



**HAL**  
open science

**L'impact des séances d'éducation à la sexualité réalisées par les étudiants sage-femme auprès des lycéens messins de l'Académie Metz- Nancy : enquête épidémiologique, observationnelle, descriptive, analytique, multicentrique à visée diagnostique par étude de questionnaires semi-directifs du 3 septembre au 1er avril 2019**

Juline Arrondel

► **To cite this version:**

Juline Arrondel. L'impact des séances d'éducation à la sexualité réalisées par les étudiants sage-femme auprès des lycéens messins de l'Académie Metz- Nancy : enquête épidémiologique, observationnelle, descriptive, analytique, multicentrique à visée diagnostique par étude de questionnaires semi-directifs du 3 septembre au 1er avril 2019. Médecine humaine et pathologie. 2020. hal-04345049

**HAL Id: hal-04345049**

**<https://hal.univ-lorraine.fr/hal-04345049v1>**

Submitted on 14 Dec 2023

**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-memoires-contact@univ-lorraine.fr](mailto:ddoc-memoires-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.cfcopies.com/V2/leg/leg_droi.php)

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

# Université de Lorraine

**Ecole de Sages-Femmes de Metz**

*L'impact des séances d'éducation à la sexualité  
réalisées par les étudiants sage-femme auprès  
des lycéens messins de l'Académie Metz- Nancy*

Enquête épidémiologique, observationnelle, descriptive, analytique, multicentrique à visée diagnostique par étude de questionnaires semi-directifs du 3 septembre au 1<sup>er</sup> avril 2019

Mémoire présenté et soutenu par

**ARRONDEL Juline**

**Directrice de mémoire : PEERS Emeline**

**Sage-femme enseignante**

Promotion 2015-2019

# Université de Lorraine

**Ecole de Sages-Femmes de Metz**

*L'impact des séances d'éducation à la sexualité  
réalisées par les étudiants sage-femme auprès  
des lycéens messins de l'Académie Metz- Nancy*

Enquête épidémiologique, observationnelle, descriptive, analytique, multicentrique à visée diagnostique par étude de questionnaires semi-directifs du 3 septembre au 1<sup>er</sup> avril 2019

Mémoire présenté et soutenu par

**ARRONDEL Juline**

**Directrice de mémoire : PEERS Emeline**

**Sage-femme enseignante**

Promotion 2015-2019

# REMERCIEMENTS

Je tiens à remercier toutes les personnes qui m'ont aidée dans l'élaboration de ce mémoire et plus particulièrement :

Madame PEERS, ma directrice de mémoire. Merci d'avoir accepté ce rôle et de m'avoir accompagnée et conseillée.

Docteur CHARISSOU, merci pour les informations et les conseils que vous m'avez apportés.

Merci à la direction du lycée du B et notamment à Madame HAULTCOEUR pour son temps et son implication dans mon sujet de mémoire.

Merci à Madame BOUZERARA pour son implication et son temps malgré de courts délais.

Merci à ma famille qui m'a soutenue durant ces 4 années, mes parents, ma grand-mère et ma sœur.

Un grand merci à mon équipe de futures sages-femmes, Marie-Sophie, Justine, Camille, Soline, Pauline et Marie. Merci pour vos conseils, votre aide et votre humour qui m'ont beaucoup aidée.

# SOMMAIRE

INTRODUCTION .....	7
PREMIERE PARTIE : CONTEXTE DE LA RECHERCHE .....	9
1 LES ADOLESCENTS : UN PUBLIC PARTICULIER : .....	10
1.1 SPECIFICITES COMPORTEMENTALES ET PSYCHOLOGIQUES DE LA POPULATION ADOLESCENTE : .....	10
1.2 RAPPORT À LA VIE AFFECTIVE DES ADOLESCENTS : .....	10
1.2.1 Les représentations des adolescents : .....	11
1.2.2 Les sources d'informations : .....	13
2 DONNEES EPIDEMIOLOGIQUES : .....	13
2.1 LES IST CHEZ LES ADOLESCENTS : .....	13
2.1.1 Définition : .....	13
2.1.2 Les infections sexuellement transmissibles chez les adolescents : .....	14
2.1.3 Les symptômes et traitements : .....	14
2.1.4 La prévention des IST : .....	15
2.1.5 Le cas particulier de l'Human Papillomavirus (HPV) : .....	15
2.2 RECOURS A LA CONTRACEPTION ET GROSSESSES NON DESIREES : .....	15
2.3 CONNAISSANCES ET ACCÈS AUX LIEUX RESSOURCES : .....	17
3 LES ACTIONS MENEES AUPRES DES JEUNES : .....	17
3.1 EVOLUTION DES DISPOSITIFS D'ACTION DANS LE SYSTEME EDUCATIF : .....	17
3.2 MISE EN ŒUVRE DES ACTIONS DE PREVENTION : .....	19
3.2.1 Offre médicale : .....	19
3.2.2 Offre publique de santé : .....	19
3.2.3 Offres associatives et actions communautaires : .....	20
3.3 LES ATTENTES DES PROFESSIONNELS INTERVENANTS AUPRES DES ADOLESCENTS : .....	20
3.4 ROLE DE LA SAGE-FEMME DANS LES OFFRES DE PREVENTION : .....	20
3.4.1 Compétences définies par voie législative : .....	20
3.4.2 Formation initiale et continue des sages-femmes : .....	21
3.5 LES ACTIONS MENEES PAR L'ECOLE DE SAGE-FEMME DE METZ : .....	21
3.5.1 Journée SIDA : .....	21
3.5.2 Séances d'Information et Prévention à la sexualité : .....	21
DEUXIEME PARTIE : METHODOLOGIE DE L'ETUDE ET PRESENTATION DES RESULTATS .....	22
1 METHODOLOGIE DE L'ETUDE : .....	23
1.1 PROBLEMATIQUE : .....	23
1.2 OBJECTIFS ET HYPOTHESES DE L'ETUDE : .....	23
1.2.1 Objectifs : .....	23
1.2.2 Hypothèses : .....	23
1.3 MODALITES DE L'ETUDE : .....	24

1.3.1	Population cible :	24
1.3.2	Critères d'inclusion et d'exclusion :	24
1.3.3	Critères de jugement :	24
1.3.4	Recueil de données :	25
1.3.5	Gestion des données :	25
1.3.6	Caractéristiques de l'étude :	26
2	PRESENTATION DES RESULTATS :	26
2.1	DESCRIPTION DE LA POPULATION DE L'ETUDE :	26
2.1.1	Informations générales :	26
2.1.2	Filières :	26
2.2	INFORMATIONS SUR LES SEANCES RECUES :	27
2.2.1	Informations générales :	27
2.2.2	Intérêt des élèves :	27
2.2.3	Qualité des séances reçues :	29
2.3	COMPORTEMENTS ADOPTES APRES LA SEANCE :	29
2.4	CONNAISSANCES DES ELEVES :	30
2.4.1	Prise de risque :	30
2.4.2	Contraception d'urgence :	32
2.4.3	Dépistage :	33
2.4.4	Résultats du quizz final / connaissances générales :	34
	TROISIEME PARTIE : ANALYSE DES RESULTATS ET DISCUSSION	37
1	ANALYSE DES DONNEES DE L'ETUDE :	38
1.1	COMPARAISON DE LA POPULATION DE L'ENQUETE AVEC LA POPULATION GENERALE :	38
1.1.1	Analyse de la population :	38
1.1.2	Analyse des connaissances théoriques et des pratiques :	38
1.2	VERIFICATION DES HYPOTHESES :	38
1.2.1	Hypothèse 1 :	38
1.2.2	Hypothèse 2 :	41
1.2.3	Hypothèse 3 :	42
2	DISCUSSION :	43
2.1	L'AVENIR DES SEANCES D'INFORMATION :	43
2.2	PLACE DE LA SAGE-FEMME :	45
3	PROPOSITIONS D'AMELIORATION :	46
	CONCLUSION	47
	BIBLIOGRAPHIE	49
	ANNEXES	55

# SIGLAIRE

CDAG : Centre de Dépistage Anonyme et Gratuit

CeGIDD : Centres Gratuits d'Information, de Dépistage et de Diagnostic

CEESC : Comité d'Education à la santé et à la Citoyenneté

CIDDIST : Centre d'Information et de Dépistage des Infections Sexuellement Transmissibles

CPEF : Centre de Planification et d'Education Familiale

DIU : Dispositif Intra-utérin

ECTS : Système européen de transfert et d'accumulation de crédits (European Credit Transfer Scale)

EICCF : Etablissement d'Information, de Consultation et de Conseil Familial

HAS : Haute Autorité de Santé

HCE : Haut Conseil à l'Egalité entre les femmes et les hommes

HPV : Human Papillomavirus

HSH : Hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes

IFOP : Institut Français d'Opinion Publique

INJEP : Institut National de la jeunesse et de l'Education populaire

INPES : Institut National de Prévention et d'Education pour la Santé

IST : Infection Sexuellement Transmissible

IVG : Interruption Volontaire de Grossesse

LGBT : Lesbienne, Gay, Bisexuel, Transgenre

MST : Maladie Sexuellement Transmissible

OMS : Organisation Mondiale de la Santé

PAS : Parcours Educatif de Santé

SIDA : Syndrome d'Immunodéficience Acquise



SUMPPS : Service Universitaire de Médecine Préventive et de Promotion de la Santé

UNICEF : Fond des Nations unies pour l'enfance (United Nations International Children's Emergency Fund)

VHB : Virus de l'Hépatite B

VIH : Virus de l'Immunodéficience Humaine

# INTRODUCTION

# INTRODUCTION

La santé sexuelle est définie par l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) comme un état de bien-être physique, mental et social dans le domaine de la sexualité. Au niveau national cela impose de mettre à disposition de la population les connaissances et l'opportunité de pouvoir mener une vie sexuelle saine. Cela implique aussi le fait de se sentir à l'aise avec son identité et son orientation sexuelle. La sensibilisation de la population passe par les médias, l'entourage et l'éducation. Afin de faire face à l'épidémie du Virus de l'Immunodéficience Humaine (VIH) et aux Infections Sexuellement Transmissibles (IST) l'état a décidé de mettre en place des séances d'éducation à la sexualité dans les établissements scolaires.

Ces séances d'éducation à la sexualité peuvent être animées par des professionnels de santé, des professionnels de santé diplômés ou en formation initiale, ici les étudiants sage-femme, ainsi que par des intervenants formés à l'éducation à la sexualité.

L'adolescence est un moment de doutes et de découvertes de la sexualité, de l'identité sexuelle et de l'orientation sexuelle. Les séances d'éducation vont permettre aux adolescents d'avoir accès à des informations fiables et éclairées afin d'acquérir les réflexes nécessaires pour faire face aux grossesses non prévues, aux IST et à l'épidémie de VIH.

Les adolescents sont les plus concernés par les nombreuses campagnes de prévention en raison de leurs modes de vie et habitudes contraceptives qui sont les plus à risque. En effet, l'incidence des IST est parfois la plus élevée chez les moins de 25 ans et le préservatif qui est le moyen de contraception le plus utilisé chez les adolescents a tendance à diminuer [1,2].

En tant que future professionnelle de santé, la prévention auprès des jeunes, plus particulièrement des jeunes femmes sera un de mes rôles majeurs. Ayant réalisé des séances d'éducation à la sexualité auprès de lycéens grâce à l'école de sage-femme, j'ai décidé de porter mon travail de fin d'études sur l'impact des séances d'éducation sur les comportements et les connaissances des lycéens. La problématique de l'étude est en quoi les séances d'information et de prévention à la sexualité réalisées par les étudiants sage-femme dans les lycées messins modifient les connaissances des lycéens en matière de contraception, vie affective et prévention des comportements sexuels à risque ?

Tout d'abord, j'exposerai le contexte du travail de recherches au travers les spécificités de la population adolescente, les données épidémiologiques récentes et les actions de prévention spécifiques menées auprès de cette population. Puis dans une seconde partie, la méthodologie et les résultats d'un questionnaire destiné aux lycéens seront présentés. Enfin, grâce aux réponses obtenues, les données seront analysées et une réflexion sera menée concernant l'impact des séances d'éducation à la sexualité auprès des lycéens sur leurs connaissances, leurs comportements et leur appréciation générale des séances.

# **PREMIERE PARTIE : CONTEXTE DE LA RECHERCHE**

## **1 LES ADOLESCENTS : UN PUBLIC PARTICULIER :**

### **1.1 SPECIFICITES COMPORTEMENTALES ET PSYCHOLOGIQUES DE LA POPULATION ADOLESCENTE :**

L'adolescence se définit comme l'âge suivant la puberté et précédant l'âge adulte. L'OMS définit l'adolescence comme la tranche d'âge allant de dix à 19 ans inclus. Il s'agit d'une période de transformation physique importante chez l'individu concerné qui est également à l'origine de bouleversements psychologiques. L'adolescent est donc un individu en devenir cependant cette métamorphose ne s'effectue pas sans difficultés.

La puberté s'impose à l'individu et va précipiter, parfois malgré lui, l'adolescent dans le monde adulte. Comme l'expliquent Evelyne Kestemberg et Pierre Mâle, respectivement psychanalyste et psychiatre, une double valence identitaire issue de l'attachement caractérise l'adolescent [3]. Il y a rencontre entre le pôle narcissique de la fusion imaginaire et le pôle objectal de la consolidation de la sexualité infantile. Ces deux pôles s'associent donc à l'intégration de ce nouveau corps sexué, ce qui va créer une fragilité émotionnelle et psychique.

L'émergence de l'identité sexuelle chez l'adolescent est un passage peuplé de chamboulements psychiques et physiques variables selon différents facteurs. Ces facteurs qu'ils soient sociaux, culturels ou sanitaires sont à prendre en compte par l'adulte qui va intervenir auprès des adolescents et dans ce cas présent concernant l'information et la prévention sur la sexualité.

Le public d'adolescent est un public très hétérogène, non uniformisé. Et pour cause, la structure psychique de chaque jeune va varier selon le rythme biologique de ses changements corporels mais aussi en fonction de son vécu affectif. Le rôle de la famille à cette période de la vie est prépondérant. Les images corporelles socialement valorisées dans les médias et sur les réseaux sociaux ont aussi un rôle dans la construction de l'individu [4].

Ces changements physiques et psychiques de l'enfant à l'adulte vont développer un processus d'autonomisation, l'adolescent va vouloir résoudre ses problèmes seuls et notamment dans le domaine de la santé. Afin d'aider les adolescents à avoir une meilleure qualité de soins l'OMS et le Fonds des Nations Unies pour l'Enfance (UNICEF), entre autres, ont créé le concept « Youth Friendly health services » ou services ami des jeunes. Plusieurs principes comme l'accessibilité et les compétences communicationnelles s'implantent progressivement aux structures de soins accueillant les jeunes. En France, ces programmes ne sont pas encore mis en place [5].

### **1.2 RAPPORT À LA VIE AFFECTIVE DES ADOLESCENTS :**

Le lien social est un facteur essentiel au bon développement psychique et physique de l'adolescent, notamment au sein de notre société dans laquelle le culte de l'individu est quasiment ubiquitaire. En effet, les adolescents construisent leur identité au travers de la publicité, des médias, dont les réseaux sociaux mais aussi avec les rapports humains (famille, vie scolaire, vie en collectivité,). Durant cette période comme dans celle de la vie adulte, la sexualité est un marqueur social fort [3,6].

La sexualité des adolescents est un sujet qui reste encore tabou dans notre société. Les parents sont parfois démunis face à l'entrée de leur enfant dans l'adolescence et dans la sexualité et ne savent pas comment aborder ce sujet. Souvent la gêne mutuelle empêche d'instaurer un dialogue avec l'adolescent, pourtant le rôle de la famille est essentiel car le vécu affectif de l'adolescent va dépendre de l'attitude de son entourage vis-à-vis de la sexualité.

L'adolescence est une période d'expérimentation au cours de laquelle le jeune va tester ses capacités afin de calmer ses angoisses et de gagner son indépendance. Il a besoin de nouvelles informations, de nouveautés qui vont lui permettre de s'éloigner de la passivité de l'enfance. La découverte des relations affectives s'inscrit dans ce besoin de nouveauté [3,6].

Cependant la découverte de ces nouvelles sensations peut être synonyme de prise de risques : certains adolescents vont démontrer une certaine impatience et une impulsivité dans cette découverte qui s'assimile parfois à un rite de passage ce qui suscite le questionnement des adultes. Les prises de risques peuvent être de différentes natures (prise de stupéfiants, alcoolisation excessive « binge drinking », tabac, conduite dangereuse de véhicules motorisés) entre autres [3].

Dans cette attitude impatiente, la spontanéité et la satisfaction immédiate du désir sont de premier ordre ce qui parfois ne laisse pas de place au préservatif [7].

