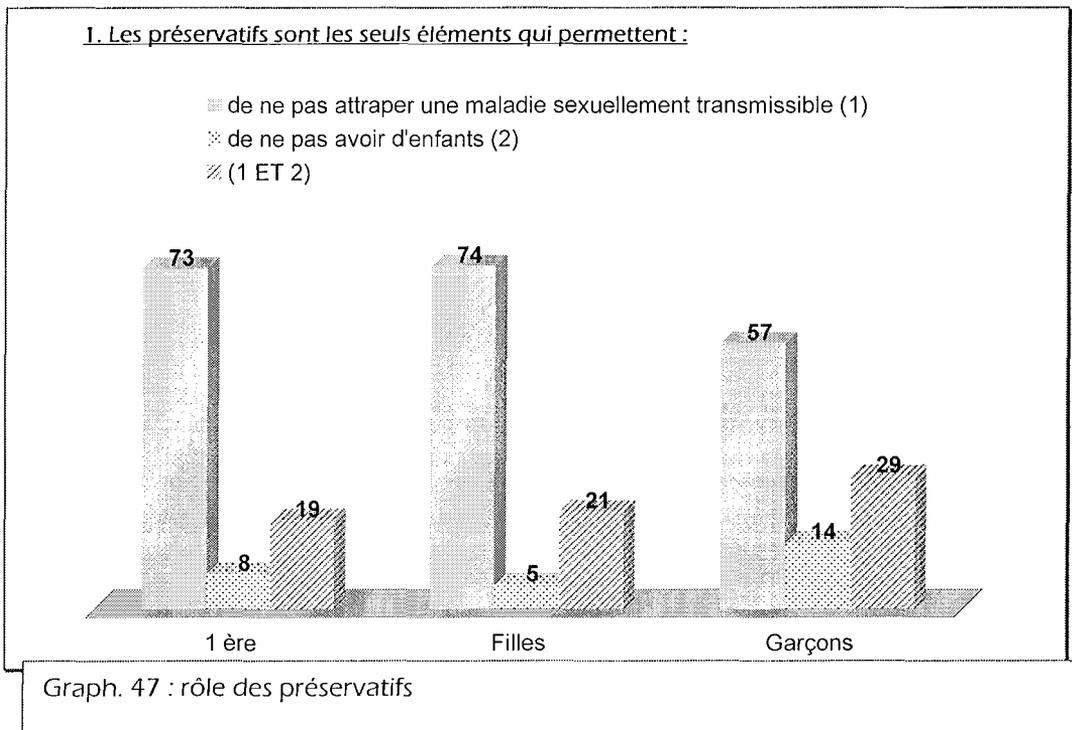
1. La contraception

95% des filles contre 86% des garçons savent qu'il faut utiliser le préservatif dès le premier rapport sexuel (graph. 46).

Les garçons sont proportionnellement moins bien informés de l'importance d'utiliser le préservatif dès le premier rapport sexuel.

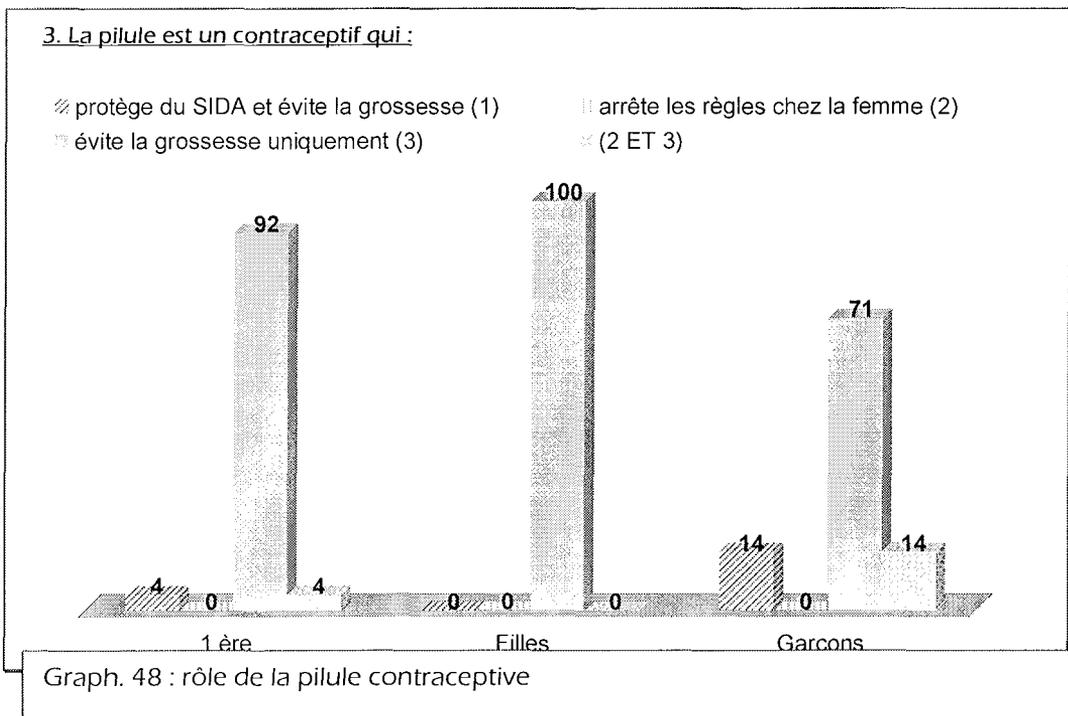


74% des filles répondent que le préservatif est le seul moyen de protection vis-à-vis des Infections Sexuellement Transmissibles contre 57% des garçons (graph. 47).

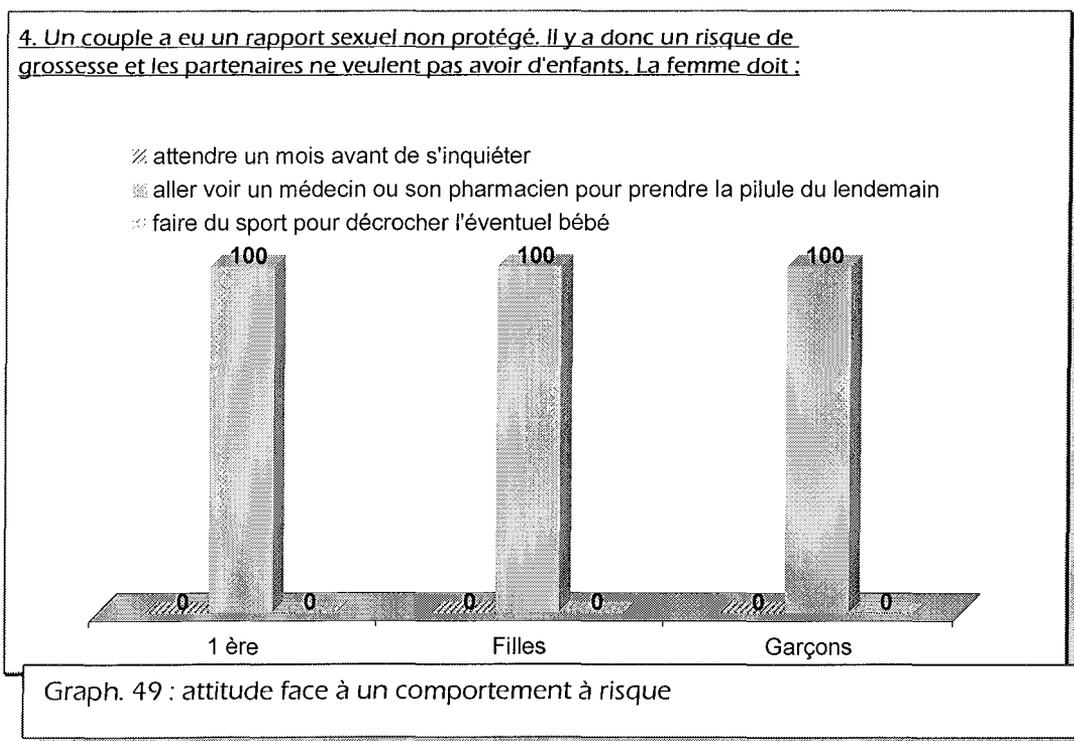


100% des filles répondent que la pilule contraceptive évite uniquement une grossesse contre 71% des garçons. 14% d'entre eux pensent que la pilule contraceptive protège également du sida (graph. 48).

Le rôle et les limites de la pilule sont mieux connus des filles.

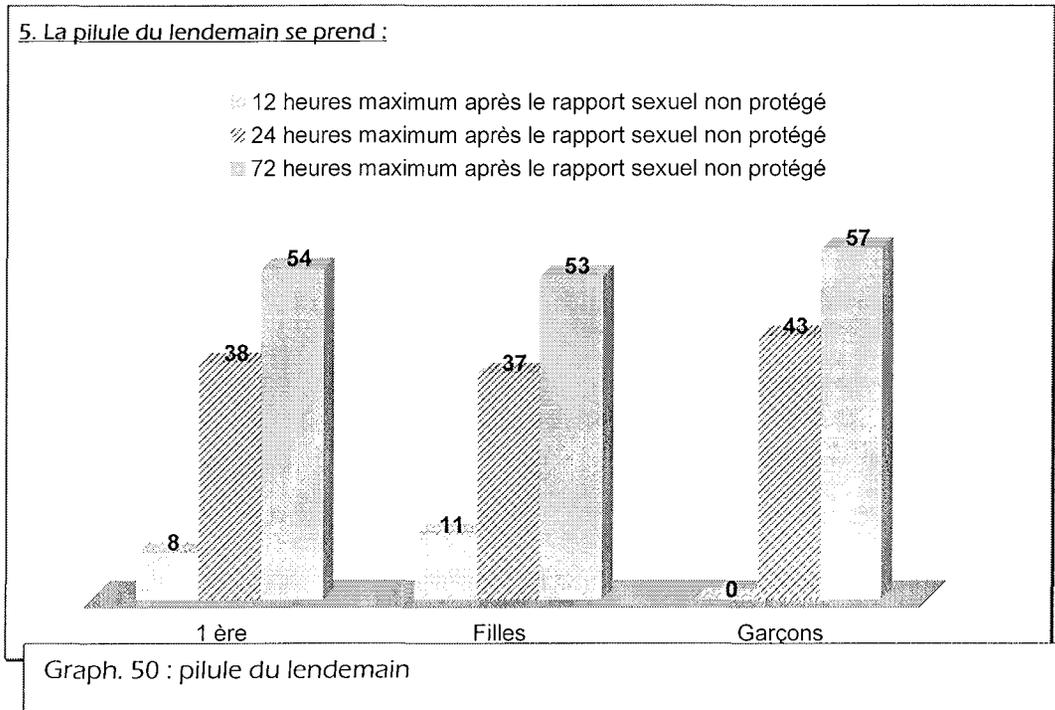


Face à une situation à risque, rapport sexuel non protégé, 100% des filles et des garçons adoptent la bonne attitude (graph. 49).



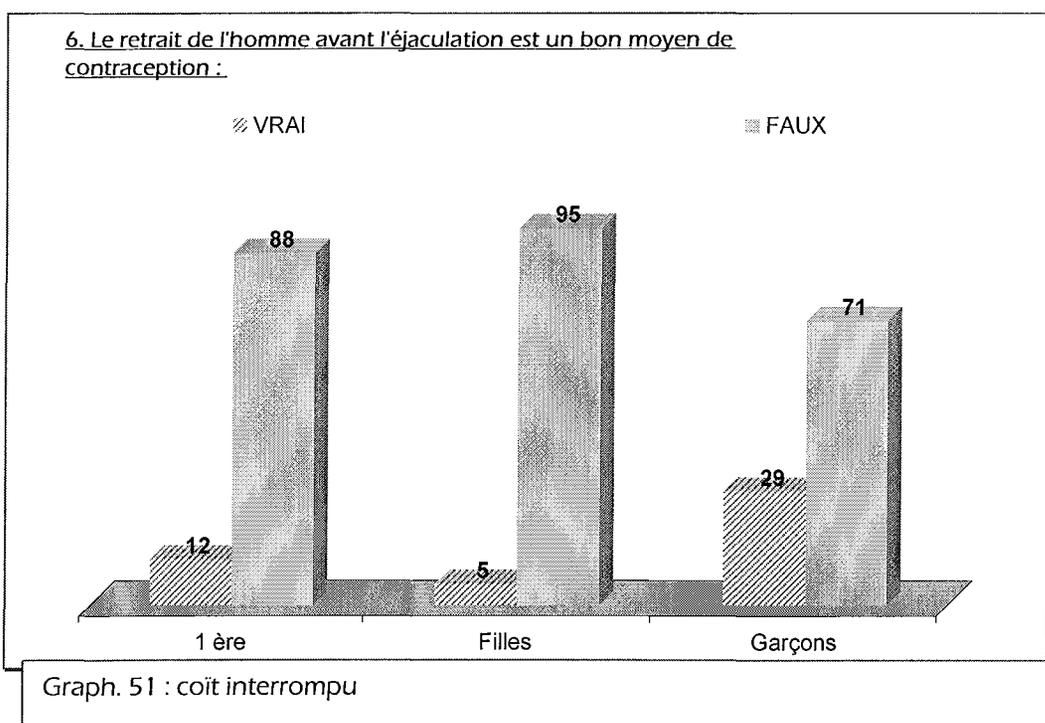
Concernant la pilule du lendemain, 57 % des garçons pensent que la durée maximale pour la prendre après un rapport non ou mal protégé est de 72 heures. 54% des filles donnent également cette réponse (graph. 50).

Pas de différence significative entre les connaissances des filles et celles des garçons concernant la pilule du lendemain, contrairement à la pilule contraceptive.

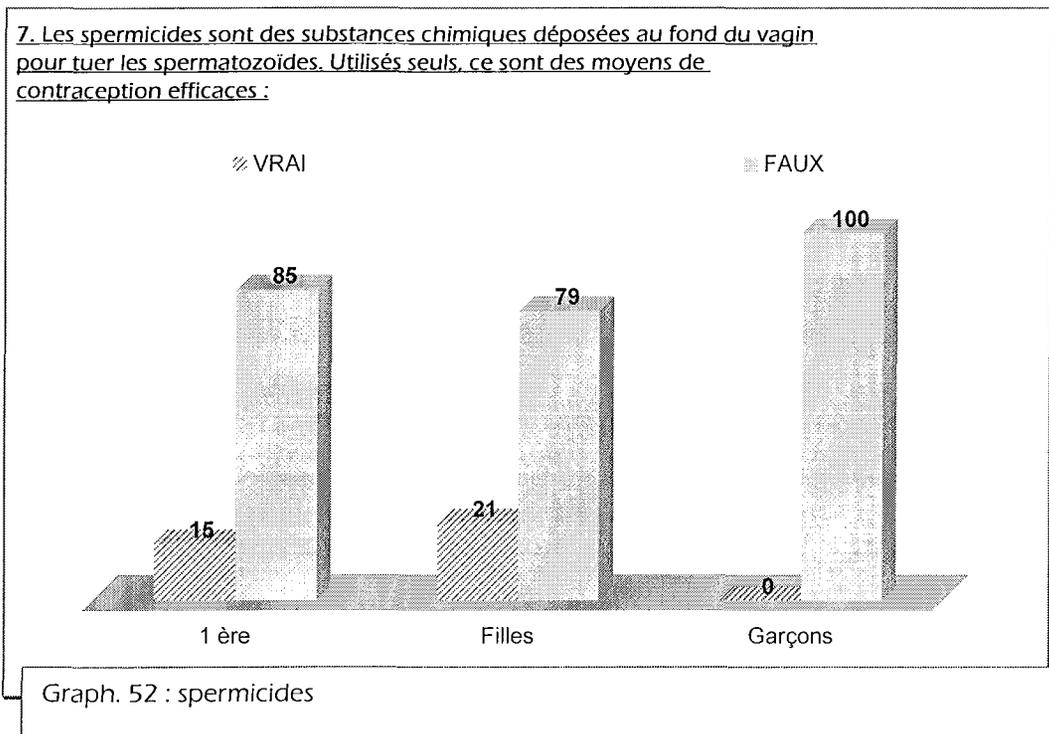


29% des garçons estiment que le coït interrompu est une bonne méthode contraceptive, alors que 95% des filles pensent qu'elle n'est pas efficace (graph. 51).

Chez les garçons les idées fausses ont la vie dure !



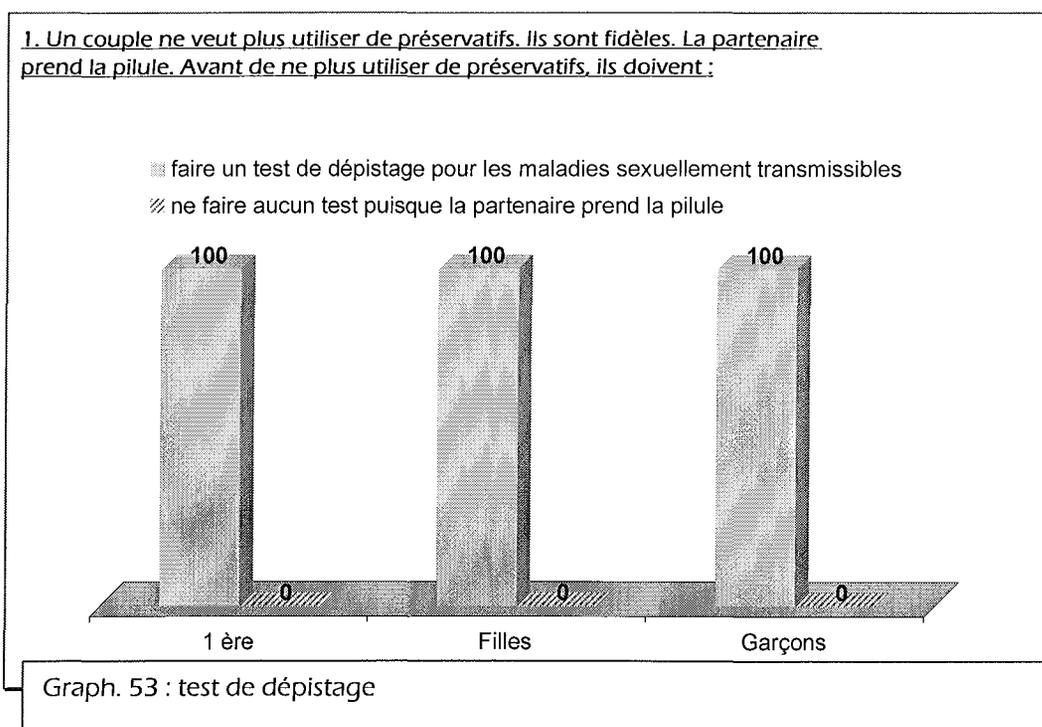
A contrario 100% des garçons savent que les spermicides constituent un moyen contraceptif efficace, contre 70 % des filles (graph. 52).



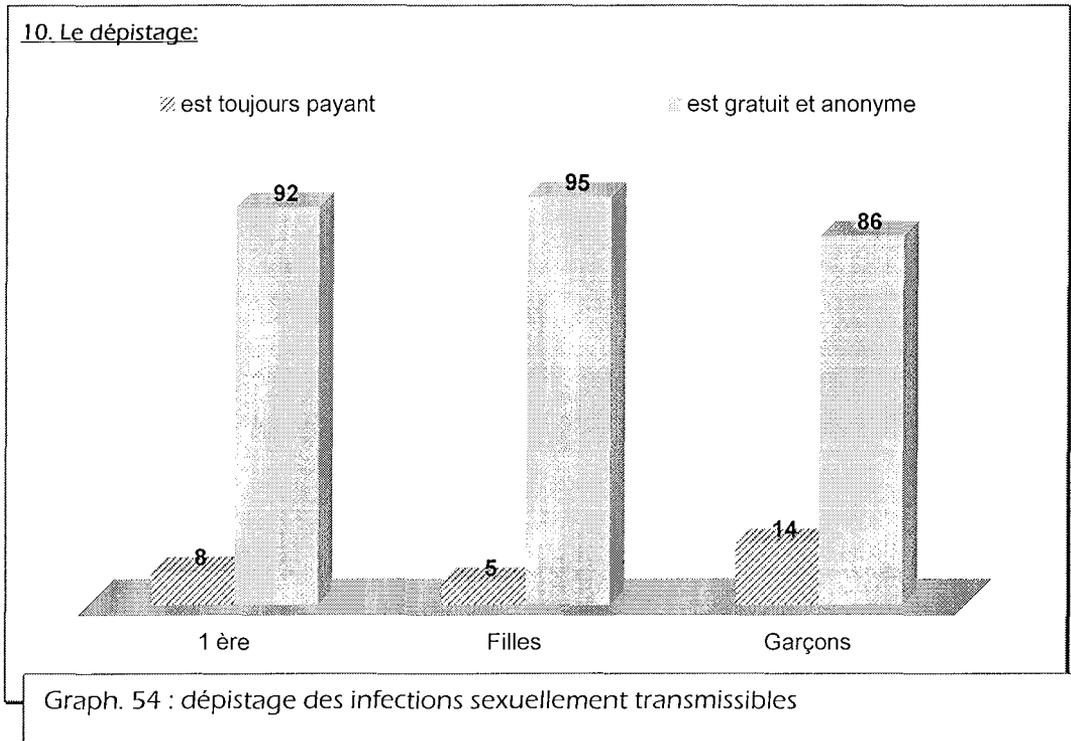
2. Les Infections Sexuellement Transmissibles

100% des filles et des garçons répondent qu'il faut faire un test de dépistage des IST avant de ne plus utiliser de préservatifs avec son partenaire (graph. 53).

L'importance d'un dépistage est bien connue des adolescents.

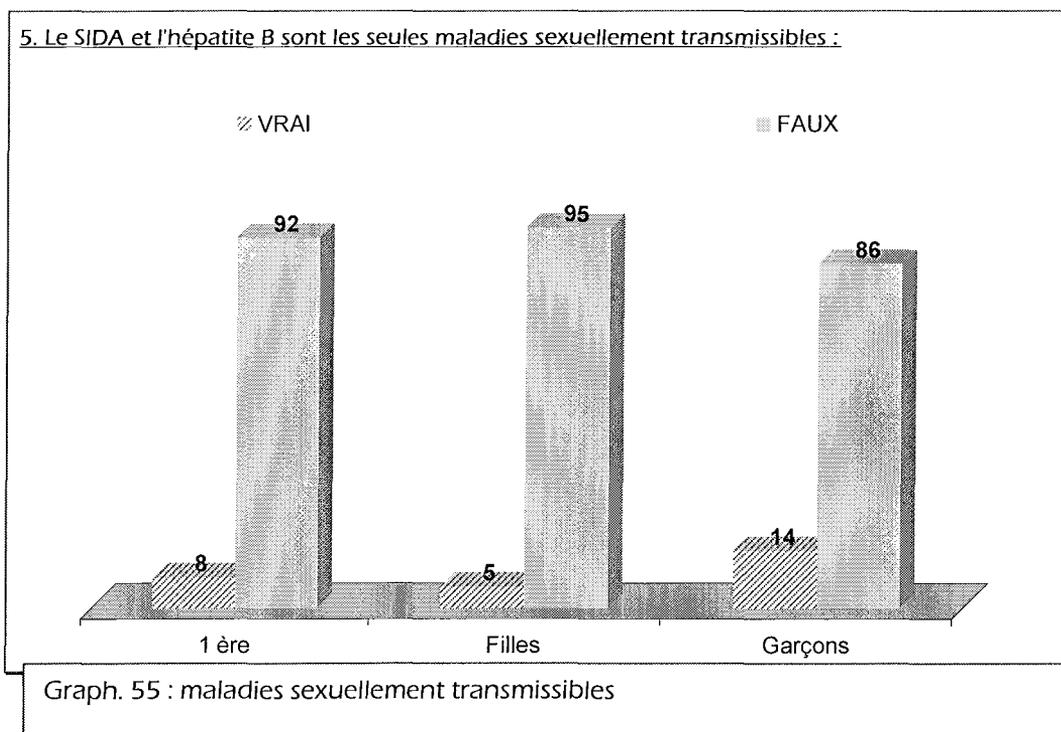


14 % des garçons et 5% des filles ne savent pas que le dépistage des IST est gratuit et anonyme (graph. 54).

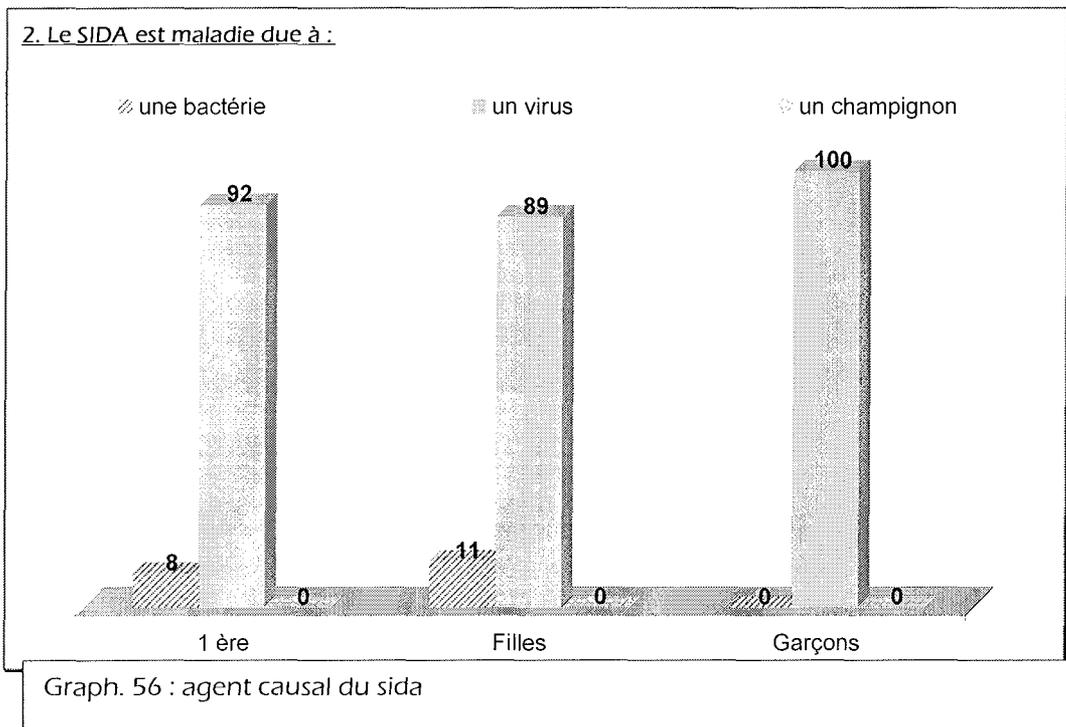


14% des garçons contre 5% des filles pensent que le sida et l'hépatite B sont les 2 seules IST (graph. 55).

Les filles semblent plus sensibilisées à l'existence d'IST autres que le Sida et l'hépatite B.

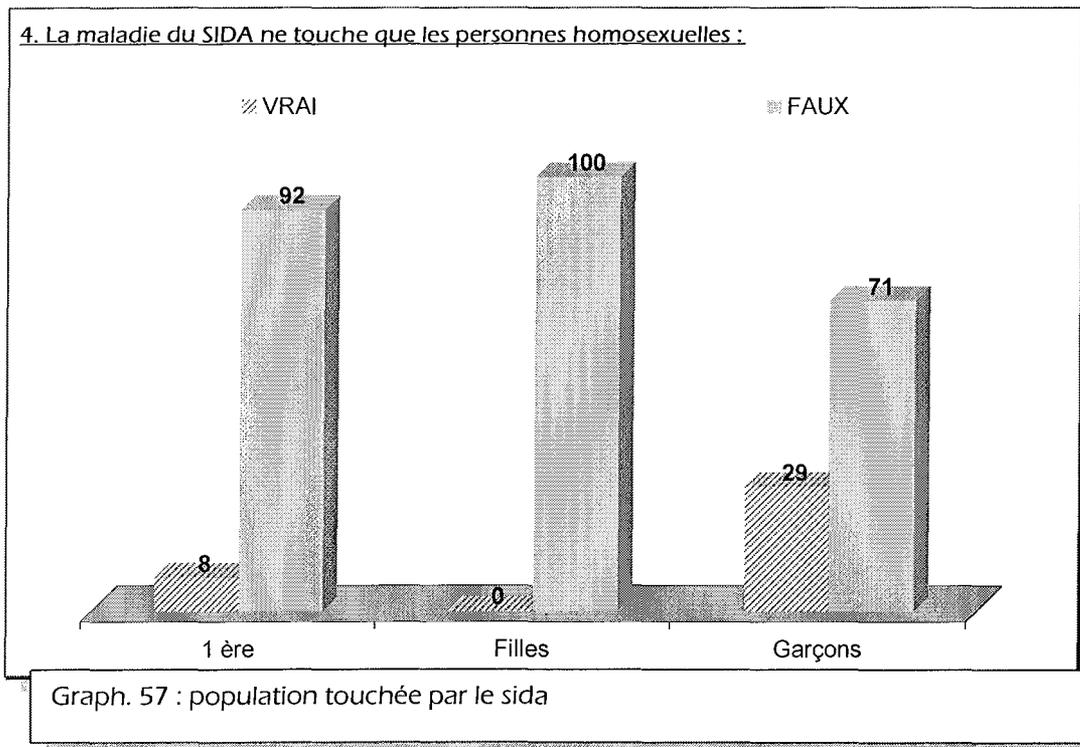


100% des garçons contre 89% des filles savent que le sida est un virus (graph. 56).

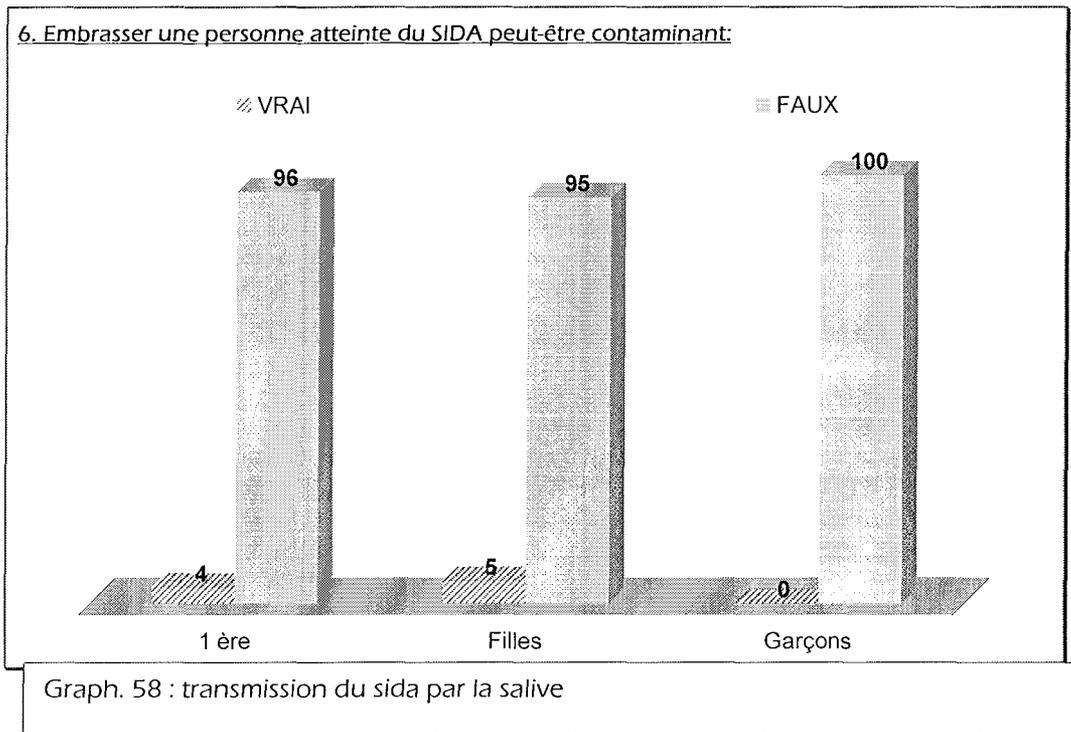


Près de 30% des garçons pensent que le sida ne touche que les personnes homosexuelles (graph. 57).

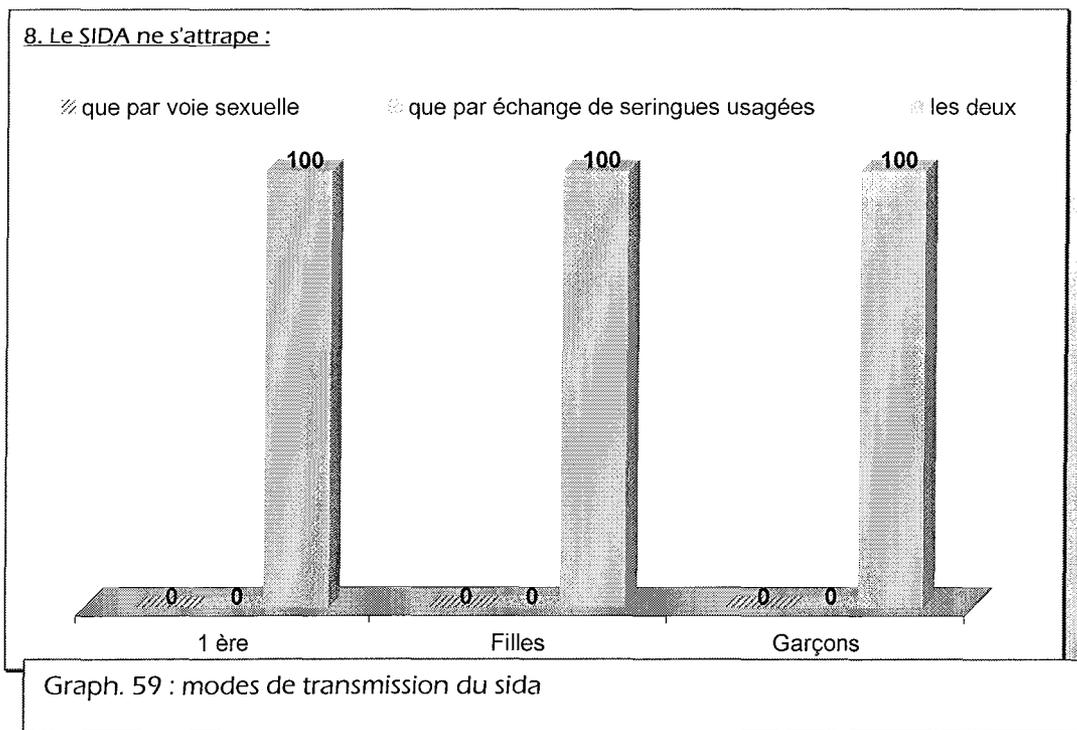
Certains préjugés ont décidément la vie dure chez les garçons !



