

UNIVERSITE DE NANTES
UFR DE MEDECINE
ECOLE DE SAGES-FEMMES

Diplôme d'Etat de Sage-femme

« Pass Prévention Contraception » des Pays de la Loire :
Connaissance, avis et intention de commande des jeunes, en
lien avec leurs vies affectives et sexuelles.

Enquête auprès de 300 jeunes de 15 à 20 ans et 64 infirmières scolaires
des Pays de la Loire.

Anaïs FALLOUX
Née le 29 janvier 1991

Directeur de mémoire : Docteur Bernard BRANGER
Promotion 2010-2015

REMERCIEMENTS

Je remercie l'ensemble des membres du jury pour l'intérêt qu'ils porteront à la lecture de ce mémoire.

Je souhaite remercier Monsieur Branger, mon directeur de mémoire, pour son aide, sa grande disponibilité et sa patience durant la réalisation de ce travail.

Un grand « merci » à Madame Garnier, sage-femme enseignante, pour sa présence, sa confiance et ses encouragements, ils m'ont été précieux et m'ont permis d'avancer.

Je remercie les chefs d'établissements de m'avoir autorisée à mener mon enquête, ainsi que les infirmières scolaires et les élèves ayant accepté d'y répondre. Je remercie également mes camarades de classe qui m'ont aidée à distribuer les questionnaires auprès des jeunes participant aux séances d'éducation à la vie affective et sexuelle.

Je tiens à remercier mes parents pour leur présence irremplaçable et leur soutien tout au long de mes études. Vous avez toujours trouvé les mots justes pour me redonner confiance et m'aider à traverser toutes ces étapes de la vie.

Je souhaite remercier ma sœur pour son aide, ses encouragements et pour ces fous rires et son relativisme qui m'ont permis de voir les choses positivement.

Je remercie Pascale pour son œil avisé dans la correction de ce mémoire.

Je tenais également à remercier Bertille, Claire, Constance et Flora pour leur soutien infallible lorsque j'en ai eu besoin, ainsi que pour tous les moments inoubliables passés ensemble et pour ceux à venir.

SOMMAIRE

INTRODUCTION	1
PARTIE I : GENERALITES	2
I- A) Adolescence et début de la vie sexuelle	2
1) Les premiers rapports sexuels	2
2) Nombre de partenaires.....	3
3) La fréquence des rapports sexuels	4
I- B) Début de la vie sexuelle et pratiques contraceptives et préventives des jeunes	5
1) Pratiques contraceptives des jeunes.....	5
1.1) La contraception au premier rapport.....	5
1.2) L'usage de méthodes contraceptives	6
1.3) La contraception d'urgence.....	7
2) Préventions des infections sexuellement transmissibles chez les jeunes.....	8
I- C) Pass Prévention Contraception	9
1) Le pack 15-30.....	9
2) Présentation et objectifs du Pass Prévention Contraception.....	9
3) Les bénéficiaires et les lieux de diffusion	10
4) Fonctionnement du parcours de soins	12
5) Composition du chéquier.....	13
6) Bilan du Pass Prévention Contraception	14
6.1) Bilan global de la 1 ^{ère} et 2 ^e saison du Pass.....	14
6.2) Comparaison des principaux résultats entre 2 périodes : 09/12 à 03/13 versus 09/13 à 03/14	16
PARTIE II : ETUDE	20
II- A) Objectifs et hypothèses de l'étude	20
II- B) Méthodologie	21
1) Présentation du projet de l'I.R.E.P.S.	21
2) Choix de la population cible.....	21
2.1) Les jeunes Ligériens scolarisés	21
2.2) Les infirmières scolaires	22