Néanmoins, chez les jeunes, le préservatif reste une mesure préventive contre les IST et les grossesses non prévues et est bien utilisé (changement à chaque rapport, pas de superpositions, positionné dès le début du rapport) [6]. Par contre, son intérêt et son efficacité sont de moins en moins bien compris par les jeunes et la confiance en cette méthode a tendance à diminuer. Même si le VIH et les IST restent un sujet de crainte pour la santé, le fait de pouvoir contracter ces virus semble éloigné de la réalité. Ce qui laisse place à un certain paradoxe puisque le préservatif est un des moyens de contraception le plus connu avec la pilule [9-10].

La vie affective est au cœur des préoccupations de l'adolescent. Tout comme chez l'adulte, l'amour est différencié de l'acte sexuel, l'amour implique complicité et confiance en l'autre. Ainsi, pour les adolescents chez qui ces notions sont très fortes, l'idée qu'un rapport sexuel puisse entraîner un risque n'est pas envisageable. Ce constat démontre donc combien il est important d'intervenir précocement.

#### 1.2.1 Les représentations des adolescents :

L'Institut Français d'Opinion Publique (IFOP) a réalisé en février 2017, un sondage auprès de 2 008 personnes dont 1 001 personnes âgées de 15 à 24 ans [1]. On peut constater que, depuis 2010, le sentiment d'information des 15-24 ans sur le VIH et ses modes de transmission ont diminué. (22% déclarent être bien informés en 2010 contre 14% en 2017). La catégorie des 15 à 17 ans est la population dans laquelle le sentiment d'être mal informé est le plus élevé.

Afin de se documenter sur le VIH, les jeunes de 15-24 ans consultent, en priorité, les sites Internet et les médias (télé, radio, presse écrite) [1]. Cependant l'ensemble des Français interrogés jugent qu'il

n'y a pas assez d'informations sur les différents sujets liés au VIH/SIDA (Syndrome de l'Immunodéficience Acquise), ils sont près de 70% à juger que les différents médias (Internet, télévision, réseaux sociaux, radio, presse écrite) ne communiquent pas assez sur les sujets liés au VIH/SIDA [9]. Ils s'informent comme les adolescents, sur les sites Internet et dans les médias mais aussi chez leur médecin [1]. L'ouverture des médias à l'international (télévision, presse écrite) et notamment Internet permet aux adolescents de visionner des spots publicitaires plus explicites sur la prévention et l'information à la sexualité. D'ailleurs un souhait de diffusion, en France, de plus de spots préventifs de ce type est retrouvé chez les adolescents [7].

En France, les idées reçues concernant le VIH sont toujours présentes. En effet, 21% des 15-24 ans pensent qu'il existe un vaccin pour empêcher la transmission du VIH, 21% des 15-24 ans pensent qu'embrasser une personne séropositive peut conduire à une transmission du VIH et plus de 15% pensent qu'il est possible de contracter le VIH en buvant dans le verre d'une personne séropositive, en s'asseyant sur un siège de toilette ou en étant en contact avec la transpiration d'une personne séropositive pour le VIH [1]. Depuis 2015, ces idées reçues sont en augmentation au sein de la population. Par ailleurs, l'utilisation du préservatif pour prévenir la transmission du VIH a diminué de 98 à 95% [1].

Concernant la santé sexuelle, les pays anglo-saxons sont plus avancés. De nombreuses publications sont faites sur le sujet. L'OMS a publié en 2015 des recommandations de santé publique relatives à la sexualité [10]. Ces recommandations définissent les lignes directrices de communications brèves sur la sexualité soit des séances d'information et de prévention à la sexualité afin d'aider les professionnels de santé à améliorer la qualité des soins. Suite à ces recommandations, la revue scientifique PLOS One® a publié une étude permettant d'identifier les techniques de modifications de comportement efficaces dans le cadre du suivi des recommandations de l'OMS [11-12].

Au sujet des pratiques sexuelles des jeunes, seulement 74% des 15-24 ans ont déclaré avoir eu recours à un préservatif lors de leur dernier rapport sexuel avec un partenaire non régulier. La confiance envers le partenaire et la réalisation passée d'un test de dépistage négatif sont les raisons les plus fréquentes de non-recours au préservatif [1].

L'ambivalence des comportements est bien représentée, la crainte et la peur du VIH/SIDA est de plus en plus élevée ainsi que les idées reçues sur la transmission du VIH alors que l'impression de puissance face à la maladie a augmenté et que l'efficacité du préservatif est remise en cause (48% des interrogés estiment que le préservatif est « *plutôt efficace* » pour empêcher la transmission du VIH pour 44% qui le jugent « *Tout à fait efficace* »). En effet, le caractère incurable de la maladie n'est pas toujours connu, certains interrogés déclarent que la prise d'un antalgique suffirait [1].

En parallèle des représentations sur les IST et le VIH, il est important d'informer les adolescents sur les risques de grossesses non programmées, qui ne sont, par ailleurs, pas spécifiques à la population adolescente. Par exemple, certains pensent encore que les premiers rapports ne sont pas féconds ou qu'il n'y a pas de risque de grossesse lorsqu'il y a un rapport durant les règles.

Près d'un tiers des grossesses ne seraient pas programmées d'après une étude [13]. Un paradoxe puisque les conditions d'accès à la contraception et à l'avortement sont de plus en plus facilitées [14].

### 1.2.2 Les sources d'informations :

Outre Internet et les médias], les adolescents peuvent se renseigner auprès d'autres sources telles que leurs pairs, les professionnels de santé et la famille [1].

Parfois, les parents ne disposent pas des informations leur permettant de répondre aux interrogations de leur adolescent. C'est pourquoi en 2013 la loi de Refondation de l'école de la République a mis en place des « espaces parents » permettant aux personnels enseignants, sociaux, de santé et aux associations d'échanger avec les parents d'élèves [15-16].

Il est important de rassurer les parents sur le fait que trop souvent, il est prêté aux adolescents une sexualité d'adultes. Même si le recours à la pornographie s'est accru ces dernières années, elle n'en reste pas moins un phénomène de mode qui ne se traduit pas nécessairement par un passage à l'acte. En effet, l'âge du premier rapport sexuel en France est toujours le même, de 17,4 ans chez les garçons pour 17,6 ans chez les filles et ce depuis une trentaine d'années [17].

Internet joue aussi un rôle dans la construction adolescente de la sexualité. La recherche d'informations pour la préparation à l'entrée dans la sexualité ou au début de la sexualité relationnelle est fréquente. C'est un moyen d'explorer sa sexualité et de s'identifier à des communautés notamment en matière d'orientation sexuelle. C'est une manière aussi de se confronter aux autres à travers les forums ou chats sans être jugé, sous couvert d'un anonymat qui va permettre à l'adolescent de poser ces questions et de faire des recherches sans craintes même si cet anonymat est souvent questionné sur Internet [18-19].

Les professionnels de santé sont aussi des sources d'information, ils possèdent des connaissances sûres et savent orienter les adolescents vers des secteurs plus adaptés si cela est nécessaire. Cependant durant l'adolescence, le médecin traitant souvent médecin de famille est l'un des principaux professionnels auxquels les adolescents sont confrontés. Il est parfois difficile de se confier à un médecin qui nous suit depuis notre enfance. Certains ont aussi peur de se rendre à l'hôpital ou dans les centres de dépistage gratuits de peur d'être jugés.

## **2 DONNEES EPIDEMIOLOGIQUES :**

La prise de risque caractéristique de l'adolescence développée précédemment peut se retrouver dans les comportements affectifs et sexuels. Il est question de rapports sans préservatifs, sous l'emprise de drogues ou alcool ou encore de rapports non consentis.

### 2.1 LES IST CHEZ LES ADOLESCENTS :

#### 2.1.1 Définition :

Les IST sont des infections provoquées par des bactéries, des virus ou des parasites. Elles se transmettent lors de pratiques sexuelles, par simple contact entre muqueuses et sont responsables



d'infections gynécologiques/urologiques voire générales. Plusieurs dont le VIH et la syphilis se transmettent aussi par voie materno-fœtale et par voie sanguine (transfusion, greffes).

De nos jours, on parle davantage d'IST et non plus de Maladie Sexuellement Transmissible (MST) car être porteur ne signifie pas que l'on développera nécessairement une maladie.

Les principaux germes en cause sont le VIH, l'hépatite B, la syphilis, le gonocoque, l'herpès, les chlamydiae, le mycoplasme, le trichomonas et le papillomavirus [20].

#### 2.1.2 Les infections sexuellement transmissibles chez les adolescents :

La population adolescente n'est pas épargnée par les infections sexuellement transmissibles, l'incidence de certains germes est parfois même plus élevée chez les moins de 25 ans.

Les infections à chlamydiae (*Chlamydia trachomatis*) sont très répandues. Selon le bulletin des réseaux de surveillance de 2016, près de 61% des femmes et 35% des hommes porteurs de ce virus ont moins de 25 ans. Il faut également souligner que 45% des patients diagnostiqués sont asymptomatiques [2].

Les gonococcies sont également fréquentes parmi la population jeune puisqu'elles représentent plus de deux tiers des cas dépistés rapportés par les réseaux RésIST et Rénago. Les infections à gonocoque sont plus présentes chez les hommes et notamment les Hommes ayant des rapports Sexuels avec des Hommes (HSH), qui représentent 69% des cas reportés chez les jeunes hommes [21].

Concernant les infections dues à la syphilis le nombre de cas reste stable, chez les patients déclarés pour une syphilis récente en 2016 près de 81% étaient des HSH en population générale. La syphilis étant curable, il est important de rappeler que le niveau de co-infections par le VIH est très élevé (d'après une étude du réseau RésIST), un tiers des patients diagnostiqués pour une syphilis récente (32%) étaient infectés par le VIH [2].

#### 2.1.3 Les symptômes et traitements :

Les symptômes principaux sont la fièvre, des douleurs pelviennes, des démangeaisons et des éruptions ou rougeurs au niveau des organes génitaux. Un écoulement depuis les organes génitaux ou des brûlures mictionnelles peuvent être observés [20].

Cependant, les IST sont pour la plupart asymptomatiques (surtout chez les femmes) quand il s'agit d'infection génitales basses et peuvent être responsables d'infections génitales hautes comme des abcès pelviens (pyosalpinx et abcès tubo-ovarien). Sans traitement les infections génitales hautes peuvent engendrer des risques de stérilité tubaire, de grossesse extra-utérine, de salpingite chronique et de récurrence. Les IST sont les principales causes de stérilité évitables chez la femme. Chez l'homme la plupart des IST vont être responsables d'une orchite, une inflammation chronique ou aigüe des testicules qui peut évoluer en abcès pouvant entraîner une baisse de la stérilité [20].

La plupart des IST (Gonocoque, Chlamydie, Mycoplasmes, Trichomonase et Syphilis) se soignent par un traitement antibiotique. Il est à noter qu'il existe un vaccin prévenant l'infection par le virus de l'Hépatite B et un autre prévenant contre certaines souches de l'Human Papillomavirus (HPV).

Il n'existe aucun traitement à ce jour capable de guérir du VIH. Les traitements disponibles vont supprimer la réplication virale et ainsi permettre aux personnes séropositives vis-à-vis de ce virus d'avoir une meilleure qualité de vie.

#### 2.1.4 La prévention des IST :

La prévention des IST passe principalement par l'utilisation du préservatif, féminin ou masculin, afin d'éviter les germes transmissibles par voie sexuelle. La vaccination est aussi un moyen de prévention utilisé afin de se protéger du VHB (Virus de l'Hépatite B) et de certains types de papillomavirus. Le dépistage régulier des IST est aussi un moyen de prévenir les infections. La prévention passe avant tout par la transmission d'une information fiable et éclairée.

#### 2.1.5 Le cas particulier de l'Human Papillomavirus (HPV) :

Le HPV est responsable de l'IST la plus fréquente chez les femmes et les hommes. La plupart des personnes sexuellement actives ont été au contact de l'HPV au moins une fois dans leur vie. Le plus souvent il n'entraîne aucun symptôme et est éliminé naturellement [20,22].

Cependant certaines souches de HPV peuvent provoquer à court et moyen terme des lésions génitales de bas grade du col de l'utérus qui peuvent évoluer à plus long terme vers un cancer du col de l'utérus. Le HPV peut aussi induire des cancers du pénis, des amygdales et de l'anus.

En France, la prévention de l'infection à HPV repose sur la recommandation de vaccination contre certains sous-types de papillomavirus pour les jeunes filles âgées de 11 à 14 ans. Un rattrapage est possible jusqu'à leurs 19 ans [20,22].

En 2011, un rapport de la Haute Autorité de Santé (HAS) montrait que 20% des jeunes filles de 15 ans avaient réalisé le schéma vaccinal complet (Trois doses) [23]. Un chiffre qui reste stable mais qui est loin de l'objectif de 60% fixé par le Plan Cancer 2014-2019 [24].

## 2.2 RECOURS A LA CONTRACEPTION ET GROSSESSES NON DESIREES :

Depuis la légalisation de la contraception en 1967 grâce à la loi Neuwirth, l'offre contraceptive s'est diversifiée. Ainsi, outre la pilule, de nouvelles méthodes contraceptives hormonales comme l'implant, le patch ou l'anneau vaginal se mêlent aux pilules et aux dispositifs intra-utérins (DIU).

Au fil du temps, la loi a facilité l'accès à la contraception des adolescentes en particulier avec le remboursement de certains contraceptifs [25]. Les recommandations évoluent en parallèle. Ainsi, les femmes n'ayant pas accouché (nullipares) peuvent dorénavant accéder à la pose d'un DIU. L'accès à la contraception, d'urgence y compris, pour les adolescentes a été développé [25]. Le consentement du représentant légal n'est pas requis pour la prescription, la délivrance ou l'administration de contraceptifs aux personnes mineures et sont protégés par le secret. La délivrance en pharmacie de la contraception d'urgence est gratuite pour les mineures et les établissements d'enseignement du

second degré peuvent l'administrer aux élèves mineures et majeures par le biais d'un infirmier de l'Education Nationale [25].

En 2016, Santé Publique France a publié son Baromètre Santé ayant pour thème la contraception. Cette étude indique que la pilule contraceptive est la méthode la plus fréquemment utilisée chez les 15-19 ans suivie par le recours au préservatif avec respectivement (44,4% et 29,6%) [26].

Pourtant en 2005, une étude de l'Institut national de prévention et d'éducation pour la santé (INPES) sur l'adaptation des contraceptifs aux modes de vie des femmes françaises montrait des difficultés dans l'utilisation quotidienne de la pilule contraceptive [27]. Ainsi 28,9% des femmes entre 15 et 19 ans avaient eu recours à la contraception d'urgence suite à un oubli de pilule. Et en 2007, une étude sur les circonstances des échecs de contraception conduisant à une Interruption Volontaire de Grossesse (IVG) montrait que près de 27% des femmes ayant eu recours à l'IVG utilisaient la pilule comme moyen de contraception [28-29]. Malgré les recommandations peu de DIU et d'implants sont prescrits aux jeunes femmes.

En France près d'un tiers des grossesses en population générale ne sont pas programmées, qu'elles soient dues à un manque de contraception ou un défaut d'utilisation elles entraînent des conséquences pour la santé de la mère et de l'enfant sur le plan scolaire, psychosocial et sanitaire [13].

Sachant qu'en 2017, il y a eu 767 000 naissances en France [30]. Cela correspondrait à 230 100 dyades mère/enfant touchées soit 460 000 personnes concernées par an. La grossesse non programmée est donc un problème de santé publique majeur. Les accouchements de femmes entre 15 et 20 ans représentaient six pourcents des naissances d'après les chiffres de 2015 [31]. Sur le plan cognitif l'immaturation liée à l'adolescence pourrait empêcher la compréhension des besoins de l'enfant [32]. Si le taux d'IVG chez les adolescentes n'augmente pas, près de 30% des accouchements sous le secret touchent des femmes de moins de 20 ans encore dépendantes de leurs parents [33].

Les différentes méthodes de contraception ont fait leurs preuves biologiquement. Cependant, l'efficacité d'une contraception ne repose pas uniquement sur l'efficacité biologique mais on l'évalue au travers de l'indice de Pearl qui est égal au pourcentage de grossesses non désirées sur un an d'utilisation optimale de la méthode. Ainsi la pilule contraceptive possède une efficacité à 99,7% en utilisation optimale contre 91% en utilisation courante. L'implant quant à lui présente une efficacité à 99,95% en utilisation optimale comme courante [34].

Ainsi en respectant les conditions d'emploi les moyens contraceptifs sont efficaces. Il est donc important d'informer l'adolescente sur les différentes méthodes, en insistant sur les moyens adaptés à son mode de vie, à son observance mais aussi à la connaissance de son corps et à ses craintes tout en connaissant les niveaux d'efficacité de la méthode choisie. Afin qu'elle puisse choisir la méthode la plus adaptée pour elle.