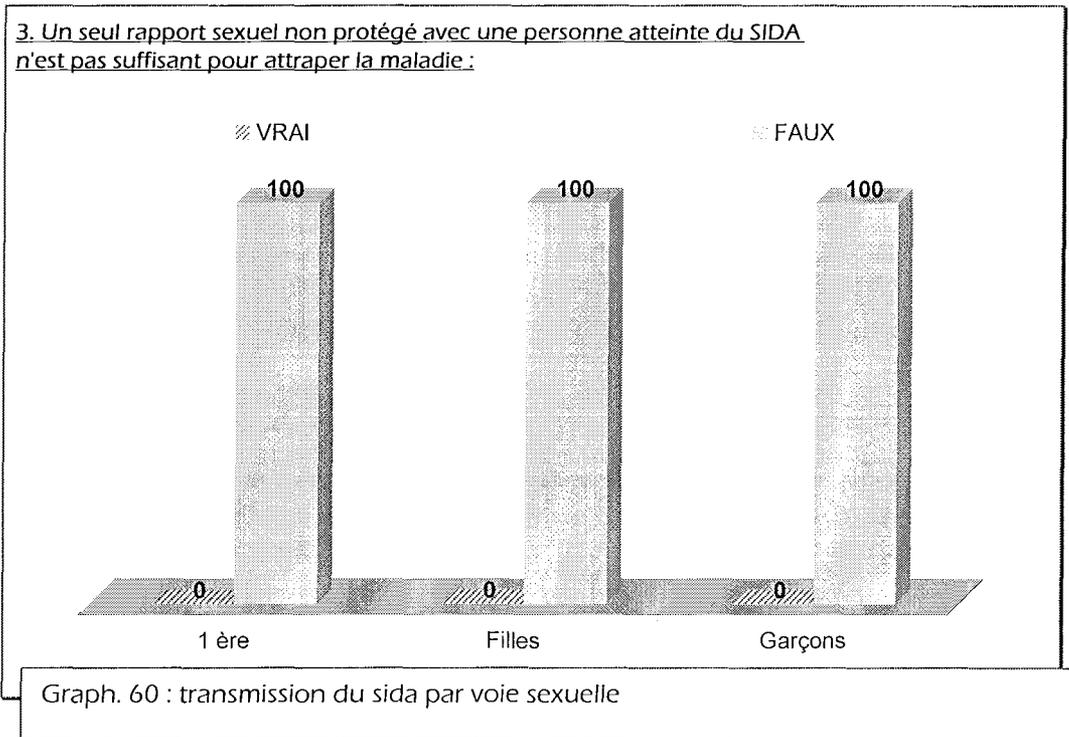
Concernant les moyens de transmission des IST, 100% des garçons savent qu'embrasser une personne atteinte du sida ne présente aucun risque contaminant, contre 95% des filles (graph. 58).



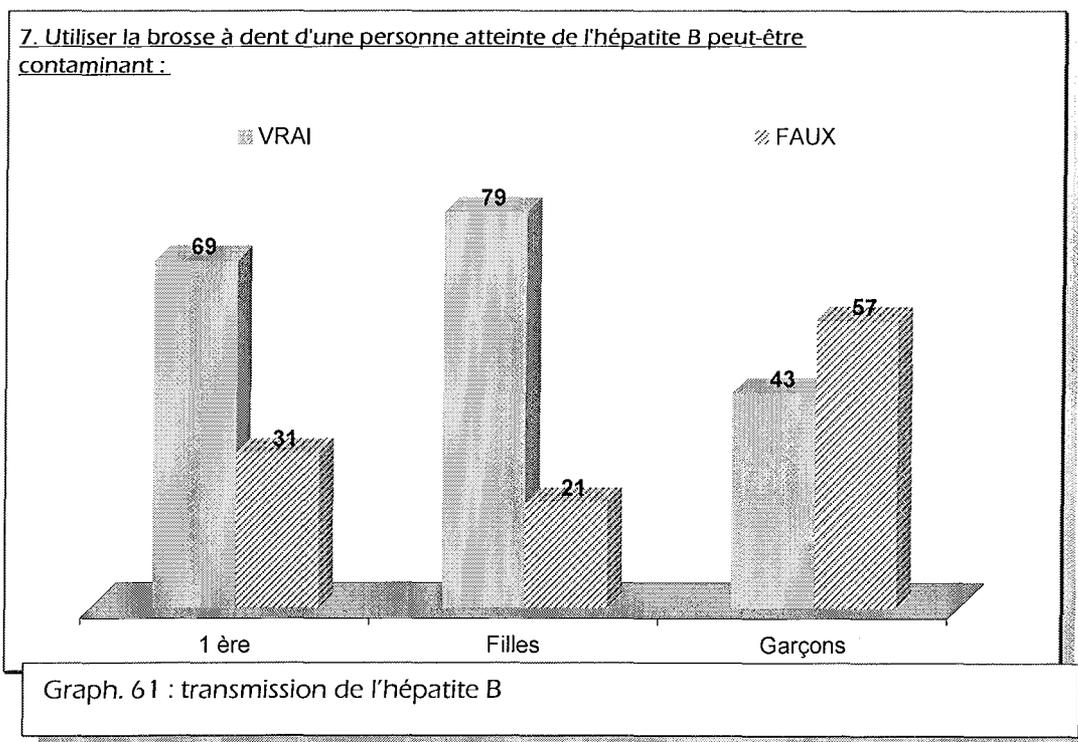
100% des filles et des garçons connaissent les moyens de transmission du sida (graph. 59).



100% des filles et des garçons savent qu'un seul rapport non protégé peut suffire à attraper le sida (graph. 60).
Certains messages d'éducation à la sexualité passent très bien.

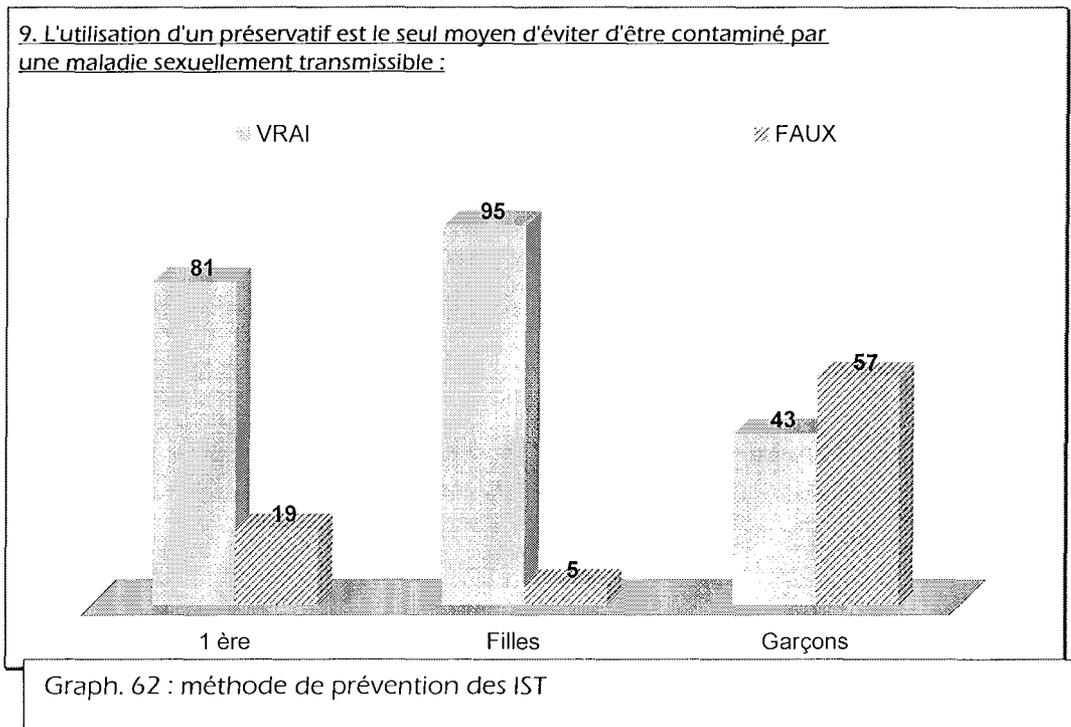


57% des garçons contre 21% des filles ignorent qu'utiliser la brosse à dents d'une personne atteinte d'une hépatite B peut être contaminant (graph. 61).



43% des garçons contre 95% des filles estiment que l'utilisation du préservatif est le seul moyen d'éviter d'être contaminé par une IST (graph. 62).

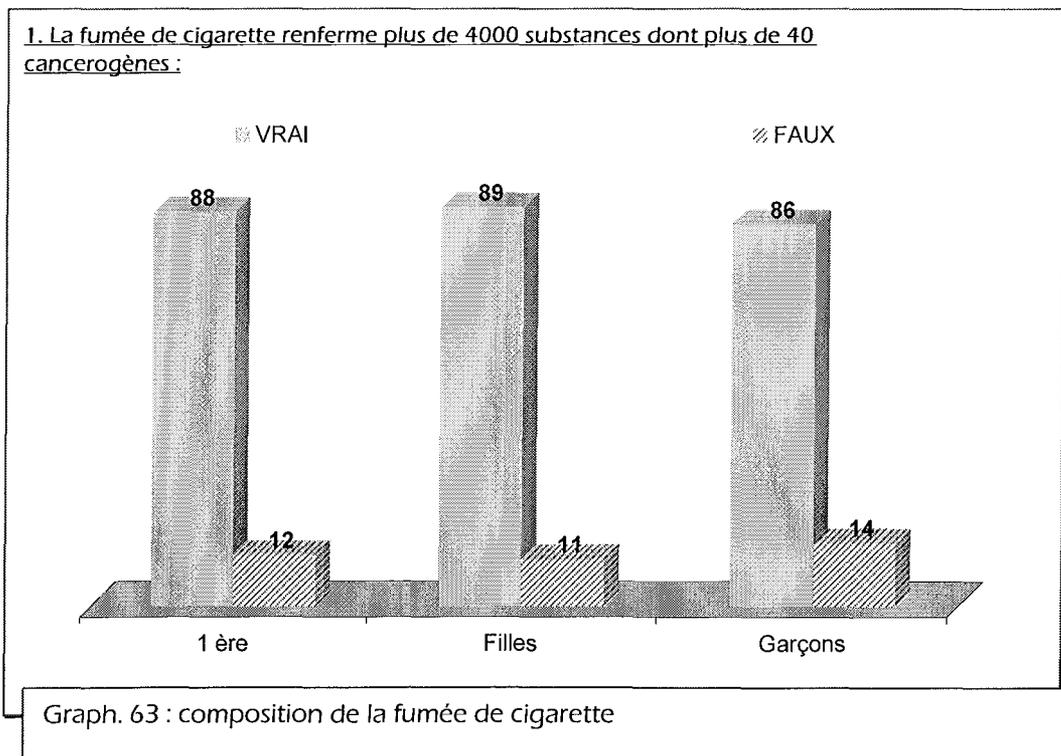
Le préservatif comme seul moyen efficace de se prémunir des IST : ce message ne semble pas passer chez les garçons.



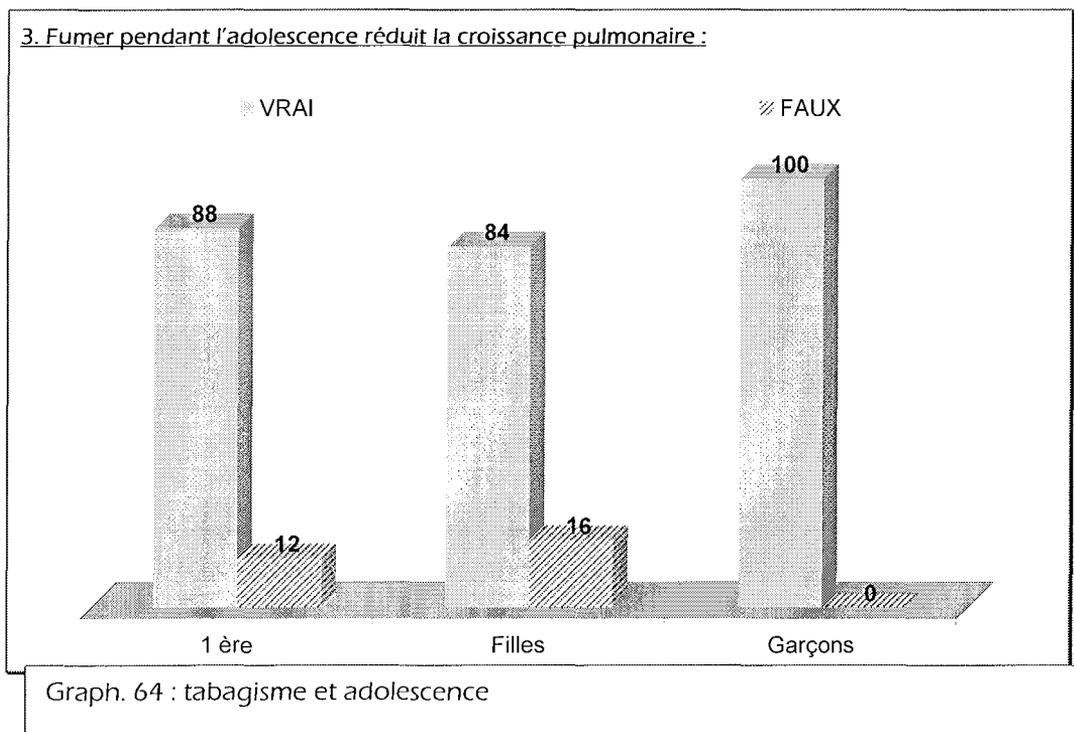
3. Le tabac

89% des filles et 86% des garçons répondent que la fumée de cigarette contient 4000 substances dont plus de 40 sont cancérogènes (graph. 63).

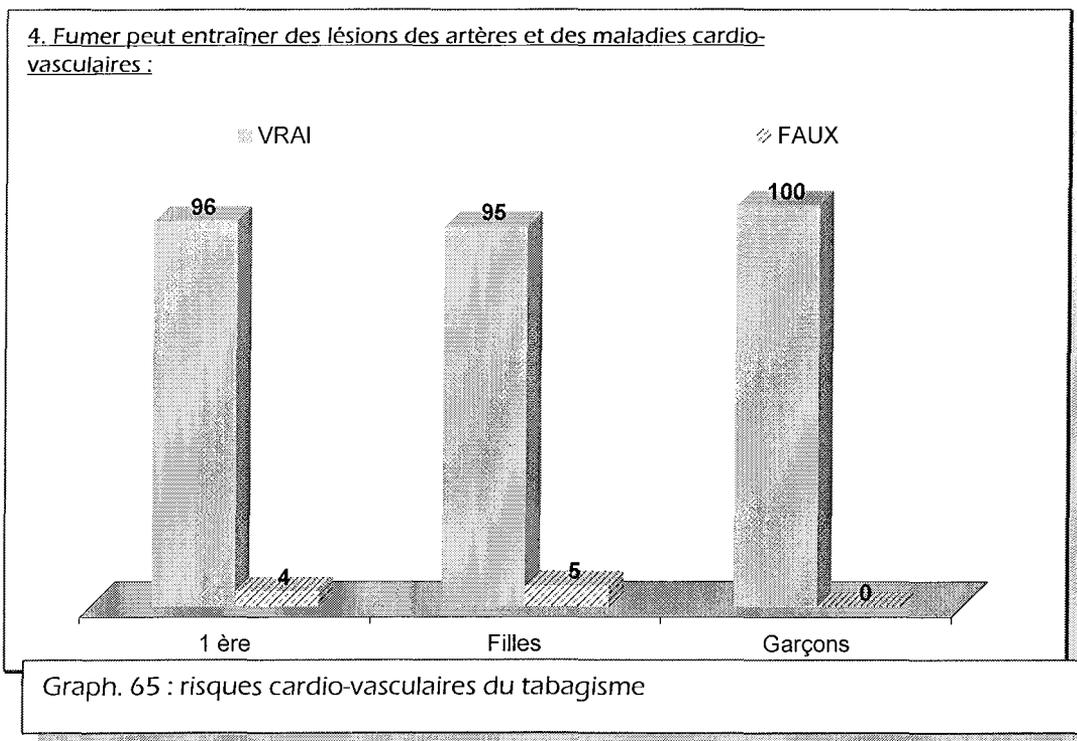
La nocivité du tabac est parfaitement connue des filles comme des garçons.



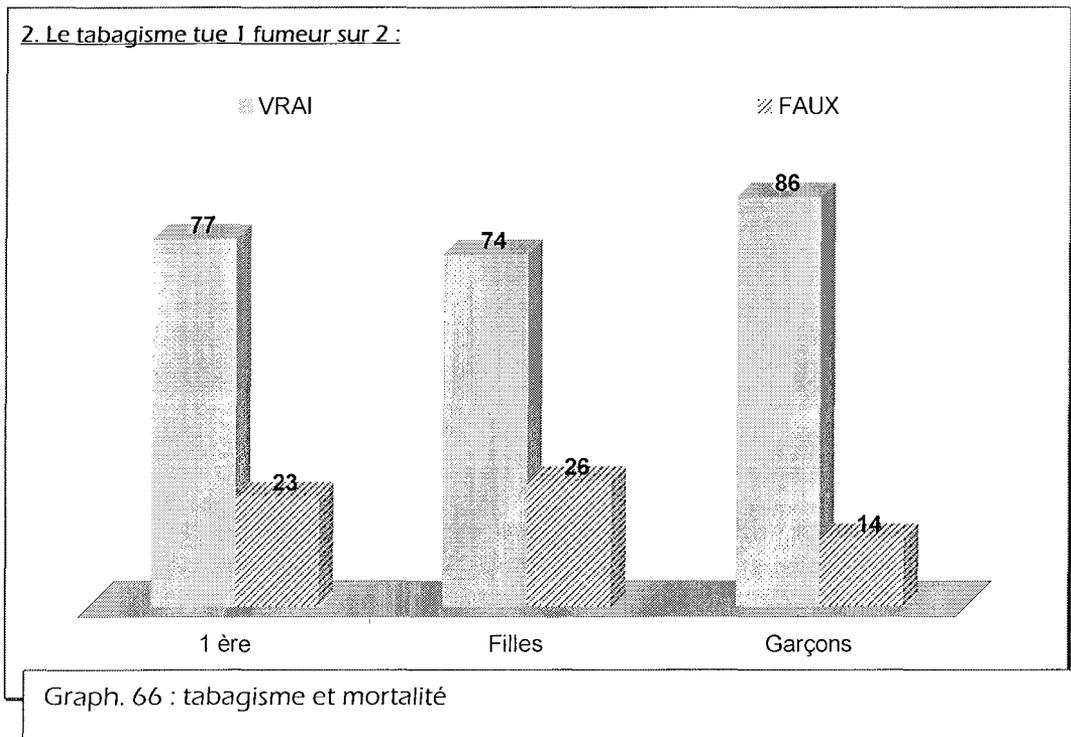
84% des filles et 100% des garçons connaissent les risques liés au tabagisme pendant l'adolescence (graph. 64).



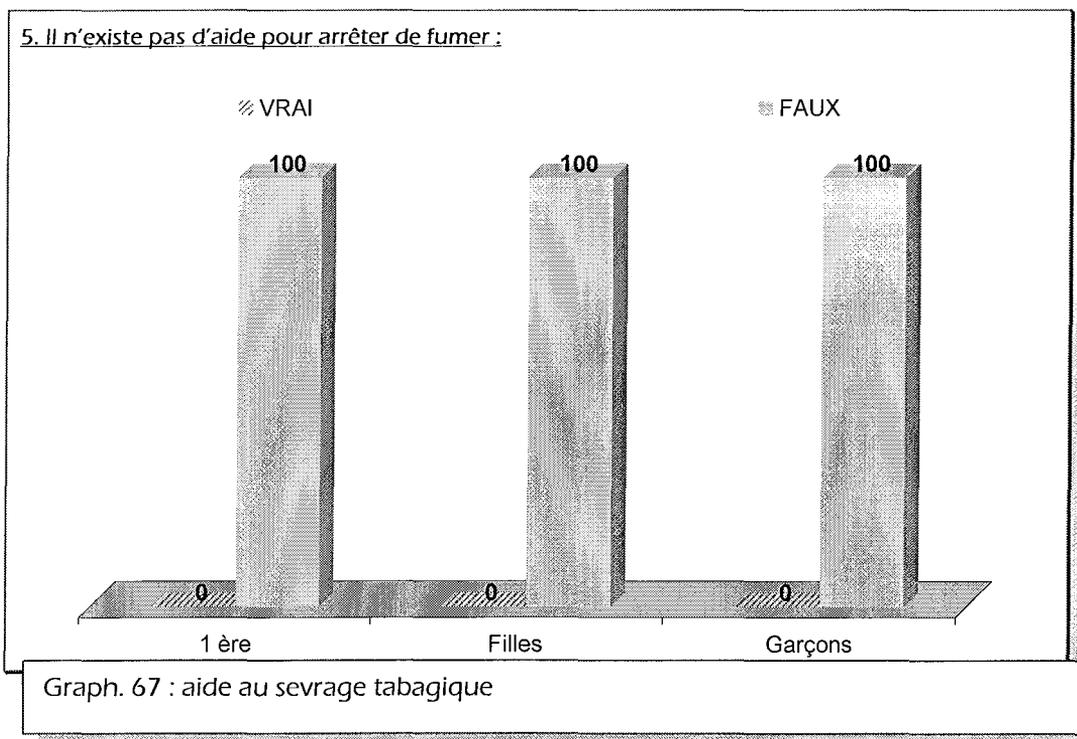
95% des filles et 100% des garçons connaissent les risques cardio-vasculaires du tabagisme (graph. 65).



74% des filles et 86% des garçons répondent que le tabagisme tue un fumeur sur deux (graph. 66).



100% des filles et des garçons savent qu'il existe des aides au sevrage tabagique (graph. 67).



Analyse comparative en fonction de différents critères

Dans ce paragraphe, nous comparons les adolescents en fonction de critères tels que :

- fréquentation d'un centre de planification familiale
- rapport sexuel
- tabagisme
- prise de la pilule du lendemain
- prise de la pilule contraceptive
- profession des parents.

Cette comparaison ne peut se faire que dans une même tranche d'âge. Dans la classe de 4^{ème} il n'existe que trop peu de disparités entre les élèves afin de pouvoir les comparer en fonction de ces critères.

Il en est de même dans la classe de seconde.

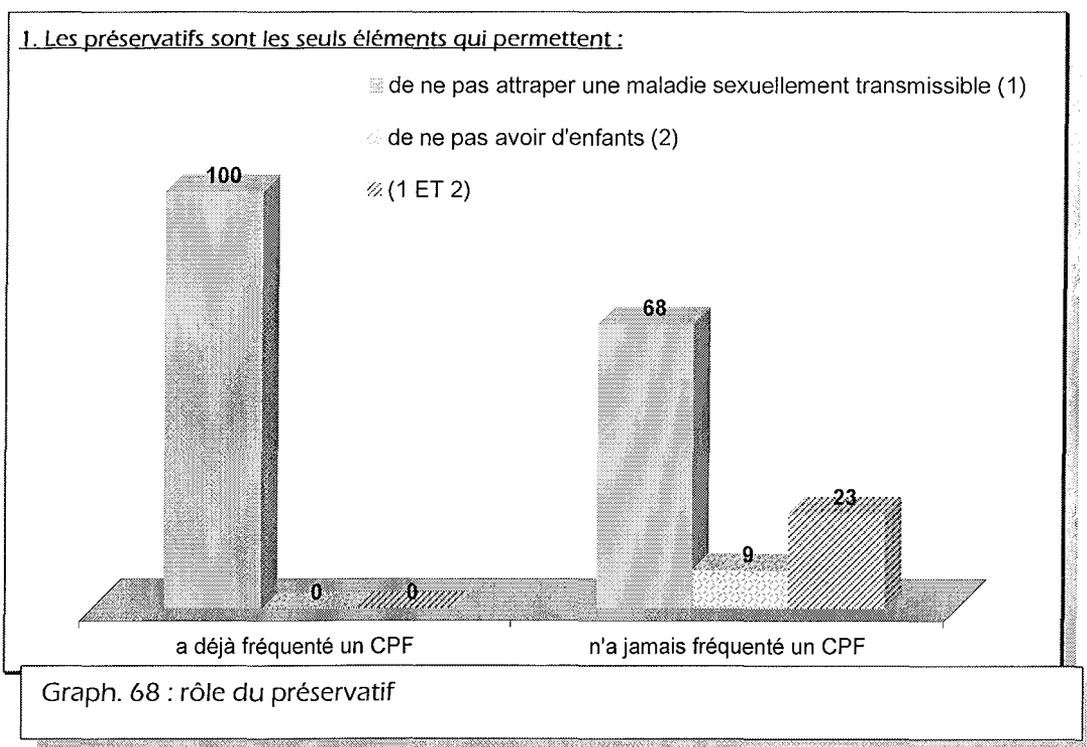
Nous effectuons donc cette étude comparative dans la classe de 1^{ère}.

Fréquentation des Centres de Planification Familial (CPF)

1. La contraception

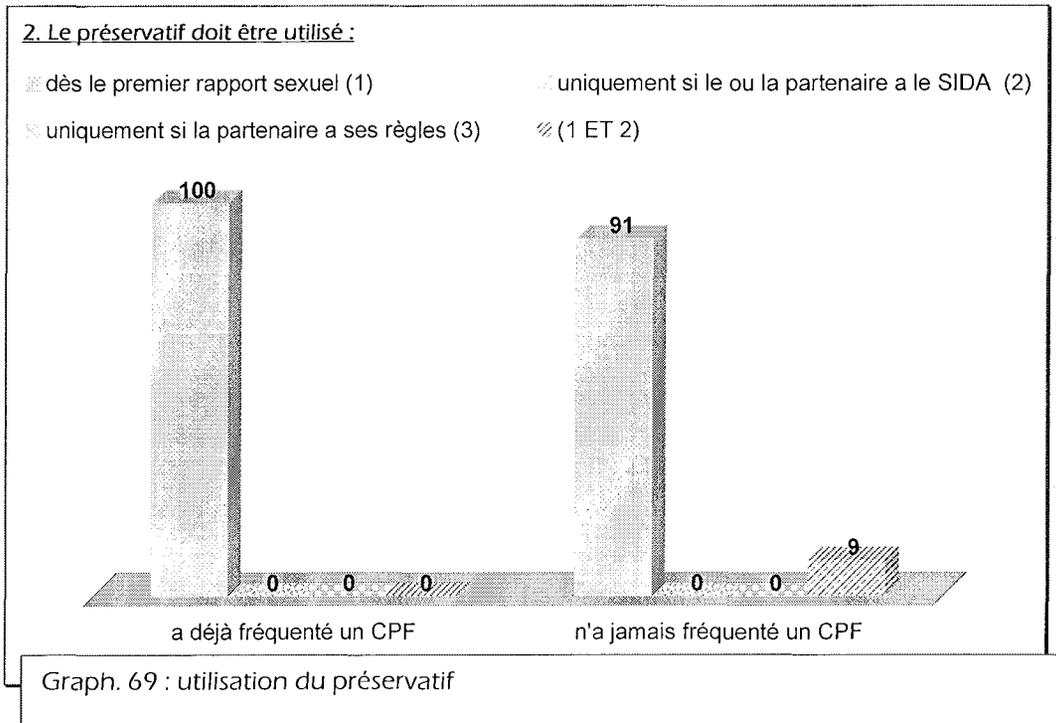
100% des adolescents fréquentant les CPF (groupe 1) répondent que les préservatifs sont les seuls éléments qui permettent de se prémunir des IST contre 68% des élèves n'ayant jamais consulté dans un CPF (groupe 2) (graph. 68).

Les adolescents fréquentant un CPF connaissent parfaitement le rôle du préservatif contrairement aux autres élèves.

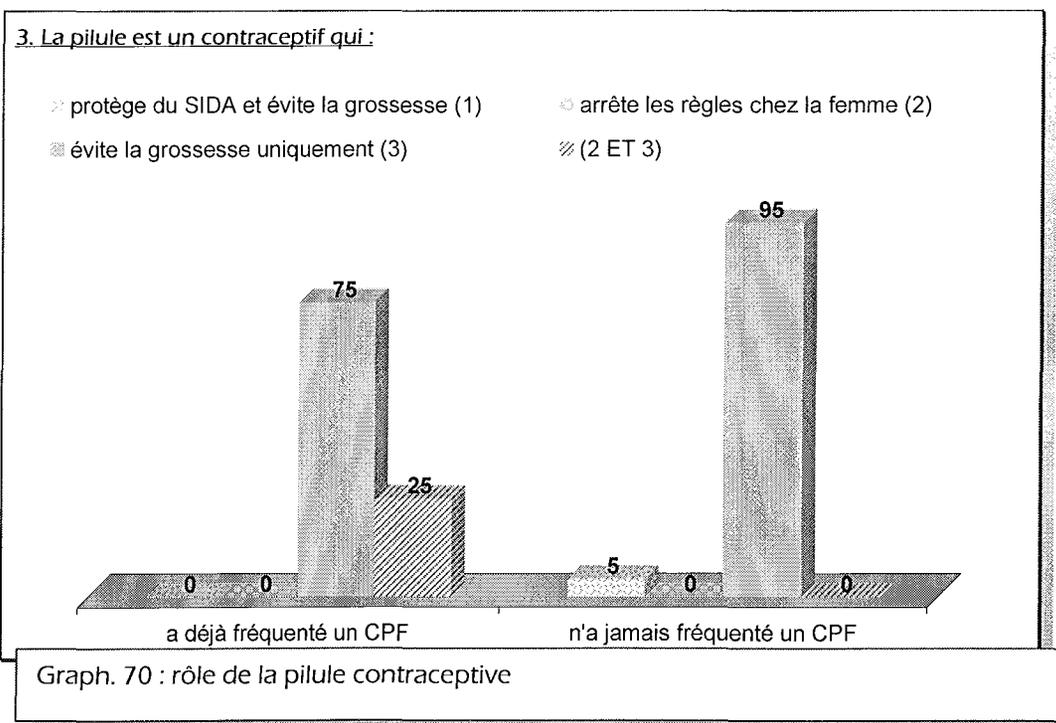


100% des adolescents du groupe 1 savent que le préservatif doit être utilisé dès le 1^{er} rapport contre 91% du groupe 2 (graph. 69).

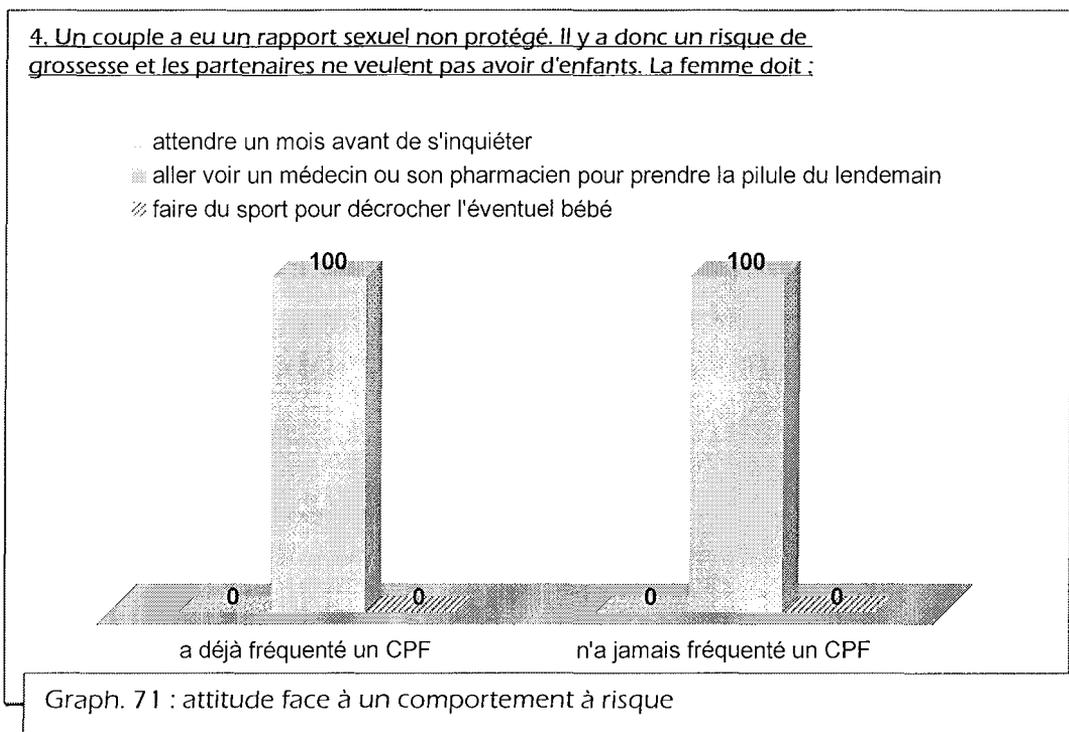
Les adolescents fréquentant les CPF connaissent parfaitement l'importance d'utiliser le préservatif dès le premier rapport sexuel contrairement aux autres élèves.



75% des adolescents du groupe 1 (mais 100% des filles) répondent que la pilule contraceptive évite uniquement une grossesse contre 95% du groupe 2 (graph. 70).