3) Choix de la méthode d'évaluation	22
3.1) Méthode d'évaluation des lycéens et apprentis	22
3.2) Méthode d'évaluation des infirmières scolaires	23
4) Déroulement de la diffusion des questionnaires.....	23
4.1) Questionnaires pour lycéens et apprentis.....	23
4.2) Questionnaires pour infirmières scolaires.....	24
5) Méthode statistique	24
PARTIE III : RESULTATS ET ANALYSE.....	25
III-A) Les jeunes Ligériens interrogés	25
1) Description des pratiques contraceptives et sexuelles des jeunes	25
1.1) Description de la population étudiée.....	25
1.2) Prévalence des rapports sexuels et caractéristiques associées chez les jeunes interrogés	28
a) Description de la population	28
b) Caractéristiques associées.....	29
1.3) Prévalence et caractéristiques associées à l'utilisation d'une contraception lors du 1 ^{er} rapport sexuel	31
a) Description de la population	31
b) Caractéristiques associées.....	34
1.4) Prévalence et caractéristiques associées à l'utilisation d'une contraception chez les filles	34
a) Description de la population	34
b) Caractéristiques associées.....	35
2) Le Pass Prévention Contraception	38
2.1) Prévalence et caractéristiques associées à la connaissance du Pass Prévention Contraception.....	38
a) Description de la population	38
b) Caractéristiques associées.....	39
2.2) Prévalence et caractéristiques associées à l'intention de commander un Pass Prévention Contraception.....	41
a) Description de la population	41
b) Caractéristiques associées.....	42
2.3) Avis des jeunes sur le Pass Prévention Contraception	44
III- B) Les infirmières scolaires interrogées.....	48
1) Description des infirmières interrogées	48
1.1) Description de la population étudiée.....	48
1.2) Les infirmières et le Pass Prévention Contraception	49
2) Avis des infirmières scolaires sur le Pass Prévention Contraception.....	49

PARTIE IV : DISCUSSION	54
IV - A) Ce que l'étude apporte	54
1) Enquête auprès des jeunes	54
1.1) Vie affective et sexuelle des jeunes de notre étude.....	54
1.2) Pratiques contraceptives des jeunes de notre étude	55
1.3) Pass Prévention Contraception	56
a) Connaissance du dispositif.....	56
b) Intention de demande du dispositif.....	57
c) Avis sur le dispositif	57
2) Enquête auprès des infirmières scolaires.....	58
IV - B) Forces et faiblesses de l'étude	60
1) Forces de l'étude	60
2) Faiblesses de l'étude.....	61
IV - C) Réflexion autour de notre étude	63
1) Propositions d'amélioration du dispositif	63
2) Les arguments en faveur des interventions sur la vie affective et sexuelle en milieu scolaire	64
3) La place de la sage-femme dans la prévention et l'éducation à la sexualité...	66
CONCLUSION	68
BIBLIOGRAPHIE.....	
ANNEXES	

LEXIQUE

Abréviations par ordre alphabétique :

A.M.A. : Artisanat et Métiers d'Art

C.A.P. : Certificat d'Aptitude Professionnelle

C.A.P.A. : Certificat d'Aptitude Professionnelle Agricole

C.D.A.G. : Centre de Dépistage Anonyme et Gratuit

C.N.A.M. : Caisse Nationale d'Assurance Maladie

C.P.E. : Conseiller Principal d'Education

C.P.E.F. : Centre de Planification et d'Education Familiale

D.I.U. : Dispositifs Intra Utérins

E.R.E.A. : Etablissement Régional d'Enseignement Adapté

I.N.E.D. : Institut National d'Etudes Démographiques

I.N.P.E.S. : Institut National de Prévention et d'Education

I.R.E.P.S. : Instance Régionale d'Education et de Promotion de la Santé

I.V.G. : Interruption Volontaire de Grossesse

M.F.R. : Maison Familiale Rurale

O.R.S. : Observatoire Régional de Santé

S.I.D.A. : Syndrome d'ImmunoDéficiency Acquis

S.T.2A. : Sciences et Technologies du Design et des Arts Appliqués

V.I.H. : Virus de l'Immunodéficience Humaine

INTRODUCTION

C'est lors d'animations de séances d'éducation à la vie affective et sexuelle que l'idée de ce mémoire m'est venue. En effet, les interrogations des jeunes, la méconnaissance de leur corps, leurs idées autour de la contraception ont mis en avant l'utilité de ces séances. De plus, leurs difficultés d'accès aux contraceptifs m'ont interpellé.

En France, la législation a permis de faciliter l'information, l'accès et la diffusion de la contraception, notamment pour les mineures (loi du 31 mars 2013 assurant la prise en charge à 100% de la contraception des mineures). Ainsi ces dernières peuvent donc avoir recours à la contraception sans que leurs parents ne soient théoriquement au courant. Néanmoins, il persiste des obstacles dans ce parcours : la peur d'un secret médical non appliqué lors d'une consultation, le coût de la consultation, le manque de confidentialité des circuits de remboursements et le coût des produits contraceptifs non remboursés (tels que le patch contraceptif, l'anneau vaginal, les préservatifs masculins et féminins) peuvent entraver l'accès à la contraception des jeunes. Pour parer ces difficultés, différents moyens ont été mis en œuvre.