Il est donc nécessaire de prendre du temps lors de la première consultation de contraception et plus particulièrement si la patiente est une adolescente. Le modèle BERCER (Bienvenue, Entretien, Renseignement, Choix, Explication et Retour) est notamment souligné par l'OMS pour son intérêt. La consultation se déroule en six étapes : Bienvenue, Entretien, Renseignement, Choix, Explication et Retour. Il s'agit d'une démarche individuelle d'aide au choix, dans le cadre de la première consultation il est nécessaire d'adapter le « counseling », conseil en anglais, à la patiente [35]. Le counseling renvoie à une démarche de conseil et d'accompagnement de la personne, qui favorise l'expression de son choix. D'une part, il repose sur des bases d'empathie envers la personne, de respect pour sa sexualité, ses sentiments, son attitude et ses besoins et d'autre part il engage le soignant à conserver le maximum de neutralité vis-à-vis des démarches abordées et des informations fournies [36].

### 2.3 CONNAISSANCES ET ACCÈS AUX LIEUX RESSOURCES :

Un lieu ressource va permettre de mettre à la disposition d'un individu ou d'un groupe des moyens et des possibilités d'action. Dans ce cas précis, il s'agit de mettre à disposition des adolescents des informations fiables, des moyens d'écoute et d'apprentissage ainsi que de leur permettre un accès facilité à certains soins et traitements y compris la contraception.

Le Planning Familial apparaît comme une des premières structures ressources connues parmi les adolescents interrogés concernant la santé sexuelle après les médecins et les associations/centres de dépistages.

Même si la majeure partie des interrogés déclarent connaître les actions menées par le Planning Familial, la plupart d'entre eux, et notamment les plus jeunes, évoquent une difficulté à se rendre dans une structure spécialisée. Les maisons des ados et les missions locales jouent alors un rôle important.

De même il subsiste une confusion entre le Planning Familial et le Centre de Planification et d'Education Familiale (CPEF). Le Planning Familial étant une association créée depuis 1901, ses actions et surtout son nom sont plus connus par le grand public notamment pour la lutte contre le SIDA et les IST et par une médiatisation importante. Cependant à part quelques exceptions, seuls les CPEF disposent de personnel médical.

Internet et les réseaux sociaux étant devenus un des principaux canaux d'information utilisés par les jeunes, les actions de préventions dématérialisées se sont de plus en plus développées [1,4]. En 2013, l'Association SIS (Santé Info Solidarité) anciennement Sida Info Service a traité près de 9 000 appels, mails ou chats de jeunes entre 15 et 19 ans [26]. De même le site « OnSexprime » créé en 2009 par l'Inpes délivre des informations sous divers moyens interactifs et participatifs grâce à Facebook, Youtube ou encore Dailymotion.

## 3 LES ACTIONS MENEES AUPRES DES JEUNES :

### 3.1 EVOLUTION DES DISPOSITIFS D'ACTION DANS LE SYSTEME EDUCATIF :

Depuis les années 1970, la sexualité est devenue un enjeu d'éducation et d'action publique. Après la loi Neuwirth de 1967, l'éducation sexuelle est autorisée pour la première fois en 1973 [38, 39]. Il s'agit d'une information scientifique qui prépare à la vie familiale et sociale.

L'épidémie de VIH, en France, au début des années 1980, va devenir un enjeu de santé publique et va ainsi permettre le développement de l'éducation sexuelle à l'école pour la mobilisation contre le SIDA et l'information des populations. Les connaissances en matière de santé sexuelle et de contraception sont enseignées, les abus sexuels et grossesses non désirées sont aussi traités. De nouveaux moyens d'information sont mis en place afin d'informer autour de la sexualité et du SIDA mais aussi pour développer une éducation autour de la sexualité et de la responsabilité. Pour cela, les enseignements biologiques se diversifient (contraception, IST et SIDA mais aussi phénomènes biologiques et physiologiques), des activités complémentaires sont proposées (club santé, points de rencontre, ...), des « séquences d'éducation à la sexualité » obligatoires de deux heures par an, en demi-groupes, sont instaurées [40].

Actuellement, l'éducation à la sexualité est régie par la loi Aubry de 2001 qui complète l'article L.312 du Code de l'Education [41]. La lutte contre les IST ainsi que la vision égalitaire femme-homme et l'apprentissage du respect du corps humain en sont des objectifs. Pour ce faire elle fixe la mise en place d'au moins trois séances annuelles d'information et d'éducation à la sexualité à chaque niveau d'enseignement.

L'Education Nationale parle « d'Education Transversale ». Les séances d'information dispensées doivent se compléter au rôle d'éducation de la famille et lier l'éducation de la santé et de la citoyenneté sous trois champs de compétences et de connaissance : Biologique, Psycho-Affectif et Social [42].

Afin de faciliter la mise en place de ses actions, le Comité d'Education à la Santé et à la Citoyenneté (CESC) a été mis en place en 2005 [43]. C'est une commission du conseil d'administration du collège et du lycée dont les missions, selon les axes définis par le chef d'établissement, traitent de l'hygiène, de la santé et de la citoyenneté grâce à des plan de prévention ou par exemple à la création d'un programme d'information à la sexualité.

Cependant faute de moyens, la mise en œuvre de ce texte a été très limitée. En effet, le Haut Conseil à l'égalité entre les femmes et les hommes rapporte que sur 1 995 établissements étudiés seuls dix à 21% des élèves reçoivent le nombre de séances d'éducation prévues par la loi faute de financement [44].

Afin de redynamiser ces dispositifs, le Parcours Educatif de Santé (PES) a été créé en 2013 et a été réaffirmé par la loi de modernisation du système de santé de 2016 [45]. L'objectif étant de permettre une action de promotion de la santé au plus proche du public jeune en facilitant les opérations régionales.

Plus récemment, le Ministre de l'Education nationale, Jean-Michel Blanquer et la secrétaire d'Etat auprès du Premier ministre, Marlène Schiappa, chargée de l'Egalité entre les femmes et les hommes ont fait paraître le 12 Septembre 2018 une circulaire sur l'éducation à la sexualité [46]. Cette circulaire s'appuie sur la loi de 2001 préconisant la mise en place de trois séances dédiées à l'éducation à la sexualité par an mais elle précise que cette éducation doit aussi s'effectuer au travers des

enseignements existants. Les thématiques à aborder sont détaillées et ce texte précise qu'il n'est pas question d'une éducation explicite à la sexualité. Il est également fait mention de la formation des personnels. Par ailleurs, Marlène Schiappa a précisé que ces séances seraient dispensées par des associations ayant des agréments d'intervention en milieu scolaire (IMS) ce qui n'apparaît pas dans la circulaire [47].

Depuis Septembre 2018, avec les Agences Régionales de Santé, le Service Sanitaire a été créé à destination des étudiants en santé. Il s'agit d'un stage de six semaines de prévention au cours du cursus, composé d'un temps de formation théorique et pratique, d'interventions concrètes auprès de publics et d'un temps d'évaluation de l'action. Ces actions permettent d'initier les étudiants à la prévention et à la promotion de la santé et de lutter contre les inégalités territoriales et sociales en termes de santé [48].

### 3.2 MISE EN ŒUVRE DES ACTIONS DE PREVENTION :

En France, il existe une diversité de types de prévention. Il faut citer, entre autres, la dématérialisation de consultations médicales, des offres publiques de santé et aussi des offres associatives et actions communautaires.

#### 3.2.1 Offre médicale :

Les médecins généralistes, les gynécologues et les sages-femmes sont des acteurs de prévention importants. L'Assurance maladie rembourse un grand nombre d'examens de dépistage (170 000 sérologies VIH réalisées chez les 15 à 19 ans en 2015) [21, 49]. Ils jouent aussi un rôle essentiel dans la vaccination des adolescents en particulier vis-à-vis de l'HPV.

#### 3.2.2 Offre publique de santé :

- **Centres gratuits d'information, de dépistage et de diagnostic (CeGIDD) :**

Les missions du CeGIDD combinent celles des centres de dépistages anonymes et gratuits (CDAG) et les centres d'information de dépistage et de diagnostic des infections sexuellement transmissibles (CIDDIST). L'accès peut y être parfois compliqué pour les mineurs car la loi impose qu'ils soient accompagnés d'une personne majeure. (Arrêté 1er juillet 2015) [50].

- **Centres de planification et d'éducation familiale (CPEF) :**

Les CPEF jouent un rôle primordial auprès des adolescents. Cependant de fortes disparités géographiques sont constatées, certains départements disposent de leur propre CPEF quand d'autres délèguent à différents opérateurs. Les CPEF ont une offre globale de services concernant l'accès à la contraception, le dépistage des IST, les violences et l'accès à l'interruption volontaire de grossesse).

- **Etablissements d'information, de consultation et de conseil familial (EICCF)**

Institués en même temps que les CPEF par la loi Neuwirth de 1967 afin d'accompagner la diffusion des méthodes contraceptives, les EICCF visent de même que les CPEF une approche globale de la sexualité entre le social, l'éducatif et le sanitaire. Les établissements sont gérés par divers réseaux associatifs habilités à dispenser des formations professionnelles en conseil conjugal et familial et en

éducation à la vie. Les EICCF ne réalisent pas d'activités médicales mais peuvent réaliser la consultation psycho-sociale pré-IVG [51].

- **Autres centres publics :**

Les Maisons des adolescents, les points d'accueil écoute jeunes ainsi que les espaces santé jeunes sont une offre locale pour les adolescents mais aussi leurs parents.

### 3.2.3 Offres associatives et actions communautaires :

Les associations sont essentielles pour atteindre certains publics minoritaires. L'offre est alors spécialisée et adaptée au public. Elle est souvent transmise par des pairs et s'inscrit dans une démarche globale de santé. (Association AIDES, Actions Traitements, Sid'Accueil ou encore l'Association Nationale Transgenre).

### 3.3 LES ATTENTES DES PROFESSIONNELS INTERVENANTS AUPRES DES ADOLESCENTS :

Les métiers et statuts des différents acteurs de l'information sont nombreux.

Tous les professionnels intervenants auprès des adolescents se doivent de disposer des connaissances correspondant à l'état actuel des savoirs en matière d'éducation à la sexualité que ce soit l'équipe pédagogique, l'équipe administrative ou l'équipe de soin (infirmier et médecin scolaire).

L'Education nationale met à disposition des personnes le désirant, via Internet, un guide d'intervention dans les collèges et les lycées ainsi que des ressources thématiques sur l'éducation à la sexualité regroupant des thèmes comme l'identité sexuée, les violences sexuelles, les relations femmes/hommes ou encore l'exploitation commerciale de la sexualité entre autres [52]. La question de la mise à jour des informations est à étudier puisque de nombreux intervenants se sentent en difficulté face à l'évolution très rapide des technologies utilisées par les adolescents et face aux pratiques qu'ils ignorent ou ne comprennent pas.

### 3.4 ROLE DE LA SAGE-FEMME DANS LES OFFRES DE PREVENTION :

#### 3.4.1 Compétences définies par voie législative :

La profession de sage-femme implique des compétences médicales ciblées ainsi que des compétences psychoprophylactiques. Ces compétences spécifiques en font un acteur majeur dans le domaine de la prévention et de l'éducation à la santé.

La loi « Hôpital, Patient, Santé et Territoire » du 21 Juillet 2009 a étendu les compétences des sages-femmes au suivi gynécologique de prévention ainsi qu'à la prescription de la contraception [53]. Depuis le 17 Juillet 2012, les sages-femmes sont autorisées à poser, suivre et retirer les dispositifs de contraception intra-utérins et les implants contraceptifs [54]. Depuis le décret du 02 Juin 2016, elles peuvent également pratiquer les IVG médicamenteuses [55].

La sage-femme, de par ses compétences, a une place privilégiée et importante concernant l'information et de la prévention à la sexualité des adolescents. Comme le précise la loi Aubry de 2001, étant formée par une école agréée par le Ministère de la Santé elle est habilitée à réaliser les séances d'information et de prévention à la sexualité [41].

### 3.4.2 Formation initiale et continue des sages-femmes :

Les études de sage-femme comprennent des enseignements théoriques et des enseignements pratiques qui vont permettre d'acquérir des savoirs et savoir-faire en matière de gynécologie, contraception, biologie et physiologie humaine, de santé sexuelle et génésique entre autres.

Les enseignements théoriques et les enseignements pratiques, sous forme de stages vont permettre d'intervenir dans des structures dans lesquelles les sages-femmes assurent un rôle de prévention auprès des populations adolescentes. Huit à 14 European Credits Transfer System (ECTS), (permettant la comparaison des programmes d'enseignement supérieur à l'échelle européenne) y sont consacrés soit 240 à 420 heures de stage qui abordent la consultation de contraception, la prévention des IST, l'interruption volontaire de grossesse et le suivi gynécologique de prévention. Quinze ECTS sont relatifs à l'enseignement de la gynécologie [56].

### 3.5 LES ACTIONS MENEES PAR L'ECOLE DE SAGE-FEMME DE METZ :

#### 3.5.1 Journée SIDA :

À l'occasion de la Journée mondiale de lutte contre le SIDA du premier Décembre, l'école de sage-femme de Metz réalise des séances d'information au sein du lycée Fabert de Metz mais aussi, depuis 2017, à destination des étudiants du campus Saulcy en coopération avec le Service Universitaire de Médecine Préventive et de Promotion de la Santé (SUMPPS) de Metz/Saulcy.

#### 3.5.2 Séances d'Information et Prévention à la sexualité :

Depuis plusieurs années les étudiants de l'école de sage-femme de Metz réalisent des séances d'information et de prévention à la sexualité au sein des établissements de Metz Métropole. Dans un premier temps, tous les étudiants de quatrième année animaient ces séances dans le cadre de l'enseignement de gynécologie. Depuis 2016, il est proposé – dans le cadre de l'Unité d'Enseignement « Option » – d'en animer également.

Depuis 2018 ces séances s'inscrivent dans le cadre du service sanitaire instauré pour tous les étudiants en santé dont l'objectif premier est de mettre en place une politique de prévention et de promotion de la santé [48].



## **DEUXIEME PARTIE : METHODOLOGIE DE L'ETUDE ET PRESENTATION DES RESULTATS**

## **1 METHODOLOGIE DE L'ETUDE :**

### **1.1 PROBLEMATIQUE :**

Depuis 2001 grâce à la loi Aubry, les séances de prévention et d'éducation à la sexualité en milieu scolaire sont obligatoires. L'éducation à la santé sexuelle va permettre aux adolescents de pouvoir modifier leurs conduites à risques et d'améliorer leurs connaissances. Cependant faute de moyens et de financement, l'éducation à la santé sexuelle n'est pas dispensée sur l'ensemble du territoire. Le Baromètre du HCE (Haut Conseil à l'Égalité entre les femmes et les hommes) interrogeant 695 lycées en 2015 sur les actions de prévention menées ont reçu un taux de réponse de 37% des lycées au questionnaire parmi lesquels 25,7% avaient réalisé une séance durant l'année scolaire) [39].

L'école de Sage-femme de Metz réalise sur le territoire messin de l'Académie de Nancy-Metz des séances de prévention et d'éducation à la sexualité au sein de certains établissements. Des interventions qui seraient utiles sachant que l'incidence des infections sexuellement transmissibles est la plus élevée et en progression chez les moins de 25 ans.

La problématique a alors été, **en quoi les séances d'information et de prévention réalisées par les étudiants sage-femme dans les lycées messins modifient les connaissances des lycéens en matière de contraception, vie affective et prévention des comportements sexuels à risque ?**

### **1.2 OBJECTIFS ET HYPOTHESES DE L'ETUDE :**

#### **1.2.1 Objectifs :**

L'objectif principal de cette étude a été de réaliser un diagnostic des connaissances des élèves des lycées de l'académie de Nancy-Metz sur le territoire messin ayant bénéficié de séances d'information et de prévention animées par les étudiants sage-femme.

Les objectifs secondaires ont été d'évaluer les connaissances des élèves sur la sexualité, la contraception, la vie affective et les comportements à risque mais aussi de décrire l'évolution des pratiques à la suite des séances d'information et de prévention réalisées par les étudiants sages-femmes auprès des lycéens messins et de quantifier l'intérêt des thèmes abordés lors des séances d'information et de prévention réalisées par les étudiants sages-femmes auprès des lycéens messins.

#### **1.2.2 Hypothèses :**

- **Hypothèse 1 :**

Les élèves ayant bénéficié des séances d'information et de prévention ont eu des connaissances justes en matière de contraception, vie sexuelle et affective.

- **Hypothèse 2 :**

Les séances ont permis aux élèves d'identifier et d'adopter un comportement adapté face à une conduite à risque.

- **Hypothèse 3 :**

Les lycéens ont trouvé de l'intérêt dans les thèmes abordés lors des séances d'information et de prévention qui leur ont été dispensées par les étudiants sage-femme.

### 1.3 MODALITES DE L'ETUDE :

L'étude réalisée a été une enquête épidémiologique, observationnelle, descriptive, analytique, multicentrique à visée diagnostique par étude de questionnaires semi-directifs.