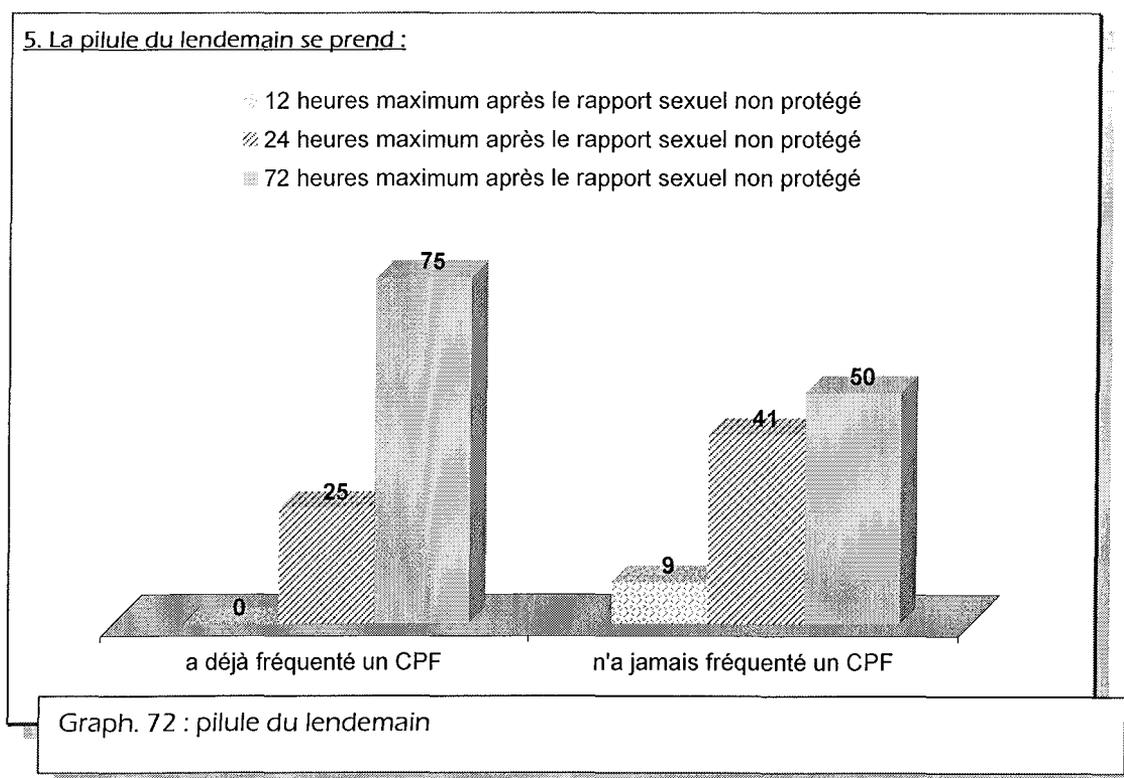


Face à une situation à risque, rapport sexuel non protégé, 100% des adolescents des 2 groupes adoptent la bonne attitude (graph. 71).

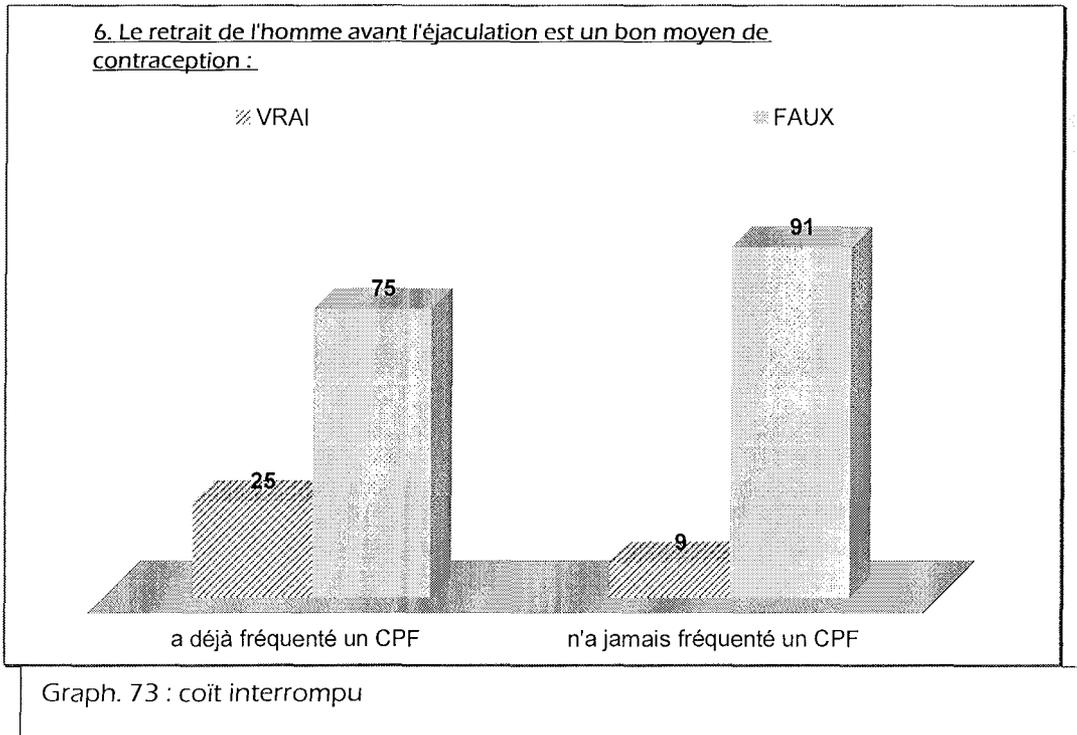


Concernant la pilule du lendemain, 75% des adolescents du groupe 1 (mais 100% des filles de ce groupe) répondent que la durée maximale pour la prendre après un rapport mal ou non protégé est de 72 heures. 50% des interrogés du groupe 2 (44% des filles) donnent également cette réponse (graph. 72).

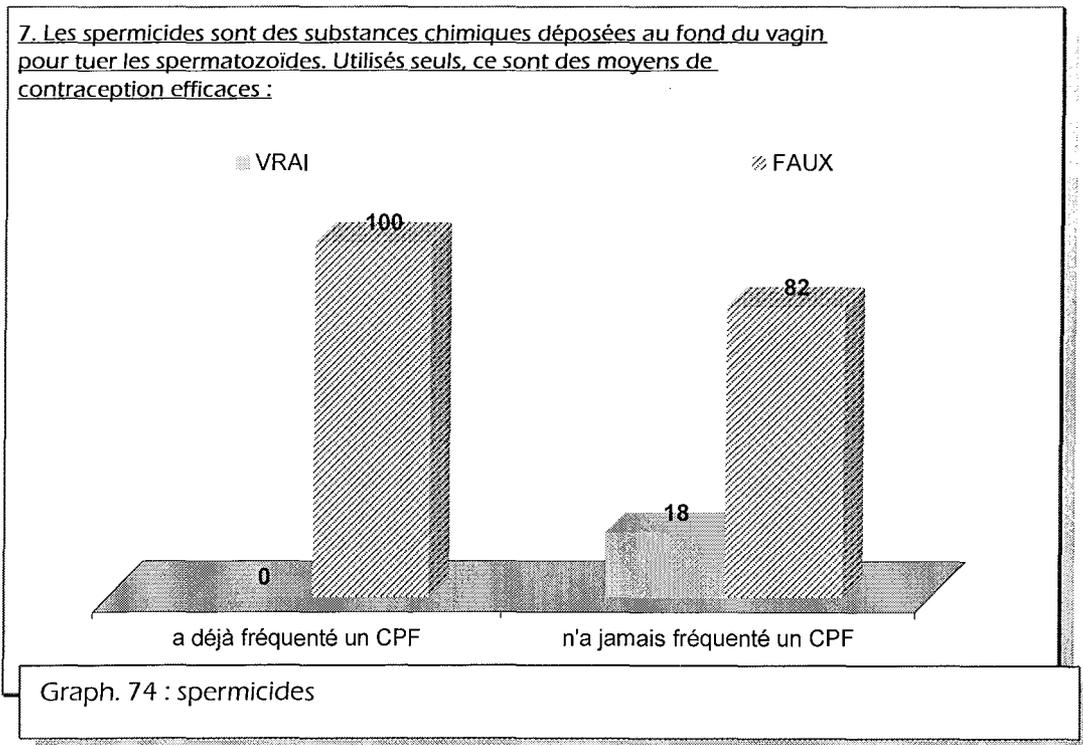
Les adolescentes fréquentant les CPF ont une meilleure connaissance des délais maximaux d'utilisation de la pilule du lendemain que les autres filles.



75% des adolescents du groupe 1 (mais 100% des filles) estiment que le coït interrompu n'est pas un bon moyen de contraception contre 91% des élèves du groupe 2 (graph. 73).

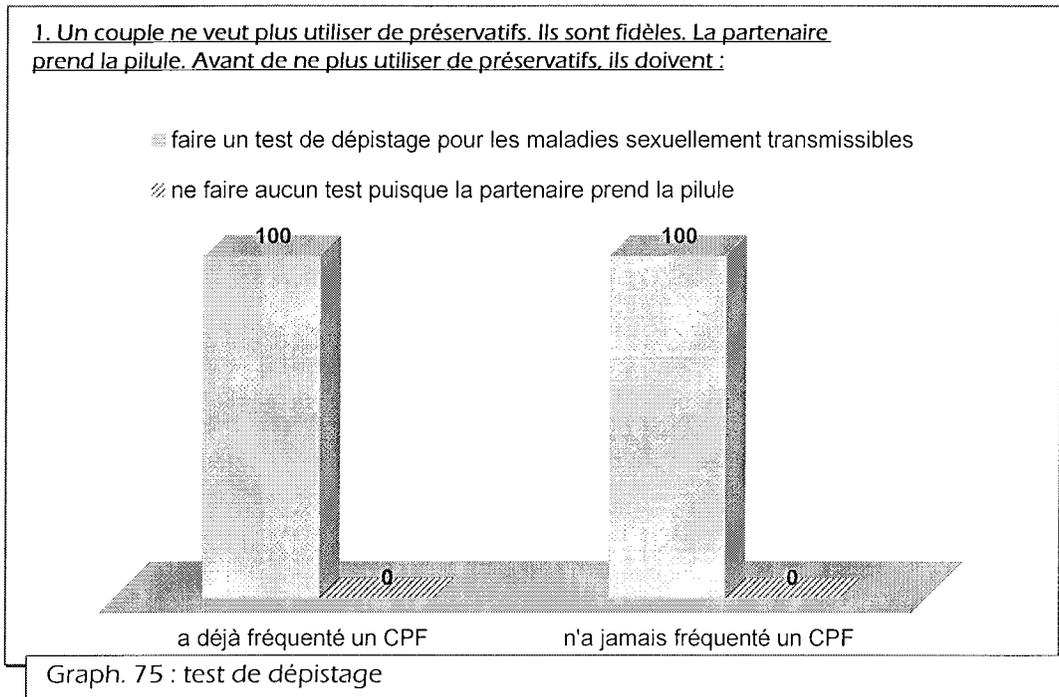


Aucun adolescent du groupe 1 ne connaît l'efficacité contraceptive des spermicides contre 18% des élèves du groupe 2 (graph. 74).



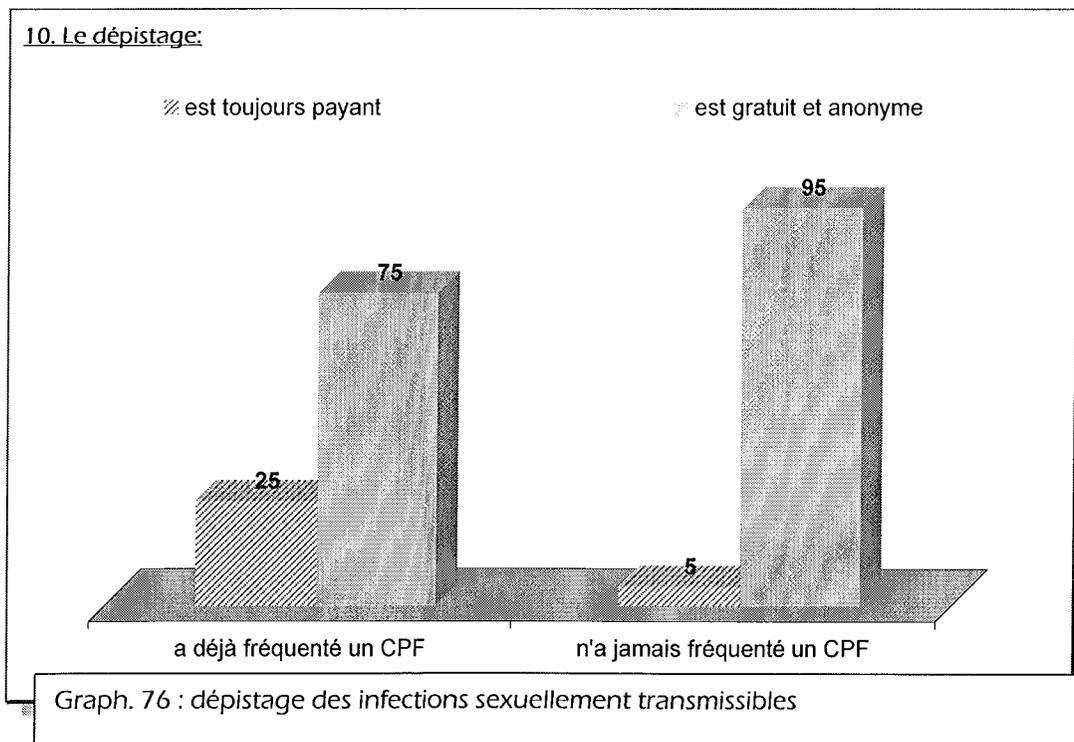
2. Les Infections Sexuellement Transmissibles

100% des adolescents des 2 groupes répondent qu'il faut faire un test de dépistage avant de ne plus utiliser de préservatif avec son partenaire (graph. 75).



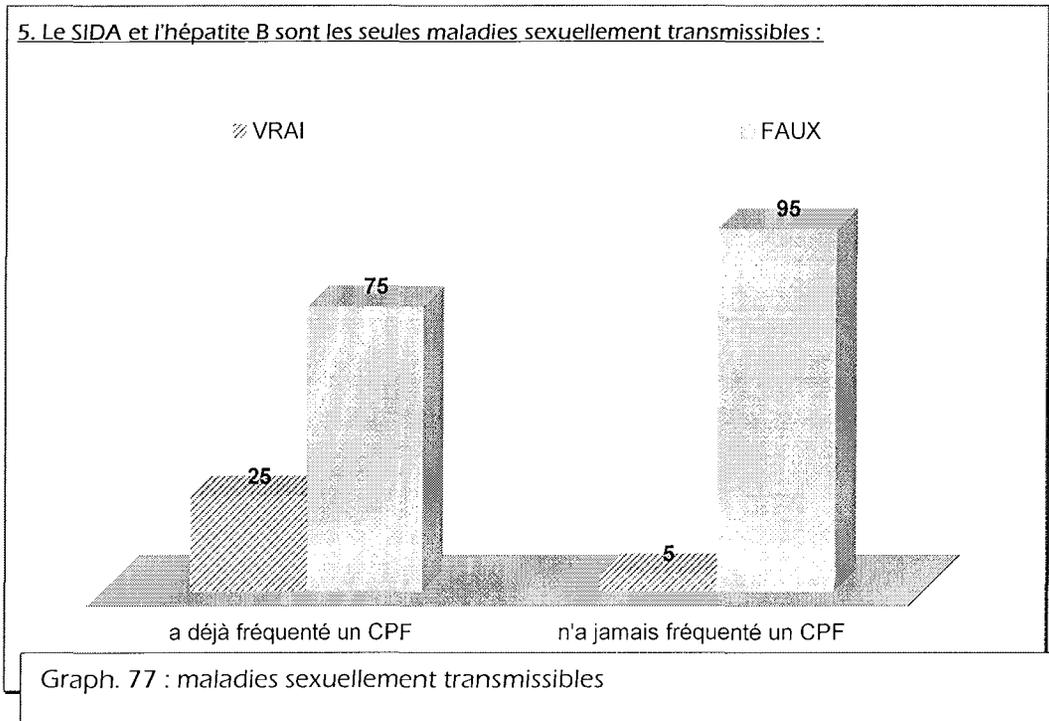
5% des adolescents du groupe 2 et 25% des élèves du groupe 1 ne savent pas que le dépistage des IST est gratuit et anonyme (graph. 76).

Un quart des adolescents fréquentant les CPF ne sait pas que le dépistage des IST est gratuit et anonyme alors qu'il fréquente un centre où le dépistage des IST est gratuit et anonyme !

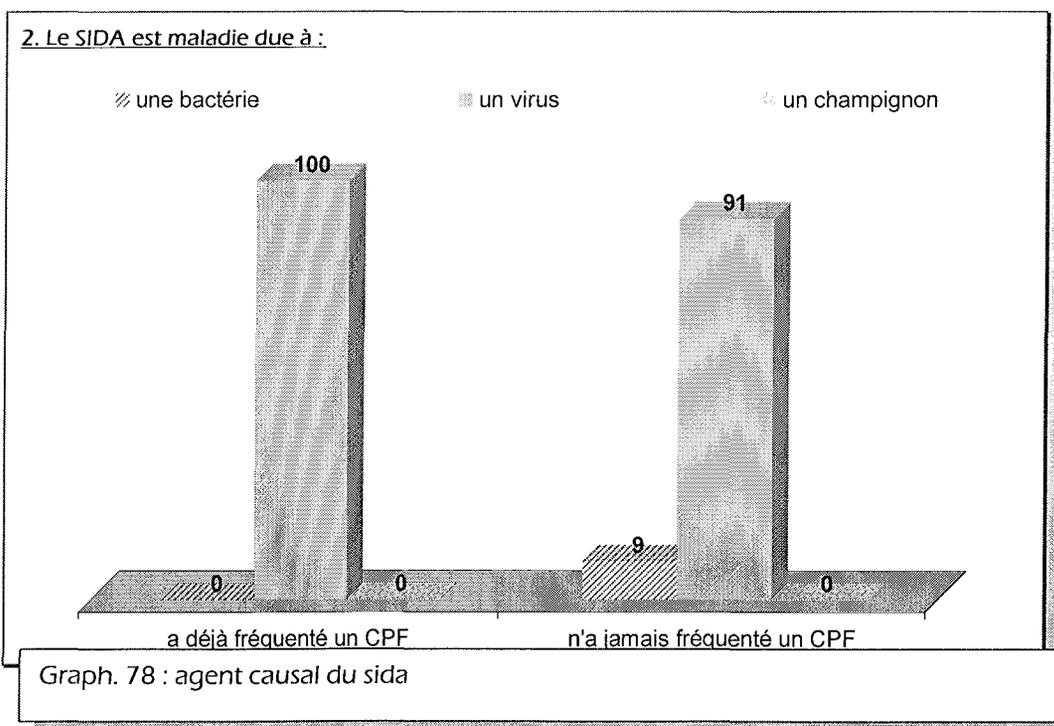


25% des adolescents du groupe 1 et 5% du groupe 2 pensent que le sida et les hépatites B sont les deux seules IST (graph. 77).

Résultats très paradoxaux !

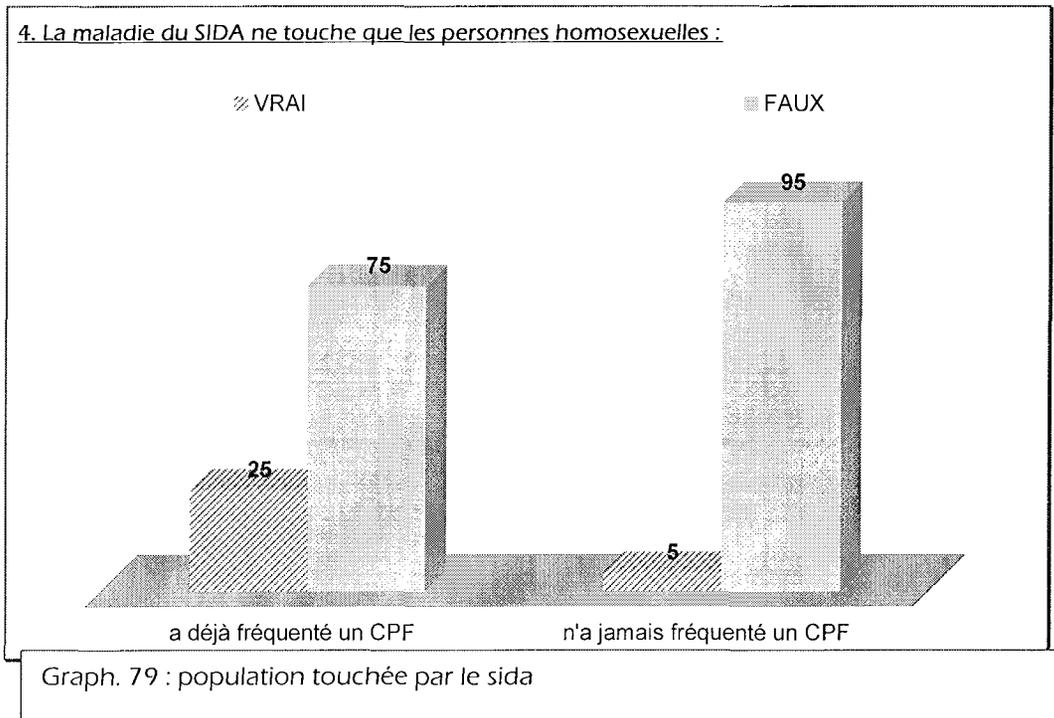


100% des adolescents du groupe 1 contre 91% du groupe 2 savent que le sida est un virus (graph. 78).

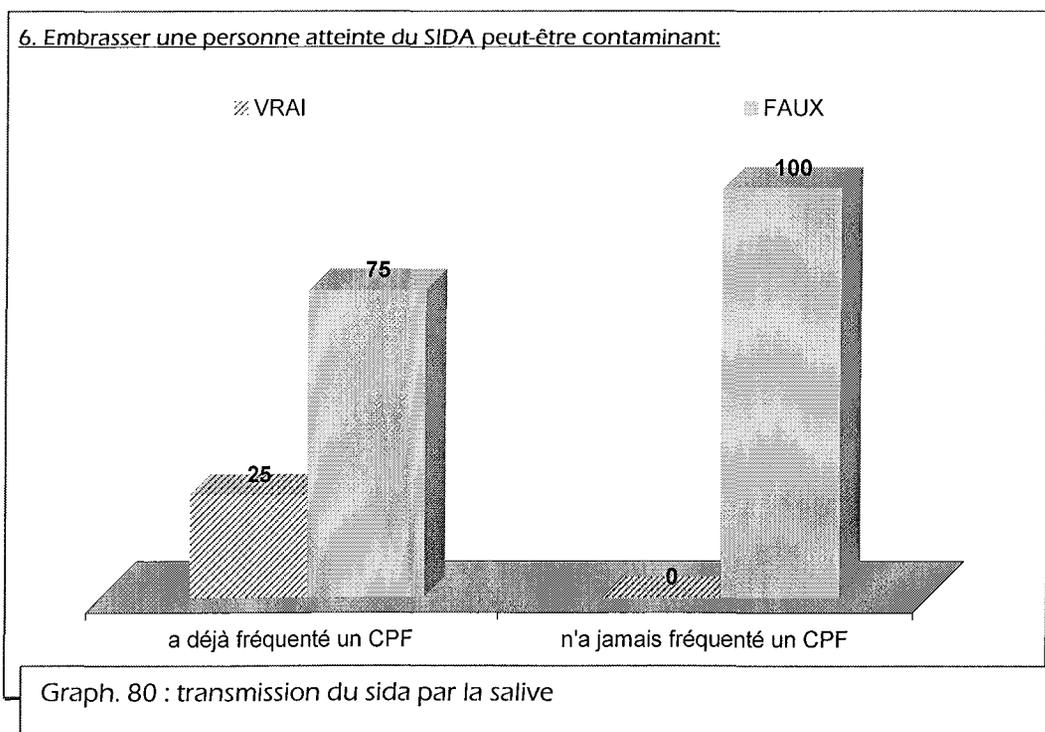


5% des adolescents du groupe 2 et 25% du groupe 1 pensent que le sida ne touche que les personnes homosexuelles (graph. 79).

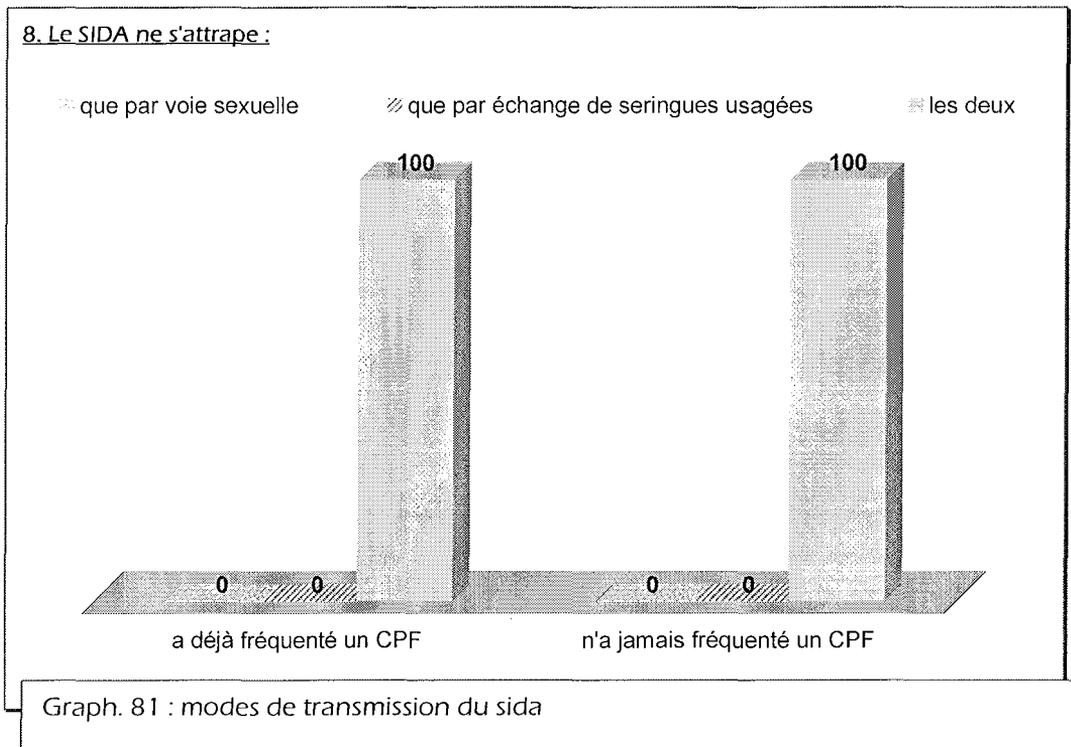
Résultats très paradoxaux !



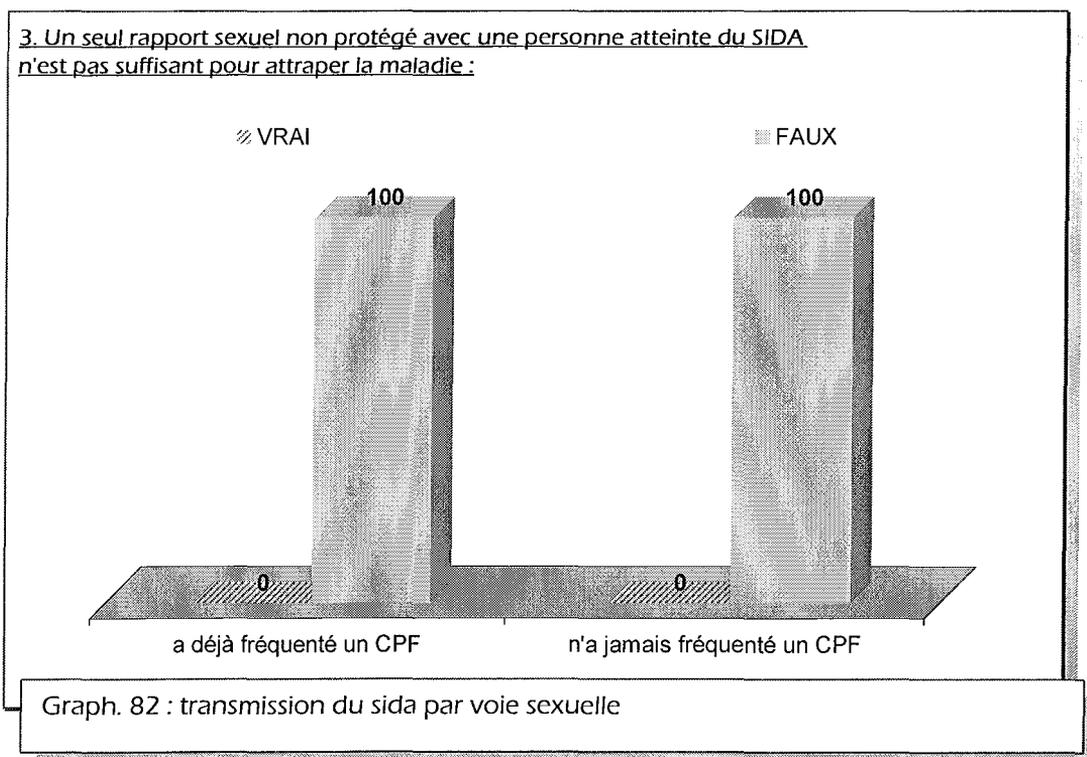
Concernant les modes de transmission des IST, 100% des adolescents du groupe 2 répondent qu'embrasser une personne atteinte du sida ne présente aucun risque contaminant, contre 75% des élèves du groupe 1 (graph. 80).



100% des adolescents des 2 groupes connaissent les modes de transmission du sida (graph. 81).

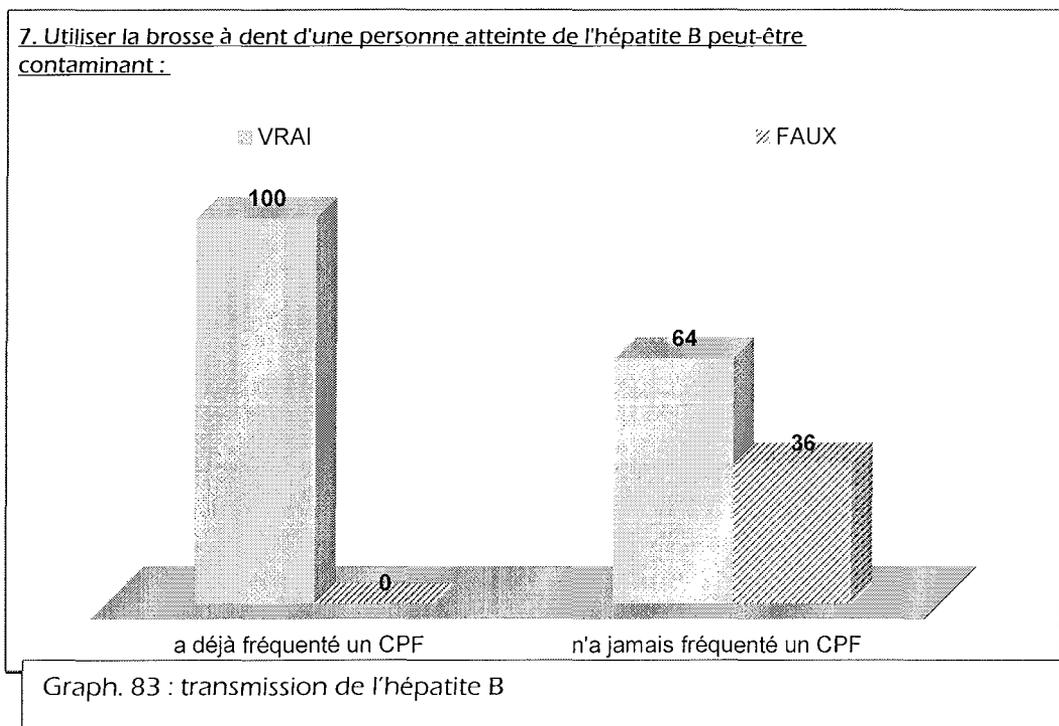


Et 100% des adolescents des 2 groupes savent qu'un seul rapport non protégé peut suffire à attraper le sida (graph. 82).



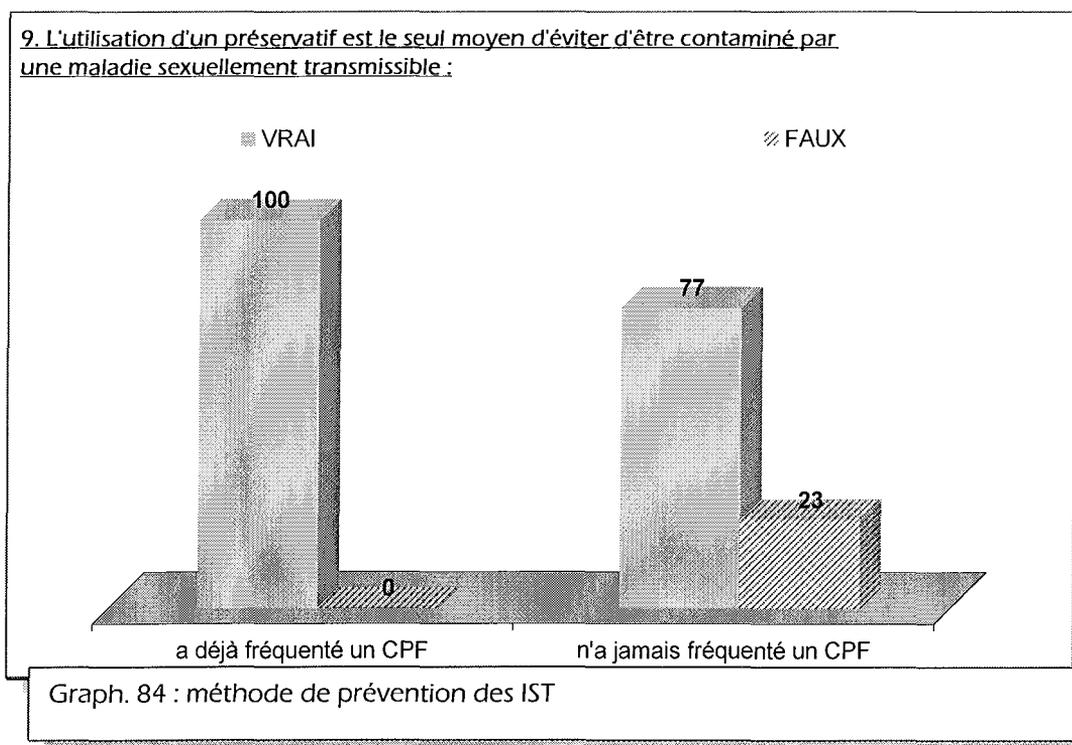
100% des adolescents du groupe 1 contre 64% du groupe 2 savent qu'utiliser la brosse à dents d'une personne atteinte d'une hépatite B peut être contaminant (graph. 83).

Les modes de transmission de l'hépatite B sont mieux connus des adolescents fréquentant les CPF.



100% des adolescents du groupe 1 et 77% du groupe 2 estiment que l'utilisation du préservatif est le seul moyen d'éviter d'être contaminé par une IST (graph. 84).