Depuis 1972, les C.P.E.F. ont pour mission de permettre aux mineurs un accès libre, gratuit et surtout anonyme à tous les types de contraceptifs. Néanmoins, il existe une forte disparité dans leur répartition géographique en particulier dans les régions rurales. Par ailleurs, leurs horaires d'ouverture ne coïncident pas toujours avec les possibilités des jeunes souvent soumis au rythme de la vie scolaire. Ainsi, certains centres ouvrent de 8h30 à 17h, et d'autres ne disposent que de quelques demi-journées par semaine. De plus les « Pass Prévention Contraception » sont mis en place dans différentes régions comme les Pays de la Loire depuis 2012. Ce dispositif a notamment été mis en place pour faciliter l'accès aux consultations, aux analyses médicales et à la contraception.

Notre étude menée auprès de 6 établissements de la région avait pour objectif d'estimer la prévalence de l'utilisation de contraceptifs et des rapports sexuels chez les jeunes, d'évaluer leur connaissance et leur avis vis à vis du Pass Prévention Contraception ainsi que leur intention de commander un chéquier et d'analyser les caractéristiques qui y étaient associées. Enfin nous avons cherché à connaître l'avis infirmières scolaires sur ce dispositif.

PARTIE I : GENERALITES

I- A) Adolescence et début de la vie sexuelle

L'adolescence représente une phase de transition entre l'enfance et l'âge adulte, où les jeunes développent leur personnalité et construisent leur identité. C'est au cours de cette période que la grande majorité des jeunes acquièrent progressivement une vie sociale autonome et développent des relations affectives et amoureuses. Le plus souvent, c'est dans cette période de la vie que le passage à une sexualité adulte se fait, plus ou moins précocement.

En région Pays de la Loire, l'Observatoire Régionale de Santé (O.R.S.) a réalisé une enquête auprès des jeunes Ligériens sur la vision de leur santé. Ces enquêtes réalisées en 2000, 2005 et 2010 sont analogues aux enquêtes du Baromètre Santé Jeunes réalisées au niveau national par l'Institut National de Prévention et d'Education à la Santé (I.N.P.E.S.). Ces études donnent un aperçu de la santé des jeunes au sens large et permettent la mise en place de politiques de santé publique dans la région, comme par exemple le Pass Prévention Contraception.

1) Les premiers rapports sexuels

Depuis plus de dix ans, l'âge des femmes et des hommes au premier rapport tend à converger et l'âge médian du premier rapport, lui, tend à diminuer mais reste sensiblement le même (annexe 1). En 2010, le Baromètre Santé Jeunes des Pays de la Loire montre qu'à 17 ans près de la moitié des jeunes a déjà eu un rapport sexuel. En effet, l'âge médian du premier rapport (âge auquel la moitié de la population interrogée a déjà eu un rapport sexuel) est de 17,3 ans pour les hommes de la région contre 17,1 au plan national et 17,7 ans pour les femmes de la région comme au plan national (annexes 2 et 3). On tend à observer une diminution de l'âge médian du premier rapport des jeunes hommes Ligériens au cours des dernières années (passant de 17,8 en 2000 à 17,5 en 2005 à 17,3 en 2010). Cette tendance s'observe depuis 2005 pour les filles (passant de 18 ans en 2005 à 17,7 ans en 2010).

L'étude montre que les jeunes de 15 à 17 ans en relation amoureuse stable au moment de l'enquête sont plus nombreux à avoir déjà eu des rapports sexuels (63% contre 19% pour les autres).

Il s'avère que certains jeunes ont une sexualité beaucoup plus précoce puisque 2% des 23-25 ans déclarent avoir eu un premier rapport sexuel à 13 ans ou avant et 6% à 14 ans.

Pour 93 % des jeunes Ligériens de 15-25 ans ce premier rapport était souhaité. 7% d'entre eux ont accepté ce rapport mais ils déclarent « *ne pas l'avoir vraiment souhaité* ». Ces rapports sont deux fois plus fréquents chez les femmes que chez les hommes (9% contre 4,5%) et sont plus souvent observés quand ce premier rapport est précoce.