#### 1.3.1 Population cible :

Le choix a été fait de centrer l'étude sur les lycéens scolarisés dans les lycées messins de l'académie de Nancy-Metz au sein desquels les étudiants de l'Ecole de sage-femme de Metz avaient réalisé des séances d'information et de prévention à la sexualité depuis au moins l'année scolaire 2015-2016 afin de pouvoir interroger des élèves de terminale ayant participé à des séances en seconde ou en première. Cette enquête a été réalisée auprès de lycéens majeurs ou mineurs après consentement et autorisation parentale.

Les établissements sollicités ont donc été le lycée Louis Vincent de Metz, le lycée du Bâtiment et des Travaux Publics de Montigny-Lès-Metz, le lycée René Cassin de Metz, le lycée Anne de Méjanès de Metz, le lycée Alain Fournier de Metz ainsi que le lycée André Citroën de Marly.

Une demande de distribution de questionnaires par mail a été envoyée à chaque chef d'établissement et à l'infirmière de l'éducation nationale rattachée à celui-ci. Un entretien téléphonique et/ou sur le site a été réalisé avec les établissements acceptant de participer.

#### 1.3.2 Critères d'inclusion et d'exclusion :

Les critères d'inclusion retenus pour cette étude ont été les suivants :

- Être lycéen en classe de terminale dans un des lycées sélectionnés.
- Avoir bénéficié durant l'année scolaire de seconde ou de première d'une ou de plusieurs séances d'information et de prévention à la sexualité animées par des étudiants de l'Ecole de sage-femme de Metz.

Ainsi ont été exclus les lycéens n'ayant pas bénéficié de séances durant leur scolarité lycéenne ou n'ayant pas participé à des séances animées par les étudiants de l'Ecole de sage-femme de Metz. Les élèves ne souhaitant pas répondre ou les parents s'opposant à la participation de leur enfant.

#### 1.3.3 Critères de jugement :

- **Critère de jugement principal :**

Le nombre de bonnes réponses au quiz final.

- **Critères de jugement secondaires**

Le nombre d'élèves sachant quoi faire en cas de prise de risque (rupture du préservatif, oubli de pilule).

Le nombre d'élèves déclarant avoir modifiés leur comportement suite aux séances dispensées.

Le nombre d'élèves déclarant être très ou plutôt intéressés par les séances d'information et de prévention.

#### 1.3.4 Recueil de données :

- **Elaboration du questionnaire :**

Le questionnaire a comporté 16 questions, réparties selon le plan suivant :

- Le profil de l'élève (Questions 1 à 3), permettant de vérifier les critères d'inclusion.
- Les informations sur les séances reçues (Questions 4 et 5).
- L'intérêt porté aux séances (Questions 6 à 11).
- Les modifications de comportement à la suite des séances (Questions 12 à 14).

Le questionnaire a contenu un quiz final de sept questions permettant de tester les connaissances des élèves sur le VIH et les IST, la conduite à tenir en cas de prise de risque, la contraception d'urgence et les lieux ressources pour le dépistage. Ce quizz a été élaboré, en partie, d'après l'étude réalisée par l'Institut Français d'Opinion Public (IFOP) en 2017 portant sur l'information et la prévention du sida entre les jeunes âgés de 15 à 24 ans et l'ensemble des français.

L'élaboration du questionnaire s'est basée sur les objectifs et hypothèses de l'étude. Afin de vérifier l'adaptation de l'outil, il a été testé par des étudiantes de l'école de sage-femme de Metz ainsi que par des étudiants de moins de 20 ans ne suivant pas des études dans le domaine de la santé ce qui les rapprochait au mieux de la population cible. Cela a permis de corriger et d'améliorer les questions posées afin de permettre la bonne compréhension des différents items du questionnaire. (Annexe1)

- **Diffusion du questionnaire :**

Le questionnaire a été créé grâce au logiciel Word<sup>®</sup> puis imprimé pour être distribué en personne ou par les professeurs au sein du lycée B. Afin de s'adapter au nombre plus important d'élèves au sein du lycée A, le questionnaire a été retranscrit informatiquement via GoogleForms<sup>®</sup> et a été transmis aux élèves par mail via leurs professeurs principaux contactés par l'infirmière de l'établissement.

La période de diffusion et de recueil des données s'est étalée du premier Septembre 2018 au premier Avril 2019. Afin d'expliquer le but du questionnaire, il a d'abord été adressé par mail ou remis en main propre ainsi que le protocole de recherche lors d'un entretien avec les Infirmières de l'Education Nationale des établissements. Des relances téléphoniques multiples et deux par mail, ont été réalisées entre Novembre 2018 et Mars 2019.

#### 1.3.5 Gestion des données :

Les données recueillies ont été retranscrites vers un tableur Excel<sup>®</sup> afin d'être analysées.

Afin de déterminer si les différentes variables avaient un lien entre elles, des tests d'indépendance du Chi<sup>2</sup> et de Fisher ont été réalisés. Les variables étaient significativement liées si la valeur p (p-value) de leur relation était inférieure à 0,05. Si les effectifs des variables étaient inférieurs à cinq, le test de Fisher était alors utilisé.

Le questionnaire était anonyme et auto-administré et afin de garantir l'anonymat, les établissements ayant participé à l'étude seront dénommés Lycée A et Lycée B.

Les données recueillies ont été détruites après la publication des résultats afin de garantir l'anonymat des participants.

#### 1.3.6 Caractéristiques de l'étude :

- **Points forts :**

Le questionnaire élaboré a été court et interactif afin de garder l'attention des élèves. Il a comporté de nombreuses questions fermées (huit sur 13) afin de faciliter le remplissage. Le temps demandé pour remplir l'enquête a été court puisqu'il était d'environ cinq minutes.

- **Points faibles :**

Le fait d'interroger des élèves de terminale sur les séances passées depuis un ou deux ans a pu créer un biais de mémorisation des informations et donc une non-réponse à certaines questions de l'enquête.

Le faible nombre d'établissement ayant finalement participé à l'étude, ce qui a pu biaiser et diminuer la sensibilité et la spécificité des réponses recueillies ainsi que la puissance de l'étude.

## **2 PRESENTATION DES RESULTATS :**

### 2.1 DESCRIPTION DE LA POPULATION DE L'ETUDE :

Au total, 102 questionnaires ont été recueillis cependant 12 ont été exclus car les élèves n'avaient pas participé à des séances animées par des étudiants sage-femme de l'école de Metz.

Ainsi 90 questionnaires ont été retenus à partir de deux établissements qui ont finalement participé à l'étude. 48 questionnaires ont pu être recueillis au sein du lycée A et 42 au sein du lycée B. La population étudiée pour l'analyse des données a compté 24 femmes (27%) et 66 hommes (73%). 2 personnes n'ont pas répondu au quiz final, l'effectif est donc de 88 élèves au lieu de 90 pour le quiz final.

#### 2.1.1 Informations générales :

L'âge moyen des élèves a été de 17,2 ans. Deux catégories d'âge ont été principalement représentées. Il s'est agi des 18-21 ans (27,8% soit 25 élèves sur 90) et les élèves âgés de 17 ans (56,7% soit 51 élèves sur 90).

#### 2.1.2 Filières :

La filière d'étude la plus représentée a été celle des Scientifiques (option Sciences de L'ingénieur et Sciences de la Vie et de la Terre incluses) représentant 44% de l'effectif soit 40 élèves sur 90 et la filière des Bac Professionnel Métallurgie 11% de l'effectif soit 10 élèves sur 90. (Tableau 1)

**Tableau 1 : Répartition de la filière d'étude des 90 élèves interrogés. Réponses recueillies de décembre à avril 2019 au sein des classes de terminale des lycées A et B.**

	Effectif (%)
Scientifique Option Science de l'Ingénieur	20 (22)
Scientifique (sans option déclarée)	10 (11)
Scientifique Option Sciences de la Vie et de la Terre	10 (11)
Métallurgie	10 (11)
Menuiserie	8 (9)
Technicien de Maintenance des systèmes Energétiques et climatiques	7 (8)
Aménagement et finition du bâtiment	5 (6)
Sciences et Technologies de Laboratoire	5 (6)
Technicien du bâtiment études et économie	4 (5)
Technicien Menuisier Agenceur	3 (3)
Sciences et Technologies de l'industrie et du développement durable	3 (3)
Menuiserie Aluminium Verre	2 (2)
Non réponse	2 (2)
Ouvrage du bâtiment	1 (1)
Total	90 (100)

## 2.2 INFORMATIONS SUR LES SEANCES RECUES :

### 2.2.1 Informations générales :

Cent pourcents des élèves interrogés avaient reçus des séances de prévention et d'information à la sexualité animées par des étudiants sage-femme. 13,3% des élèves (12 sur 90) ont reçus des séances par leur infirmière. Les élèves ayant reçu des séances par une sage-femme du Planning Familial représentaient 8,8% soit huit sur 90. (Annexe 2)

Durant leur scolarité, 40% des élèves (36 sur 90) ont bénéficié de deux séances de prévention et d'information à la sexualité, 21,2% (19 sur 90) des élèves ont reçu plus de trois séances. 18,8% ont reçu trois séances durant leur scolarité, ce qui représente 17 élèves sur 90. Et 15,5% ont déclaré n'avoir reçu qu'une seule séance soit 14 élèves sur 90. Les non-réponses à cette question représentaient 4,4% soit quatre élèves. (Annexe 3)

### 2.2.2 Intérêt des élèves :

Concernant l'intérêt des élèves porté aux séances 63,3% ont déclaré avoir trouvé les séances plutôt intéressantes (57 sur 90 élèves) et près de 23,1% très intéressantes soit 21 élèves sur 90. Près de sept pourcents ont déclaré s'être ennuyés (six élèves sur 90), 3,3% n'ont plutôt pas été intéressés par les sujets (trois élèves sur 90) et trois élèves de l'étude (3,3% de l'effectif) n'ont pas répondu à cette question. (Annexe 4)

Parmi les réponses qualitatives les élèves ont déclaré trouver les séances intéressantes car :

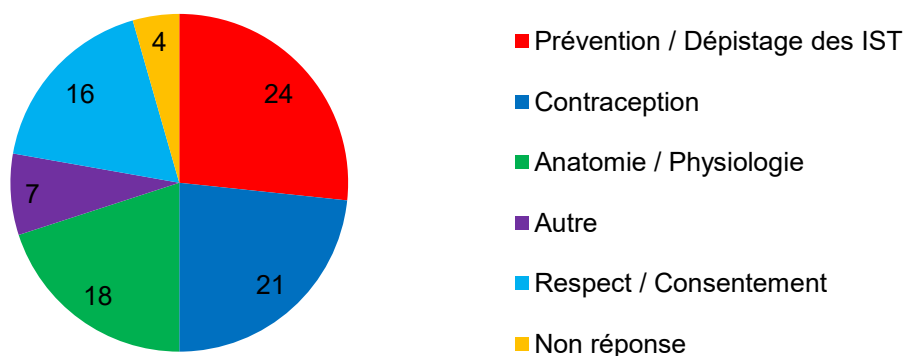
- « On apprend à éviter les MST » (Cinq personnes).

- « *C'était animé* » (Trois personnes).
- « *Les étudiants ont bien expliqué ce qu'il fallait et qu'on a pu échanger* » (Deux personnes).
- « *J'ai pu apprendre des choses* » (36 personnes).
- « *J'ai pu poser des questions et avoir des réponses* » (Quatre personnes).
- « *Parce que c'est bien de connaître son corps* » (Quatre personnes).
- « *Groupe de fille exclusif ou de garçon* » (12 personnes).

Les élèves ayant déclaré les séances plutôt non intéressantes ont justifié leurs propos par :

- « *J'avais déjà des connaissances sur le sujet* » (Une personne).
- « *On entend trop parler de prévention, c'est répétitif* » (17 personnes).
- « *Sujets trop classiques* », « *Trop scolaire* » (Trois personnes).

Le thème qui a été jugé le plus intéressant traitait de Prévention / Dépistage et le moins intéressant a été l'Anatomie et la Physiologie ainsi que le fait d'aborder les notions de Respect de Consentement.



**Graphique 1:** Thème abordé jugé le plus intéressant par les élèves. Réponses recueillies de décembre à avril 2019 au sein des classes de terminale des lycées A et B. (n=90)

Concernant les réponses des lycéens ayant coché « Autre », tous, soit 7 élèves ont jugé tous les thèmes intéressants.

L'avis des élèves a été recueilli sur le thème qu'ils auraient aimé voir aborder par les intervenants. Les réponses ont été :

- « *Drogue et alcool* » (Une personne)
- « *Sexualité en général* » (Deux personnes)
- « *Le tabou sur la pornographie* » (Une personne)
- « *Accouchement, douleurs durant les rapports, maladies des organes génitaux (endométriose)* » (Trois personnes)
- « *Relations homosexuelles, communauté Lesbienne, Gay, Bisexuel, Transgenre (LGBT)* » (Trois personnes)
- « *Difficulté des rapports sociaux hommes/femmes* » (Deux personnes)
- « *Avortement* » (Deux personnes)
- « *Première visite gynécologique* » (Une personne)

- « Parler de sexualité avec ses parents » (Une personne)

### 2.2.3 Qualité des séances reçues :

La qualité des séances reçues a été analysée grâce à un tableau. Les élèves devaient répondre favorablement ou non à des affirmations qualifiant l'impact des séances.

88 élèves (pour n=90) ont apprécié le contenu des séances qui leur a été dispensée. Près de la moitié de l'effectif, 44,4%, soit 40 élèves ont pu discuter ou avoir des réponses à leurs interrogations. 34 élèves, 37,8% ont déclarés avoir appris de nouvelles informations.

**Tableau 2 : Appréciation des élèves sur les informations reçues durant les séances. Réponses recueillies de décembre à avril 2019 au sein des classes de terminale des lycées A et B. (n=90)**

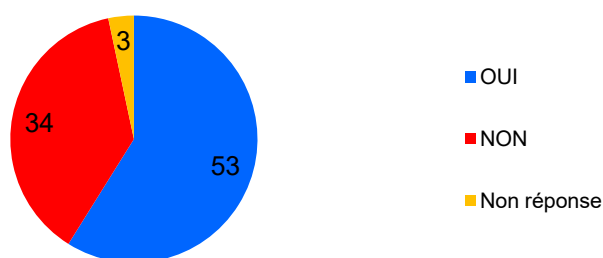
	Oui Effectif (%)		Plutôt Oui Effectif (%)		Plutôt Non Effectif (%)		Non Effectif (%)		Non réponse Effectif (%)	
Ce qui s'est dit durant la séance vous a plus	35	(38,9)	51	(56,7)	2	(2,2)	0	(0,0)	2	(2,2)
Vous avez pu discuter ou entendre des réponses à des questions que vous vous posiez	40	(44,4)	38	(42,2)	5	(5,6)	5	(5,6)	2	(2,2)
Vous avez appris de nouvelles informations	34	(37,8)	29	(32,2)	17	(18,9)	8	(8,9)	2	(2,2)
Vous avez pu aborder des sujets que vous n'abordez pas avec vos parents	28	(31,1)	24	(26,7)	14	(15,6)	22	(24,4)	2	(2,2)
Total	90	(100,0)	90	(100,0)	90	(100,0)	90	(100,0)	90	(100,0)

### 2.3 COMPORTEMENTS ADOPTES APRES LA SEANCE :

Afin de mesurer l'impact des séances sur les élèves, les questions 12 et 13 ont demandé si les élèves avaient pu modifier certaines de leurs habitudes après les séances et un choix multiple de type d'habitudes qu'ils auraient pu modifier. Un choix de réponse libre a aussi été mis à leur disposition.

Cinquante-trois élèves sur 90 (58,9%) ont déclaré ne pas avoir modifié leurs comportements suite aux interventions contre 34 (37,8%) qui ont déclaré des modifications dans leurs habitudes.





**Graphique 2 :** Changements d'habitudes déclarés par les élèves après avoir assisté aux séances. Réponses recueillies de décembre à avril 2019 au sein des classes de terminale des lycées A et B. (n=90)

Parmi les habitudes proposées, plus d'écoute du partenaire et l'usage plus régulier du préservatif ont été les plus fréquemment déclarés soit respectivement 25 élèves soit 20,8% de l'effectif et 23 élèves soit 19,2%.

**Tableau 3 :** Types de changements d'habitudes effectués par les 90 élèves suite aux séances, question à choix multiples. Réponses recueillies de décembre à avril 2019 au sein des classes de terminale des lycées A et B.

	Effectif (%)
Plus d'écoute du partenaire	25 (20,8)
Port du préservatif plus régulier	23 (19,2)
Dépistage	20 (16,7)
Contraception	16 (13,3)
Autre	16 (13,3)
Recherche du consentement	10 (8,3)
Non réponse	10 (8,3)
Total	120 (100,0)

Concernant les élèves ayant répondu « Autre » les réponses ont concerné huit élèves sur les 16 ayant répondu. Six élèves ont répondu être vierges et les deux autres élèves ont répondu qu'ils avaient déjà ces habitudes.