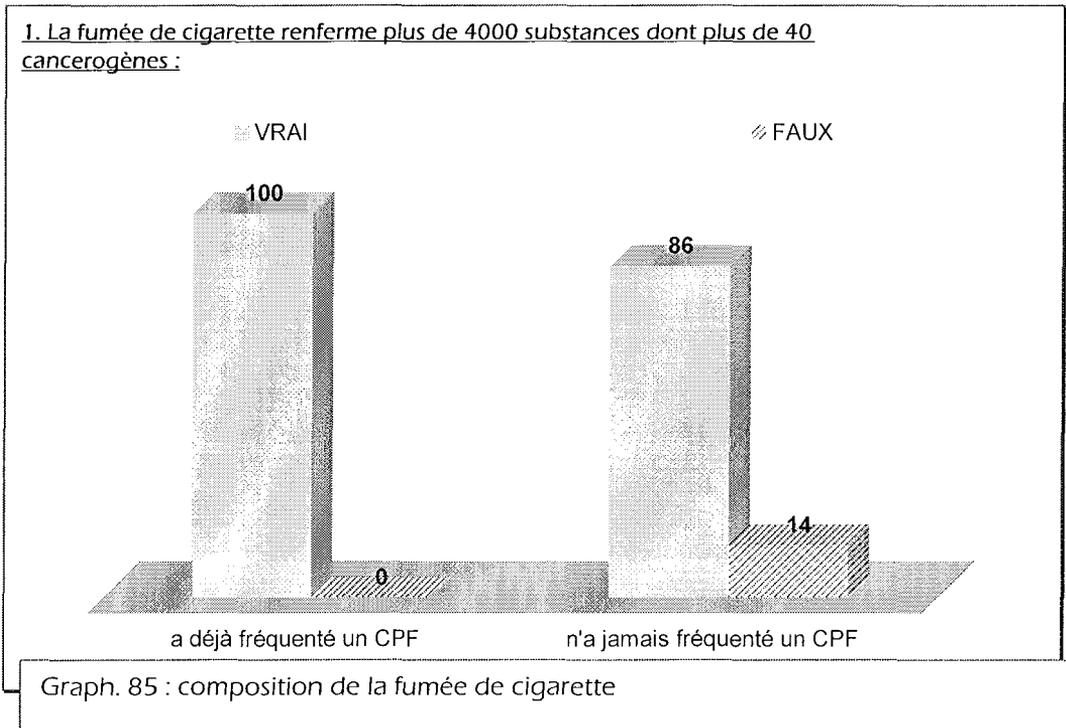
Les adolescents fréquentant les CPF connaissent mieux le rôle prépondérant du préservatif en matière de prévention des IST.



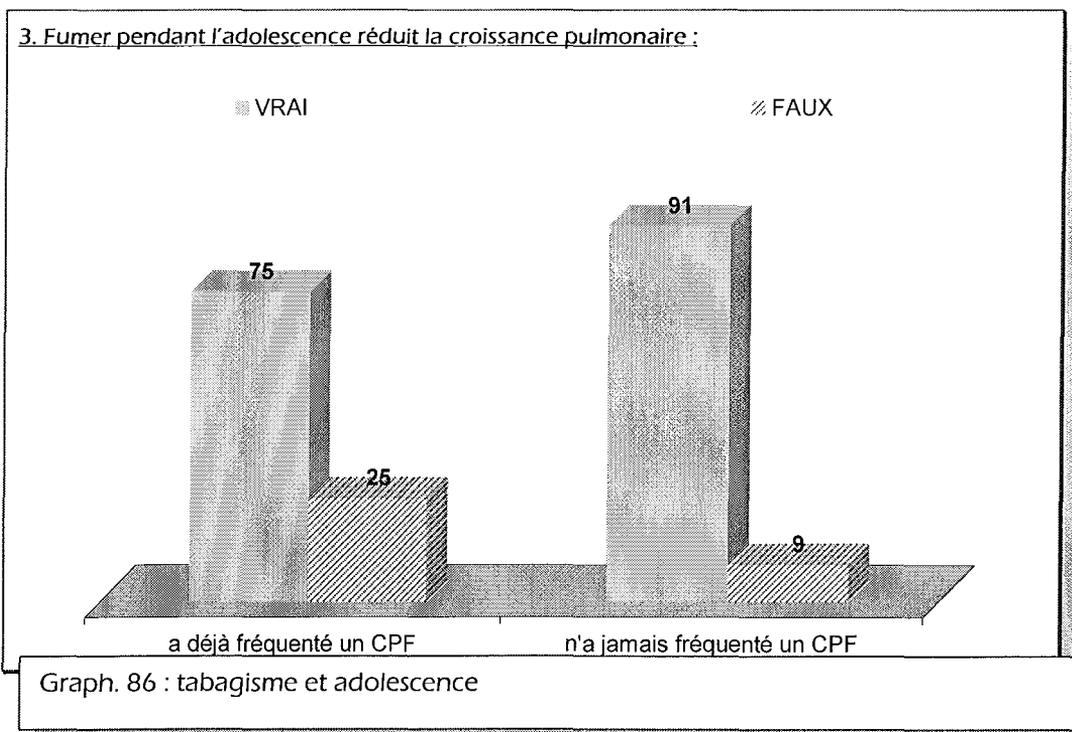
3. Le tabac

100% des adolescents du groupe 1 et 77% du groupe 2 répondent que la fumée de cigarette contient 4000 substances dont plus de 40 sont cancérogènes (graph. 85).

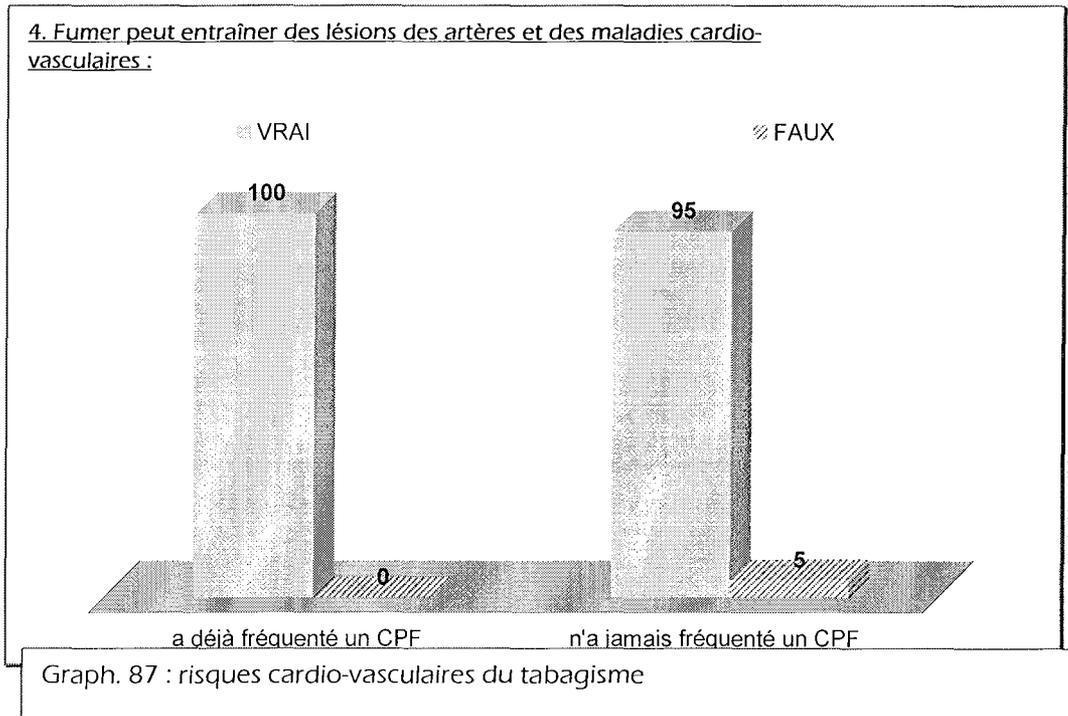
Les adolescents fréquentant les CPF connaissent mieux la toxicité des cigarettes.



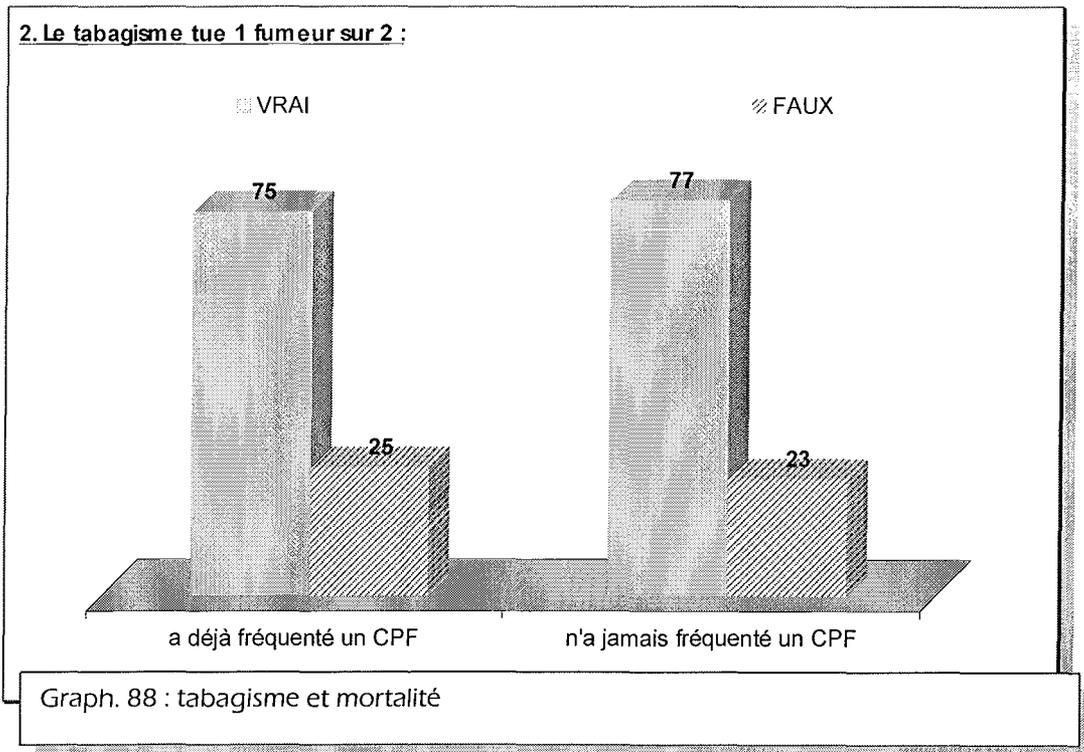
75% des élèves du groupe 1 et 91% du groupe 2 connaissent les risques liés au tabagisme pendant l'adolescence (graph. 86).



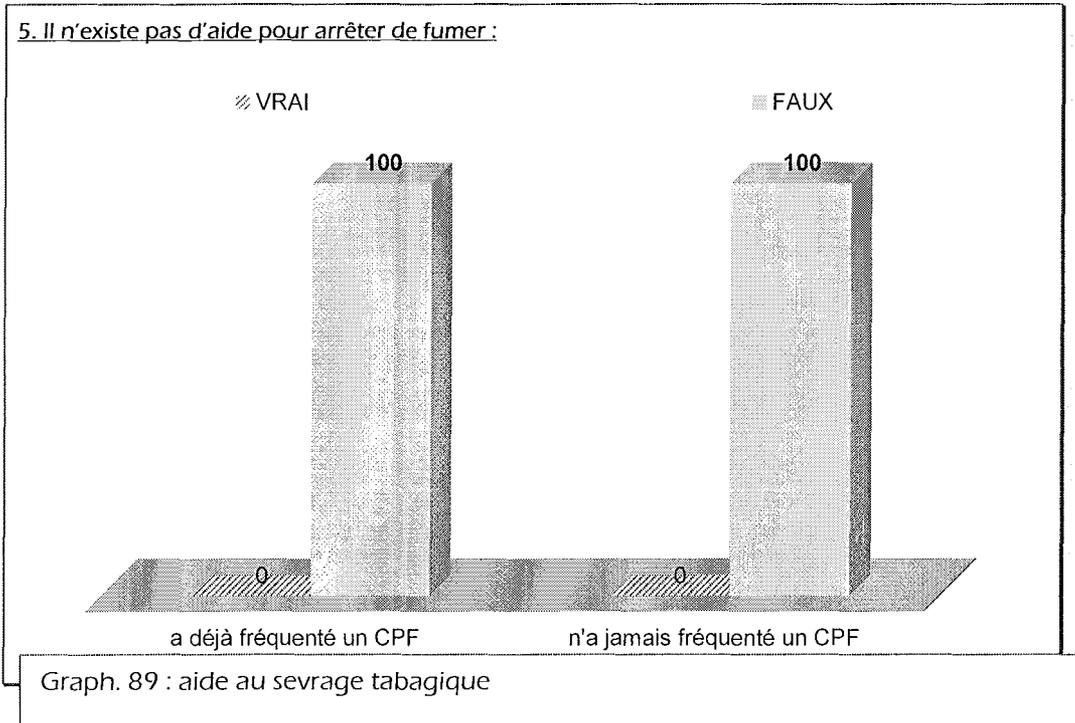
100% des adolescents du groupe 1 et 95% du groupe 2 connaissent les risques cardio-vasculaires liés au tabagisme (graph. 87).



Près des trois quarts des adolescents des 2 groupes répondent que le tabagisme tue 1 fumeur sur 2 (graph. 88).



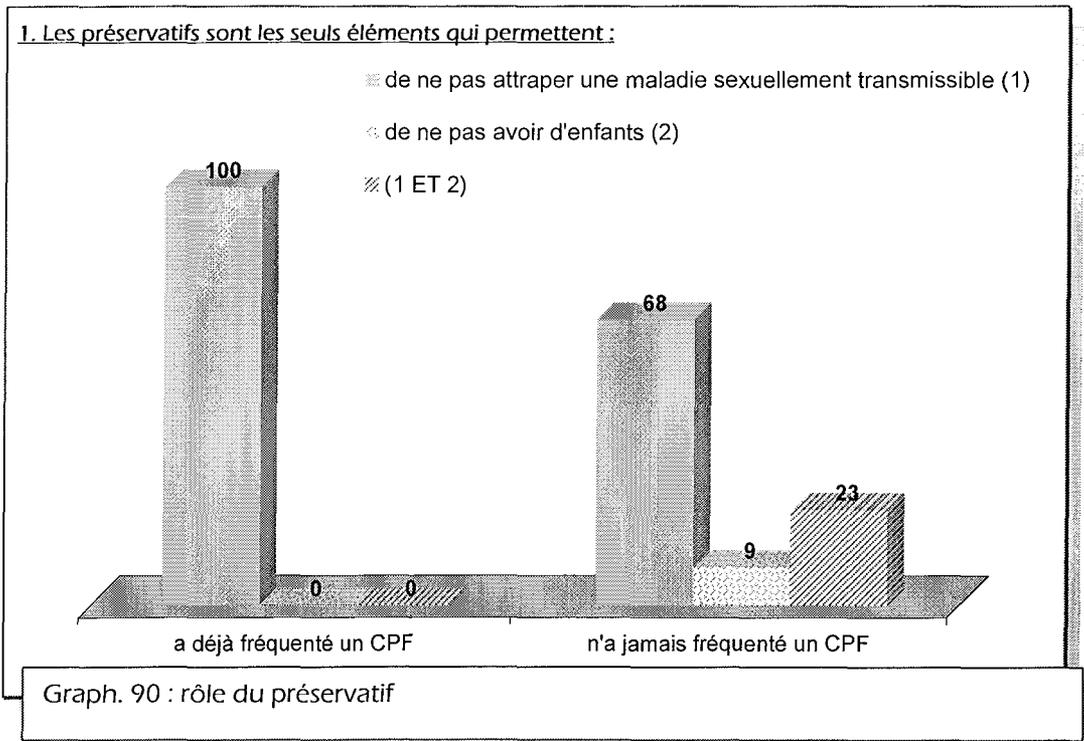
100% des adolescents des 2 groupes savent qu'il existe des aides au sevrage tabagique (graph. 89).



Rapport sexuel

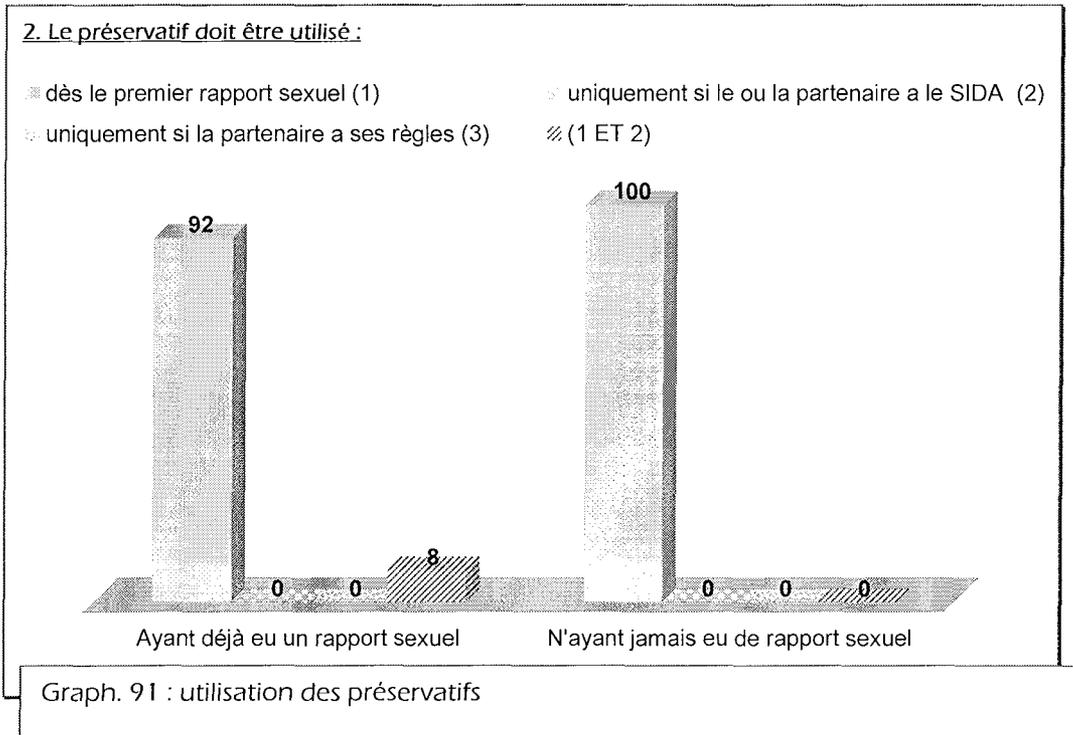
1. La contraception

75% des adolescents ayant déjà eu un rapport sexuel (groupe 1) et 86% des élèves n'en ayant jamais eu (groupe 2) répondent que les préservatifs sont les seuls éléments qui permettent de se prémunir des IST (graph. 90).

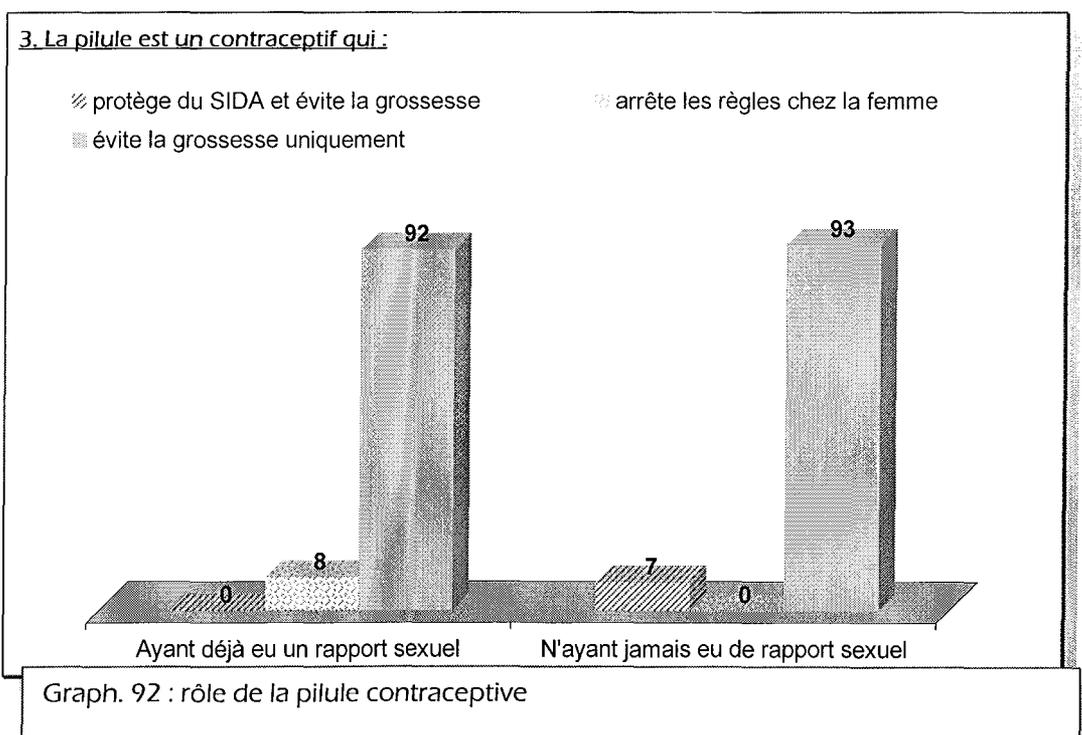


92% des adolescents du groupe 1 contre 100% des élèves du groupe 2 savent que le préservatif doit être utilisé dès le 1^{er} rapport sexuel (graph. 91).

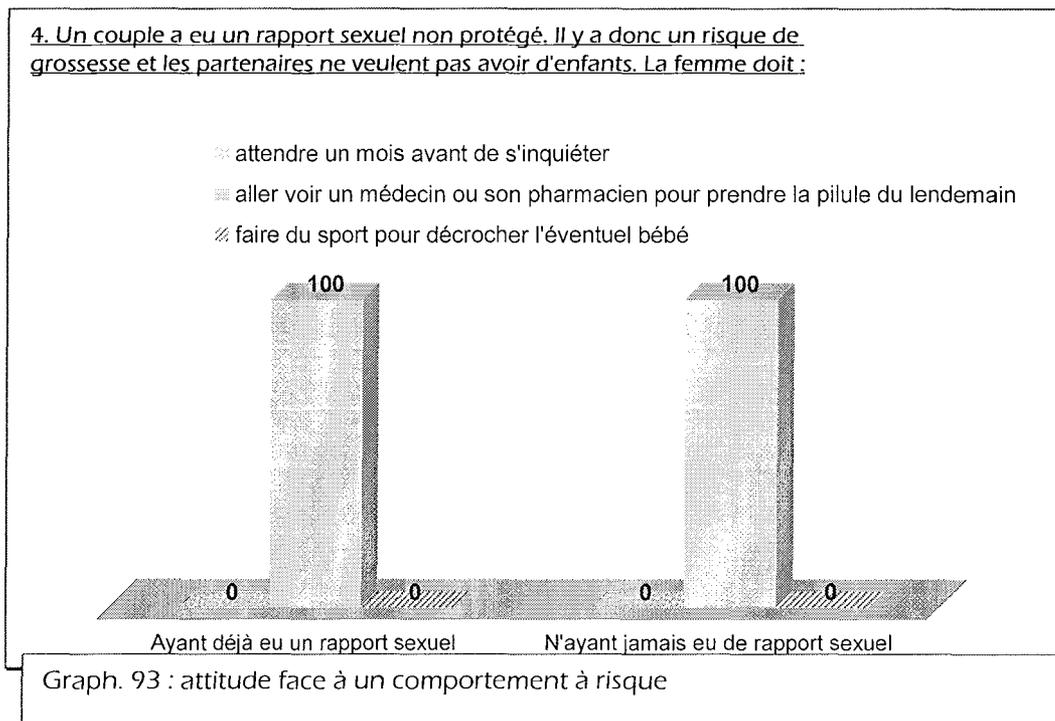
Paradoxalement les adolescents ayant déjà eu un rapport sexuel connaissent moins bien l'importance d'utiliser le préservatif dès le premier rapport sexuel que les élèves n'ayant pas eu de rapport sexuel.



Près de 92% des adolescents des groupes 1 et 2 répondent que la pilule contraceptive évite uniquement une grossesse indésirée (graph. 92).

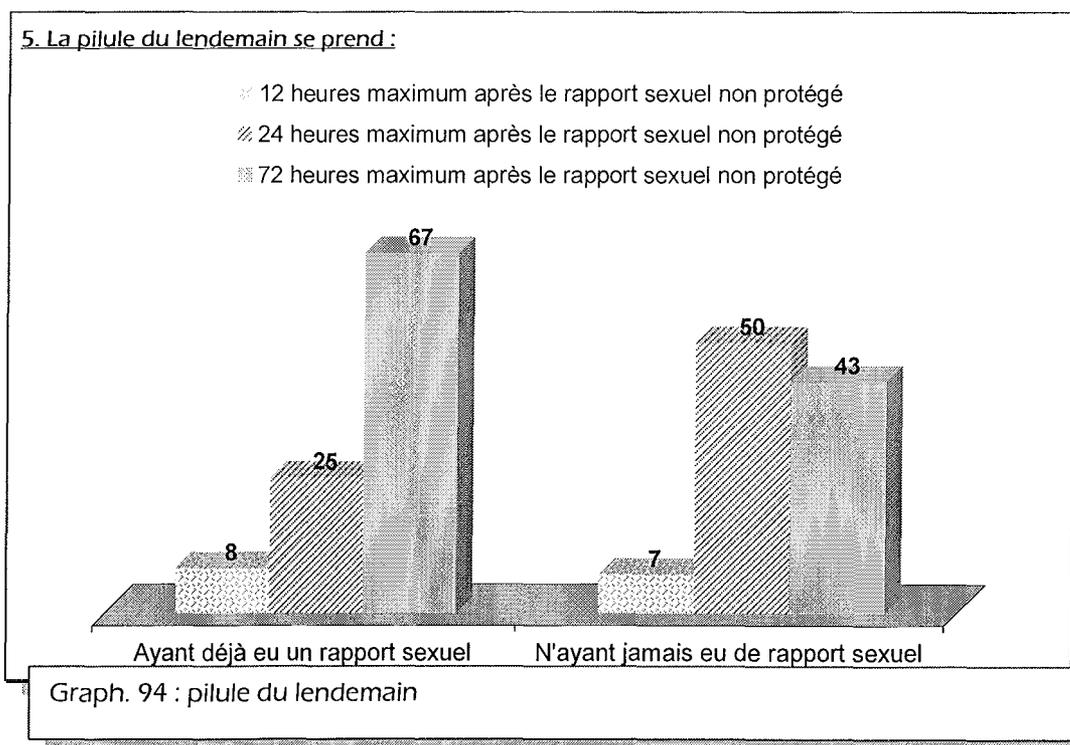


Face à une situation à risque, rapport sexuel non protégé, 100% des adolescents des 2 groupes adoptent une bonne attitude (graph. 93).



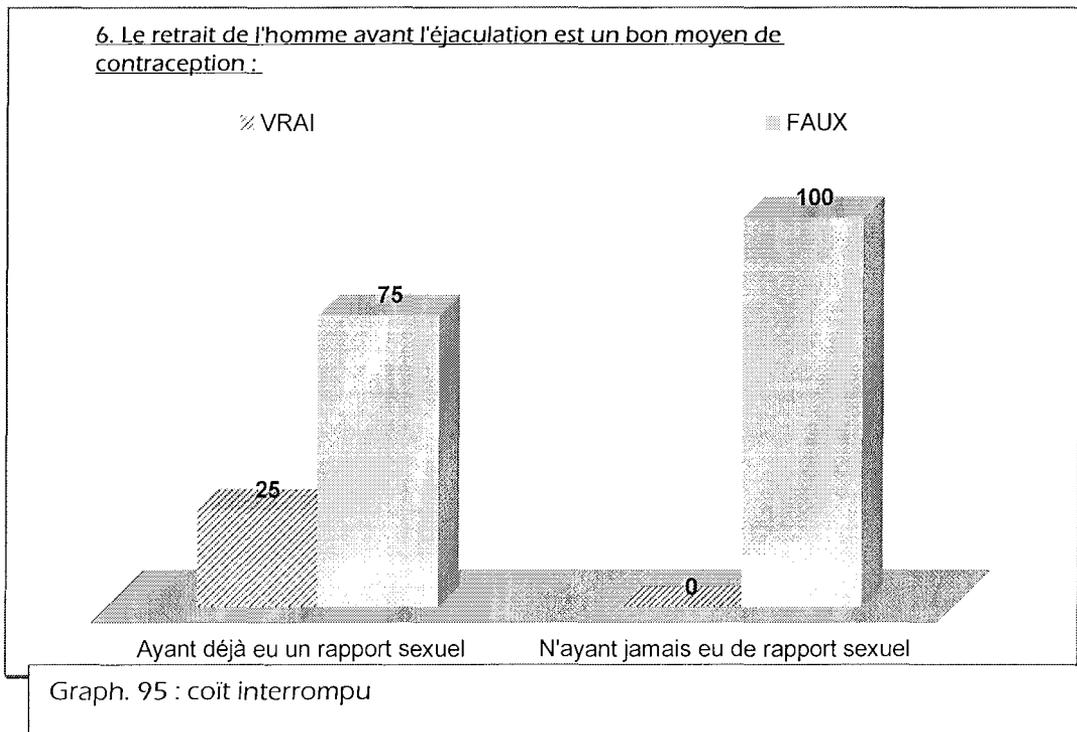
Concernant la pilule du lendemain, 67% des adolescents du groupe 1 contre 43% du groupe 2 répondent que la durée maximale pour la prendre après un rapport mal ou non protégé est de 72 heures (graph. 94).

Les adolescents ayant déjà eu un rapport sexuel connaissent mieux que les autres le délai maximal d'utilisation de la pilule du lendemain.

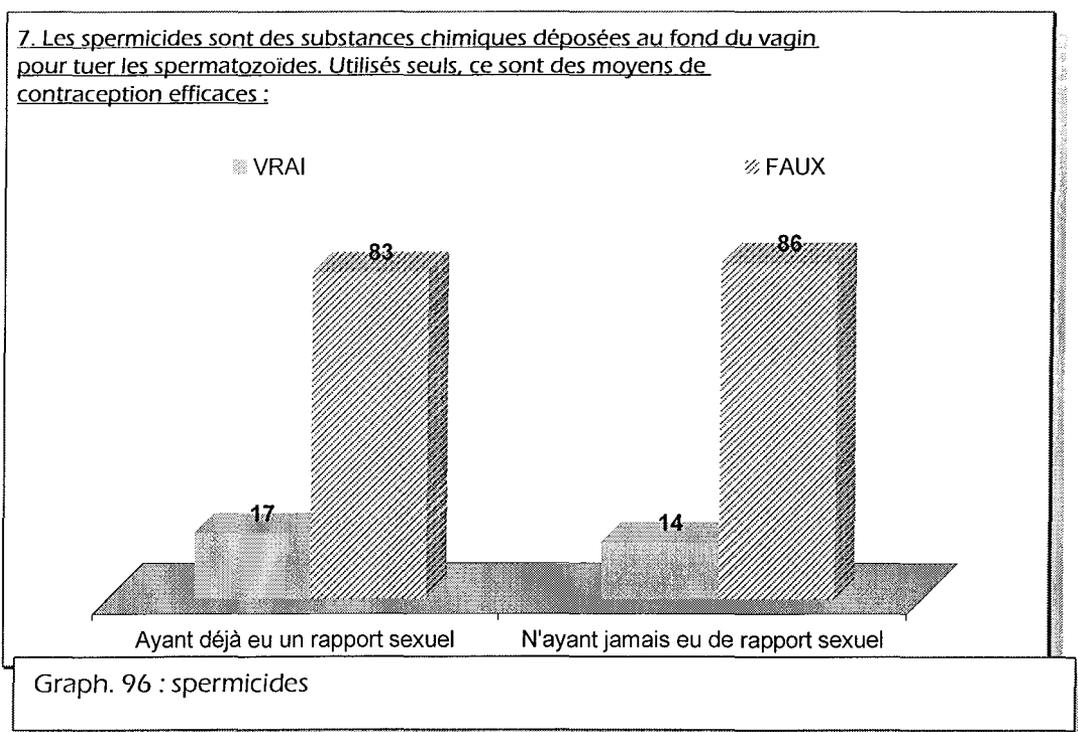


25% des adolescents du groupe I pensent que le coït interrompu est un bon moyen de contraception (graph. 95)

Il est dramatique qu'un quart des adolescents ayant déjà eu un rapport sexuel pense que le coït interrompu est un bon moyen de contraception !

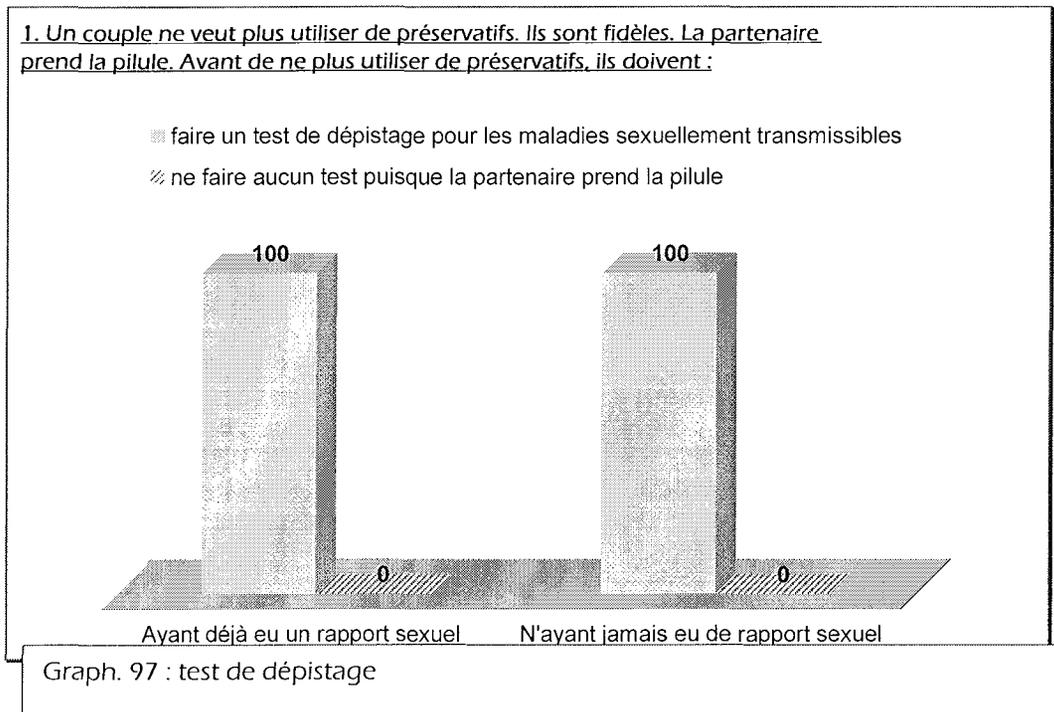


Près de 85% des adolescents des 2 groupes connaissent l'efficacité contraceptive des spermicides (graph. 96).