2) Nombre de partenaires

Souvent le risque de contracter ou de transmettre une I.S.T. augmente avec le nombre de partenaires par unité de temps. Cependant il convient de considérer le nombre de partenaires plus comme un indicateur de risque qu'un véritable facteur de risque. En effet la prise de risque peut s'avérer moins importante chez une personne avec plusieurs partenaires et qui se protège à chaque rapport sexuel que chez un « monopartenaire » qui a des rapports non protégés.

Parmi les jeunes adultes de 15-25 ans ayant déjà eu un rapport sexuel :

- 8 % déclarent n'avoir eu aucun partenaire au cours des douze derniers mois ;
- 56% déclarent un partenaire dans l'année : les trois quarts d'entre eux sont dans une relation datant de plus d'un an ;
- 36 % déclarent plusieurs partenaires sur l'année (deux ou plus).

Parmi les jeunes déclarant plusieurs partenaires, 36% sont des hommes contre 21% des femmes. Plus le nombre de partenaires augmente et plus cette différence entre les jeunes hommes et les jeunes femmes s'amplifie.

Les situations avec multipartenaires sont moins fréquentes avec l'âge. Ainsi, 34% des 15-19 ans ont deux partenaires ou plus contre 26% chez les 20-25 ans. Néanmoins la proportion de jeunes déclarant dans l'année 3 partenaires ou plus reste identique pour ces deux catégories d'âges (annexe 4).

Dans les Pays de la Loire comme au plan national, la fréquence des hommes et des femmes ayant eu plusieurs partenaires dans l'année est stable. Pour autant, nous pouvons constater que cette caractéristique est moins fréquemment déclarée par les Ligériens de 15-25 ans habitant en zone rurale (22% contre 32 % pour ceux vivant en zone urbaine).

Enfin, parmi les jeunes de 15 à 25 ans ayant eu un rapport sexuel dans l'année, certains déclarent avoir eu des relations homo ou bisexuelles. Cela concerne 3,4% des hommes et 2,4% des femmes. Ces fréquences sont proches des moyennes nationales.

3) La fréquence des rapports sexuels

Dans les Pays de la Loire comme au plan national, la fréquence des rapports sexuels augmente avec l'âge. Ainsi, parmi les jeunes de 15 à 25 ans ayant déjà eu un rapport sexuel et déclarant ne pas avoir de relation amoureuse stable au moment de l'enquête :

- 63% des hommes et 65% des femmes déclarent n'avoir eu aucun rapport sexuel dans le mois précédant l'enquête ;
- 18 % des hommes et 16% des femmes, 1 ou 2 rapports sexuels dans le mois précédant l'enquête ;
- 18% des hommes et 19% des femmes, plus de 3 rapports sexuels dans le mois précédant l'enquête.

De plus, la fréquence des rapports sexuels augmente avec l'âge puisque parmi les jeunes de 15 à 25 ans ayant eu 3 rapports ou plus dans le mois précédant l'enquête :

- 36% sont âgés de 15 à 17 ans ;
- 61% sont âgés de 18 à 25 ans.

Ce constat est probablement lié à la stabilisation de la vie amoureuse avec l'âge. Pour un même âge, les jeunes se déclarant en relation amoureuse stable ou vivant en couple ont des rapports sexuels plus fréquents.

En effet :

- 7% n'ont eu aucun rapport sexuel dans le mois précédant l'enquête ;
- 11,5% entre 1 et 2 rapports ;
- 81% plus de 3 rapports dans le mois précédents l'enquête.

La fréquence des rapports sexuels pour les jeunes en relation amoureuse stable est sensiblement la même entre les Pays de la Loire et au niveau national. Néanmoins, chez les jeunes hommes ayant déjà eu un rapport sexuel mais n'étant pas dans une relation amoureuse stable au moment de l'enquête, 18% d'entre eux déclarent 3 rapports ou plus contre 26% en France. En ce qui concerne les femmes, il n'y a pas de différences notables.

Ainsi, le début de la vie sexuelle amène la problématique de la couverture contraceptive et de la prévention des I.S.T.

I- B) Début de la vie sexuelle et pratiques contraceptives et préventives des jeunes

Depuis la légalisation de la contraception (loi Neuwirth, 1967), la fréquence de l'utilisation des méthodes de contraception et la médicalisation de ces dernières n'ont cessé de croître. Malgré cette diffusion massive des méthodes contraceptives médicales, les grossesses non prévues se maintiennent à un niveau relativement important (environ 220 000 Interruptions Volontaires de Grossesse (I.V.G.) par an, taux stable depuis 30 ans).