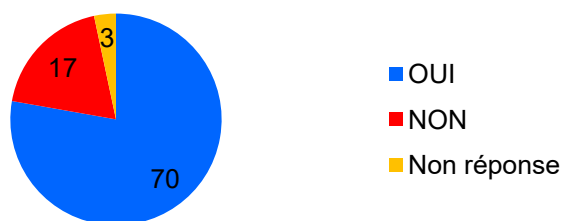
## 2.4 CONNAISSANCES DES ELEVES :

Les connaissances des élèves ont été étudiées avec les questions 14, 15 et 16 ainsi qu'avec les réponses au quizz final.

### 2.4.1 Prise de risque :

Les questions 14,15 et 16 ont interrogé les élèves sur leurs comportements face à respectivement, une rupture de préservatif, un oubli de pilule contraceptive et un rapport non protégé.

- **Rupture de préservatif :**



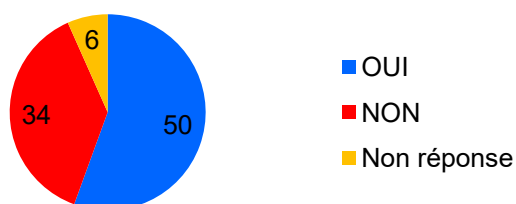
**Graphique 3 : Connaissance de la démarche à suivre en cas de rupture de préservatif. Réponses recueillies de décembre à avril 2019 au sein des classes de terminale des lycées A et B. (n=90)**

Concernant une situation de rupture de préservatif 70 élèves (soit 77,8% de l'effectif) ont déclaré connaître la démarche à suivre.

Les réponses qualitatives à cette question ont été :

- « *Changer le préservatif* » (Cinq personnes).
- « *Appeler son médecin* » (Une personne).
- « *Aller à la pharmacie* » (Cinq personnes).
- « *Faire un test de grossesse* » (Une personne).
- « *Faire un dépistage* » (Sept personnes).
- « *En parler à ses parents* » (Deux personnes).
- « *Aller chercher la pilule du lendemain* » (25 personnes).
- « *Pilule du lendemain et dépistage* » (Huit personnes).

- **Oubli de pilule :**



**Graphique 4 : Connaissance de la démarche à suivre en cas d'oubli de pilule contraceptive Réponses recueillies de décembre à avril 2019 par 90 élèves des classes de terminale des lycées A et B.**

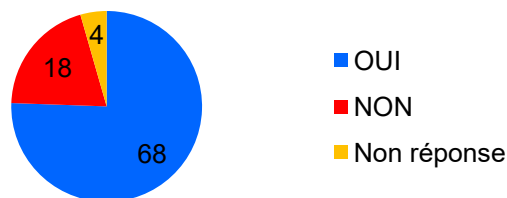
La question 15 a abordé la démarche à suivre en cas d'oubli de pilule. A cette question, 50 élèves sur 90 ont répondu savoir quoi faire soit 55,6% pour 37,8% qui n'ont pas su quelles démarches accomplir.

Les réponses associées à la démarche à suivre en cas d'oubli de pilule étaient :

- « *Mettre un préservatif* » (Trois personnes).
- « *Prendre deux pilules* » (Quatre personnes).
- « *Prendre la pilule du lendemain* » (16 personnes).
- « *Faire un test de grossesse* » (Une personne).

- « *Aller chez le médecin* » (Quatre personnes).
- « *Dépistage et pilule du lendemain* » (Une personne).
- « *Pilule dans les 12 heures sinon pilule du lendemain* » (Deux personnes).

- **Rapport non protégé :**



**Graphique 5 : Connaissance de la démarche à suivre en cas de rapport non protégé. Réponses recueillies de décembre à avril 2019 par 90 élèves des classes de terminale des lycées A et B.**

En cas de rapport non protégé 68 élèves sur 90 ont su quoi faire soit 75,6% de l'effectif et 18 élèves ont déclaré ne pas savoir quoi faire, ici 20% de l'effectif.

Les réponses à la question « Savez-vous quoi faire en cas de rapport non protégé ? » ont regroupé :

- « *Faire un dépistage* » (Neuf personnes).
- « *Prendre la pilule du lendemain* » (Sept personnes).
- « *Aller chez le médecin* » (Cinq personnes).
- « *Aller voir l'infirmière du lycée ou aller au planning familial* » (Une personne).
- « *Dépistage et pilule du lendemain* » (15 personnes).
- « *Dépistage, pilule du lendemain et test de grossesse* » (Une personne).
- « *Se protéger sauf si test de dépistage des deux personnes* » (Une personne).

#### 2.4.2 Contraception d'urgence :

Les connaissances des élèves sur la contraception d'urgence ont été étudiées d'après deux questions du quizz final. Ces questions ont traité de la délivrance de la contraception d'urgence et de la durée d'efficacité de celle-ci.

**Tableau 4 : Connaissances des 88 élèves interrogés sur les modalités de la délivrance de la contraception d'urgence gratuite en pharmacie. Réponses recueillies de décembre à avril 2019 au sein des classes de terminale des lycées A et B.**

	Effectif (%)
Oui si elles sont mineures	41 (46,6)
Oui tout le temps	27 (30,7)
Je ne sais pas	14 (15,9)
Non réponse	4 (4,5)
Non	2 (2,3)
Total	88 (100,0)

Concernant les connaissances sur la délivrance de la contraception d'urgence, 46,6% de l'effectif l'a su gratuite pour les mineures uniquement donc 41 élèves sur 88, 30,7% qui l'ont su gratuite sans restriction, 27 élèves sur 88 et 15,9% qui ne savaient pas soit 14 élèves sur 88.

L'efficacité de la contraception a été questionnée par choix multiples, la plus grosse majorité des élèves, soit 35 sur les 88 ayant répondu ont affirmé qu'elle avait une efficacité jusqu'à trois jours après le rapport à risque. 30 élèves ont décrit une efficacité jusqu'au lendemain uniquement et 15 autres une efficacité dans les six premières heures.

**Tableau 5 : Efficacité de la contraception d'urgence, réponse des 88 élèves interrogés (choix multiple). Réponses recueillies de décembre à avril 2019 au sein des classes de terminale des lycées A et B.**

	Effectif (%)
Dans les 3 jours	35 (33,0)
Jusqu'au lendemain uniquement	30 (28,3)
Dans les 6 premières heures	15 (14,2)
Je ne sais pas	10 (9,4)
Dans les 4 jours	6 (5,7)
Dans les 5 jours	2 (1,9)
Non réponse	8 (7,5)
Total	106 (100,0)

#### 2.4.3 Dépistage :

Concernant le dépistage des IST, une question du quiz a interrogé les élèves sur les endroits au sein desquels il est possible de réaliser un dépistage.

**Tableau 6 : Lieux ressources déclarés permettant de réaliser un dépistage des IST (choix multiple), réponse des 90 élèves interrogés. Réponses recueillies de décembre à avril 2019 au sein des classes de terminale des lycées A et B.**

	Effectif (%)
Médecin	39 (24,5)
Centre de Planification et d'Education Familiale	36 (22,6)
CIDDIST	35 (22,0)
Sage-femme	23 (14,5)
Je ne sais pas	15 (9,4)
Autre	6 (3,8)
Non réponse	5 (3,2)
Total	159 (100,0)

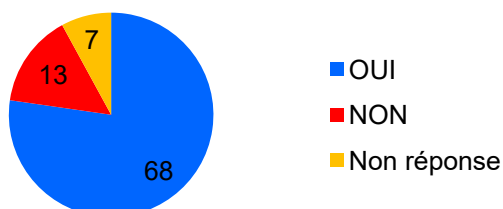
Les lieux ressources connus par les élèves pour réaliser un dépistage ont été le Médecin à 24,5%, le CPEF à 22,6%, le CIDDIST à 22% et la sage-femme à 14,5%. Concernant les élèves ayant coché la case « *Autre* » quatre élèves sur six ont déclaré l'infirmière scolaire comme lieu ressource, les 2 autres élèves n'ont pas répondu.

#### 2.4.4 Résultats du quizz final / connaissances générales :

88 élèves ont répondu au quizz final. Les questions traitées ont interrogé sur les idées reçues concernant le VIH/SIDA, les modes de transmission du VIH, les signes d'IST et les différentes démarches à suivre en cas de prise de risque. Ce quiz a comporté sept questions à choix unique ou multiples auquel 22 réponses était justes. Le taux moyen de bonnes réponses a été de 10,25 sur 22 soit 46,5% de bonnes réponses (41 élèves sur 88). Les élèves de moins de 17 ans ont été 92,8 % à obtenir de bonnes réponses au test pour 32% des plus de 17 ans.

- **Le VIH / SIDA :**

Ce thème a comporté deux questions, une à choix multiples sur les moyens de transmission du virus et l'autre sur le passage au stade SIDA en cas de séropositivité.



**Graphique 6 : Question : Réponses à l'interrogation « Etre séropositif ne signifie pas avoir le SIDA ». Réponses recueillies de décembre à avril 2019 au sein des classes de terminale des lycées A et B. (n=88)**

Soixante-huit élèves sur 88 ont répondu que la séropositivité au VIH ne signifiait pas avoir le SIDA soit 77,2% de l'effectif. 13 élèves ont répondu qu'être séropositif signifiait avoir le SIDA (14,8%) et 7 élèves n'ont pas répondu soit 8%.

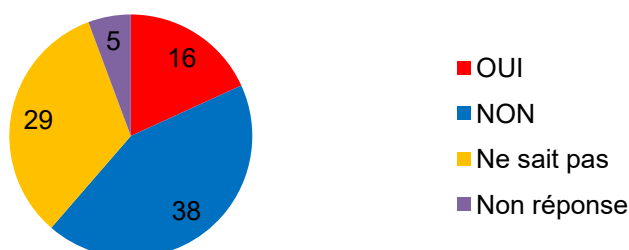
Les modes de transmission du VIH les plus déclarés par les adolescents ont été les rapports sexuels, certains préliminaires et le partage de seringue.

**Tableau 7 : Les différents modes de transmission du VIH déclarés par les 88 lycéens interrogés. Réponses recueillies de décembre à avril 2019 au sein des classes de terminale des lycées A et B.**

	Effectif (%)
Rapports Sexuels	81 (92,0)
Partage de seringue	71 (80,7)
Certains préliminaires	51 (58,0)
Interventions médicales	24 (27,3)
Salive	18 (20,5)
Sueur	6 (6,8)
Non réponse	5 (5,7)
Cigarette	3 (3,4)
Partage de couverts	3 (3,4)
Total	262 (100,0)

- **Les IST :**

La question posée aux lycéens traitait de la rapidité à laquelle les symptômes d'IST étaient perçus. 38 élèves ont répondu que les signes ne se remarquaient pas rapidement après avoir contracté une IST ce qui a représenté 43,2% de l'effectif. Parallèlement 16 élèves (18,2%) ont déclaré que les signes se ressentaient rapidement. 29 élèves ont déclaré ne pas savoir (33%) et 5 élèves n'ont pas répondu à cette question (5,7%).



**Graphique 7 : Réponses à la question du quiz : « Les signes d'une IST se ressentent rapidement après l'avoir contracté ». Réponses recueillies de décembre à avril 2019 au sein des classes de terminale des lycées A et B. (n=88)**

- **Les démarches en cas de prise de risque :**

Les élèves ont fait référence à Sida Info Service pour près de 68,2% d'entre eux et aller voir l'infirmière scolaire est cité pour plus de la moitié de l'effectif soit 67% en cas de prise de risque. Et l'effectif le plus élevé a été d'aller consulter une sage-femme ou un médecin. (Tableau 8)

**Tableau 8 : Les actions des 88 lycéens interrogés faites en cas de prise de risque (choix multiple). Réponses recueillies de décembre à avril 2019 au sein des classes de terminale des lycées A et B.**

	Effectif (%)
Consulter une sage-femme ou un médecin	66 (75,0)
Appeler Sida Info Service	60 (68,2)
Aller voir l'Infirmière Scolaire	59 (67,0)
Faire un test de dépistage	58 (65,9)
Faire un test de grossesse	46 (52,3)
Appeler ma mère	37 (42,0)
Aller au CPEF	37 (42,0)
Aller aux urgences	20 (22,7)
Bien me laver	15 (17,0)
« Bof une fois ce n'est pas grave mon partenaire n'a rien »	5 (5,7)
Attendre d'avoir des signes	4 (4,5)
Je ne sais pas	2 (2,3)
Autre	2 (2,3)
Non réponse	2 (2,3)
Total	413 (100,0)

# **TROISIEME PARTIE : ANALYSE DES RESULTATS ET DISCUSSION**



## 1 ANALYSE DES DONNEES DE L'ETUDE :

Cette partie a pour objectif d'analyser les données recueillies grâce au questionnaire afin de les confronter aux hypothèses de l'étude.

### 1.1 COMPARAISON DE LA POPULATION DE L'ENQUETE AVEC LA POPULATION GENERALE :

#### 1.1.1 Analyse de la population :

Les élèves ayant répondu sont majoritairement âgés de 17 ans. Ceci s'explique par le fait que seules les classes de terminales étaient incluses dans l'étude. Les filières étudiées ont été représentées de façons inégales. Les filières générales scientifiques sont les plus représentées, 44% des réponses. Le sujet de l'étude a pu expliquer la forte et unique participation des filières générales scientifiques. Parmi les 90 élèves ayant répondu, les femmes ne représentaient que 27% de l'effectif. Ce taux de réponse est correct et a permis de répondre aux objectifs et hypothèses cependant il a pu influencer sur les statistiques de réponses concernant les sujets comme la contraception, d'urgence ou non, ou encore les compétences des sages-femmes.

#### 1.1.2 Analyse des connaissances théoriques et des pratiques :

Les connaissances théoriques concernant la santé sexuelle et reproductive ont pu être analysées grâce au quiz final. Les questions ont interrogé les élèves sur les idées reçues concernant la transmission du VIH, la relation entre le VIH et le SIDA, la durée d'apparition des premiers symptômes après avoir contracté une IST, les actions à réaliser en cas de prise de risque, les modalités de délivrance et d'efficacité de la contraception d'urgence ainsi que les lieux ressources d'information et d'orientation. Ce test a comporté 42 items parmi lesquels 22 propositions étaient justes. Le taux moyen de bonnes réponses a été de 10,25 sur 22 soit 46,5% de bonnes réponses. J'ai pu noter une différence de taux de bonnes réponses entre les deux établissements, le Lycée A a observé un taux moyen de bonnes réponses de 11,9 sur 22 soit 54% et le Lycée B un taux moyen de 8,6 bonnes réponses soit 39%. Suite à ces résultats, un lien significatif entre la filière d'étude scientifique et l'obtention de bonnes réponses au test (supérieur ou égal à 50%) a été démontré avec  $p < 0,05$ . Les connaissances des élèves n'ont donc pas pu être attribuées au seul impact des séances d'éducation à la sexualité ou à l'addition avec les connaissances initiales (d'origine scolaire ou personnelles) des élèves.

Afin d'analyser les connaissances pratiques des élèves des questions ouvertes ont été utilisées. Cependant peu de réponses ont été recueillies, en effet, 147 réponses ont pu être analysées sur 270 sachant qu'environ 10% d'entre elles étaient hors-sujet. Les questions auraient pu ne pas être comprises, la peur de mal répondre ou encore la lassitude liée au nombre de questions pourrait expliquer le manque de réponses.

### 1.2 VERIFICATION DES HYPOTHESES :

#### 1.2.1 Hypothèse 1 :

**Les élèves ayant bénéficié des séances d'information et de prévention ont des connaissances justes en matière de contraception, vie sexuelle et affective.**

- **Analyse générale des connaissances justes**

L'étude des réponses au quiz de connaissance final a permis d'identifier que les élèves ont bien possédé des connaissances justes sur la vie sexuelle et affective et la contraception. En effet 42% des élèves ont eu un score entre 50 et 75% de bonnes réponses et 4,5% un score supérieur à 75% de bonnes réponses. Cependant aucun lien significatif n'a pu être mis en évidence entre le nombre de séances reçues et le taux de connaissances justes des élèves. Il en a été de même pour l'intérêt montré aux séances et le taux de connaissances justes ( $p > 0,05$ ). Par ailleurs, un lien entre l'âge des élèves interrogés et les connaissances a pu être significativement démontré ( $p < 0,05$ ). Les élèves de moins de 17 ans ont été 92,8 % à obtenir de bonnes réponses au test pour 32% des plus de 17 ans. Il est envisageable que les élèves plus âgés, plus éloignés temporellement des séances reçues en seconde aient connu un biais de mémoire, il est aussi possible que l'âge ait pu jouer un rôle dans les habitudes comportementales adoptées et que les séances d'information ne soient pas suffisantes pour modifier les comportements et renforcer les connaissances.