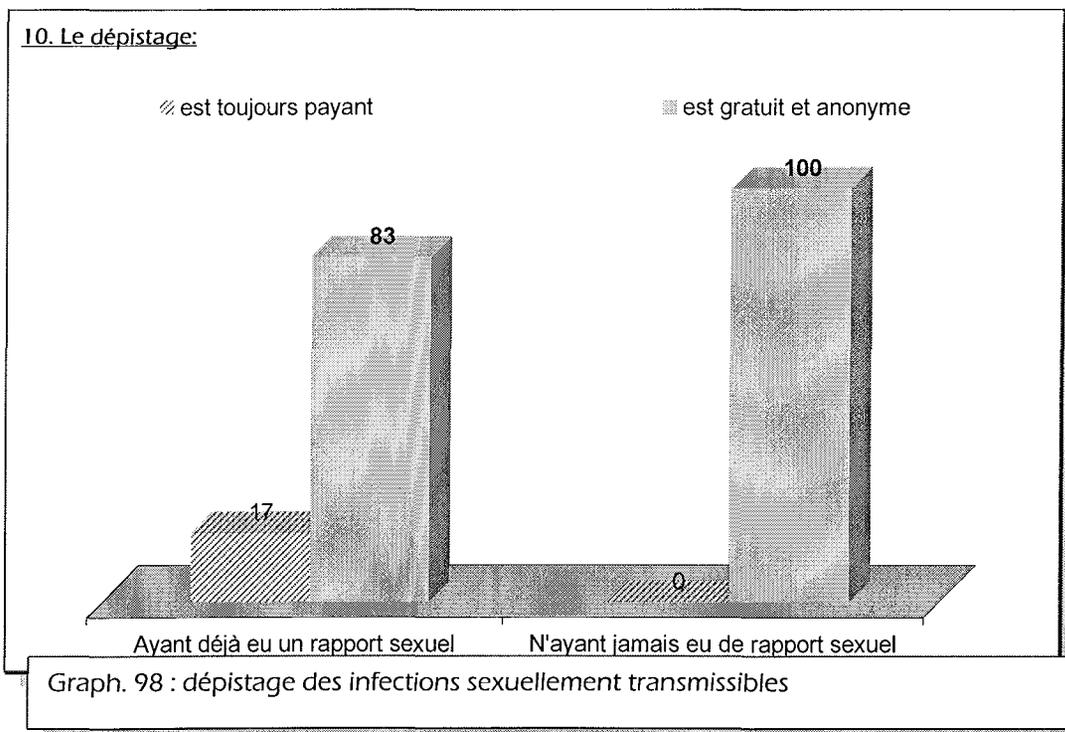


2. Les Infections Sexuellement Transmissibles

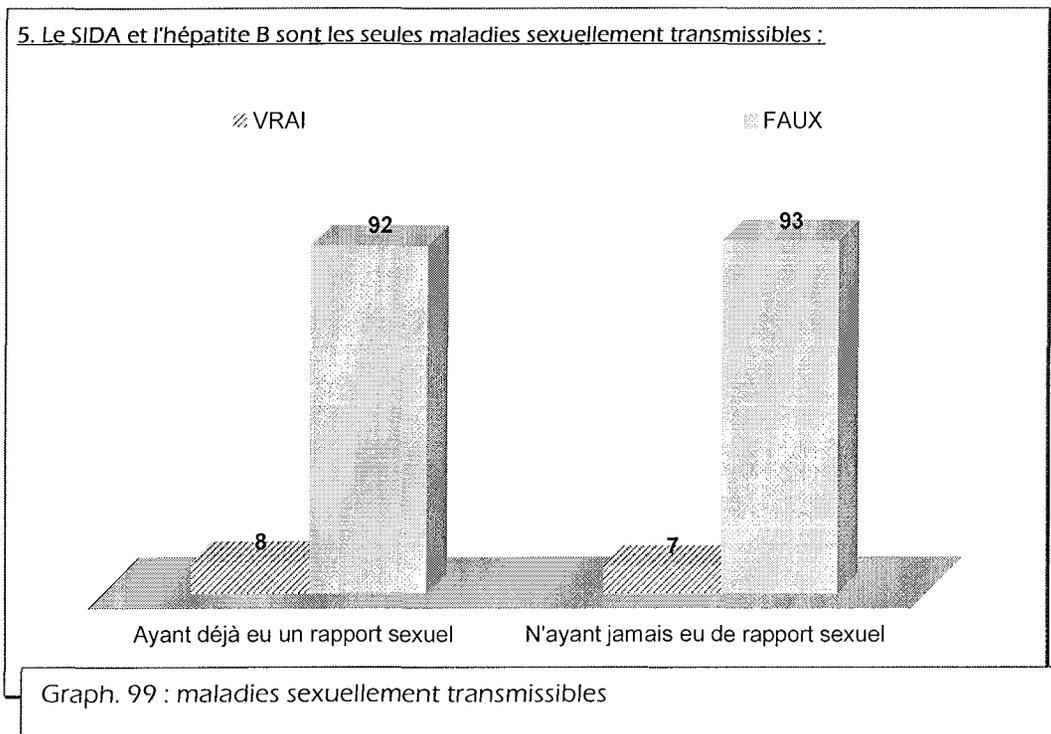
100% des adolescents des 2 groupes répondent qu'il faut faire un test de dépistage avant de ne plus utiliser de préservatif avec son partenaire (graph. 97).



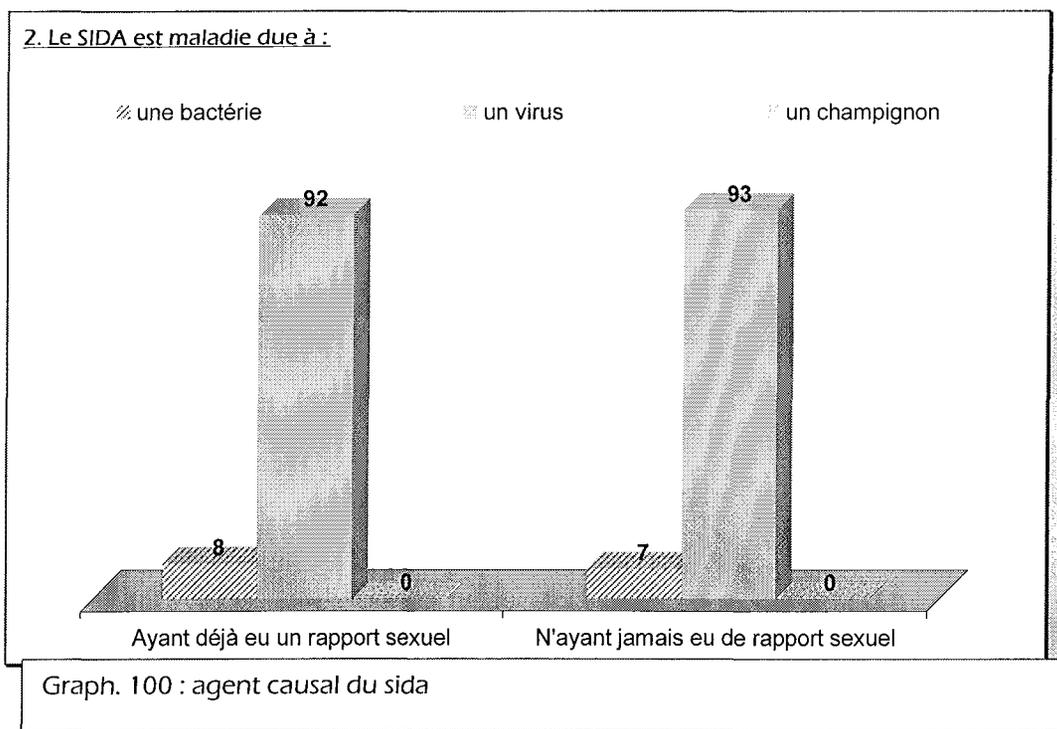
17% des adolescents du groupe I ne savent pas que le dépistage des IST est gratuit et anonyme (graph. 98). Les adolescents ayant déjà eu un rapport sexuel connaissent moins que les autres de l'existence de centres de dépistage des IST gratuits et anonymes. Ils semblent pourtant les plus concernés par ces dispositions.



Près de 92% des adolescents des 2 groupes savent que le sida et les hépatites B ne sont pas les deux seules IST (graph. 99).

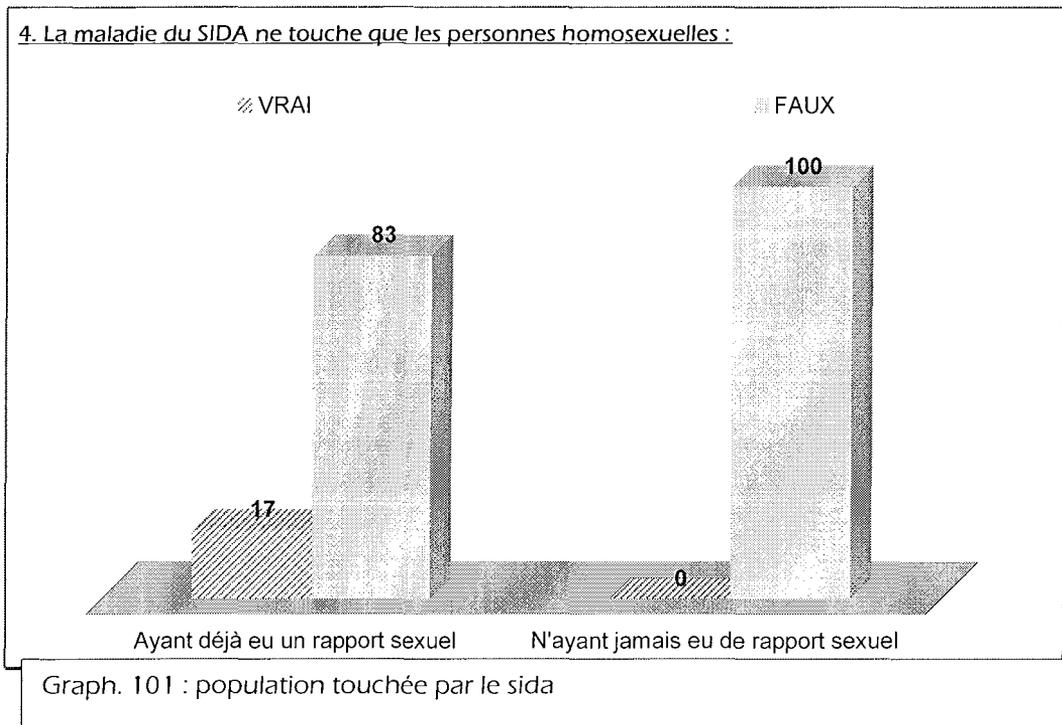


Et que le sida est un virus (graph. 100).

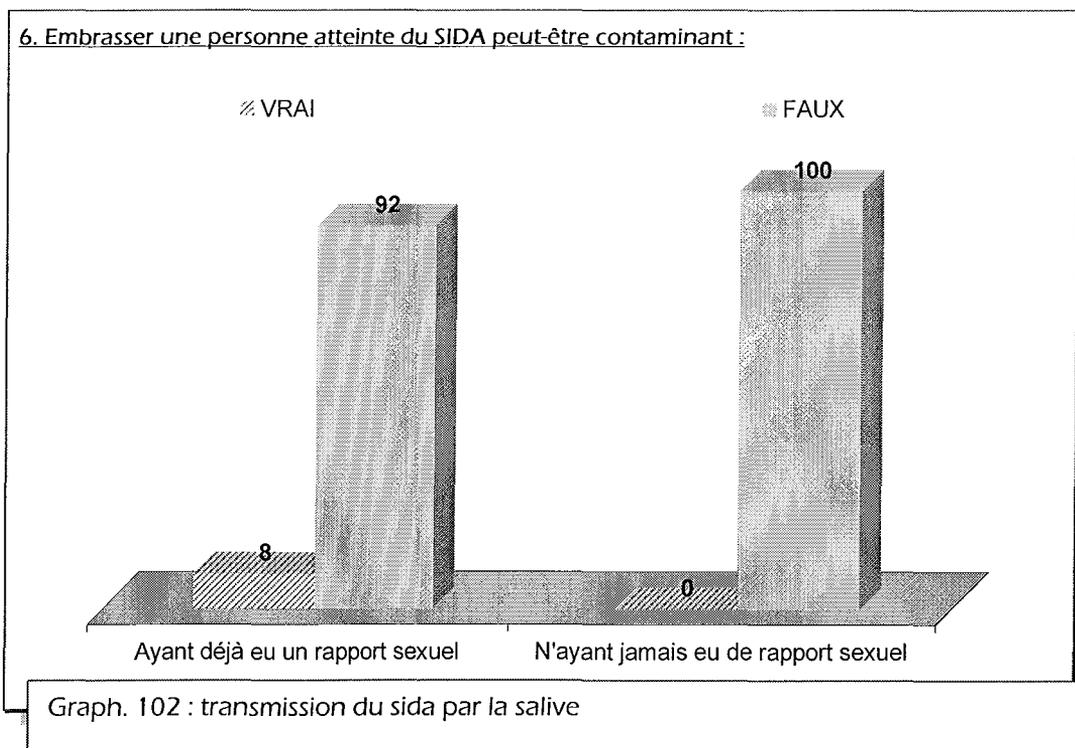


17% des adolescents du groupe 1 pensent que le sida ne touche que les personnes homosexuelles (graph. 101).

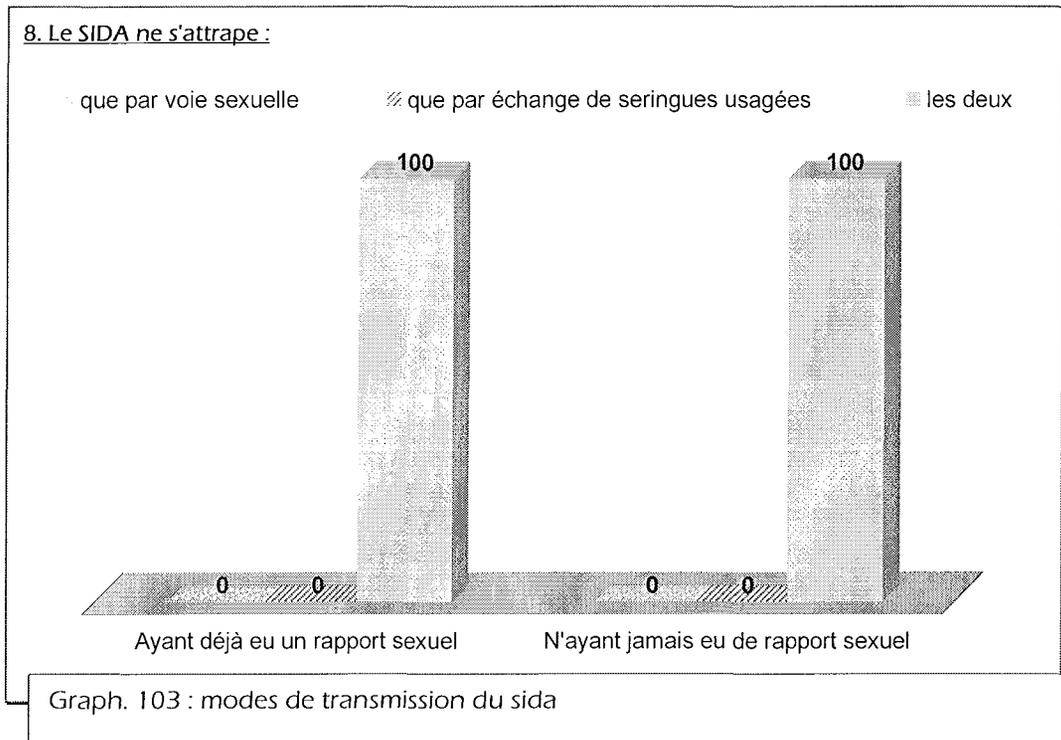
Les idées fausses perdurent chez les adolescents ayant déjà eu un rapport sexuel. Dénier du danger ?



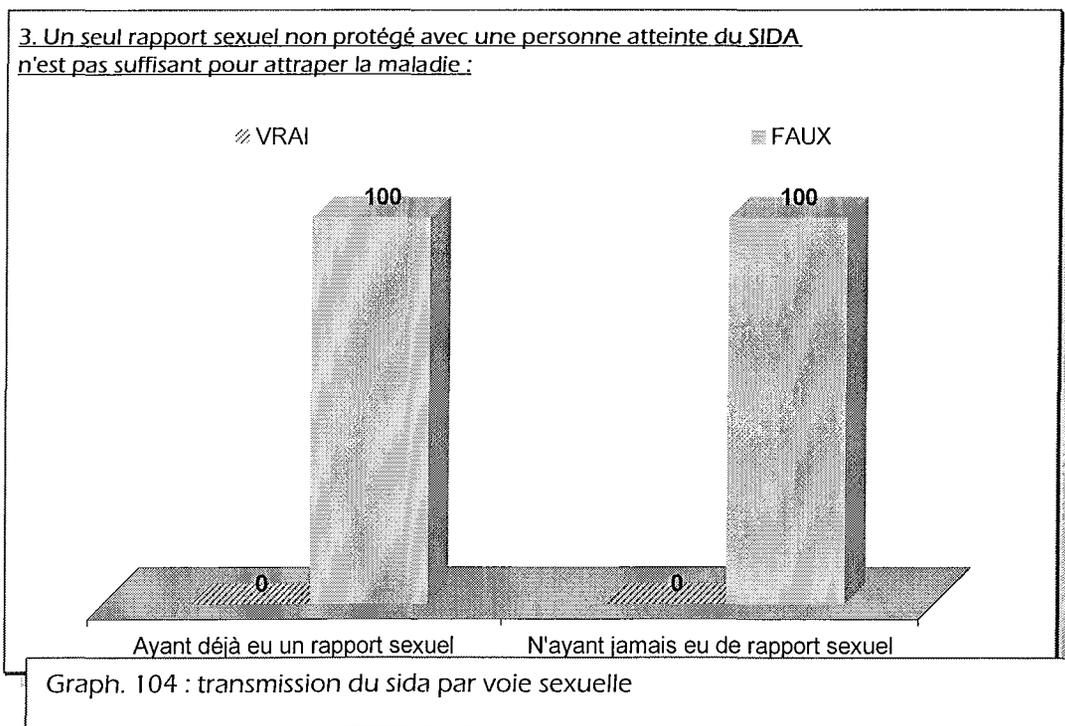
Concernant les modes de transmission des IST, 100% des adolescents du groupe 2 répondent qu'embrasser une personne atteinte du sida ne présente aucun risque contaminant, contre 92% des élèves du groupe 1 (graph. 102).



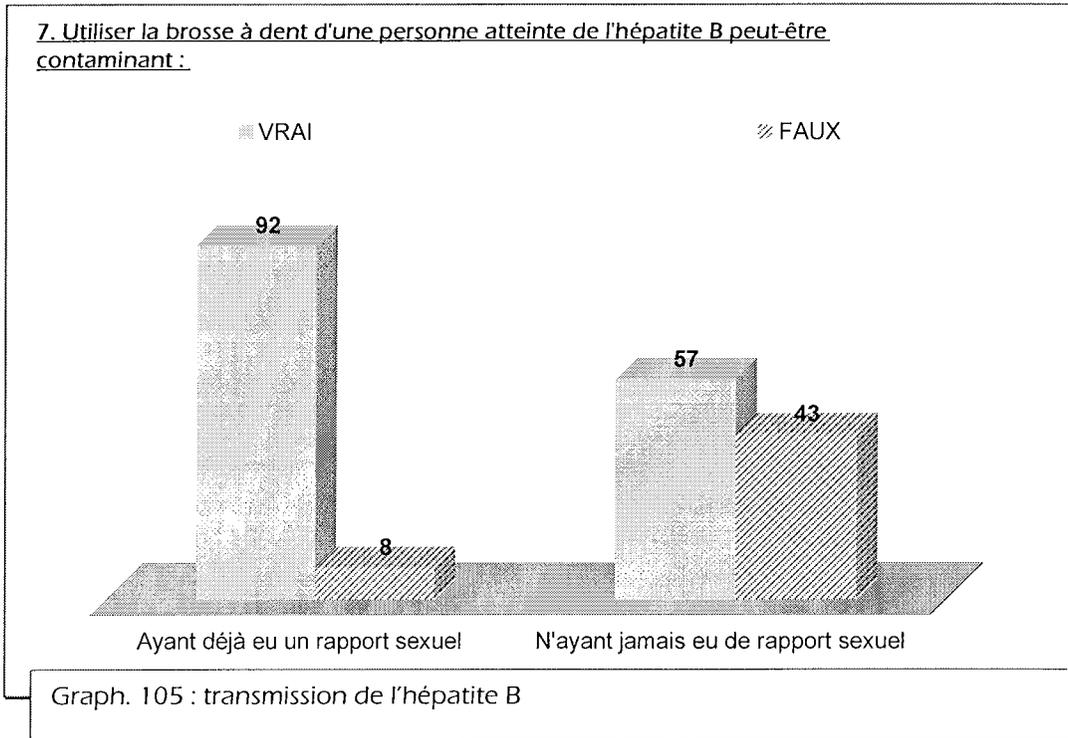
100% des adolescents des 2 groupes connaissent les modes de transmission du sida (graph. 103).



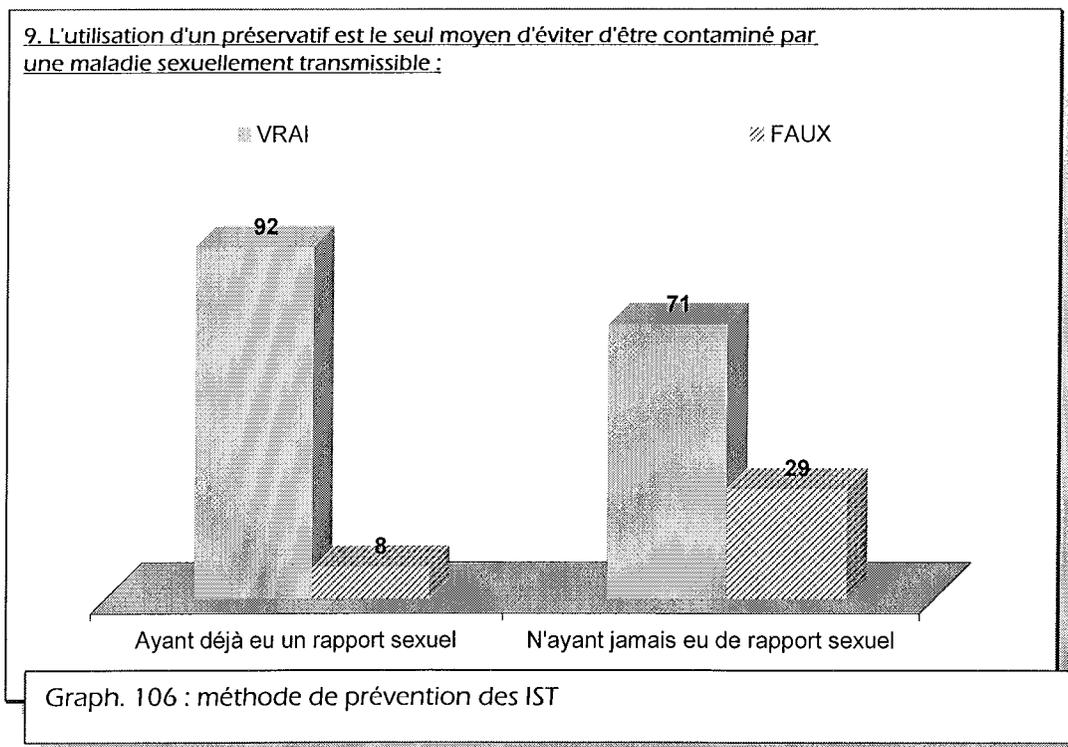
Et 100% des adolescents des 2 groupes savent qu'un seul rapport non protégé peut suffire à attraper le sida (graph. 104).



92% des adolescents du groupe 1 contre 57% du groupe 2 savent qu'utiliser la brosse à dents d'une personne atteinte d'une hépatite B peut être contaminant (graph. 105).

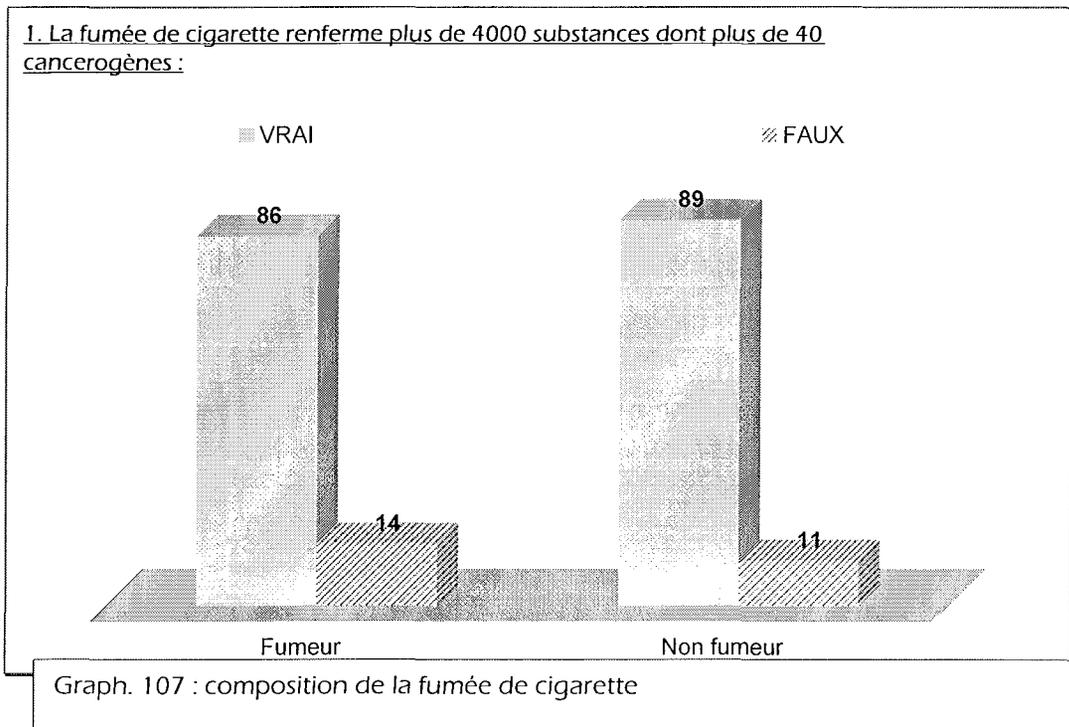


92% des adolescents du groupe 1 et 71% du groupe 2 estiment que l'utilisation du préservatif est le seul moyen d'éviter d'être contaminé par une IST (graph. 106).



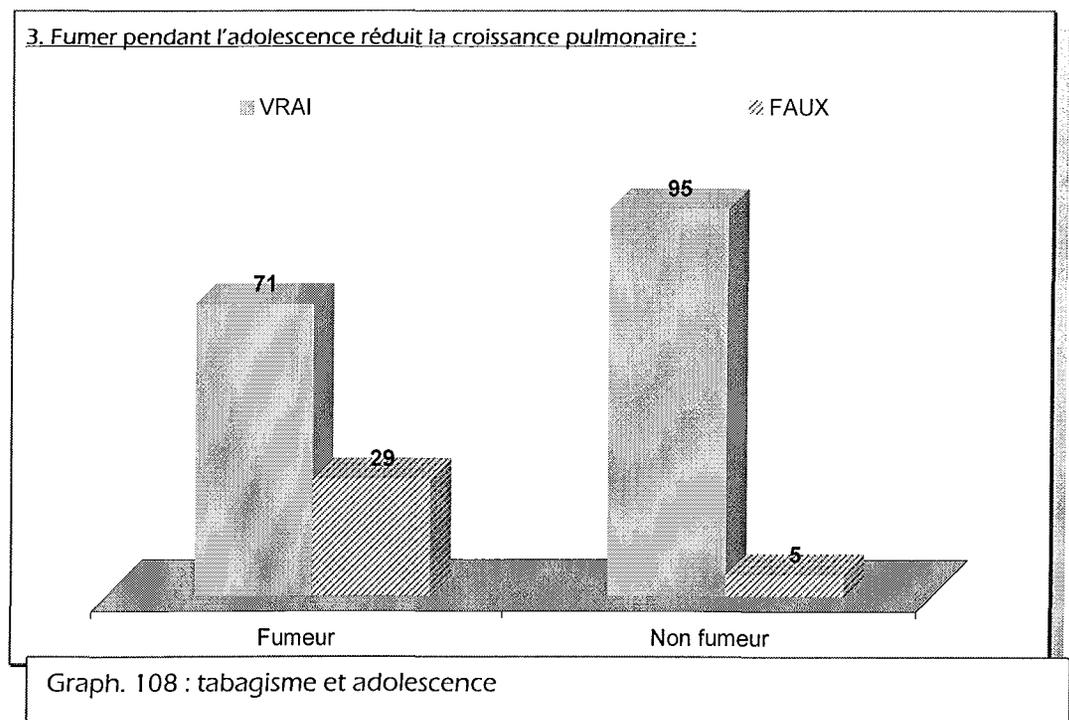
Tabagisme

Près de 90% des adolescents fumeurs et non fumeurs savent que la fumée de cigarette renferme plus de 4000 substances dont plus de 40 sont cancérogènes (graph. 107).

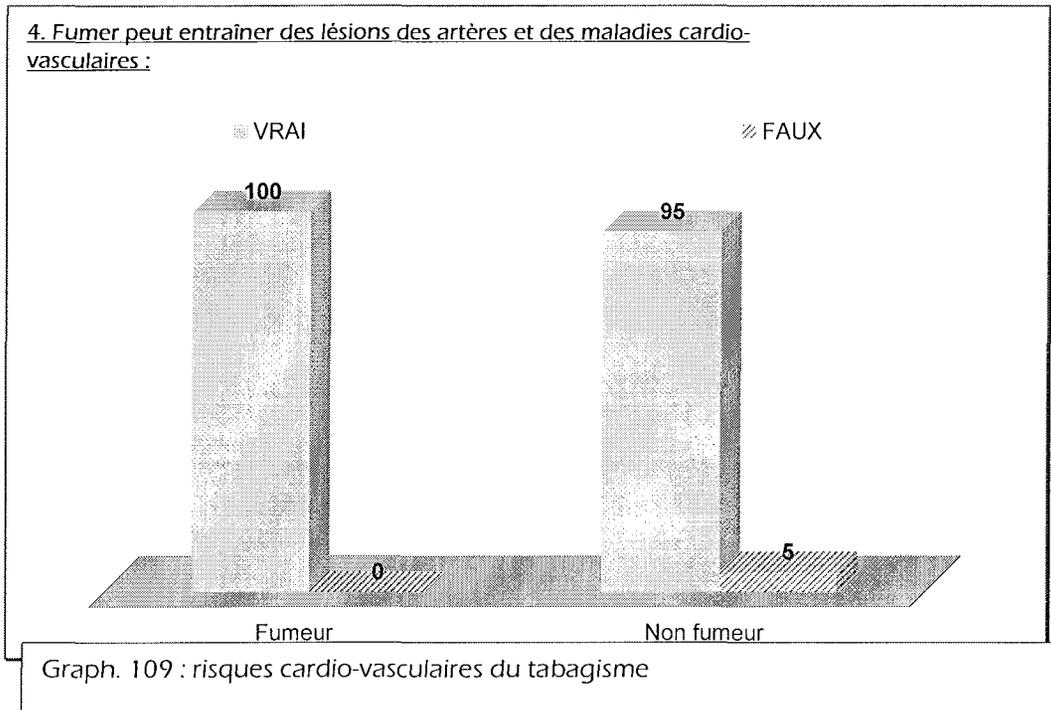


71% des fumeurs contre 95% des non fumeurs connaissent les risques liés au tabagisme pendant l'adolescence (graph. 108).

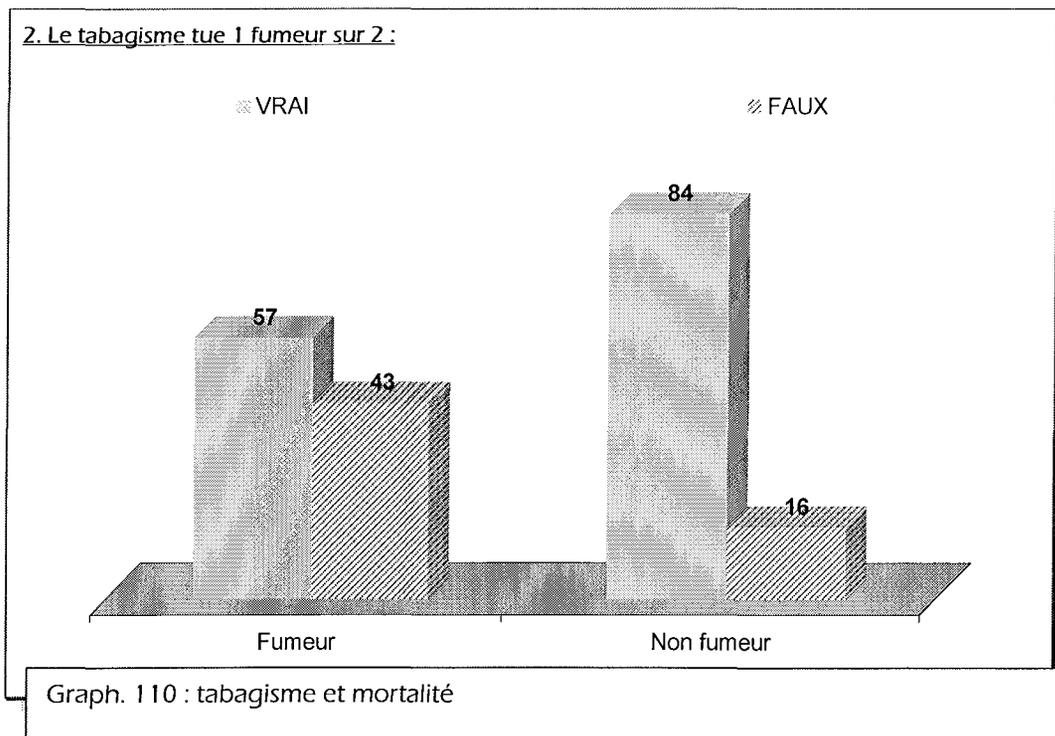
Les fumeurs connaissent-ils moins les dangers liés au tabagisme que les non-fumeurs, ou préfèrent-ils les oublier ?



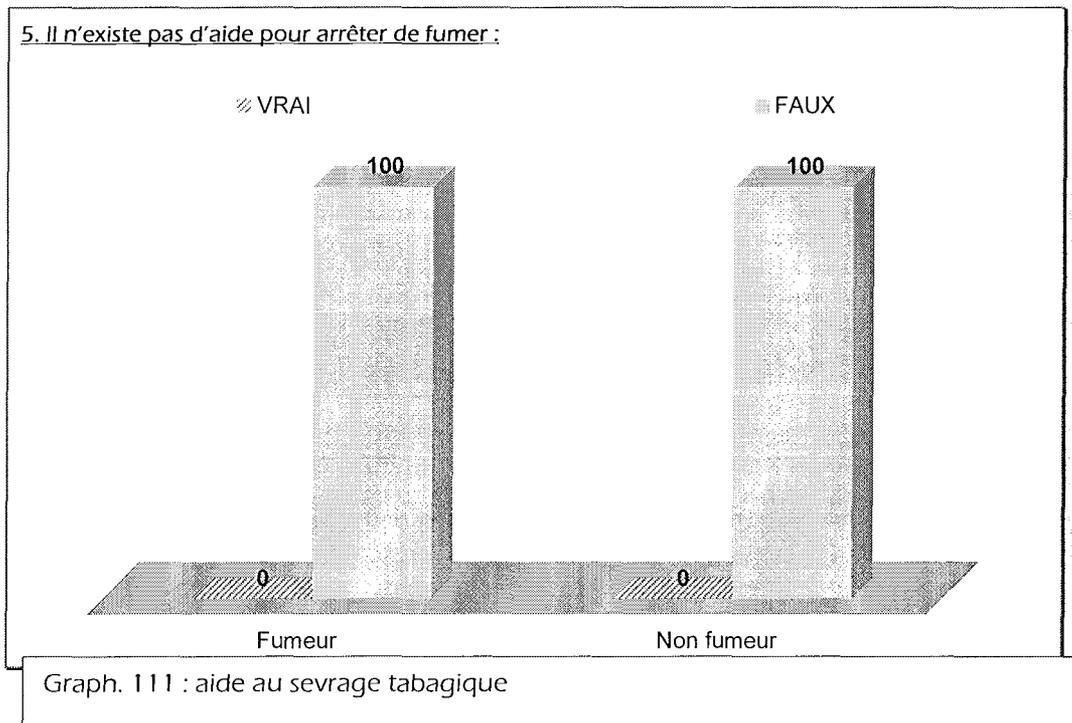
Par contre 100% des fumeurs contre 95% des non fumeurs connaissent les risques cardio-vasculaires liés au tabagisme (graph. 109).



43% des fumeurs ignorent que le tabac tue 1 fumeur sur 2 contre 16% des non fumeurs (graph. 110).



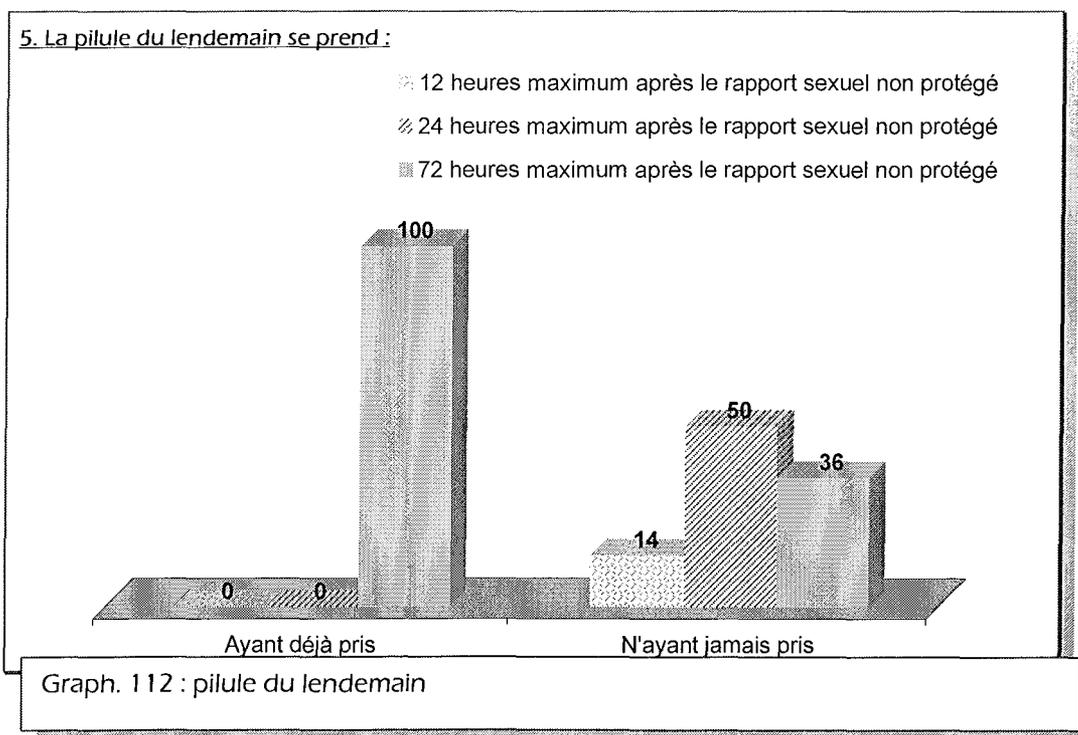
100% des adolescents des 2 groupes savent qu'il existe des aides au sevrage tabagique (graph. 111).



Prise de la pilule du lendemain

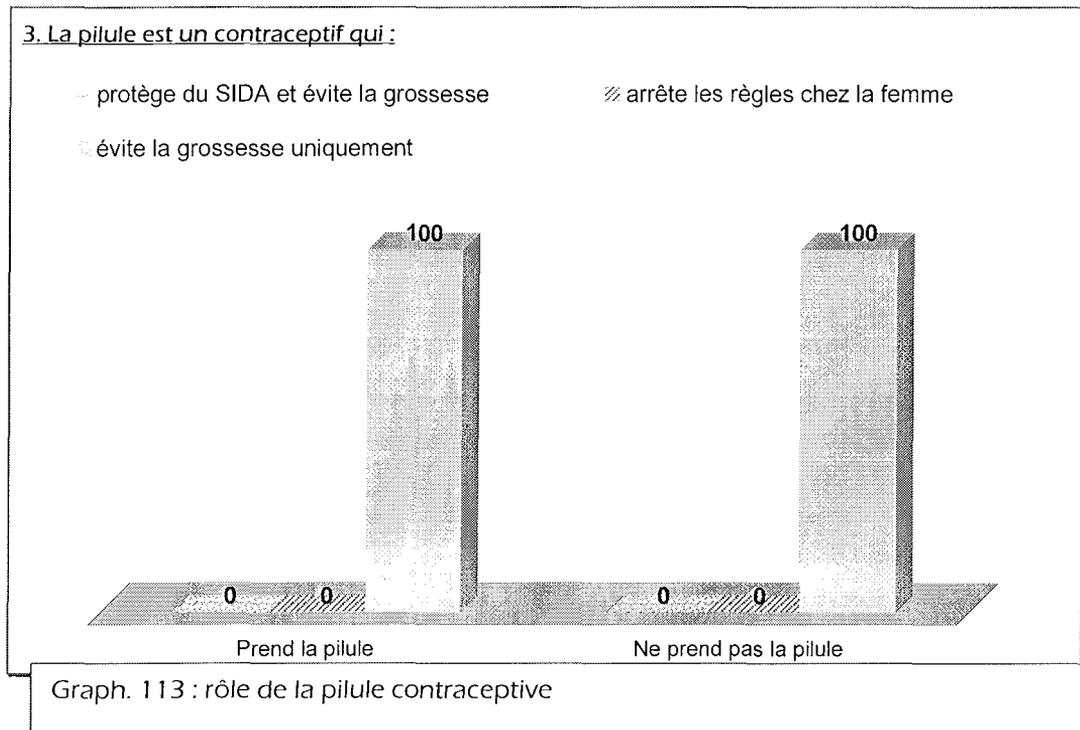
100% des adolescentes ayant déjà pris la pilule du lendemain savent que la durée maximale pour la prendre est de 72 heures contre 36% des filles ne l'ayant jamais prise (graph. 112).

Les adolescentes ayant déjà pris la pilule du lendemain connaissent bien sa modalité de prise.



Prise de la pilule contraceptive

100% des adolescentes qui indifféremment prennent ou non la pilule contraceptive savent qu'elle évite uniquement d'une grossesse (graph. 113).



Profession des parents

Nous avons classé les adolescents en 2 groupes en fonction de l'activité professionnelle du chef de famille :

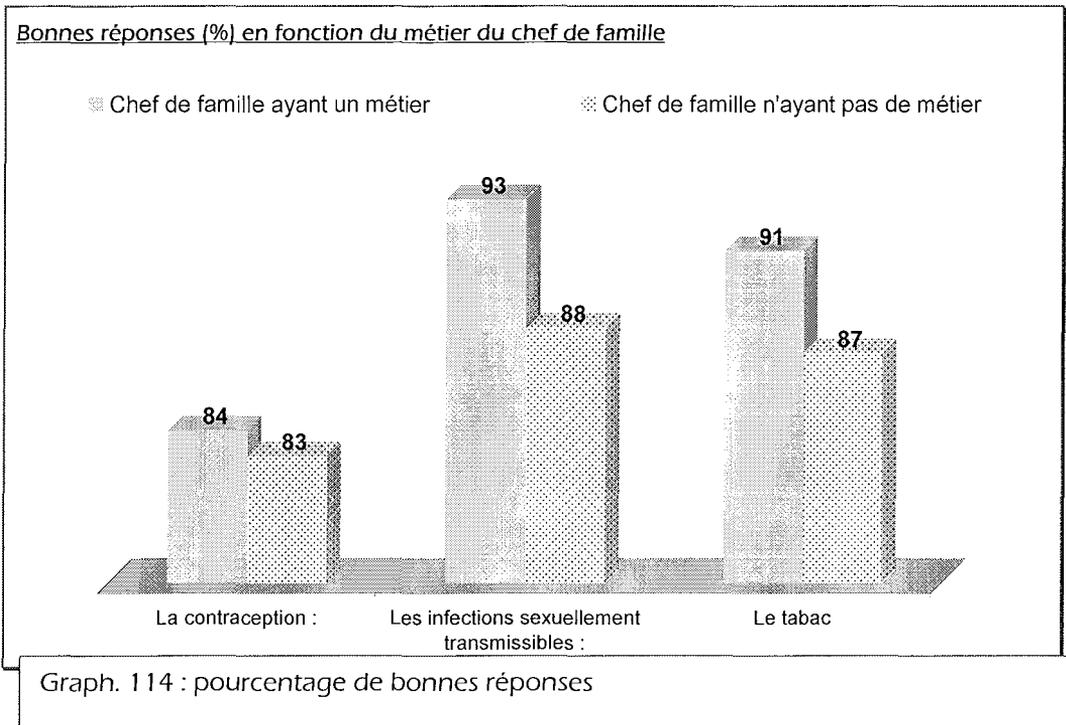
- groupe 1 : a une activité professionnelle
- groupe 2 : n'a pas d'activité professionnelle.

Nous avons ensuite comparé le pourcentage de bonnes réponses dans ces 2 groupes (graph. 114).

Concernant la contraception, près de 85% des réponses données par les 2 groupes sont justes.

Concernant les IST et le tabac, près de 90% des réponses formulées par les 2 groupes sont exactes.

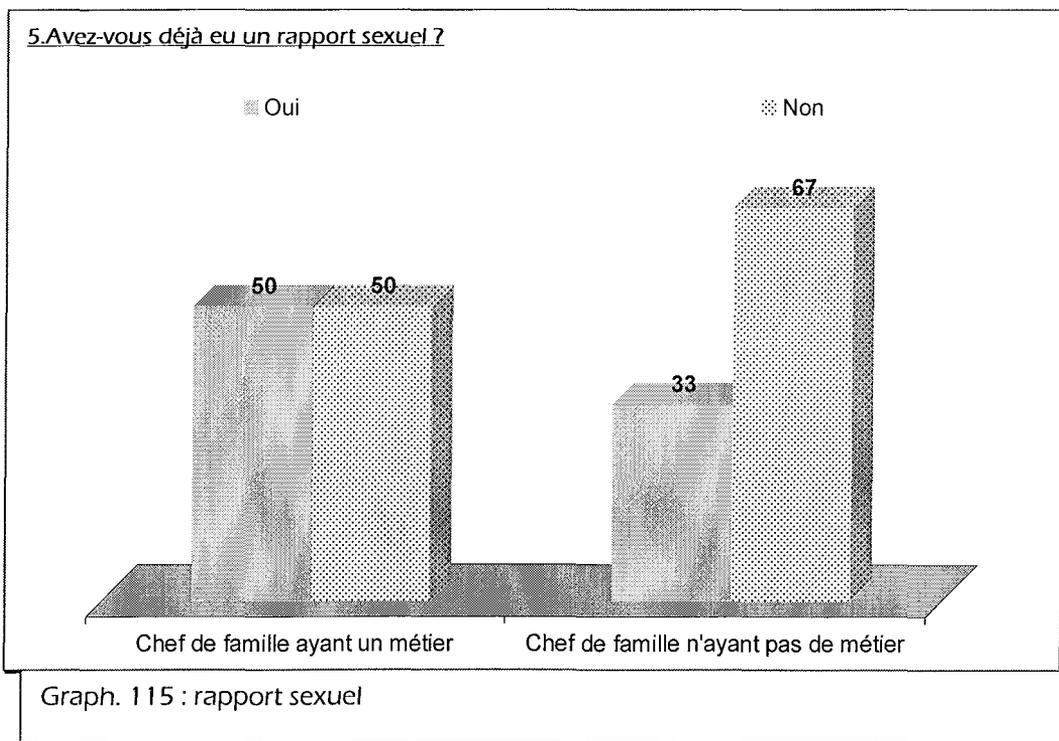
Les connaissances des adolescents sur les questions de santé ne semblent pas différer selon l'activité professionnelle des parents.

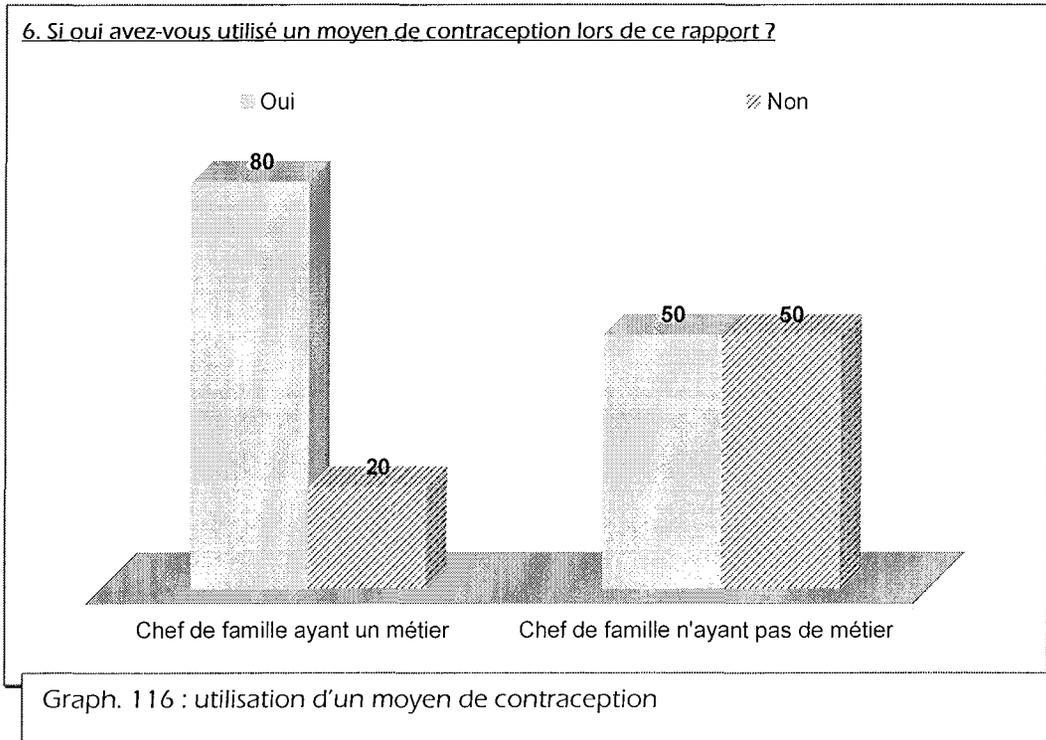


Enfin nous avons comparé selon ce même critère le « comportement » des adolescents.

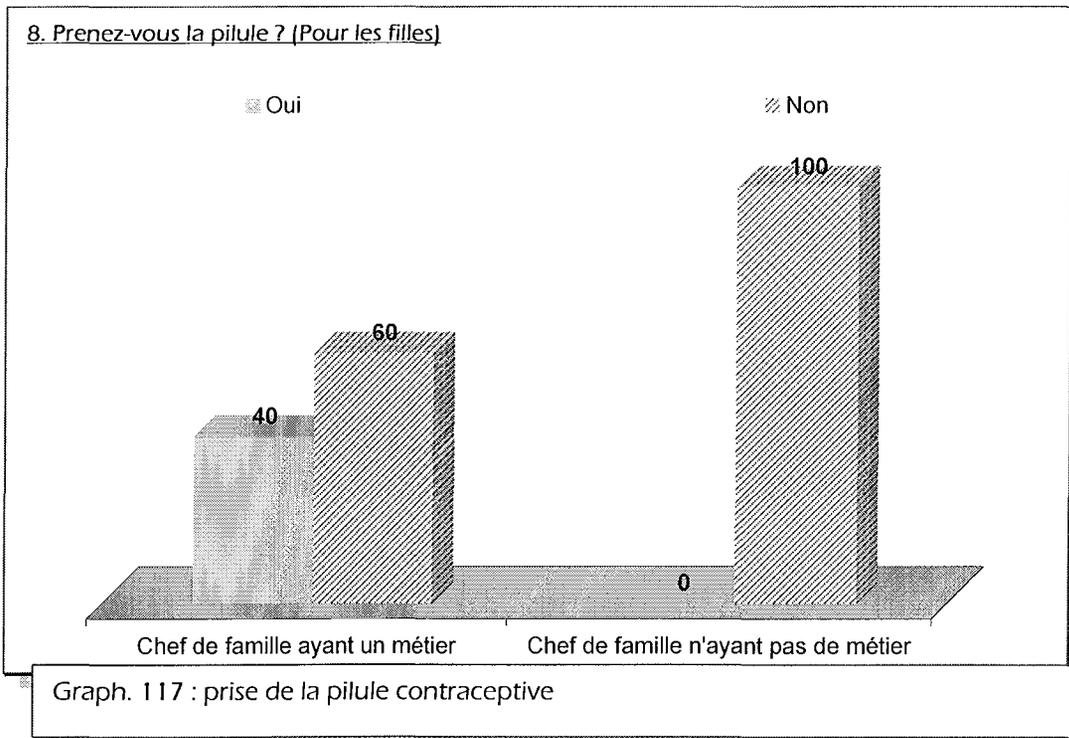
50% des adolescents du groupe 1 ont déjà eu un rapport sexuel contre 33% des élèves du groupe 2 (graph. 115), et 80% du groupe 1 ont utilisé un moyen de contraception (le préservatif associé dans la moitié des cas à la pilule) contre 50% des adolescents du groupe 2 (qui ont alors tous utilisé le préservatif) (graph. 116).

L'utilisation d'un moyen de contraception lors d'un rapport sexuel varie selon l'activité professionnelle des parents. Est-il lié à la notion de pouvoir d'achat ?

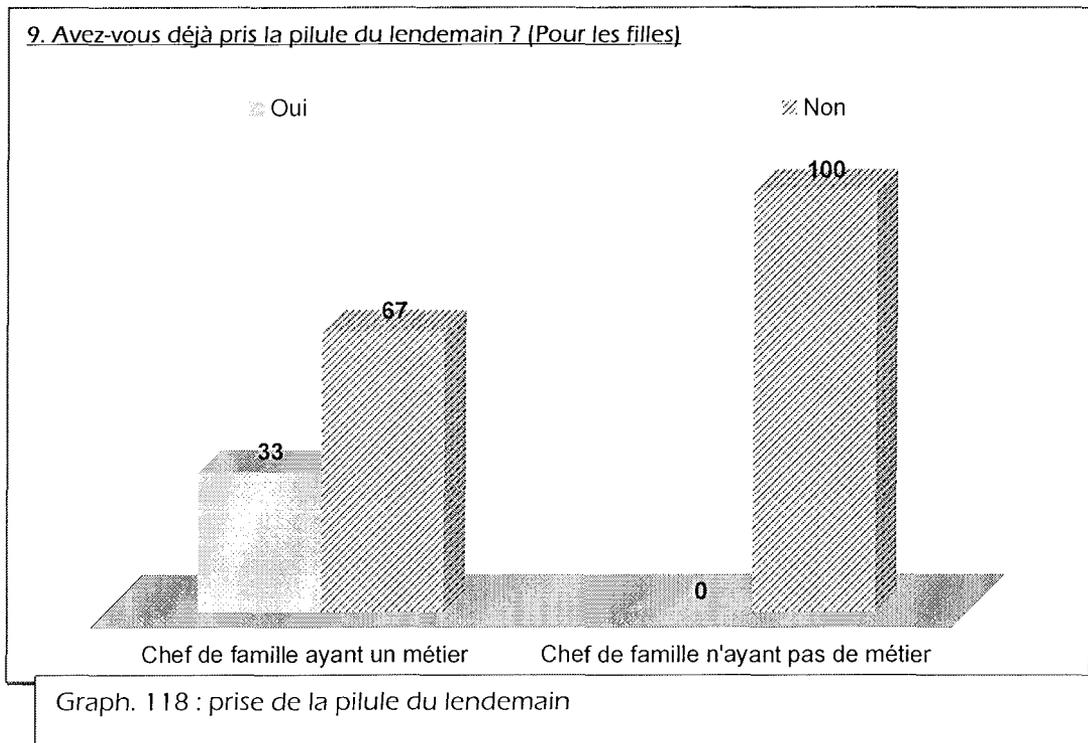




40% des filles du groupe 1 prennent la pilule contraceptive alors qu'aucune du groupe 2 ne la prend (graph. 117).

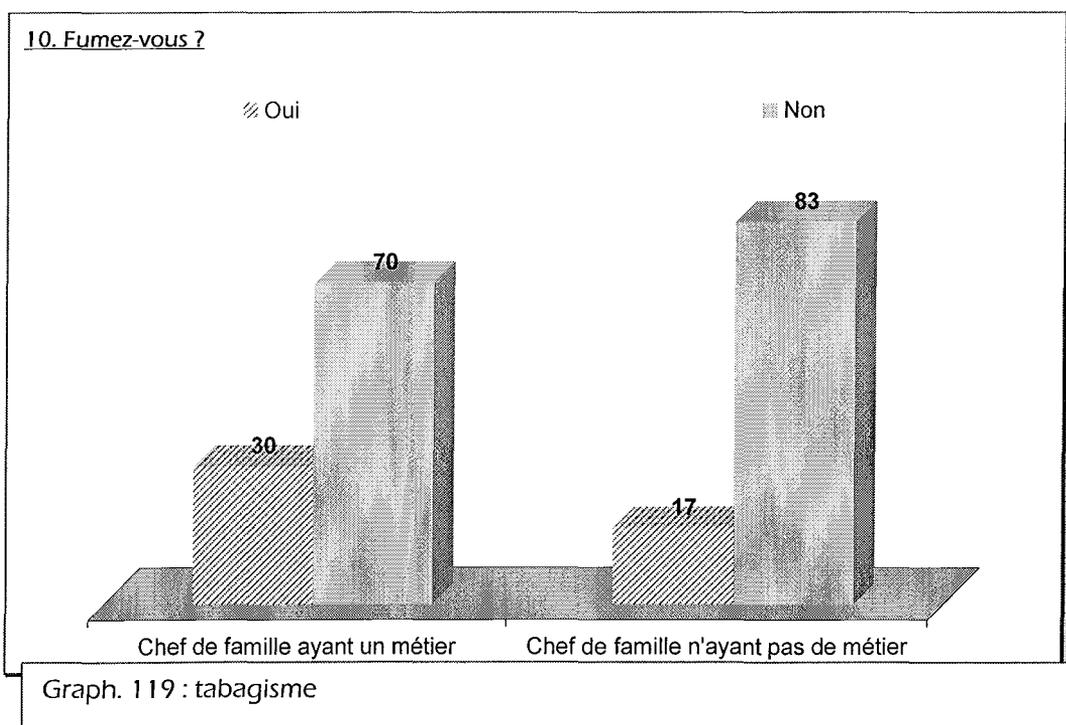


Il en est de même pour la pilule du lendemain, un tiers des filles du groupe 1 l'ont déjà prise alors qu'aucune du groupe 2 ne l'a déjà utilisée (graph. 118).

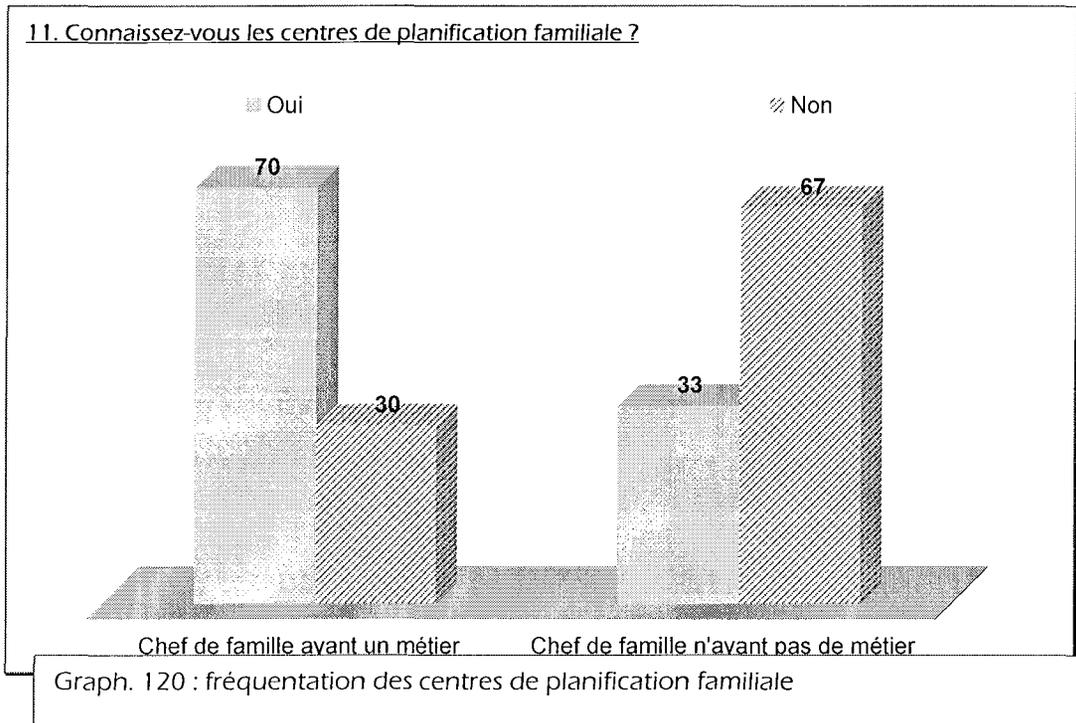


Concernant le tabagisme, 30% des adolescents du groupe 1 contre 17% du groupe 2 fume (graph. 119).

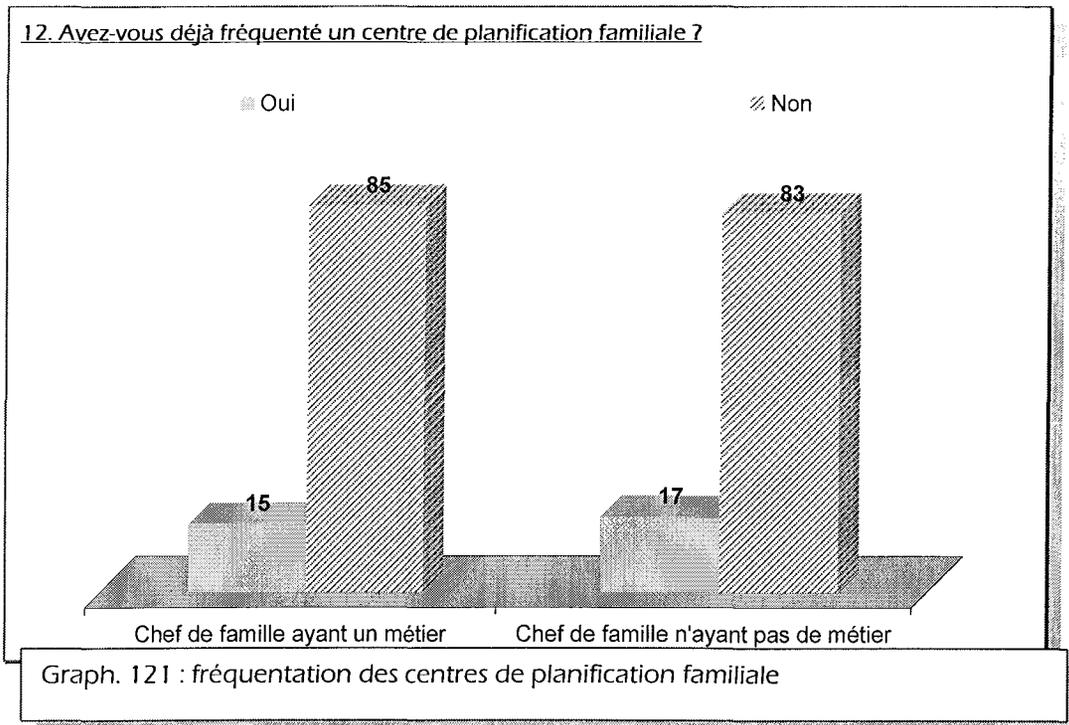
Le paquet de cigarettes étant de plus en plus cher, les adolescents dont les parents n'ont pas d'activité professionnelle n'ont sûrement pas les moyens d'en acheter.



En ce qui concerne les centres de planification familiale, 70% des adolescents du groupe 1 en connaissent contre 33% des élèves du groupe 2 (graph. 120).

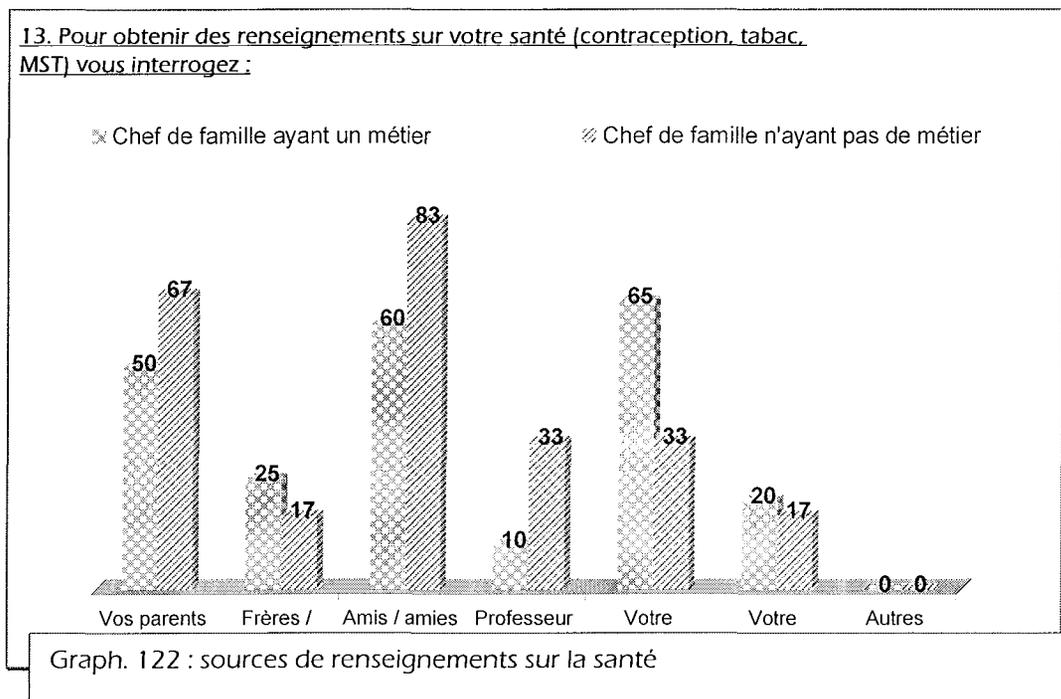


Par contre près de 15% des adolescents des 2 groupes en ont déjà fréquenté un (graph. 121).



Les trois principales sources d'information des adolescents du groupe I sont le médecin (65%), les amis (60%), et les parents (50%). Puis interviennent la fratrie (25%), le pharmacien (20%) et enfin le professeur de SVT (10%).

Quant aux adolescents du second groupe, leur principale source d'informations sont les amis (83%) suivi des parents (67%). Ensuite interviennent le médecin et le professeur de SVT (33%) et enfin la fratrie et le pharmacien (17%) (graph. 122).



2.4. Synthèse

Nous remarquons que le pourcentage des adolescents ayant eu un rapport sexuel augmente avec l'âge (moins de 10% dans la classe de 4^{ème} contre près de la moitié dans la classe de 1^{ère}). L'utilisation d'un moyen de contraception lors de ce rapport varie également en fonction de l'âge : les plus jeunes en ont utilisé un que dans la moitié des cas alors que les secondes et les 1^{ère} ont eu recours à un moyen de contraception dans plus de trois quart des cas. Lors de ces rapports sexuels protégés tous les adolescents ont utilisé le préservatif. Seuls la moitié des 1^{ère} l'ont associé à la pilule contraceptive.