- **Connaissances des élèves sur le VIH/SIDA par rapport à la population générale :**

- Connaissances sur le VIH/ SIDA :

Pour ce qui est des connaissances par rapport à la population générale, d'après les données de l'IFOP, 36% de l'ensemble des français interrogés en 2017 et 35% des 15-24ans interrogés identifiaient le VIH comme le SIDA [9]. Ces proportions étaient différentes dans notre population puisque les élèves ayant identifié le VIH comme le Sida étaient à hauteur de 13%. Par conséquent, la population des élèves ayant eu des séances d'information par les étudiants sage-femme de Metz paraissait plus informée que l'ensemble des populations de l'étude de l'IFOP. Cette différence pourrait s'expliquer par le fait que tous les élèves interrogés avaient reçu au moins une séance d'éducation durant leur scolarité au lycée mais aussi par l'importance d'élèves étant en filière scientifique au sein de l'étude. Sans pour autant démontrer que ces connaissances ont été dues à des séances de prévention à la sexualité.

- Connaissances sur les modes de transmission du VIH :

Les connaissances face aux idées reçues sur la transmission du VIH ont été analysées. Concernant les différents modes de transmission du VIH, l'IFOP a recensé 21% des 15-24 ans et 15% de l'ensemble des français déclarant qu'embrasser une personne séropositive était associé au risque de transmission du VIH. Dans notre population, nous recensons 20,5% de l'effectif ce qui correspond à l'étude de l'IFOP.

Par ailleurs, ils ont été 6,8% dans notre étude à associer la sueur à la transmission du VIH contre 16% et 11% respectivement chez les 15-24 ans et l'ensemble des français au sein de l'étude de l'IFOP. Les connaissances des élèves interrogés semblent supérieures face aux idées reçues concernant les modes de transmission du VIH cependant nous ne pouvons pas conclure que des séances de prévention à la sexualité animées par les étudiants sage-femme de Metz réalisées sont le résultat de ces connaissances.

- **Connaissances sur les signes d'apparition d'une IST :**

L'étude a permis de constater que les connaissances en matière d'IST ont été moyennes. Près d'un tiers des élèves n'ont pas su si les signes d'une IST se ressentiaient rapidement ou non après l'avoir contracté et seulement 38 des 88 élèves (43,2%) interrogés ont répondu favorablement. C'est un point important à souligner puisque certains germes sexuellement transmissibles ont une incidence plus élevée dans la population jeune. Même si le dépistage est majoritairement évoqué au sein de l'étude, il reste à savoir si les élèves auraient le réflexe de réaliser un dépistage d'eux même sans que l'on leur suggère comme dans le cas de cette étude grâce au questionnaire.

Une sensibilisation des élèves aux IST plus poussée serait utile. Elle pourrait être déclinée sous forme d'affiches publicitaires, sur les réseaux sociaux et lors de séances d'éducation à la sexualité. L'aspect asymptomatique des infections doit être évoqué afin d'éviter de retarder un dépistage et une prise en charge éventuelle.

- **Connaissances à propos de la contraception d'urgence :**

Au cours de l'analyse, il est apparu que les connaissances en matière de contraception d'urgence étaient moyennes. Aucune différence significative selon la filière d'étude n'a été mise en évidence à partir des réponses obtenues.

Concernant l'efficacité de la contraception d'urgence, seulement deux élèves ont su qu'elle était efficace jusqu'à cinq jours après le rapport à risque, ce qui est vrai seulement en cas d'utilisation d'un DIU au cuivre. Et un tiers de l'effectif, soit 35 élèves, la déclarait efficace dans les trois jours après le rapport à risque, ainsi que 30 élèves jusqu'au lendemain uniquement. Il existe un biais puisque le DIU au cuivre n'a pas été cité parmi méthodes de contraception d'urgence. De plus la connaissance de son utilisation dans ce cas précis aurait été intéressant puisqu'il a été démontré que la mesure la plus efficace contre une grossesse non désirée dans les cinq jours suivant un rapport était le DIU au cuivre. L'ulipristal, EllaOne® n'ayant pas été démontré plus efficace que le lévonorgestrel (Norlevo® ou autres) [59].

En ce qui concerne la délivrance gratuite de la contraception d'urgence on peut observer que 46,6% de l'effectif l'ont su gratuite uniquement pour les mineures et 30,7% et même gratuite sans conditions. Par ailleurs, 14 élèves (15,9%) n'ont pas su répondre à cette question.

Afin d'éviter les risques liés à une mauvaise utilisation de la contraception d'urgence chez les lycéens, il serait intéressant de revoir les pratiques. L'information concernant la contraception d'urgence pourrait être améliorée au sein des séances d'éducation à la sexualité, il serait nécessaire d'aborder les lieux de délivrance, notamment gratuits, les modalités de prise qui sont parfois compliquées à comprendre ou à mémoriser, la possibilité de remboursement pas la Sécurité Sociale en cas d'ordonnance. Du point de vue des professionnels de santé, la prescription d'une contraception d'urgence à l'avance lors d'une consultation de contraception est d'un grand intérêt ainsi que l'information sur toutes les méthodes de contraception d'urgence y compris le DIU au cuivre [59].

**Ainsi, la première hypothèse de notre enquête a été partiellement confirmée pour les thèmes concernant le VIH/ SIDA et la transmission du VIH, cependant les thèmes concernant la contraception d'urgence et les signes d'apparition des IST étaient les moins bien connus.** En effet les élèves interrogés ont possédé des connaissances cependant il n'a pas été possible de démontrer un lien entre le fait d'avoir bénéficié de séances et le niveau de connaissances. Une moindre médiatisation du recours à la contraception d'urgence, aux violences ainsi qu'aux IST par rapport aux campagnes sur le VIH ont pu en être la cause. Afin d'améliorer les connaissances des adolescents, une sensibilisation plus importante face aux grossesses non programmées ainsi qu'aux violences sexuelles serait intéressante quand on sait que les IST touchent 173 000 personnes par an contre 371 000 grossesses non programmées et près de 777 000 victimes de violences sexuelles par an [60-63].

#### 1.2.2 Hypothèse 2 :

**Les séances ont permis aux élèves d'identifier et d'adopter un comportement adapté face à une conduite à risque.**

Concernant les changements de comportement suite aux séances, plus de la moitié des interrogés ont déclaré ne pas avoir modifié leurs habitudes (58,9% de l'effectif). Cependant les résultats ont pu montrer que parmi ceux déclarant avoir modifié leurs habitudes, une écoute plus précise du partenaire a représenté la majorité de l'effectif. Les habitudes relationnelles des élèves ont pu être modifiées par les séances, au-delà des comportements pratiques (dépistage, préservatif). Le lien entre l'intérêt des élèves porté aux séances et les changements de comportements déclarés a été significatif ( $p < 0,05$ ). Comme dit précédemment, l'adolescence est une période de doutes, il est important pour cette population de pouvoir s'approprier les informations rapportées, l'intérêt porté aux séances a alors été un indicateur de la modification des comportements à risques (dans une certaine mesure) et de la compréhension des nouvelles informations qui lui sont apportées.

Les comportements à adopter face à une rupture de préservatif, un oubli de pilule ou un rapport non protégé ont été connus par une majorité des élèves interrogés cependant lorsque les détails des actions de prévention et de dépistage ont été demandés, peu d'élèves ont répondu, et leurs réponses ont été pour la plupart peu complètes. Le fait qu'il y ait eu peu de réponses pourrait être dû à la nature de la question, semi directive, les élèves auraient pu vouloir répondre brièvement voire pas du tout, par peur de se tromper ou par déroute de devoir rédiger une réponse, ce qui a biaisé le résultat.

Concernant les connaissances sur la démarche à suivre en cas d'oubli de pilule contraceptive, le nombre d'élèves déclarant savoir quoi faire a été le plus faible (55% contre près de 76 et 78% en cas de rapport non protégé et de rupture du préservatif). Cette différence pourrait s'expliquer par la forte représentation masculine au sein de l'étude et par la complexité de délivrance et de prise de la contraception d'urgence. La quantité d'information délivrée ne semblait pas avoir d'impact sur les comportements adoptés puisqu'il n'a pas été retrouvé de lien significatif entre le nombre de séances reçues et les changements de comportements ( $p = 1$  donc  $p > 0,05$ ).

**En conclusion, les élèves ont su identifier une conduite à risque, et certains ont pu modifier leurs comportements relationnels mais aussi de prévention. L'intérêt porté aux séances a eu un rôle dans la modification des comportements cependant, les connaissances et le nombre de séances n'ont pas eu de lien avec les changements de comportements. Par ailleurs, nous ne sommes pas en mesure de justifier du rôle des séances dans ces changements de comportement. De plus, il subsistait un biais méthodologique puisque les élèves n'étant pas sexuellement actifs n'ont pas pu modifier ou non leurs comportements, de même que ceux n'ayant pas eu de rapports suite aux séances.**

### 1.2.3 Hypothèse 3 :

**Les lycéens trouvent de l'intérêt dans les thèmes abordés lors des séances d'information et de prévention qui leur ont été dispensées par les étudiants sage-femme.**

L'intérêt des élèves porté aux séances a été un indicateur primordial de l'impact de ces séances, ainsi cela pouvait déterminer l'origine supposée des changements de comportements ou des connaissances. Les séances ont pu capter l'attention des élèves en majorité puisque 86,3% d'entre eux les ont jugées très intéressantes ou plutôt intéressantes. La principale raison à cet intérêt a été la transmission de nouvelles connaissances. Ceci peut sembler contradictoire puisque dans la partie précédente (Deuxième partie 1.2.1), le lien entre l'intérêt porté aux séances et les connaissances n'a pas été significatif ( $p > 0,05$ ). Pourtant les changements de comportements ont semblé avoir un lien avec l'intérêt des séances puisque  $p = 0,01$  soit  $p < 0,05$ .

On peut supposer que les séances ont pu capter l'intérêt des élèves en rapport avec des situations personnelles précises, qui ont pu ainsi permettre de modifier leurs comportements sans pour autant avoir eu un impact sur leurs connaissances théoriques. Afin de permettre aux élèves de retenir plus facilement les informations données, on pourrait utiliser en séance d'éducation à la sexualité des situations précises ou même des jeux de rôles afin d'incorporer le recours au dépistage et les conduites à risques dans un schéma plus personnel que les élèves pourraient s'approprier.

Le nombre de séances auxquelles les élèves ont pu participer n'a pas été en relation significative avec l'intérêt qui leur était porté ( $p = 0,63$  soit  $p > 0,05$ ). Cela laisse supposer que le nombre de séances reçues ne nuit pas l'attention des élèves cependant l'aspect répétitif des sujets abordés et de la prévention en général ont justifié le manque d'intérêt de certains élèves.

**En conclusion, les élèves avaient des connaissances justes en matière de contraception, vie sexuelle et affective. Ces connaissances sont supérieures à celle de la population générale. La filière d'étude ainsi que l'âge font varier le taux de connaissances contrairement au nombre de séances. Le taux de connaissances ne peut pas être attribué au seul fait d'avoir bénéficié de séances d'information et de prévention à la sexualité.**

**Les élèves possèdent un comportement adapté face aux conduites à risques. Cependant peu de modifications comportementales ont été déclarées par les élèves et l'étude ne nous permet pas de savoir si les séances ont été à l'origine de ces changements de comportement. L'intérêt**

**porté à la séance, les thèmes abordés le type d'intervention et la situation personnelle ont pu avoir un impact sur les comportements.**

**Enfin, les élèves ont démontré de l'intérêt pour les séances dispensées, l'apport de nouvelles informations, la connaissance de son corps ainsi que l'animation et la possibilité d'échange ont été les principaux facteurs de cet intérêt.**

**Dans ce cas précis de séances réalisées par des étudiants sage-femme – qui peuvent être assimilés à des pairs – les séances n'ont pas été perçues comme des cours. Il y a un aspect plus libre qu'avec des membres de l'équipe pédagogique. De plus les étudiants sont assimilés à des professionnels médicaux donc les apports au groupe ont du sens et les informations sont justes.**

## **2 DISCUSSION :**

### **2.1 L'AVENIR DES SEANCES D'INFORMATION :**

Créée dans les années 70, la sexualité expliquée aux adolescents est devenue un enjeu de santé publique. Les élèves interrogés ont possédé des connaissances générales en matière de prévention, dépistage et sexualité cependant en pratique la population adolescente reste une population « à risque » vis-à-vis des IST, du recours à la contraception d'urgence et des grossesses non programmées. Afin de permettre un impact sur les comportements et les connaissances des jeunes l'éducation à la sexualité se doit d'être construite à partir de leur réalité et selon l'état des lieux des connaissances sur la sexualité. Les adolescents sont réceptifs aux informations qui leurs sont données et en demande de ces informations. Le caractère trop scolaire et parfois peu en accord avec les problématiques actuelles des jeunes (communauté LGBT harcèlement sexiste, cyber harcèlement, égalité femmes-hommes, consentement, etc...) rendent difficile l'aspect percutant de ces séances [39]. L'aspect médical des séances, parfois trop simplistes, trop normées et centrées le plus souvent sur le SIDA vont empêcher d'améliorer la santé sexuelle et reproductive d'un point de vue général. Coupler l'aspect biomédical et psychosocial permettrait d'avoir une vision globale de la santé sexuelle et de permettre une réflexion autour de la contraception, de l'IVG, des IST mais aussi et surtout de la vision égalitaire entre homme et femme, du respect du corps humain, des violences conjugales et du consentement entre autres.

Le rapport d'étude de l'Institut National de la jeunesse et de l'Education populaire (INJEP) a parlé du consentement dans l'entrée dans la sexualité des adolescents et aussi à travers les intervenants. L'éducation à la vie affective est plus complexe car elle n'est pas normée scientifiquement comme la transmission des IST ou le dépistage, c'est une réflexion qui va être plus ou moins genrée selon les intervenants. Même si le cadre législatif permet, depuis la loi du 23 décembre 1980, de mettre en avant la notion de consentement, il subsiste toujours à l'heure actuelle des situations inégalitaires face au consentement qui vont créer des interrogations auprès des adolescents mais aussi des intervenants [64].

De même, le rapport montre une difficulté pour les intervenants à aborder certains sujets comme l'homosexualité, ce qui est dommage quand on sait que les actes homophobes sont une réalité en

milieu scolaire [65]. Le respect du corps humain, le sien et celui d'autrui face à l'augmentation du cyber-harcèlement qui est souvent lié à l'apparence physique ou à la sexualité. Le phénomène de prostitution est aussi à aborder puisqu'une enquête auprès de 5 500 jeunes âgés de 15 à 24 ans a révélé que 60% d'entre eux considéraient que le commerce du corps en échange d'un service n'était pas de la prostitution [66]. Informer les adolescents sur les dangers de la marchandisation du corps est importante et très peu abordée, un paradoxe quand on sait qu'en 2013, 10,6% des étudiants interrogés par le conseil départemental de l'Essonne ont échangé ou envisagé d'échanger un acte sexuel contre de l'argent, des biens ou des services [67]. Des sujets tabous, parfois même pour les intervenants qui peuvent être démunis face à ces sujets pourtant d'actualité et qui font partie des interrogations des jeunes.

L'intérêt des élèves pour les interventions n'a pas semblé diminuer en fonction du nombre de séances reçues au sein de cette étude donc la multiplication des acteurs de prévention et des séances pourrait permettre aux adolescents d'avoir une réflexion sur les sujets qui sont abordés. Ce constat est en accord avec la circulaire n° 2018-111 du 12 Septembre 2018 qui propose de réaliser au moins trois séances par annuelles d'information à la sexualité, et ce dès le primaire [46]. La préparation en amont de la séance va aussi avoir un rôle dans l'intérêt porté puisque cela va permettre de connaître les besoins des élèves, les demandes d'information et les attentes sur certains thèmes. Cette préparation en amont est possible grâce au service sanitaire avec l'aide du personnel éducatif. La mise en place d'une boîte à question en amont des séances permettrait aux élèves de poser des questions de manière anonyme ou d'évoquer un sujet personnel sur lequel ils auraient besoin de réponses.

La multiplication des acteurs de l'éducation à la sexualité impose une formation des équipes intervenantes au sein de l'Education Nationale. Cela va permettre de mettre à disposition des élèves des compétences partagées et d'apporter une démarche globale en matière d'éducation à la sexualité. En effet, au sein de cette étude d'autres acteurs ont pu intervenir en plus des étudiants sage-femme auprès des lycéens. Le fait que différents acteurs interviennent notamment au plus près des élèves au quotidien (infirmier de l'Education Nationale, enseignants, conseiller principal d'éducation, assistant d'éducation) va permettre d'orienter vers un lieu ressource plus rapidement, de rappeler ou d'informer sur les méthodes de dépistage, sur la contraception d'urgence et sur la prévention, à distance des séances d'information organisées. En parallèle avec cette perspective, le HCE a souligné que les séances réalisées par un binôme mixte, à savoir un professionnel de l'établissement et un intervenant extérieur permettrait de trouver une écoute dans un lieu ressource extérieur ainsi qu'à l'intérieur de l'établissement scolaire. De même, la mixité homme-femme au sein du binôme d'intervention serait un plus auprès des jeunes adultes [57].