Nous remarquons également que le pourcentage des adolescents ayant eu un rapport sexuel varie en fonction de l'activité professionnelle des parents : au même âge, les adolescents dont les parents ont une activité professionnelle sont proportionnellement plus nombreux à avoir eu un rapport sexuel que ceux dont les parents sont au chômage. Mais le plus remarquable est que 80% des adolescents dont les parents exercent un métier ont eu recours à un moyen de contraception contre 50% de ceux dont les parents n'ont pas d'activité professionnelle. De plus dans le choix du moyen contraceptif, tous sans distinction ont utilisé le préservatif

mais seuls les adolescents dont les parents ont une activité professionnelle l'ont associé, (pour la moitié d'entre eux), à la pilule contraceptive.

Concernant la contraception, la prise de pilule contraceptive varie en fonction de l'âge : seules un tiers des filles de 1^{ère} la prennent. Il en est de même en ce qui concerne la pilule du lendemain puisque seules un quart des filles de 1^{ère} l'ont déjà prise. Ceci semble logique puisqu' aucune adolescente de 4^{ème} ou de seconde n'a déjà eu de rapport sexuel.

Nous remarquons également cette variation en fonction de l'activité professionnelle des parents : aucune adolescente dont les parents sont au chômage ne prend la pilule contraceptive ou n'a déjà pris la pilule du lendemain alors que pour cette même tranche d'âge, un tiers des filles dont les parents exercent un métier prennent la pilule et ont déjà pris la pilule du lendemain.

En ce qui concerne le tabagisme, le pourcentage des fumeurs augmente avec l'âge. Dans une même tranche d'âge, le tabagisme ne varie pas en fonction du sexe (26% des filles contre 29% des garçons de la classe de 1^{ère} par exemple), par contre les adolescents dont les parents ont une activité semblent plus fumer que les autres (30% contre 17% dans la classe de 1^{ère} par exemple). Phénomène inquiétant, plus de la moitié des adolescentes qui prennent la pilule fume !

Globalement les adolescents connaissent peu l'existence des centres de planification familiale, surtout les plus jeunes, et seuls 15% des adolescents de 1^{ère} en ont déjà fréquenté un. Les filles semblent plus renseignées de l'existence des CPF que les garçons dans un même groupe d'âge (68% contre 43% dans la classe de 1^{ère} par exemple), et ce sont notamment les adolescents qui ont déjà eu un rapport sexuel qui les fréquentent.

Les adolescents dont les parents ont une activité professionnelle semblent plus au courant de l'existence des CPF que ceux dont les parents sont au chômage. Par contre le pourcentage de fréquentation ne varie pas en fonction de ce critère.

Concernant les sources d'information des adolescents, elles sont variées et multiples : plus de deux sources en moyenne par adolescent. Tout âge, sexe et condition sociale confondus, la première source d'information sont les amis suivis des parents. Le médecin reste une source d'information très sollicitée notamment par les plus âgés et les adolescents dont les parents ont une activité professionnelle. La fratrie est surtout sollicitée par les plus jeunes : en effet les frères et sœurs pouvant les renseigner, donc plus âgés, ont une probabilité plus grande de vivre encore sous le toit familial que les aînés des adolescents de 1^{ère}. Le professeur de SVT reste peu souvent sollicité, mais semble proportionnellement plus interrogé par les adolescents les plus âgés (des classes de seconde et 1^{ère}) notamment ceux dont les parents n'ont pas d'activité professionnelle. Internet, les magazines et les brochures sont des sources d'informations mineures pour les adolescents de cette enquête. Quant au pharmacien, il ne semble pas être un interlocuteur privilégié concernant les questions sur la santé des adolescents, excepté pour les garçons les plus âgés.

L'activité professionnelle des parents ne semble pas jouer de rôle dans les connaissances théoriques des adolescents.

Concernant l'utilisation du préservatif quasi tous les adolescents savent qu'il faut l'utiliser dès le premier rapport et les trois quarts d'entre eux répondent qu'il reste le seul moyen de ne pas attraper une IST. Proportionnellement les garçons semblent moins bien renseignés en ce qui concerne l'utilisation et le rôle des préservatifs ainsi que les adolescents n'ayant jamais fréquenté un CPF et assez paradoxalement ceux ayant déjà eu un rapport sexuel !

Le rôle et les limites de la pilule contraceptive sont mieux connus par les adolescents les plus âgés et un quart des 4^{ème} pensent dangereusement que la pilule contraceptive protège du sida. Proportionnellement les filles, notamment celles prenant la pilule contraceptive, connaissent mieux ses propriétés, tout comme les adolescents fréquentant les CPF. Cela ne semble pas être le cas des adolescents ayant déjà eu un rapport sexuel.

Face à une attitude à risque, rapport sexuel non protégé, les adolescents les plus âgés adoptent une bonne attitude : consulter un médecin ou se rendre chez le pharmacien afin de prendre les dispositions nécessaires. Les plus jeunes ne sont pas bien renseignés et un tiers d'entre eux préconisent d'attendre un mois avant de s'inquiéter, notamment les deux seuls adolescents de la classe ayant déjà eu un rapport sexuel !

Les adolescents connaissent mal les modalités de prise de la pilule du lendemain, surtout les plus jeunes. Les filles ne semblent pas plus renseignées que les garçons exceptées celles qui l'ont déjà prise et/ou qui fréquentent un CPF et/ou qui ont déjà eu un rapport sexuel et qui connaissent parfaitement le délai maximal pour prendre la pilule du lendemain après un rapport mal ou non protégé.

Le coït interrompu est considéré par les plus jeunes comme un bon moyen de contraception mais cette idée fautive semble s'estomper avec l'âge et touche proportionnellement moins les filles que les garçons. Dramatiquement un quart des adolescents ayant déjà eu un rapport sexuel estime que le coït interrompu est un bon moyen de contraception efficace ! Les adolescentes fréquentant les CPF savent que le coït interrompu n'est pas un bon moyen de contraception contrairement au seul garçon ayant déjà consulté dans un CPF.

Les spermicides ne sont pas considérés par les adolescents comme des moyens de contraception efficaces. Ce sont les plus jeunes qui semblent le mieux connaître l'efficacité et les propriétés des spermicides et proportionnellement ce sont les garçons et les adolescents fréquentant les CPF qui les connaissent le moins.

Nous constatons que les adolescents les plus âgés, fréquentant ou non les CPF, ayant eu un rapport sexuel ou non, indifféremment fille ou garçon, connaissent l'importance de faire un test de dépistage des IST avant de ne plus utiliser de préservatif avec son partenaire, ce qui n'est pas le cas de près d'un cinquième des élèves de 4^{ème}. De plus un quart d'entre eux ignore que ce dépistage est gratuit et anonyme.

Pour près de la moitié des adolescents de 4^{ème} les IST se limitent au sida et à l'hépatite B. Cette idée fautive diminue avec l'âge surtout chez les filles.

Concernant plus particulièrement le sida, les adolescents de 4^{ème} ne sont qu'une moitié à savoir que le sida est un virus contrairement aux plus âgés quasi unanimes. Les adolescents fréquentant les CPF semblent les mieux renseignés.

La grande majorité des adolescents savent que le sida ne touche pas que les personnes homosexuelles.

Les modes de transmission du sida semblent bien connus de tous les adolescents, exceptés 30% des secondes qui pensent qu'embrasser une personne atteinte du sida peut être contaminant (serait-ce une confusion avec l'hépatite B ?). Et les adolescents sont quasi unanimes pour déclarer qu'un seul rapport sexuel non protégé constitue un risque d'attraper le sida.

Concernant plus particulièrement l'hépatite B, le risque de contamination lié à l'utilisation de la brosse à dents d'une personne infectée est bien connu des secondes, mais surtout comparativement des personnes fréquentant les CPF ou ayant déjà eu un rapport sexuel.

De façon contradictoire un tiers des adolescents de 4^{ème} répond « faux » à la question « l'utilisation d'un préservatif est le seul moyen d'éviter d'être contaminé par les MST » alors que trois quarts d'entre eux avaient précédemment répondu de manière correcte à une question similaire (première du questionnaire). Comparativement les garçons et les adolescents n'ayant jamais fréquenté un CPF sont moins bien informés.

Les connaissances sur le tabagisme ne semblent par réellement influencées par l'âge, par le sexe ou par la fréquentation d'un CPF. Tout au plus, les méfaits du tabagisme pendant l'adolescence semblent moins bien connus des adolescents fréquentant les CPF !

Par contre les fumeurs sont près de la moitié à ignorer que le tabagisme tue un fumeur sur deux contre 16% des non fumeurs, et ils semblent moins bien informés des risques liés au tabagisme pendant l'adolescence.

2.5. Discussion - conclusion

Le tabagisme et ses conséquences sont bien connus des adolescents, sans doute grâce aux vastes campagnes menées ces dernières années. Cependant près de 30% des adolescents de 1^{ère} déclarent fumer. Le tabagisme augmente avec l'âge et d'autant plus chez les adolescents dont les parents ont une activité professionnelle. Le tabagisme touche autant les filles que les garçons et plus de la moitié de celles qui prennent la pilule fument : phénomène inquiétant au vu des risques cardio-vasculaires potentialisés.

Globalement et assez logiquement, les adolescents n'ayant pas encore reçu d'enseignement à la sexualité (les 4^{ème}) connaissent moins le rôle, les limites et les modalités d'utilisation des contraceptifs, la nature et la multiplicité des IST, leurs modes de transmission notamment ceux de l'hépatite B ainsi que l'intérêt du dépistage des IST. Dramatiquement, bon nombre d'entre eux préconisent d'attendre un mois après un rapport sexuel non protégé avant de s'inquiéter, considèrent que le coït interrompu comme un bon moyen contraceptif et pensent que la pilule contraceptive protège du sida. En pratique, la moitié des adolescents de 4^{ème} ayant eu un rapport sexuel n'a pas utilisé de moyen de contraception. Au contraire sur les sujets ayant fait l'objet de vastes campagnes de sensibilisation : sida, tabagisme, ces jeunes adolescents sont bien informés. D'ailleurs ils limitent bien souvent les IST au sida et à l'hépatite B.

Les adolescents ayant déjà eu un rapport sexuel connaissent proportionnellement moins bien l'importance de l'utilisation du préservatif dès le premier rapport sexuel, les limites de la pilule contraceptive (notamment vis à vis des IST) et de la méthode du coït interrompu. Même s'ils connaissent mieux le risque de contamination lié à l'utilisation de la brosse à dents d'une personne atteinte d'une hépatite B, près d'un cinquième d'entre eux pensent que le sida ne touche que les personnes homosexuelles et ne savent que le dépistage est gratuit et

anonyme. Ce groupe d'adolescents semble donc moins informé alors qu'ils ont déjà eu un rapport sexuel. Par contre ils connaissent parfaitement les modalités d'utilisation de la pilule du lendemain !

Les adolescents dont les parents n'ont pas d'activité professionnelle ont, pour un même groupe d'âge, les mêmes connaissances sur leur santé que ceux dont les parents exercent une activité. Mais lors de rapports sexuels, ils sont proportionnellement moins nombreux à utiliser un moyen de contraception et aucun n'a associé la pilule au préservatif. Dans ce groupe aucune fille ne prend la pilule ou n'a déjà pris la pilule du lendemain malgré des rapports sexuels non protégés.

Les adolescents connaissent mal l'existence des CPF et très peu y ont déjà consulté. Or les adolescents fréquentant les CPF semblent mieux renseignés sur la contraception (hormis les spermicides) et les IST.

Quatrième partie : Moyens d'informations et propositions d'amélioration

1. Pourquoi une information : les risques liés à la sexualité et au tabagisme

1.1. Les risques liés à la sexualité

La grossesse

Adolescentes exposées [13 ; 30 ; 33]

Il est certain que toute jeune femme ayant des rapports sexuels est susceptible de tomber enceinte dès lors qu'elle n'utilise pas ou mal la contraception. Toutefois, il existe un contexte social et familial qui fait de certaines d'entre elles un groupe à haut risque de grossesse précoce. Il s'agit des adolescentes vivant dans une ambiance familiale perturbée (foyer dissocié ou instable, carence éducative et relationnelle), dans un milieu socialement peu favorisé (précarité du travail des parents, fratrie nombreuse) et qui sont peu insérées socialement (échecs scolaires répétés, absence de qualification professionnelle, désœuvrement, ennui).

On note également une relation entre la précocité de la survenue des premières règles et les grossesses chez les très jeunes filles, le risque de récurrence fréquent chez les adolescentes ayant déjà été enceintes, ainsi que naturellement la plus grande exposition de celles qui ont eu leur première relation sexuelle très tôt, toutes ces situations s'associant diversement entre elles.

Découverte tardive de la grossesse [13 ; 31 ; 33]

La déclaration de grossesse chez l'adolescente est en général plus tardive que chez l'adulte. Il y a une corrélation inverse entre l'âge de la patiente et le stade de grossesse où elle consulte : plus l'adolescente est jeune, plus tard elle consulte.

Les raisons des déclarations tardives sont diverses :

- l'habitude des règles irrégulières à cet âge-là,
- l'ignorance de la physiologie sexuelle qui fait que les adolescentes n'imaginent pas être enceintes,
- pour celles qui sont au courant de leur état, la crainte des réactions parentales.

Ce diagnostic tardif de la grossesse n'est pas sans conséquences : dans certains cas l'adolescente a continué à prendre la pilule puisqu'elle ne savait pas qu'elle était enceinte ; le délai légal pour une éventuelle IVG sera dépassé, et si l'adolescentes poursuit sa grossesse ce retard de prise en charge va favoriser la survenue de complications médicales, complications qui s'atténuent considérablement lorsqu'il existe un suivi régulier.

Suivi médical de la grossesse [30 ; 33]

Pour de nombreux auteurs, la grossesse à l'adolescence est considérée comme une grossesse à haut risque en raison des complications médicales plus fréquentes que chez l'adulte. Mais on constate que ces complications sont en fait liées à un problème social, car elles disparaissent ou s'atténuent si le suivi est régulier.

Devenir social [3 ; 31 ; 33]

Les adolescentes des milieux sociaux défavorisés sont plus exposées à un risque de grossesse précoce. Paradoxalement celles qui vont poursuivre leur grossesse sont souvent celles qui vivent des perturbations socio familiales importantes. De plus les complications médicales survenant pendant la grossesse découlent surtout d'un risque social.

Une fois l'enfant né, les difficultés vont souvent persister, voire s'accroître, tant sur le plan de la relation entre la jeune mère et son enfant que sur le devenir de chacun d'eux.

Il ne faut pas oublier que très souvent la grossesse est le fait d'un projet sur soi-même et non pas d'un projet sur l'enfant. De ce fait, comme le constate DESCHAMPS « l'adolescente a presque toujours de très grandes difficultés à nouer avec son enfant une relation stable et sécurisante dont le bébé a pourtant un besoin capital pour son développement ».

En ce qui concerne l'avenir de la mère, il est en général sombre car la plupart abandonnent leurs études si elles sont encore scolarisées. Cette absence de qualification limite la possibilité d'insertion professionnelle déjà rendue difficile du fait de la présence d'un enfant. Sur le plan personnel et familial la situation est souvent critique : trois quart des jeunes mères se séparent de leur compagnon dans les cinq ans.

Les Infections Sexuellement Transmissibles [6 ; 9]

Au début de la libéralisation de la sexualité à l'adolescence, c'est le nombre croissant de grossesses non désirées qui a mobilisé et qui a conduit à un usage de plus en plus répandu de la pilule. Mais depuis trois décennies, l'attention s'est tournée sur la recrudescence des IST.

Cette augmentation du nombre des IST dans cette tranche d'âge est favorisée par l'association de plusieurs facteurs :

- l'utilisation de la pilule qui a fait disparaître la crainte de grossesse, mais qui ne protège pas du risque de contamination sexuelle, alors que le préservatif assure une protection vis-à-vis des IST,
- la précocité des premières relations sexuelles et l'augmentation du nombre de partenaires tout au long de l'adolescence qui favorise la propagation,
- le problème des affections transmises par des porteurs sains (sida, hépatites B et C) ou des maladies ne donnant que peu de signes cliniques (infections à Chlamydiae),
- le fait que les adolescents ne savent pas où consulter, d'autant qu'ils veulent garder le problème secret vis-à-vis de la famille. Peu ont le réflexe de se tourner vers les centres de planification familiale gratuits et anonymes.

La recrudescence de ces maladies ont accru la nécessité d'une information et d'une éducation sur les IST, et les jeunes sont devenus un des groupes cibles de la prévention.

A l'heure actuelle, la contraception ne peut être réduite chez les adolescents à la pilule et l'association au préservatif est indispensable. C'est ce que tente de promouvoir de nombreuses campagnes de prévention des IST.

1.2. Les risques liés au tabagisme chez l'adolescent [8]

Le fait de fumer à l'adolescence réduit la croissance pulmonaire et les possibilités de fonctionnelles à l'âge adulte. Les jeunes fumeurs sont en moins bonne forme physique que les non-fumeurs. L'essoufflement, la toux, l'expectoration, les sifflements respiratoires sont plus fréquents chez les jeunes fumeurs. Ces symptômes sont considérés comme des facteurs de risque de maladies chroniques à l'âge adulte, et notamment de bronchite chronique obstructive.

Le tabagisme dans l'enfance et à l'adolescence est associé à une augmentation du risque de lésions artériosclérotiques précoces et de maladies cardio-vasculaires à l'âge adulte. Et ce risque est d'autant plus accru lors de l'association pilule-tabac.

L'addiction à la nicotine s'observe plus fréquemment chez les fumeurs qui contractent l'habitude précocement. Cette dépendance pharmacologique constitue un obstacle à recruter les adolescents dans des programmes d'aide à l'arrêt du tabagisme et explique en partie les taux d'arrêt relativement bas à cet âge.

De plus, les jeunes fumeurs sont plus enclins à consommer d'autres produits dangereux, comme l'alcool ou les psychotropes.

2. Rapport information-changement de comportement

2.1. Prévention du tabagisme chez les adolescents [8]

Lors de l'enquête réalisée auprès de collégiens et de lycéens, nous avons remarqué que tous connaissent les risques liés au tabagisme. Cependant un tiers des lycéens de la classe de 1^{ère} interrogée fume. Les adolescents ne semblent pas manquer d'informations en ce qui concerne le tabac, mais celles-ci ne les dissuadent pas de commencer à fumer.

En effet, la consommation de tabac constitue tout à la fois un comportement d'appartenance au groupe « adolescent », un symbole d'émancipation leur permettant de s'imposer à l'interdit parental et un signe de reconnaissance de l'appartenance au monde adulte. L'adolescence représente la période de la vie lors de laquelle la plupart des fumeurs contractent le comportement tabagique. Or plus un individu commence à fumer précocement, plus son risque de devenir un fumeur régulier est important, l'usage régulier du tabac entraîne progressivement une dépendance aux produits et c'est ainsi que le comportement s'installe et persiste à l'âge adulte, que la consommation augmente (les plus gros fumeurs sont ceux qui ont commencé dans leur prime adolescence), et que l'on observe les conséquences à long terme sur la santé que l'on connaît. La prévention de l'usage du tabac chez les jeunes représente donc un objectif essentiel, permettant à la fois d'agir sur la durée et l'intensité de la consommation globale du tabac et sur la réduction des effets potentiels à long terme sur la santé.

La loi Evin de 1991 interdisant la publicité directe ou indirecte, les différentes augmentations du prix du paquet de cigarettes, l'interdiction de vente des paquets de 10 cigarettes (moins chers donc plus accessibles à la

bourse des jeunes) commencent à porter leurs fruits. Malheureusement la loi Evin qui interdit de fumer dans les lieux publics ainsi que bien sûr dans les établissements scolaires n'est pas toujours respectée et il n'est pas rare de voir des adolescents fumer lors des pauses au sein même de leur collège ou lycée. Reste donc à poursuivre les efforts entrepris et de continuer à informer les adolescents des méfaits du tabac afin qu'ils ne commencent pas à fumer et ne deviennent pas des fumeurs réguliers.

2.2. Manque d'information dans le domaine de la sexualité ? [31 ; 33]

Le premier obstacle à l'utilisation d'une contraception efficace est le manque de connaissances exactes sur la physiologie, la contraception et les moyens d'y accéder.

Certes, pratiquement tous les adolescents en ont entendu parlé et croient tout connaître ou presque. Mais dans les faits, il existe quantité d'idées fausses telles que l'impossibilité de tomber enceinte lors du premier rapport sexuel, la croyance en une bonne efficacité contraceptive du coït interrompu, une connaissance du cycle et de la période féconde tout à fait inexacte. Cette mésinformation sur la contraception est en partie liée à des sources d'information non fiables : copains et copines, ouï-dire...

Dans la première partie de ce travail, nous avons remarqué qu'une majorité d'adolescentes sous contraception orale n'a pas une attitude adaptée face à une situation de nature à compromettre l'activité contraceptive de la pilule : vomissements, oubli d'un comprimé... De plus 19% d'entre elles pensent que la pilule contraceptive les protège des Infections Sexuellement Transmissibles. Leurs connaissances sont souvent inexactes.

Nous avons constaté dans la troisième partie de ce travail que les adolescents n'utilisent pas de façon systématique un moyen de contraception et de protection vis-à-vis des IST lors de relations sexuelles. Et nous avons également noté que ce sont les plus jeunes, donc ceux qui n'avaient pas encore reçu d'enseignement sur la sexualité, qui utilisent le moins souvent un moyen de protection lors d'un rapport. Ces enseignements à la sexualité semblent donc avoir un impact positif sur l'utilisation de moyens de protection lors de rapports sexuels.

2.3. Nécessité d'une information dans le domaine de la sexualité

[11 ; 32 ; 33]

Le débat concernant l'opportunité de l'éducation sexuelle, notamment en milieu scolaire est ouvert depuis longtemps. En effet, il a fallu qu'elle soit au départ acceptée par les autorités, les enseignants, les parents. La grande crainte était en effet que cette démarche soit génératrice d'une libéralisation excessive de la sexualité ; or rien ne tend à prouver que ce soit le cas. Au contraire des programmes efficaces d'éducation sexuelle dans les écoles, comprenant une information exacte mais également une réflexion sur les valeurs et un développement des capacités de prise de décisions, permettraient aux adolescents de faire des choix plus responsables en ce qui concerne leur activité sexuelle.

Lors d'une étude, une information dispensée à 190 collégiens de 3^{ème} par une équipe de Montpellier formée de deux gynécologues et d'une psychologue a bien montré lors de l'évaluation trois ans plus tard qu'aucun phénomène de libéralisation sexuelle n'était retrouvé : l'âge du premier rapport ou le rythme des rapports ne montrent pas de différence significative entre le groupe informé et le groupe témoin. De plus cette information a eu un impact positif puisque 2/3 de la population informée a utilisé un moyen de contraception lors de rapports sexuels contre la moitié chez les sujets témoins et il n'y a qu'une grossesse indésirée sur 51 filles dans la population informée contre 5 sur 25 filles dans la population témoin.

Il apparaît donc que l'information, loin d'entraîner une hypersexualité montre plutôt une certaine efficacité en ce qui concerne la prévention et le professeur Montagnier de déclarer que l'éducation sexuelle « n'est plus une option mais une nécessité ».

2.4. Information ou éducation? [1 ; 14]

L'information est une condition nécessaire mais pas suffisante. L'information est souvent un passage obligé mais pas une fin en soi. Il n'y a pas forcément de lien entre « ce que je sais, ce que je voudrais faire et ce que je fais » : informer c'est une chose, être capable d'utiliser l'information c'est autre chose. Il n'y a pas de lien direct entre le fait de savoir et celui d'adapter son comportement.

Eduquer c'est engager le dialogue entre l'intervenant et le public dans une relation maîtrisée, et rendre le « patient » partenaire. Il peut être utile de poser quelques questions : que savent-ils, que veulent-ils savoir afin de poser un diagnostic éducatif ? A partir de la représentation qu'ils ont du sujet, il faut rectifier les idées fausses et renforcer les idées vraies, compléter l'information.

Pour leur faire adopter un comportement préventif (ne pas fumer, utiliser des moyens de contraception et de protection efficaces lors de rapports sexuels...), il faut les faire adhérer à notre discours : qu'ils perçoivent leur vulnérabilité, la gravité de ces comportements à risque, les bénéfices perçus s'ils adoptent un comportement préventif et qu'ils jugent surmontables les obstacles qu'ils auront à franchir (devoir demander à son partenaire l'utilisation du préservatif, refuser d'avoir un rapport non protégé, oser dire non à une cigarette et peut être s'exposer aux moqueries de ces camarades...). Il faut faire basculer la balance bénéfices / coûts dans le camp du comportement préventif, que chacun pense que c'est possible d'adopter ce comportement.

Seul le dialogue peut permettre aux jeunes de progresser vers une plus grande maturité et une plus grande responsabilité qui leur permettront d'intégrer ces informations à leur comportement sexuel et addictif dans une optique de prévention.

Cette information doit également être répétée dans le temps : ainsi les jeunes non concernés à un moment donné risquent de ne pas entendre l'information, mais doivent pouvoir la trouver lorsqu'ils en ressentiront le besoin.

Dans la pratique c'est généralement au professeur de SVT qu'incombe la responsabilité de l'éducation sexuelle. Si cela présente certains avantages (il connaît bien les élèves et est présent auprès d'eux tout au long de l'année scolaire), cela soulève également plusieurs difficultés : certains élèves peuvent être gênés de poser des questions très personnelles à un adulte qu'ils voient régulièrement, les professeurs n'ont aucune formation pour les aider dans cette tâche particulière. C'est pourquoi souvent des sages-femmes des centres de planification familiale sont sollicitées. De plus une intervention extérieure peut avoir un impact plus important qu'un cours donné par le professeur auquel les élèves sont habitués.

Les médecins mais aussi les pharmaciens ont un rôle à jouer : lors de la délivrance de la pilule vérifier que l'adolescente connaît le schéma de prise, les attitudes à adopter en cas d'oubli, de vomissements, rappeler qu'elle ne protège pas des IST mais aussi lors de la délivrance de la pilule du lendemain ou lors de la demande en vue d'un sevrage tabagique. Le pharmacien s'implique également de plus en plus lors des campagnes de santé publique, la lutte contre le tabagisme. L'officiel peut également distribuer gratuitement des brochures sur différents thèmes tels la contraception, les IST, le tabac... et orienter les adolescents vers les centres de planification familiale.

3. pharmaciens et attitudes de prévention

[15 ; 16 ; 17 ; 18 ; 19 ; 20]

Dans le Bulletin de l'Ordre numéro 284 du vendredi 15 octobre 2004, Jean Parrot, président du Conseil National de l'Ordre des Pharmaciens, rappelle que « le pharmacien est un professionnel de santé compétent, astreint au secret professionnel. Le Code de la santé lui impose d'accueillir la clientèle pour dispenser les médicaments dans des conditions de confidentialité permettant une conversation à l'abri des tiers. Son code de déontologie l'oblige à participer à la protection de la santé publique et confirme son devoir de conseil et d'information.» De souligner que les officines sont réparties sur tout le territoire, « disponibles sept jours sur sept grâce au système de garde » et de conclure que « pour être reçu il suffit de pousser la porte ». L'officine est donc un lieu privilégié où les adolescents peuvent recevoir une réponse à leur question concernant la contraception, les IST, le tabac...

Une enquête réalisée par le Comité d'Education pour la Santé auprès d'un échantillon tiré au sort de pharmaciens titulaires d'officine, a mis en évidence que les officinaux considèrent avoir un rôle important en matière de conseil et 60% dans la prévention du sida et 59% dans le tabagisme.

La prévention faisant partie de plus en plus intégrante du métier de pharmacien, la profession a répondu présente aux projets qui lui étaient proposés en 2004 et a ainsi renforcé son rôle d'acteur actif de santé publique.

En effet cette année, l'Ordre a proposé aux officinaux de participer à une sixième campagne de santé publique sur le thème tabagisme des adolescents lors de la journée mondiale contre le tabagisme. Du 28 mai au 30 juin 2004 a ainsi été menée une campagne de communication s'adressant aux adolescents pour les aider, les conseiller et les accompagner dans la lutte engagée contre le tabagisme. Des affiches « Fumer ça pue, fumer ça tue » ont été mise à disposition des jeunes dans chaque officine. Le but était de les mobiliser afin qu'ils les diffusent et les exposent le plus largement possible dans leur établissement ou autre lieu qu'ils fréquentent, leur donner les moyens de dire non au tabac. La diffusion de spots radio a appuyé la campagne sur les ondes de deux radios jeunes.

De même les officinaux ont été invités par le Ministre des Transports Gilles de Robien à participer à l'opération éthylotest à 1 euro afin de promouvoir l'utilisation des éthylotest et lutter contre l'alcool au volant. Enfin depuis le 1er juin 2004 les préservatifs à 0,20 euro sont disponibles en officine et les pharmaciens s'affichent une fois de plus comme des acteurs indispensables dans la promotion de la prévention.

Cependant ils avouent dans cette même enquête réalisée par le Comité d'Education pour la Santé, qu'ils ont des difficultés à intervenir dans le domaine de la prévention en dehors d'une situation de dispensation d'un médicament et ils évoquent des problèmes de formation, de manque de support, de temps, de place...

4. plaquettes informatives

Comme nous l'avons vu précédemment, l'éducation à la santé nécessite des moyens humains et de temps afin de pouvoir s'entretenir avec les personnes concernées. Si l'éducation montre des résultats positifs, il ne faut pas pour autant négliger la portée de l'information et ne pas oublier que le document écrit reste comme une trace, un résumé de ce qui a été dit. La personne peut toujours s'y référer en cas d'interrogations.

Le contenu de la plaquette doit être choisi en fonction des informations qu'on souhaite donner à la personne et en fonction de ses niveaux de connaissances et d'expériences. Ce support peut être lu ensemble lors de l'entretien afin de répondre à d'éventuelles questions et de fournir des explications.

Dans ce travail, nous avons voulu fournir aux centres de planification familiale mais aussi aux professionnels de santé et en premier lieu aux pharmaciens, des plaquettes informatives destinées aux adolescents et portant sur divers sujets les concernant tels que la contraception ou le tabac.

Lors de notre stage hospitalo-universitaire nous avons été sollicité par l'antenne du centre de planification familiale de Remiremont afin de recueillir l'ensemble des plaquettes informatives concernant les différentes méthodes de contraception, les risques liés au tabac... diffusées par les laboratoires et les centres de prévention. Ce travail nous a amené à réfléchir à la conception de plaquettes informatives afin de ne plus dépendre de laboratoires qui envoient de façon sporadique leurs exemplaires et de centres de prévention qui font parfois payer leurs fiches. De plus la conception de plaquettes informatives propres au centre de planification familiale permet une personnalisation (intégration de l'adresse et du numéro de téléphone du centre).

Le contenu de ces plaquettes répond aux questions les plus fréquentes des adolescents et rappelle les attitudes de prévention à adopter. Le graphisme, également réalisé par nos soins, est résolument moderne et attrayant, le style concis, le vocabulaire simple et compréhensible par les personnes susceptibles de lire ces fiches, le but étant que les adolescents lisent et utilisent ces plaquettes informatives, puissent s'y référer en cas de question. Ainsi avons-nous réalisé six fiches répondant aux principales interrogations des adolescents. Elles sont réalisées selon un même modèle : informations générales, conseils d'utilisation, questions réponses, mises en garde.

- trois plaquettes informatives sur les trois principaux types de pilule : la pilule progestative microdosée, la pilule estroprogestative et la pilule estroprogestative en prise continue :

- des informations générales : rôle de la pilule contraceptive, son mode d'action et des avertissements quant à la surveillance médicale que sa prise implique,
- le mode de prise de la pilule,
- des réponses à des questions sur l'heure de prise de la pilule et quelle attitude adopter en cas d'oubli, de vomissements ou de saignements,



- et enfin quelques mises en garde sur l'association pilule tabac, les risques de l'allongement de la période s'arrêt s'il y en a une, les infections sexuellement transmissibles.
- une plaquette informative sur la contraception d'urgence :
 - des informations générales : rôle de la contraception d'urgence, quand l'utiliser, son mode d'action, son efficacité,
 - des conseils d'utilisation,
 - des réponses aux questions sur la durée d'action de NorLevo®, quelle attitude adopter en cas de vomissements, où se procurer le produit,
 - des mises en garde sur les infections sexuellement transmissibles, l'utilisation réitérée de la contraception d'urgence, l'efficacité de NorLevo®.
 - une plaquette informative sur les préservatifs :
 - des informations générales : utilité du préservatif, quand l'utiliser, où s'en procurer,
 - des conseils d'utilisation,
 - des mises en gardes sur la mauvaise utilisation du préservatif,
 - des informations sur les préservatifs spéciaux.
 - une plaquette informative sur le tabac :
 - des informations générales sur le tabac et des arguments pour arrêter de fumer,
 - des conseils pour arrêter de fumer,
 - des mises en gardes sur les idées fausses : je fume depuis plusieurs années ça ne sert plus à rien d'arrêter maintenant, arrêter de fumer va me faire prendre du poids, fumer est un plaisir, fumer me détend,
 - la véritable composition d'une cigarette.



Mises en garde

Pilule et cigarettes

Le tabac et la pilule font mauvais ménage. Il est donc fortement conseillé d'arrêter de fumer.

Si vous n'avez pas vos règles à la fin de la plaquette, faites un test de grossesse. Si l'avère positif arrêtez la prise de la pilule et consultez votre médecin.

Les Infections Sexuellement Transmissibles

Attention la pilule ne protège pas des Infections Sexuellement Transmissibles (IST). Seul le préservatif bien utilisé vous protège des IST. N'oubliez pas : Pilule et préservatif, c'est deux fois plus sûr!

CENTRE DE
PLANIFICATION
FAMILIALE

INFORMATION SUR LA CONTRACEPTION ORALE

Où nous contacter?

CENTRE DE PLANIFICATION
FAMILIALE

Centre Hospitalier Général
1, Rue Georges Lang
B.P. 161
88204 REMIREMONT Cedex

03/29 23 41 98



Réponse à vos questions sur la
pilule progestative microdosée

Quelques Infos générales

Pourquoi prendre la pilule ?

La pilule permet d'éviter la conception, c'est à dire une grossesse.

Comment agit-elle ?

La pilule progestative microdosée agit principalement sur la glaire cervicale, la rendant impropre à la pénétration des spermatozoïdes.

Attention !

La pilule est un médicament. Elle nécessite donc une surveillance médicale régulière :
- examen clinique
- prise de sang
- frottis

Votre plaquette comporte 28 comprimés ... Conseil d'utilisation

C'est la première fois que vous prenez la pilule ...

Attendez le premier jour des règles pour prendre votre premier comprimé.

Prenez un comprimé **tous les jours à heure régulière** pendant 28 jours.