Outre les différents acteurs, les sources d'informations multiples sont nécessaires. Les adolescents vont alors pouvoir retrouver des informations fiables et objectives sur divers formats. Internet étant la source d'information privilégiée par les adolescents, il est important de mettre à leur disposition des ressources adaptées permettant un auto-apprentissage et un tri des informations erronées et culpabilisantes retrouvées sur les forums internet, les radios « libres » ou les sites à caractère pornographique. Une stratégie numérique pourrait être mise en place afin de favoriser les sites fiables d'information dans les résultats de moteur de recherche pour éviter les forums. Une remise de flyers

au sein des établissements et des lieux fréquentés par les adolescents avec des sites fiables seraient pertinente. Un renforcement du contrôle des contenus à la radio pour valoriser l'éducation à la sexualité pourrait être proposé ainsi qu'une application mobile.

L'adaptation du format des séances ainsi que leur contenu en fonction des attentes des jeunes et de leur âge vont en faire une information adaptée et potentiellement plus mémorable. Les groupes de paroles, « brainstorming », jeux de rôles écrits et oraux ainsi que jeux de société, échanges autour d'un extrait de film sont les pratiques les plus utilisées par les groupes d'intervention. Prendre exemple sur les programmes étrangers en matière d'éducation à la sexualité serait très pertinent. Les pays anglo-saxon et nordiques utilisent Internet et les chaînes publiques destinées aux adolescents afin de délivrer des informations courtes sur différents thèmes de façon humoristique et pédagogique. En France, des ressources internet sont mises en place mais une campagne d'information dans les structures de jeunesse permettrait de toucher une population plus variée.

Ainsi, l'information à la prévention et à la sexualité aura toujours une place prépondérante au sein des établissements scolaires dans les années à venir. L'évolution des pratiques et de représentations des jeunes va permettre de s'adapter à leur réalité, d'utiliser des formats adaptés afin de leur transmettre des informations justes, objectives et en rapport avec les usages, essentiellement numériques qu'ils utilisent.

## 2.2 PLACE DE LA SAGE-FEMME :

Grâce à leurs compétences (voir paragraphe 3.4 de la première partie), les sages-femmes occupent une place importante de prévention auprès des adolescents et des jeunes adultes mais aussi pour le dépistage et la connaissance de son corps. Suite à la loi « Hôpital, Patient, Santé et Territoire » du 21 Juillet 2009 la sage-femme peut « *proposer à sa patiente différentes méthodes contraceptives et [...] les contraceptifs d'urgence* » [53]. La sage-femme a donc un rôle d'information et de prévention puisqu'elle va informer sur les modalités de délivrance et de prise de la contraception journalière et d'urgence, informer, dépister et traiter les IST [54]. La sage-femme peut aussi vacciner la jeune fille contre le Papillomavirus Humain [55]. Elle peut exercer cette mission de prévention au sein de différentes structures, lors des consultations de suivi gynécologique, en cabinet libéral, à l'hôpital, en CPEF ou encore dans certaines universités, la sage-femme est intégrée au sein de la Médecine Préventive et de Promotion de la Santé (SUMPPS). Son rôle va permettre la prise en charge globale de la patiente et du couple dans le choix de la contraception, de l'information à la sexualité et à la prévention. Cependant il n'y a pas eu de lien significatif entre le fait que les séances soient réalisées par des sages-femmes (étudiants, sage-femme de PMI, sage-femme du CPEF) et le fait que les élèves aient déclaré la sage-femme comme personne ressource permettant de réaliser un dépistage ( $p=0,6$  soit  $p>0,05$ ).

Si les sages-femmes sont compétentes pour animer les séances d'éducation à la sexualité auprès des jeunes, elles sont aussi compétentes pour former les personnels volontaires souhaitant intervenir auprès des jeunes [58].



Les étudiants sage-femme peuvent, eux aussi, animer ces séances d'éducation à la sexualité comme c'est d'ailleurs le cas à Metz. A Metz, le choix d'intégrer ces séances d'éducation à la sexualité se font par le biais du service sanitaire obligatoire pour les étudiants en santé. En dehors des compétences en contraception, prévention et dépistage des étudiants sages-femmes actualisées, il serait nécessaire de leur apporter les outils afin de pouvoir leur permettre de dialoguer et mener un débat sur les thèmes d'actualité avec objectivité tels que le consentement, le harcèlement, le viol ou le recours à l'IVG qui sont des sujets souvent abordés et questionnés par les élèves. Le fait que les étudiants sage-femme interviennent par rapport à des adultes à des avantages, les élèves sont plus réceptifs à des informations données par leurs pairs, les étudiants sont plus proches de la réalité numérique et sociale des élèves, ici des lycéens ce qui va permettre d'adapter plus facilement les séances. Les étudiants vont aussi pouvoir de faire connaître la profession sage-femme et notamment ses compétences auprès des jeunes filles, femmes et couples.

### **3 PROPOSITIONS D'AMELIORATION :**

L'étude réalisée a permis de réaliser un état des lieux des connaissances des élèves concernant la contraception d'urgence, les conduites à risques et les IST. Cependant il est impossible de juger de l'efficacité des séances d'éducation à la sexualité sans avoir pu étudier deux groupes dont l'un n'ayant pas reçu des séances d'éducation.

De plus, il aurait été pertinent d'user de plus de questions semi-directives afin de pouvoir évaluer plus précisément l'origine des connaissances (dues aux séances d'éducation à la sexualité, aux informations personnelles recueillies par les élèves ou aux enseignements et autres actions réalisées auprès des élèves. Autre que des connaissances concernant le VIH, les connaissances concernant les IST telles que les chlamydiae ou encore les hépatites qui ont un taux d'incidence souvent plus élevé que le VIH., les chlamydiae représentant 77 000 nouveaux cas par an, environ 15 000 cas de syphilis et de gonococcies [61, 62]. De plus les hépatites, peu connues, touchent 1400 personnes par an [60].

Les séances sont réalisées auprès d'un public mixte cependant la sage-femme n'est compétente que pour la prise en charge des femmes. Dans un contexte de prévention et de dépistage en accord avec son rôle, il pourrait être possible d'étendre les compétences de la sage-femme pour la vaccination HPV des jeunes hommes ou encore la possibilité de dépistage et de prévention auprès des femmes comme des hommes. L'adaptation du cadre législatif serait alors à étudier.

## CONCLUSION

# CONCLUSION

Cette étude portant sur 90 lycéens messins de l'académie de Nancy-Metz, entre le premier Septembre 2018 et le premier Avril 2019, nous a permis d'étudier leurs connaissances ainsi que leurs pratiques et leur retour d'expérience à propos des séances de prévention et d'information à la sexualité réalisées par les étudiants sage-femme de l'école de Metz. L'objectif principal de ce travail de recherche était de réaliser un diagnostic des connaissances. Les objectifs secondaires étaient d'évaluer les connaissances sur la sexualité, la contraception, la vie affective et les comportements à risque, de décrire l'évolution des pratiques à la suite des séances et de quantifier l'intérêt des thèmes abordés durant celles-ci.

Les connaissances globales des élèves se sont révélées plutôt correctes pour les éléments testés, à l'exception des modalités de prise de la contraception d'urgence et de la durée d'apparition des signes cliniques en cas de contamination par une IST qui sont pourtant des sujets notables dans la population adolescente. Des propositions d'amélioration ont été faites afin de mettre à disposition de cette population des informations claires et adaptées. L'étude a mis en évidence que les élèves étaient intéressés par les séances faites par les étudiants sage-femme ce qui a permis d'après l'étude, de modifier certains de leurs comportements. Les questionnaires recueillis ont donc pu répondre à la problématique formulée : En quoi les séances d'information et de prévention réalisées par les étudiants sage-femme dans les lycées messins modifient les connaissances des lycéens en matière de contraception, vie affective et prévention des comportements sexuels à risque ?

Afin d'améliorer la santé sexuelle des lycéens dans son intégralité, plusieurs éléments ont été proposés tels que l'adaptation des séances d'éducation à la sexualité par le format, notamment numérique, les mises en situation réelles puisqu'il a été montré que les élèves connaissaient les situations à risques mais avaient du mal à les gérer en pratique. La multiplicité des acteurs (personnels d'établissements et extérieur et mixte) de prévention auprès des élèves serait un atout afin de permettre la réflexion des élèves autour de thèmes moins scientifiques comme le consentement, les rapports hommes-femmes, le harcèlement sexuel ou les agressions sexuelles qui sont au cœur de l'accès à une santé sexuelle et reproductive de qualité. Pour cela une formation adaptée des professionnels intervenant, formation IREPS (Instances Régionales d'Education et de Promotion de la Santé) proposée aux formateurs pour accompagner au mieux les étudiants devant réaliser le service sanitaire est essentiel.

Pour cette enquête, seuls les élèves ayant bénéficié d'au moins une séance d'éducation à la sexualité animée par les étudiants sage-femme de Metz ont été interrogés afin de réaliser un état des lieux des connaissances et d'évaluer les pratiques des sages-femmes. Cependant, il serait intéressant d'interroger des élèves n'ayant pas reçu des séances d'éducation à la sexualité afin de comparer les connaissances entre les deux groupes. Cela permettrait d'adapter davantage le contenu des campagnes de prévention en matière de santé sexuelle et surtout de pouvoir connaître le véritable impact des séances d'éducation à la sexualité sur les connaissances et les modifications de comportements.

## BIBLIOGRAPHIE

- [1] Institut Français d'Opinion Public (IFOP). Regards croisés sur l'information et la prévention du sida entre les jeunes âgés de 15 à 24 ans et l'ensemble des français [Internet]. 2017 Mars [consulté le 20/03/2018] ; [50]. Disponible sur : [http://www.ifop.com/?option=com\\_publication&type=poll&id=3705](http://www.ifop.com/?option=com_publication&type=poll&id=3705)
- [2] InVS Santé Publique France. Bulletin des réseaux de surveillance des infections sexuellement transmissibles. Santepubliquefrance [Internet]. Avr 2018. [consulté le 23/02/2018] ; (6) :[12]. Disponible sur : <http://invs.santepubliquefrance.fr/Dossiers-thematiques/Maladies-infectieuses/VIH-sida-IST/Infections-sexuellement-transmissibles-IST/Bulletins-des-reseaux-de-surveillance-des-IST>
- [3] Perret A. L'adolescence comme « moment limite ». Encycl Méd Chir (Elsevier Masson, Paris), Neuropsychiatrie de l'enfance et de l'adolescence, 61, 2013, 5p.
- [4] De Luca Barrusse V. Usages d'Internet et représentations de la sexualité chez les jeunes : Quels liens ? La Santé de l'Homme. 2012 Mar-Avr ; 418 :11-13.
- [5] Ambressin A-E, Michaud P-A, Haller D. Services « amis des jeunes » : promouvoir des soins adaptés aux adolescents. RMS [Internet]. 2014 Juin [consulté le 18/11/2018] ; 10(434) :[4]. Disponible sur : <https://www.revmed.ch/RMS/2014/RMS-N-434/Services-amis-des-jeunes-promouvoir-des-soins-adaptes-aux-adolescents>
- [6] Massabie E. Adolescence et sexualité. Cahiers de la puéricultrice [Internet]. 2014 Juin-Juil [consulté le 12/09/2018] ; 51 (278) : [5]. Disponible sur : <http://www.em-consulte.com/revue/CAHPU/51/278/table-des-matieres/>
- [7] Ferron C, Laurent – Baq A. Parler du sida avec les adolescents. 2<sup>ème</sup> éd. Paris : CFES; 1994.
- [8] Roncier C. KABP : les Français et le VIH/sida en 2010. France Epid. [Internet]. 2012 [consulté le 10/05/2018] ; 147 :[2]. Disponible sur : [http://mediatheque.lecrips.net/doc \\_num.php?explnum\\_id=36823](http://mediatheque.lecrips.net/doc _num.php?explnum_id=36823)
- [9] Le crips. L'éducation à la sexualité auprès des jeunes : faire plus, faire mieux. [en ligne]. (Consulté le 27/01/2018). Disponible sur : <http://paca.lecrips.net/spip.php?article386>
- [10] Beck F, Richard J.-B, et al. Les Comportements de santé des jeunes. Analyses du Baromètre santé 2010. Saint-Denis : Inpes, coll. Baromètres santé ; 2013.
- [11] Organisation mondiale de la Santé. Santé Sexuelle et reproductive. [en ligne]. (Consulté le 04/01/2018). Disponible sur : [https://www.who.int/reproductivehealth/publications/sexual\\_health/sexuality-related-communication/fr/](https://www.who.int/reproductivehealth/publications/sexual_health/sexuality-related-communication/fr/)
- [12] De Vasconcelos S, Toskin I, Cooper B et al. Behaviour change techniques in brief interventions to prevent HIV, STI and unintended pregnancies : A systematic review. PLOS One [Internet]. 2018 Sept;13(9):[27p]. Available from :

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=Behaviour+change+techniques+in+brief+interventions+to+prevent+HIV%2C+STI+and+unintended+pregnancies%3A+A+systematic+review>

[13] Lelong N, Moreau C, Kaminski M, et al. Prise en charge de l'IVG en France : résultats de l'enquête COCON. JGYN. 2005 Fév ; 34(1) : 55-61.

[14] Bajos N, Moreau C, Leridon H, et al. Pourquoi le nombre d'avortements n'a-t-il pas baissé en France depuis 30 ans ? Pop et Soc [Internet]. 2004 Déc [consulté le 18/11/2018] ; 407 :[4]. Disponible sur : [https://www.ined.fr/fichier/s\\_rubrique/18727/pop.et.soc.francais.407.fr.pdf](https://www.ined.fr/fichier/s_rubrique/18727/pop.et.soc.francais.407.fr.pdf)

[15] LOI n°2013-595 du 8 juillet 2013 d'orientation et de programmation pour la refondation de l'école de la République.

[16] Haut Conseil à l'Egalité entre les Femmes et les Hommes. Rapport relatif à l'éducation à la sexualité. Paris. 2016.

[17] Ined. L'âge du premier rapport sexuel. [en ligne]. (Consulté le 12/09/2018). Disponible sur : <https://www.ined.fr/fr/tout-savoir-population/memos-demo/focus/l-age-au-premier-rapport-sexuel/>

[18] Vuattoux A, Amsellem-Mainguy Y. Construire, explorer et partager sa sexualité en ligne. INJEP. 2018 Oct ; 14 : 126p.

[19] Vuattoux A, Amsellem-Mainguy Y. L'intimité et la sexualité en ligne à l'adolescence. INJEP. 2018 Oct ; 17 : 4p.

[20] Infections sexuellement transmissibles (IST) : gonococcies, chlamydioses, syphilis, papillomavirus humains (HPV), trichomonose. Collège des universitaires de Maladies Infectieuses et Tropicales. ECN.Pilly. Paris : AlineaPlus; 2017. P. 157-166.

[21] Conseil national du sida et des hépatites virales. Avis de recommandations sur la prévention et la prise en charge des IST chez les adolescents et les jeunes adultes. [en ligne]. (Consulté le 13/03/2018). Disponible sur : <https://cns.sante.fr/rapports-et-avis/prise-en-charge-globale/avis-jeunes-2017/>

[22] Vaccination Info Service. Infections à Papillomavirus humains (HPV). [en ligne]. (Consulté le 18/04/2018). Disponible sur : <https://vaccination-info-service.fr/Les-maladies-et-leurs-vaccins/Infections-a-Papillomavirus-humains-HPV>

[23] Haute Autorité de santé. Commission de la Transparence. MARS 2013 20 ; 2 : 16p.

[24] Plan Cancer 2014-2019. Objectif 1. Action 1.2. p. 20.

[25] Code de la santé publique. Article L. 5134-1 (version à jour au 7 novembre 2018).