Au bout de 28 jours, votre plaquette est vide. Le 29ème jour entamez une nouvelle plaquette.
→ il n'y a pas d'arrêt!

Vos règles surviennent en général entre le 25 et le 26ème jour du cycle. Mais cette date est variable d'une femme à une autre.

Questions ...

Réponses ...

A quel moment faut-il prendre la pilule ?

Il n'y a pas d'heure préférentielle pour prendre la pilule. Mais il faut la prendre à heure fixe, tous les jours pendant 28 jours. Pour éviter les oublis, associez la prise de la pilule avec une activité de la vie quotidienne (en se couchant, en se levant...)

Que faire en cas d'oubli ?

Si le retard est inférieur à 3 heures :
Prendre le comprimé oublié dès que vous constatez l'oubli et prendre le comprimé suivant à l'heure habituelle.

Si le retard est supérieur à 3 heures :
Prendre immédiatement le comprimé oublié et poursuivre le traitement jusqu'à la fin de la plaquette.

Attention : il existe un risque de grossesse.

→ utilisez une contraception mécanique (préservatif) à chaque rapport pendant les 7 jours suivant l'oubli.

Si vous avez eu des rapports dans les 3 jours précédant l'oubli, faites un test de grossesse.

Que faire en cas de vomissements ?

En cas de vomissement dans les 4 heures qui suivent la prise d'un comprimé, il faut reprendre un comprimé de la même couleur dans la plaquette de réserve.

Si les vomissements surviennent plus tard, le comprimé avalé sera efficace. Il est donc inutile d'en reprendre un autre.

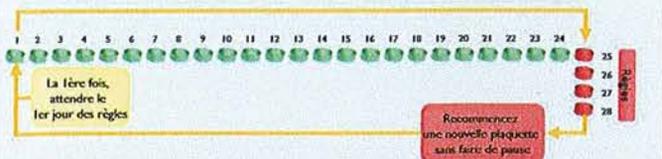
Que faire en cas de petits saignements ?

Il ne faut ni arrêter de prendre la pilule, ni s'inquiéter, ce n'est pas grave !

Ils peuvent survenir lors de la 1ère prise de pilule ou lors d'un changement de pilule.

En général ils diminuent progressivement et finissent par disparaître.

Prendre un comprimé tous les jours jusqu'à la fin de la plaquette



**CENTRE DE
PLANIFICATION
FAMILIALE**

**INFORMATION SUR LA
CONTRACEPTION ORALE**

Mises en garde

Pilule et cigarettes

Le tabac et la pilule font mauvais ménage. Il est donc fortement conseillé d'arrêter de fumer.

Allongement de la période d'arrêt

Si vous allongez la période d'arrêt de 7 jours entre 2 plaquettes, il y a risque d'ovulation et donc de grossesse.
Commencez la nouvelle plaquette le jour où vous constatez l'oubli et utilisez une contraception mécanique (préservatif) à chaque rapport jusqu'au début de la prochaine plaquette.
Si vous avez eu des rapports dans les 3 jours précédant l'oubli, prenez la pilule du lendemain.

Si vous n'avez pas vos règles à la fin de la plaquette, consultez votre médecin.

Les Infections Sexuellement Transmissibles

Attention la pilule ne protège pas des Infections Sexuellement Transmissibles (IST).
Seul le préservatif bien utilisé vous protège des IST.
N'oubliez pas : Pilule et préservatif, c'est deux fois plus sûr!

Où nous contacter?

**CENTRE DE PLANIFICATION
FAMILIALE**

Centre Hospitalier Général
1, Rue Georges Lang
B.P. 161
88204 REMIREMONT Cedex

03/29 23 41 98



*Réponse à vos questions sur
la pilule estroprogestative*

**Votre plaquette comporte 21 comprimés...
Conseils d'utilisation**

Quelques Infos générales

Pourquoi prendre la pilule ?

La pilule permet d'éviter la conception, c'est à dire une grossesse.

Comment agit-elle ?

La pilule estroprogestative agit par trois mécanismes d'action différents, principalement en bloquant l'ovulation.

Attention !

La pilule est un médicament. Elle nécessite donc une surveillance médicale régulière :

- examen clinique
- prise de sang
- frottis

**C'est la première fois que
vous prenez la pilule ...**

Attendez le premier jour des règles pour prendre votre premier comprimé.

Prenez un comprimé **tous les jours à heure régulière** pendant 21 jours.

Au bout de 21 jours, votre plaquette est vide. Ne prenez plus de comprimés pendant 7 jours.

→ vos règles arrivent pendant cette période d'arrêt.

Après ces 7 jours d'arrêt, commencez une nouvelle plaquette même si vos règles ne sont pas finies.

**Questions...
Réponses...**

A quel moment faut-il prendre la pilule ?

Il n'y a pas d'heure préférentielle pour prendre la pilule. Mais il faut la prendre à heure fixe, tous les jours pendant 21 jours. Pour éviter les oublis, associez la prise de la pilule avec une activité de la vie quotidienne (en se couchant, en se levant...)

Que faire en cas d'oubli ?

Si le retard est inférieur à 12 heures :

Prendre le comprimé oublié dès que vous constatez l'oubli et prendre le comprimé suivant à l'heure habituelle.

Si le retard est supérieur à 12 heures :

Prendre immédiatement le comprimé oublié et poursuivre le traitement jusqu'à la fin de la plaquette.

Attention : il existe un risque de grossesse.

→ utilisez une contraception mécanique (préservatif) à chaque rapport jusqu'au début de la prochaine plaquette.

Si vous avez eu des rapports dans les 3 jours précédant l'oubli, prenez la pilule du lendemain.

Que faire en cas de vomissements ?

En cas de vomissement dans les 4 heures qui suivent la prise d'un comprimé, il faut reprendre un comprimé de la même couleur dans la plaquette de réserve.

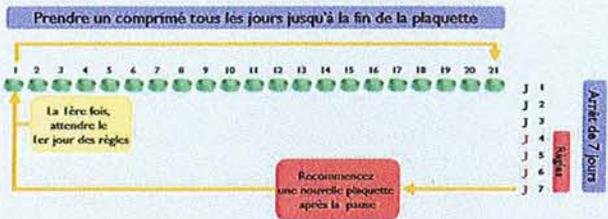
Si les vomissements surviennent plus tard, le comprimé avalé sera efficace. Il est donc inutile d'en reprendre un autre.

Que faire en cas de petits saignements ?

Il ne faut ni arrêter de prendre la pilule, ni s'inquiéter, ce n'est pas grave !

Ils peuvent survenir lors de la 1ère prise de pilule ou lors d'un changement de pilule.

En général ils diminuent progressivement et finissent par disparaître.



Mises en garde

Pilule et cigarettes

Le tabac et la pilule font mauvais ménage. Il est donc fortement conseillé d'arrêter de fumer.

Si vous n'avez pas vos règles à la fin de la plaquette, consultez votre médecin.

Les 4 derniers comprimés de la plaquette

Les 4 derniers comprimés de la plaquette n'ont pas d'activité contraceptive. En pratique cela signifie que si vous oubliez (ou vomissez) un de ces comprimés ce n'est pas grave; il n'y a pas de risque de grossesse indésirée.

Les Infections Sexuellement Transmissibles

Attention la pilule ne protège pas des Infections Sexuellement Transmissibles (IST). Seul le préservatif bien utilisé vous protège des IST. N'oubliez pas : Pilule et préservatif, c'est deux fois plus sûr!

Où nous contacter?

CENTRE DE PLANIFICATION FAMILIALE

Centre Hospitalier Général
1, Rue Georges Lang
B.P. 161
88204 REMIREMONT Cedex

03/ 29 23 41 98



CENTRE DE
PLANIFICATION
FAMILIALE

INFORMATION SUR LA CONTRACEPTION ORALE

Réponse à vos questions sur la
pilule estroprogestative en
prise continue

Quelques Infos générales

Pourquoi prendre la pilule ?

La pilule permet d'éviter la conception, c'est à dire une grossesse.

Comment agit-elle ?

La pilule estroprogestative agit par trois mécanismes d'action différents, principalement en bloquant l'ovulation.

Attention !

La pilule est un médicament. Elle nécessite donc une surveillance médicale régulière :
- examen clinique
- prise de sang
- frottis

Votre plaquette comporte 28 comprimés... Conseils d'utilisation

C'est la première fois que vous prenez la pilule ...

Attendez le premier jour des règles pour prendre votre premier comprimé.

Prenez un comprimé **tous les jours à heure régulière** pendant 28 jours.

Au bout de 28 jours, votre plaquette est vide. Le 29ème jour entamez une nouvelle plaquette.
→ il n'y a pas d'arrêt!

Vos règles surviennent en général entre le 25 et le 26ème jour du cycle. Mais cette date est variable d'une femme à une autre.

Questions...

Réponses...

A quel moment faut-il prendre la pilule ?

Il n'y a pas d'heure préférentielle pour prendre la pilule. Mais il faut la prendre à heure fixe, tous les jours pendant 28 jours. Pour éviter les oublis, associez la prise de la pilule avec une activité de la vie quotidienne (en se couchant, en se levant...)

Que faire en cas d'oubli ?

Si le retard est inférieur à 12 heures :

Prendre le comprimé oublié dès que vous constatez l'oubli et prendre le comprimé suivant à l'heure habituelle.

Si le retard est supérieur à 12 heures :

Prendre immédiatement le comprimé oublié et poursuivre le traitement jusqu'à la fin de la plaquette.

Attention : il existe un risque de grossesse.

→ utilisez une contraception mécanique (préservatif) à chaque rapport jusqu'au début de la prochaine plaquette.

Si vous avez eu des rapports dans les 3 jours précédant l'oubli, prenez la pilule du lendemain.

Que faire en cas de vomissements ?

En cas de vomissement dans les 4 heures qui suivent la prise d'un comprimé, il faut reprendre un comprimé de la même couleur dans la plaquette de réserve.

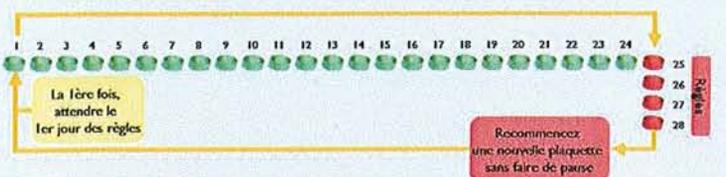
Si les vomissements surviennent plus tard, le comprimé avalé sera efficace. Il est donc inutile d'en reprendre un autre.

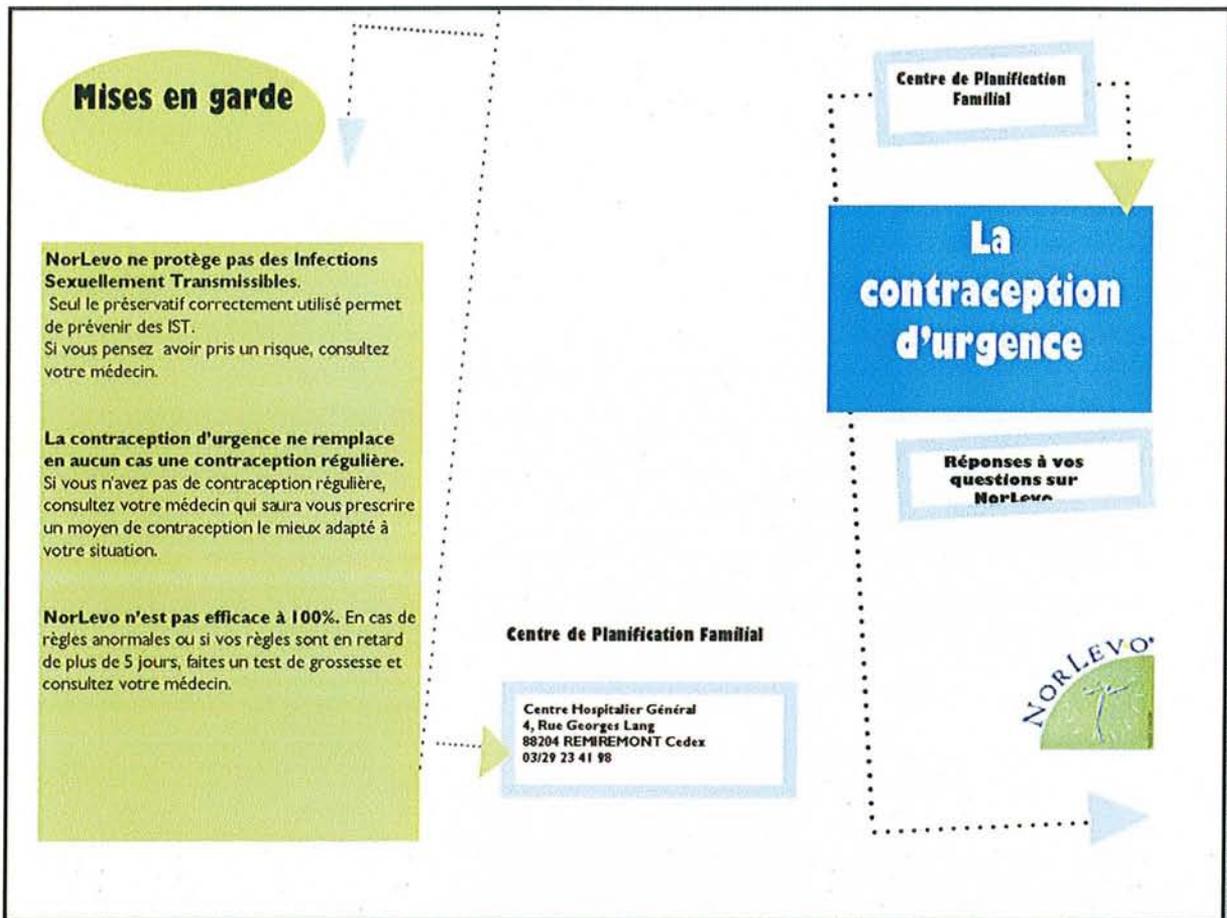
Que faire en cas de petits saignements ?

Il ne faut ni arrêter de prendre la pilule, ni s'inquiéter, ce n'est pas grave ! Ils peuvent survenir lors de la 1ère prise de pilule ou lors d'un changement de pilule.

En général ils diminuent progressivement et finissent par disparaître.

Prendre un comprimé tous les jours jusqu'à la fin de la plaquette.





Infos générales	Conseils d'utilisation	Questions... Réponses
<p>Qu'est ce que NorLevo ? NorLevo est une contraception d'urgence, c'est à dire qu'elle évite le risque d'une grossesse indésirée à la suite d'un rapport non ou mal protégé.</p> <p>Quand utiliser NorLevo ? - en cas de rapport sexuel non protégé. Attention : Norlevo ne protège en aucun cas des Infections Sexuellement Transmissibles. - en cas d'oubli de pilule de plus de 12 heures, si vous avez eu un ou plusieurs rapports il y a moins de 72 heures , - en cas de rupture de préservatif.</p> <p>Comment agit NorLevo ? NorLevo agit principalement en bloquant l'ovulation.</p> <p>Quelle est l'efficacité de NorLevo ? NorLevo est d'autant plus efficace qu'il est utilisé rapidement après le rapport mal ou non protégé : - efficace à 95% si prise dans les 24 heures suivant le rapport. - efficace à 85% des cas si prise dans les 24 à 48 h. - efficace à 58% des cas si prise dans les 48 à 72 h.</p>	<p>Une boîte de NorLevo comporte 2 comprimés.</p>  <p>Les 2 comprimés doivent être absorbés en même temps, le plus tôt possible après le rapport mal ou non protégé, et dans les 72 heures au plus tard après ce rapport.</p> <p>Vos règles surviennent à la date habituelle. Si elles sont anormales ou sont en retard de plus de 5 jours, faites un test de grossesse et consultez votre médecin.</p>	<p>NorLevo protège-t-il du risque de grossesse dans les rapports suivant ? NON. NorLevo n'est efficace que pour les rapports survenus dans les 72 heures précédant son utilisation. Donc, lors des rapports suivants, il faut utiliser un moyen contraceptif mécanique (préservatif) jusqu'à la survenue des prochaines règles.</p> <p>Peut-on prendre NorLevo plusieurs fois dans le même cycle ? OUI, il est possible de prendre NorLevo plusieurs fois dans le même cycle.</p> <p>Que faire en cas de vomissements après la prise de NorLevo ? Si les vomissements surviennent dans les 3 heures suivant la prise des 2 comprimés, il est recommandé dans reprendre 2 autres. Si les vomissements surviennent plus tard, l'efficacité des comprimés ne sera pas affectée : il est inutile de reprendre des comprimés.</p> <p>Où se procurer NorLevo ? NorLevo peut être prescrit par votre médecin, mais se trouve également en vente libre dans les pharmacies. Si vous êtes mineure, la délivrance de NorLevo est gratuite. Vous pouvez également vous procurer NorLevo dans le Centre de Planification Familial le plus proche.</p>

Préservatifs spéciaux

Préservatifs masculins en plastique

Si vous êtes allergique au latex, sachez qu'il existe des préservatifs masculins en plastique.

Préservatif féminin : mode d'emploi

1. Tenez Femidom par cet anneau en le pressant entre le pouce et l'index.



2. Sans le relâcher, insérez l'anneau dans le vagin et poussez-le aussi loin que possible.



3. Placez ensuite l'index à l'intérieur du préservatif et enfoncez-le jusqu'au fond du vagin en poussant sur l'anneau interne. Lorsque Femidom est en place, l'anneau externe doit se trouver à l'extérieur du vagin.



4. Assurez-vous que le pénis de votre partenaire pénètre correctement à l'intérieur du préservatif. Pendant le rapport, l'anneau externe est imperceptible car il se plaque contre la peau. Il est normal que le Femidom se déplace légèrement en suivant les mouvements du vagin pendant le rapport. Vous êtes toujours aussi protégée.
5. Pour enlever Femidom, tournez l'anneau externe de façon à fermer complètement l'ouverture du préservatif et empêcher le sperme de s'écouler. Puis tirez doucement. Remettez le préservatif utilisé dans sa pochette et jetez-le à la poubelle. Ne le jetez pas dans les toilettes.

CENTRE DE PLANIFICATION FAMILIAL

Centre Hospitalier Général
4, Rue Georges Lang
88204 REMIREMONT Cedex
03/29 23 41 98

CENTRE DE PLANIFICATION FAMILIAL

Les préservatifs



Infos générales



A quoi sert un préservatif ?

Le préservatif est le seul moyen efficace pour vous protéger des Infections Sexuellement Transmissibles.

Quand utiliser un préservatif ?

Dans tous ces cas il faut utiliser un préservatif :

- ⇒ En cas de partenaires multiples
- ⇒ Si vous n'avez pas fait de test de dépistage du SIDA avec votre partenaire
- ⇒ Si vous n'avez pas la certitude que vous et votre partenaire n'êtes pas atteints d'une Infection Sexuellement Transmissible
- ⇒ En absence de tout autre moyen de contraception
- ⇒ En cas d'oubli de votre pilule

Où acheter un préservatif ?

Vous achetez un préservatif en pharmacie, en grandes surfaces ou dans un distributeur automatique.

Attention : n'achetez et n'utilisez que des préservatifs marqués NF (Norme Française) ou CE (Norme Européenne).

Conseils d'utilisation

Les conditions avant emploi :

N'utilisez que des préservatifs marqués NF ou CE. Ne stockez pas vos préservatifs près d'une source de chaleur mais dans un endroit frais et sec. Vérifiez que la date de péremption n'est pas dépassée. Lire attentivement le mode d'emploi et s'entraînez!

Le mode d'emploi :

1 : déchirez l'emballage à partir du point de découpe, en faisant attention aux ongles et objets tranchants pouvant endommager le préservatif.



- 2 : Retirez délicatement le préservatif de son emballage.

- 3 : Avant toute pénétration sexuelle, placez le préservatif à la pointe du pénis en érection tout en pinçant le réservoir (ou sa longueur équivalente).



- 4 : Déroulez le préservatif jusqu'à la base du pénis.

Attention : s'il se déroule mal c'est qu'il a été placé à l'envers. Jetez-le et prenez un autre. Se retirer immédiatement après éjaculation en retenant le préservatif à la base du pénis.



Mises en garde

Ne jamais mettre 2 préservatifs l'un sur l'autre : le frottement des 2 préservatifs réduit la résistance du latex et accroît les risques de rupture.

Si lors de la pose le préservatif ne se déroule pas, ne pas forcer : il est à l'envers, retirez-le et mettez en un autre.

Ne jamais utiliser de corps huileux comme lubrifiant, mais des lubrifiants hydrosolubles seuls compatibles avec le latex.

Le préservatif ne sert qu'une seule fois : après utilisation faites un nœud et jetez-le à la poubelle.

Le préservatif est un moyen contraceptif moins sûr que la pilule mais le seul moyen efficace de protection contre les IST. Il est donc important d'utiliser à la fois une pilule et un préservatif.



Conseils

L'utilisation du préservatif n'a rien de sorcier, sauf pour ceux qui n'ont jamais essayé! Alors entraînez-vous!

Parler du préservatif avec votre partenaire, afin d'être le moment venu plus à votre aise.

Attention !

DANGER DE MORT

Centre de Planification Familial

**Centre Hospitalier Général
4, Rue Georges Lang
88204 REMIREMONT Cedex
03/ 29 23 41 98**

Centre de Planification Familial

Centre de Planification Familial

Tabac

Réponses à vos questions sur le tabac

☠ SUBSTANCES CANCÉROGÈNES CONNUES

Pourquoi arrêter de fumer ?

La fumée de cigarette renferme plus de 4 000 substances dont plus de 40 cancérogènes. Elle renferme des gaz toxiques (monoxyde de carbone, oxyde d'azote, acide cyanhydrique, ammoniac, ...) et des métaux lourds (cadmium, mercure, plomb, chrome,...).

Véritable usine chimique, la cigarette tue un fumeur sur deux. "Vous n'avalerez pas ce que vous fumez".

Fumer pendant l'adolescence réduit la croissance pulmonaire. Les jeunes fumeurs sont en moins bonne forme physique que les non-fumeurs.

Fumer à l'adolescence est associé à une augmentation du risque de lésions précoces au niveau des artères et de maladies cardio-vasculaires à l'âge adulte.

Comment arrêter de fumer ?

Qui peut vous aider à arrêter de fumer ?

Divers acteurs de santé peuvent vous aider à arrêter de fumer : votre pharmacien, votre médecin. Sachez qu'il existe également des consultations anti-tabac avec des tabacologues dans la plupart des centres hospitaliers. Renseignez-vous!

Quelles aides pour arrêter de fumer ?

Il existe sur le marché des substituts nicotiques qui peuvent vous aider à arrêter de fumer. Ils sont en vente libre en pharmacie. Votre pharmacien les connaît bien : demandez lui conseil! Ces substituts nicotiques sont une aide dans votre sevrage tabagique qui ne sera réussi que si vous avez la volonté d'arrêter de fumer.

Gare aux idées fausses...

«fume depuis plusieurs années. Ça ne sert à rien d'arrêter maintenant.»
Arrêter vaut toujours le coup et certains bénéfices à l'arrêt sont rapidement visibles : en 8 jours vous respirez mieux, vous recommencez à sentir les odeurs... au bout d'un mois le teint est plus clair, vous êtes moins stressé, plus calme.

«ai peur de grossir»
Il est vrai que la nicotine a un certain effet coupe faim, diminue le stockage des graisses et augmente le métabolisme de base.
Mais pour ne pas grossir tout en arrêtant de fumer il existe des solutions simples :
- faire un peu plus d'exercice physique,
- préférer l'eau à l'alcool,
- ne pas grignoter, ni sauter de repas, et éviter les graisses saturées (charcuterie, sucreries, frites...)

«est un plaisir»
Mais ce plaisir est un piège. Est-ce que réellement toutes les cigarettes fumées vous apportent du plaisir?...

«me détend»
La cigarette a un effet relaxant, mais elle a aussi un coup de plus en plus important. Pensez à tous les plaisirs que vous pourriez vous offrir si vous arrêtez de fumer!

Conclusion

L'enquête réalisée au sein du Centre de Planification Familiale de Remiremont a mis en évidence le décalage entre le niveau de connaissances sur la contraception et le tabac ressenti et le niveau réel. Les adolescents n'adoptent pas toujours le comportement adapté face à une situation à risque.

L'enquête réalisée auprès de collégiens et de lycéens a permis de constater que les adolescents connaissent bien les risques liés au tabagisme, mais que tous ne connaissent pas l'importance de l'utilisation du préservatif à chaque rapport et limitent bien souvent les Infections Sexuellement Transmissibles (IST) au sida et à l'Hépatite B, notamment ceux ayant déjà eu un rapport sexuel.

L'efficacité et les limites des différentes méthodes contraceptives ne semblent pas parfaitement connues de ces adolescents alors que ces notions sont primordiales dans le choix d'une méthode contraceptive lors d'un rapport sexuel.

Les adolescents sont bien sensibilisés sur les sujets de santé publique tels que le tabagisme et le sida. Ils semblent adopter davantage un moyen de protection efficace vis-à-vis des IST lorsqu'ils ont eu une information sur ces maladies. En effet trois quarts des lycéens de première interrogés ont utilisé le préservatif lors de leurs rapports sexuels contre 50% des collégiens (n'ayant pas encore eu d'éducation à la sexualité). Malheureusement ce changement de comportement ne semble pas s'appliquer au tabagisme. Bien que les adolescents connaissent les risques liés au tabac, ils sont près de 30% à fumer régulièrement. Le tabac reste en effet un moyen d'émancipation, d'appartenance au groupe des adultes et de s'opposer à l'interdit parental. L'éducation à la santé et à la sexualité reste donc indispensable en complément de mesures de dissuasion au tabagisme (augmentation du prix des cigarettes, application de la loi Evin de 1991) et d'incitation à l'utilisation de moyens de protection efficaces vis-à-vis des IST (préservatif à 0,20 euro).

Cette éducation est en partie dispensée par les professeurs de Sciences et Vie de la Terre (SVT) mais aussi par les Centres de Planification Familiale, les médecins et les pharmaciens qui sont des interlocuteurs toujours disponibles (pas besoin de rendez-vous, ouverture des officines sur une large plage horaire, certitude de toujours trouver un pharmacien dans une officine). Les pharmaciens s'investissent pleinement dans leur rôle d'acteur majeur de santé publique et mènent des actions de prévention vis-à-vis des adolescents : campagne « Fumer ça pue, fumer ça tue » en 2004, préservatif à 0,20 euro, dispensation gratuite de la pilule du lendemain pour les mineurs. Ils délivrent également des informations sur les risques liés au tabagisme et à la sexualité par l'intermédiaire de revues de vulgarisation distribuées gratuitement dans la plupart des officines.

La réalisation de plaquettes informatives sur la contraception et le tabagisme apporte un complément à l'éducation délivrée par les divers acteurs. Une information claire, répondant aux questions des adolescents et leur donnant les attitudes à adopter dans certaines situations à risque, voilà la réponse que nous apportons aux Centres de Planification Familiale et aux pharmaciens dans leur souci d'informer les adolescents sur les risques liés à la sexualité et au tabagisme.

Bibliographie

Ouvrages

- 1 Association Santé et communication. Santé des jeunes, garçons et filles : action! Préfecture d'île de France, 1996.
- 2 BORTEN-KRIVINE I, WINAVBER D. Ados, amour et sexualité, version fille. Albin Michel, 2001.
- 3 CASENAVE C, MARTIN JC, RENONDEAU Y. Puberté et adolescence. Masson, 2000.
- 4 CHAPELLE P. La crise d'adolescence. MA édition, 1990.
- 5 DOLTO F. La cause des adolescents. Robert Laffont, 1988.
- 6 JEANNERET O, SAND E, DESCHAMPS JP, MANCIAUX M. Les adolescents et leur santé. Flammarion médecine, sciences, 1983.
- 7 LESELBAUN N. La prévention à l'école. Institut National de recherche pédagogique, 1990.
- 8 MARTINET Y, BOHADANA A. Le tabagisme : de la prévention au sevrage. Masson, 2001.
- 9 MICHAUD PA, WILKINS J. Médecine de l'adolescence. Méd. et Hyg., 1990.
- 10 MIMOUN S, RICA E. Ados, amour et sexualité, version garçon. Albin Michel, 2001.
- 11 WEBER-JOBE M, DE VARGOS-ROCHAT D. Les adolescents face au sida : une nouvelle légitimité pour l'éducation sexuelle? Méd. Et Hyg., 1990.
- 12 WILKINS J et coll. Médecine de l'adolescence : une médecine spécifique. Maloine, 1985.

Revue

- 13 AUBRY C, SCHWEITZER M, DESCHAMPS JP. Désir d'enfant et grossesse dans l'adolescence. Rev. Fr. Pédiatr., 1988;45, p.845-49
- 14 BAUDIER F. l'éducation du patient. Rev. La santé de l'homme, 1999, 341, p.4-5.
- 15 LRLNP. "Sortez couverts" récidive. Rev. Les nouvelles pharmaceutiques, 2004, 279, p. 5.
- 16 LRLNP. 28 mai-30 juin. La campagne 2004 des officinaux. Rev. Les nouvelles pharmaceutiques, 2004, 278, p. 3.
- 17 LRLNP. Journée mondiale contre le tabac : les jeunes s'expriment grâce à vous. Rev. Les nouvelles pharmaceutiques, 2004, 279, p. 6.
- 18 LRLNP. Opération "éthylotest à l'□". Rev. Les nouvelles pharmaceutiques, 2004, 279, p. 3-4.
- 19 LRP. Attitudes de prévention chez les pharmaciens d'officine. Rev. Prescrire, 2000, 20, 210, p. 704.
- 20 PARROT J. Levons le doute. Rev. Les nouvelles pharmaceutiques, 2004, 284, p. 1-2.

Enquêtes

- 21 20 ans/ORGANON. Qui fait votre éducation sexuelle? 1999.
- 22 Agence Nationale de Recherche sur le Sida. Comportements sexuels des adolescents, 1996.
- 23 Enquête nationale. Adolescents, 1994.

Textes officiels

- 24 Circulaire n° 2001-588. L'interruption volontaire de grossesse et la contraception, 4 juillet 2001.
- 25 Circulaire n° 2003-210. La santé des élèves, 1er décembre 2003.
- 26 Circulaire n°2003-027. L'éducation à la sexualité dans les écoles, les collèges et les lycées, 17 février 2003.
- 27 Circulaire n°98-108. La prévention des conduites à risque et comité d'éducation à la santé et à la citoyenneté, 1er juillet 1998.
- 28 Circulaire n°98-234. L'éducation à la sexualité et à la prévention du SIDA, 19 novembre 1998.
- 29 Circulaire n°98-234. Orientation pour l'éducation à la santé à l'école et au collège, 24 novembre 1998.

Congrès

- 30 Approche médicale de l'accompagnement des grossesses d'adolescentes : colloque, 17 et 18 décembre 1990. Ed. par PATHIER D. CNIDFF, 1990.
- 31 Congrès de pédiatrie de langue française. Maternité et paternité adolescentes. Prévention et accompagnement. DESCHAMPS JP, HUBINONT PO. Paris, 1984.

Thèses

- 32 CHAIX-DURAND G. La contraception à l'adolescence : l'impact de l'information. Thèse de doctorat en médecine. Montpellier : université de Montpellier I, 1987.
- 33 VEYNACHTER-MARTZLOFF A. La contraception chez l'adolescente : étude des motivations et des obstacles. Thèse de doctorat en médecine. Nancy : université de Nancy I, 1994.



DEMANDE D'IMPRIMATUR

**DIPLOME D'ETAT DE DOCTEUR
EN PHARMACIE**

présenté par **Hélène LOUBET**

Sujet :

**Les adolescents face à leur sexualité et au tabagisme
Résultats de deux enquêtes et validation d'un document
informatif**

Jury :

Président: M. Gérard CATAU, Maîtres de conférences

Juges : Mme. Catherine COLLE, Pharmacien
Mme. Patricia DIDIER, Infirmière scolaire

Vu,

Nancy, le 15 novembre 2004

Président du Jury et Directeur de thèse

M. Gérard CATAU

Maître de conférences

Vu et approuvé,

Nancy, le 15 novembre 2004

Doyen de la Faculté de Pharmacie
de l'Université Henri Poincaré - Nancy 1,

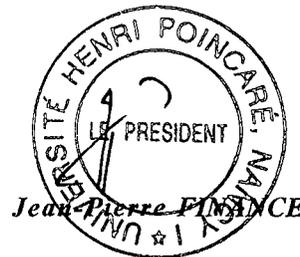
Chantal FINANCE

N° 2072

Vu,

Nancy, le 22 Novembre 2004

Le Président de l'Université Henri Poincaré - Nancy 1,



N° d'identification : PH Nancy 04 n° 76

TITRE

LES ADOLESCENTS FACE A LEUR SEXUALITE ET AU TABAGISME :

RESULTATS DE DEUX ENQUETES ET VALIDATION D'UN DOCUMENT INFORMATIF

Thèse soutenue le 17 décembre 2004

Par Hélène LOUBET

RESUME :

Les adolescents en pleine période de transition entre l'insouciance de l'enfance et la réalité du monde des adultes prédestinent par leurs comportements la qualité de leur santé future. Comprendre leurs craintes, leurs interrogations, leur besoin de s'affirmer pour pouvoir leur délivrer des informations claires sur les risques de la sexualité, du tabagisme et leur faire adopter en connaissance de cause des attitudes de prévention afin de préserver leur capital santé, voilà pleinement l'enjeu d'une éducation à la santé et à la sexualité auprès des adolescents. Nous avons réalisé deux enquêtes, l'une dans un Centre de Planification Familiale, l'autre au sein de l'enseignement secondaire, ce qui nous a permis de contrôler leurs connaissances et de mesurer leur besoin d'informations complémentaires.

Une information claire, répondant aux questions des adolescents et leur donnant les attitudes à adopter dans certaines situations à risque, voilà la réponse que nous apportons aux Centres de Planification Familiale et aux pharmaciens dans leur souci d'informer les adolescents sur les risques liés à la sexualité et au tabagisme.

MOTS CLES :

- Adolescence
- Contraception
- Tabagisme

Directeur de thèse	Intitulé du laboratoire	Nature
Monsieur G. CATAU	Pharmacodynamie	Expérimentale <input type="checkbox"/>
		Bibliographique <input type="checkbox"/>
		Thème <input type="checkbox"/>

Thème

- 1 - Sciences fondamentales
- 2 - Hygiène/Environnement
- 3 - Médicament
- 4 - Alimentation - Nutrition
- 5 - Biologie
- 6 - Pratique professionnelle