- [26] Institut national de prévention et d'éducation pour la santé (INPES). Baromètre Santé 2016 Contraception. [en ligne]. (Consulté le 05/03/2018). Disponible sur : <http://inpes.santepublique.fr/CFESBases/catalogue/pdf/1806.pdf>
- [27] Institut national de prévention et d'éducation pour la santé (INPES). Les Françaises utilisent-elles un contraceptif adapté à leur mode de vie ? [Dossier de presse]. 2011 Oct ; 18p.
- [28] Moreau C., Desfrères J., Bajos N. Circonstances des échecs et prescriptions post -IVG: analyses des trajectoires contraceptives autour de l'IVG. Revue française des affaires sociales. 2011 Jan ; 1 : 148-161.
- [29] Direction de la recherche, des études, des évaluations et des statistiques (DREES). Le recours à l'IVG à la Réunion. Saint-Denis ; 2009.
- [30] Institut national de la statistique et des études économiques. Naissances et taux de natalité en 2017. [en ligne]. (Consulté le 20/11/2018). Disponible sur : <https://www.insee.fr/fr/statistiques/2381380>
- [31] Institut national de la statistique et des études économiques. Un premier enfant à 28,5 ans en 2015 : 4,5 ans plus tard qu'en 1974. [en ligne]. (Consulté le 20/11/2018). Disponible sur : <https://www.insee.fr/fr/statistiques/2668280>
- [32] Greco A, Reggers J, Glwacz F et al. Interrompre ou poursuivre la grossesse à l'adolescence : facteurs de risque psychosociaux. Neurenf. 2015 Déc ; 63(8) :509-17.
- [33] Villeneuve-Gokalp C. Les femmes qui accouchent sous le secret en France, 2007-2009. Population. 2011 Jan ; 66 : 135-69.
- [34] Haute Autorité de santé. Méthodes contraceptives : Focus sur les méthodes les plus efficaces disponibles. HAS [Internet]. 2013 Mars [consulté le 07/03/2018] : [56]. Disponible sur : [https://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2013-03/synthese\\_methodes\\_contraceptives\\_format2clics.pdf](https://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2013-03/synthese_methodes_contraceptives_format2clics.pdf)
- [35] Agence Nationale d'Accréditation et d'Evaluation en santé (ANAES). Stratégies de choix des méthodes contraceptives chez la femme : recommandations. HAS [Internet]. 2004 Dec [consulté le 21/09/2018] : [47p.] Disponible sur : [https://www.has-sante.fr/portail/jcms/c\\_272385/fr/strategies-de-choix-des-methodes-contraceptives-chez-la-femme](https://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_272385/fr/strategies-de-choix-des-methodes-contraceptives-chez-la-femme).
- [36] Institut National de prévention et d'éducation pour la santé (INPES). Comment aider une femme à choisir sa contraception ? [en ligne]. (Consulté le 22/11/2018). Disponible sur : <http://inpes.santepubliquefrance.fr/CFESBases/catalogue/pdf/784.pdf>
- [37] Sida Info Service. Santé sexuelle des jeunes et e-prévention. SIS [Internet]. 2014 [consulté le 27/03/2018] : [4]. Disponible sur : <https://www.sida-info-service.org/sante-sexuelle-des-jeunes/>

- [38] Code de la santé publique. Loi n° 67-1176 du 28 décembre 1967.
- [39] Bousquet D et al. Rapport relatif à l'éducation à la sexualité. Haut Conseil à l'Egalité entre les femmes et les hommes (HCE). 2016 Juin 13 : 136p.
- [40] Circulaire n°96-100 du 15 avril 1996 relative à la prévention du SIDA en milieu scolaire : éducation à la sexualité.
- [41] Code de l'Education. Article L312-16 (version à jour au 15 Avril 2016). Loi n°2001-588 du 4 juillet 2001.
- [42] Eduscol. Education à la sexualité. Les enjeux de l'éducation à la sexualité. [en ligne]. (Consulté le 23/02/2018). Disponible sur : <http://eduscol.education.fr/cid46864/les-enjeux-de-l-education-a-la-sexualite.html>
- [43] Décret n° 2005-1145 du 9 septembre 2005 relatif aux établissements publics locaux d'enseignement. Article 20.
- [44] Bousquet D et al. Annexe n°2 Baromètre « Education à la sexualité en milieu scolaire ». HCE- Rapport relatif à l'éducation à la sexualité. Paris : DSAF ; 2016.p. 123-7.
- [45] Code de la santé publique. Article 1 (version à jour au 8 novembre 2018). Loi n°2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé.
- [46] Circulaire n°2018-111 du 12 septembre 2018 annulant et remplaçant la circulaire n°2003-027 du 17 février 2003 relative à l'éducation à la sexualité en enseignement primaire et secondaire.
- [47] Schiappa M. Le Grand Oral de Marlène Schiappa [radio]. RMC. 2018 Juil 18.
- [48] Agence Régionale de Santé. Le service sanitaire des étudiants en santé. [en ligne]. (Consulté le 29/10/2018). Disponible sur : <https://www.ars.sante.fr/le-service-sanitaire-des-etudiants-en-sante>
- [49] Cheynel C. De l'utilité au militantisme féministe : quelles images du Planning Familial chez les jeunes ? Le Planning Familial. 2016 Mai.
- [50] Code de la santé publique. Article L.3121-2.
- [51] La documentation française. Les organismes de planification, de conseil et d'éducation familiale : un bilan. [en ligne]. (Consulté le 22/11/2018). Disponible sur <https://www.ladocumentationfrancaise.fr/var/storage/rapports-publics/114000405.pdf>
- [52] Eduscol. Ressources thématiques sur l'éducation à la sexualité. [en ligne]. (Consulté le 24/09/2018). Disponible sur : <http://eduscol.education.fr/cid46850/ressources-nationales-sur-l-education-a-la-sexualite.html#lien2>

- [53] Loi n°2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires. Article 86
- [54] Décret n°2012-881 du 17 juillet 2012 portant modification du code de déontologie des sages-femmes.
- [55] Décret n° 2016-743 du 2 juin 2016 relatif aux compétences des sages-femmes en matière d'interruption volontaire de grossesse par voie médicamenteuse et en matière de vaccination.
- [56] Arrêté du 11 mars 2013 relatif au régime des études en vue du diplôme d'Etat de sage-femme. Version consolidée au 14 juin 2014.
- [57] Conseil du statut de la femme. Sexe égalité et consentement. Guide d'accompagnement. [en ligne]. (Consulté le 22/04/2019). Disponible sur : <https://www.csf.gouv.qc.ca/edition-numerique/guide-sec/>
- [58] Eduscol. Formation en éducation à la sexualité. [en ligne]. (Consulté le 22/04/2019). Disponible sur : <http://eduscol.education.fr/cid47993/pilotage-et-formation-de-l-education-a-la-sexualite.html>
- [59] Prescrire. Contraception orale d'urgence : ulipristal disponible sans ordonnance. Prescrire. 2015 Juil ;35(381) :p500.
- [60] Viriot D, Fournet N, Ndeikoundam N et al. Epidémiologie des IST en France et en Europe. InVs [Internet]. 2015 Mars 06 [consulté le 26/04/2019] : [25]. Disponible sur :[https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/S2\\_M\\_Epidemiologie\\_des\\_IST\\_France\\_et\\_Europe\\_F\\_LOT.pdf](https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/S2_M_Epidemiologie_des_IST_France_et_Europe_F_LOT.pdf)
- [61] Roncier C. Chlamydioses, gonococcies, Syphilis : les chiffres des infections sexuellement transmissibles en 2017. 2017 Déc 20 [consulté le 26/04/2019]. Disponible sur : <http://vih.org/20171220/chlamydioses-gonococcies-syphilis-chiffres-infections-sexuellement-transmissibles-en-2017>
- [62] Bajos N, Le Guen M, Bohet A, et al. Effectiveness of Family Planning Policies: The Abortion Paradox. PLoS ONE [Internet]. 2014 Mar [cited 2019 April 26] ;9(3). Available from : <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0091539>\*
- [63] Debauche A, Lebugle A, Brown E et al. Enquête Virage et premiers résultats sur les violences sexuelles. Ined [Internet].2017 Jan [consulté le 26/04/2019] ; 229 :[67]. Disponible sur : [https://www.ined.fr/fichier/s\\_rubrique/26153/document\\_travail\\_2017\\_229\\_violences.sexuelles\\_enquete.fr.pdf](https://www.ined.fr/fichier/s_rubrique/26153/document_travail_2017_229_violences.sexuelles_enquete.fr.pdf)
- [64] Amsellem-Mainguy Y, Cheynel C, Fouet A. Entrée dans la sexualité des adolescents : la question du consentement. Rapport d'étude. INJEP. 2015 Octobre.102p.



[65] Teychenné M. Discriminations LGBT-Phobes à l'école. 2013 Juin. 82p.

[66] Mouvement du Nid. Ce que les jeunes disent de la prostitution. Prostitution et Société. 2013 Jan;180.

[67] Center Hubertine Auclert. Enquête précarité étudiante en Essonne et échange d'actes sexuels. [en ligne]. (Consulté le 01/05/2019). Disponible sur : <https://m.centre-hubertine-auclert.fr/outil/enquete-precarite-etudiante-en-essonne-et-echange-d-actes-sexuels-2013>

# ANNEXES

## **Annexe 1 : Questionnaire à destination des lycéens messins**

Bonjour,

Je suis une étudiante sage femme en dernière année à l'école de Metz. Je réalise mon mémoire de fin d'étude sur les séances d'éducation à la sexualité au lycée. Je souhaiterais savoir si ces séances vous ont aidés, informés et à l'inverse si cela n'a pas été le cas. Je vous remercie pour votre participation à ce mémoire de fin d'études.

Ce questionnaire est anonyme et destiné aux élèves ayant assisté à des séances concernant la sexualité durant leur scolarité au lycée. Des questions concernant le contenu des séances seront posées et votre opinion sera recueillie.

### **Identification :**

1. Sexe :

F       M

2. Quel âge avez-vous ? .....

3. Dans quelle filière êtes-vous inscrit ? .....

Lycée ? .....

### **Informations sur les séances reçues**

4. Qui a animé les séances ?

Un/une étudiante sage-femme

L'infirmière scolaire

Une personne du Planning Familial

Un/une Professeur

Une sage-femme de PMI

Autre (précise) : .....

Je ne sais pas

5. Combien de séances sur la sexualité avez-vous eues durant votre scolarité ?

1

3

Aucune

2

Plus de 3

6. Est-ce que vous avez trouvé la ou les séance(s) intéressante(s) ?

Oui très intéressante

Oui plutôt intéressante

Bof, je me suis ennuyé(e)

Plutôt Non

Non

7. Pourquoi ?

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

8. Questions sur la qualité générale de la séance (Cochez)

OUI

PLUTÔT  
OUI

PLUTÔT  
NON

NON



	OUI	PLUTÔT OUI	PLUTÔT NON	NON
Ce qui s'est dit durant la séance vous a plu				
Vous avez pu discuter ou entendre des réponses à des questions que vous vous posiez				

Vous avez appris de nouvelles informations				
Vous avez pu aborder des sujets que vous n'abordez pas avec vos parents				

9. Quel thème vous a le plus intéressé ? (Numérotez de 1 à 4, 1 le plus intéressant)

- Anatomie / Physiologie
- Contraception
- Prévention / Dépistage des IST
- Respect / Consentement
- Autre : .....

10. Quel thème vous a semblé inutile ? (Numérotez de 1 à 4, 1 le moins intéressant)

- Anatomie / Physiologie
- Contraception
- Prévention / Dépistage des IST
- Respect / Consentement
- Autre : .....

11. Quel thème auriez-vous aimé qu'il soit abordé ?

.....

.....

.....

12. Est-ce la séance vous a permis de changer certaines habitudes ?

- Oui
- Non

13. Parmi ces habitudes vous diriez :

Port du préservatif plus régulier

Recherche du consentement

Dépistage

Plus d'écoute de l'autre

Contraception

Autre : .....

14. Savez-vous quoi faire en cas de rupture du préservatif ?

Oui

Non

Si Oui, que faites-vous ?

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

15. Savez-vous quoi faire en cas d'oubli de pilule ?

Oui

Non

Si Oui, que faites-vous ?

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

16. Savez-vous quoi faire en cas de rapport non protégé ?

Oui

Non

Si Oui, que faites-vous ?

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

QUIZ :

∞ **On peut avoir le VIH sans avoir le SIDA** ∞

- Oui
- Non

∞ **Si j'ai pris un risque je peux :** ∞ (plusieurs choix possibles )

- Appeler Sida Info Service
- Appeler ma mère
- Aller voir l'Infirmière Scolaire
- Bien me laver
- Consulter une sage-femme ou un médecin
- Test de grossesse
- « Bof une fois ce n'est pas grave, mon partenaire n'a rien »
- Aller au CPEF (Centre de Planification et d'Education Familiale)
- Attendre d'avoir des signes
- Aller aux urgences
- Faire un test de dépistage quelque temps après
- Autre : .....
- Je ne sais pas

∞ **Les filles peuvent avoir la pilule du lendemain gratuitement en pharmacie** ∞

- Non
- Oui si elles sont mineures
- Oui tout le temps
- Je ne sais pas

∞ **On peut attraper le VIH : ∞ (Plusieurs réponses possibles)**

- Par la salive
- Partage de cigarette
- Par des rapports sexuels
- Partage de seringue
- Par certains préliminaires
- Partage de couverts
- Par la sueur
- Interventions médicales

∞ **On peut prendre la pilule du lendemain ∞ (Plusieurs réponses possibles)**

- Jusqu'au lendemain seulement
- Dans les 4 jours
- Dans les 3 jours
- Dans les 5 jours
- Dans les 6 premières heures
- Je ne sais pas

∞ **Si on attrape une Infection Sexuellement Transmissible (IST) les signes se remarquent rapidement ∞**

- Oui
- Non
- Je ne sais pas

∞ **Où aller pour se faire dépister pour les IST ? ∞**

- Centre de Planification et d'Education Familiale (CPEF)
- CIDDIST
- Médecin
- Sage-femme
- Autre
- Je ne sais pas

**Annexe 2 : Les différents acteurs ayant intervenus auprès des 90 élèves pour une séance d'éducation à la sexualité durant leur scolarité. Réponses recueillies de décembre à avril 2019 au sein des classes de terminale des lycées A et B.**

Plusieurs choix étaient possibles à cette question.

	Effectif (%)	
Etudiants sage-femme	90	100,0
Infirmière scolaire	12	13,3
Un professeur	10	11,1
Personne du Planning Familial	8	8,8
Sage-femme de PMI	0	0,0
Autre	0	0,0
Je ne sais pas	0	0,0
Total	120	124,4

**Annexe 3 : Nombre de séances dont les 90 élèves ont bénéficié durant leur scolarité. Réponses recueillies de décembre à avril 2019 au sein des classes de terminale des lycées A et B.**

	Effectif (%)	
Deux séances	36	40,0
Plus de trois séances	19	21,2
Trois séances	17	18,9
Une séance	14	15,5
Aucune séance	0	0,0
Non réponse	4	4,4
Total	90	100,0



***Annexe 4 : Intérêt des 90 élèves interrogés portés aux séances reçues. Réponses recueillies de décembre à avril 2019 au sein des classes de terminale des lycées A et B.***

	Effectif (%)	
Plutôt intéressantes	57	63,3
Très intéressantes	21	23,1
« Bof je me suis ennuyé(e) »	6	7,0
Plutôt pas intéressé	3	3,3
Non réponse	3	3,3
Pas intéressé	0	0,0
Total	90	100,0

**L'impact des séances d'éducation à la sexualité réalisées par les étudiants sage-femme  
auprès des lycéens messins de l'Académie Metz- Nancy**

**Résumé**

**Introduction :** En 2016, le baromètre du Haut Conseil à l'Egalité a publié que 25% des écoles de France n'avaient pas mis en place d'action d'éducation à la sexualité pourtant obligatoires. Dommage quand on sait que les IST sont en recrudescence chez les 15-24 ans. Les établissements du site de Metz (Académie Nancy-Metz) bénéficient de certaines séances par les étudiants sage-femme de Metz. La problématique a été en quoi les séances d'information et d'éducation à la sexualité réalisées par les étudiants sage-femme modifiaient les connaissances des lycéens en matière de contraception, vie affective et prévention des comportements à risque.

**Méthodologie :** L'étude a été épidémiologique, observationnelle, descriptive, analytique et multicentrique à visée diagnostique par étude de questionnaires semi-directifs. L'étude s'est déroulée du trois septembre 2018 au premier Avril 2019 auprès de 90 lycéens de terminale de 16 ans et plus de deux lycées de Metz Métropole.

**Résultats :** Trente-quatre élèves (n=90) ont modifié leurs habitudes suite aux séances. Le fait que les élèves aient modifié leur comportement ainsi que l'intérêt des séances était significatif (p=0,01). Soixante-dix élèves (n=90) connaissaient la démarche en cas de rupture de préservatif. Quinze élèves (n=88) ne savaient pas où se rendre pour se faire dépister des IST.

**Conclusion :** Les élèves participants à l'étude possèdent des connaissances générales en matière de sexualité. Les séances ont pu permettre à certains de modifier leurs comportements. Cependant, des améliorations restent à apporter

**Mots clés :** Education à la sexualité -- Adolescents – Conduites à risques

**Abstract**

**Context:** This research report deals with teenagers' information about sexual health at school. In France, high school informations were created in 1970 to fight against the HIV epidemic. Now school sexual informations are used to prevent HIV but also to prevent STIs, unplanned pregnancies and to promote sexual health and identify risky behaviors. At Metz, some of these interventions were led by midwifery students. The aim of the study was to identify the impact of sexual health intervention at school on teenagers' behavior and knowledge.

**Method:** This was an epidemiological, descriptive, observational, analytic, multicentric diagnostic study by semi-structured questionnaires. 90 high school teenagers from Metz took part in it.

**Results:** Among this population, 86,3% were interested in midwife students' information. 69,6% students reported to know what to do in risky situations. However only 46,5% of them answered correctly to a knowledge quiz.

**Conclusion:** Although, the knowledge of teenagers from Metz are generally adopted. Some behaviors were still inappropriate in risky situations in practice. Even if students are pleased with informations, their number should be

**Keywords:** Teenager – Information about sexual health at school – Risk taking