Les femmes âgées de 15 à 24 ans sont concernées par la contraception au même titre que celles des générations plus âgées. Elles le sont probablement plus qu'avant si l'on considère l'allongement du temps qui sépare le premier rapport sexuel de la première maternité.

1) Pratiques contraceptives des jeunes

1.1) La contraception au premier rapport

L'utilisation du préservatif est élevée au premier rapport sexuel : 94% des garçons et des filles de 15 à 25 ans dans les Pays de la Loire ont déclaré avoir utilisé un préservatif¹ (seul moyen de protection contre les I.S.T.). Ce chiffre est significativement supérieur aux taux nationaux et est en augmentation depuis 2000 (annexe 5). On constate que dans la région comme en France, cet usage est plus souvent déclaré par les 15-19 ans que par les 20-25 ans.

D'après l'enquête Baromètre Santé Jeunes de 2010, le préservatif est adopté par la majorité des jeunes au début des nouvelles relations mais ces chiffres diffèrent avec le nombre de partenaires. Lors d'un premier rapport sexuel avec un nouveau partenaire au cours de l'année, la fréquence d'utilisation du préservatif des jeunes Ligériens diminue à 90%. Ce chiffre descend à 77% chez les jeunes qui déclarent plusieurs nouveaux partenaires sur la période. De plus, il s'avère que les filles déclarent moins souvent l'utilisation de préservatifs que les hommes dans cette situation. Dans la mesure où ces chiffres sont issus de déclarations, ces résultats peuvent être influencés par la norme sociale (annexe 6). Enfin la région se distingue par une fréquence plus élevée de l'utilisation de la pilule lors du premier rapport (58% versus 51% au plan national).

¹ ORS des Pays de la Loire ; Baromètre Santé Jeunes 15-25 ans : *Vie affective et sexuelle, contraception et prévention des infections sexuellement transmissibles* ; 2010 ; 12p ; p9

1.2) L'usage de méthodes contraceptives

Le Baromètre Santé Jeunes de 2010 révèle que 95% des femmes de 15-25 ans « *vivant en relation amoureuse stable et a priori concernées par la contraception* » déclarent utiliser un moyen de contraception de façon systématique. La pilule est utilisée par 86% des jeunes de 15 à 25 ans. Cette méthode est significativement plus utilisée que sur le plan national (78%). Le préservatif est utilisé à hauteur de 6% et les Dispositifs Intra Utérins (D.I.U.) à hauteur de 1%.² L'utilisation des autres méthodes hormonales comme l'implant ou le patch est moins répandue qu'au plan national (2% contre 5%).

Nous observons que les stratégies contraceptives diffèrent selon les groupes d'âge. Pour les 15-17 ans, la pilule et les autres méthodes hormonales (implant, patch, anneau vaginal, injection de progestatif) sont utilisées à hauteur de 76% et contre 23% pour le préservatif (sans méthode médicale associée). Alors que pour les 18-25 ans, ces taux passent respectivement à 89% et 5% (annexe 7).

L'enquête Fecond de 2013 réalisée par l'Institut National d'Etudes Démographiques (I.N.E.D.) a analysé l'impact de la crise médiatique de la pilule sur les pratiques et les représentations de la contraception. Il semblerait que le paysage contraceptif des Françaises s'éloigne de ce qu'on appelle « la norme contraceptive », modèle peu flexible selon lequel le début de la vie sexuelle est marqué par un recours important aux préservatifs, l'utilisation de la pilule dès que la vie sexuelle se régularise et enfin le recours au D.I.U. quand les couples ont eu des enfants. Globalement chez les 15-25 ans, on constate une baisse du recours à la pilule.³ Chez les 15-19 ans la diminution de 20% du recours aux pilules de 3^e et 4^e génération est compensée en partie par un recours plus important aux pilules de 2^e génération (+13%). Nous constatons également une augmentation de 5% du recours aux méthodes hormonales (implant, patch, anneau). Nous notons par ailleurs une augmentation de 2% du recours à des méthodes comme le retrait, l'abstinence périodique et les méthodes locales. L'augmentation du recours au D.I.U. lui n'opère qu'à partir de la tranche d'âge des 20-24 ans.

Pour la catégorie d'âge des 15-25 ans, la reconfiguration du paysage contraceptif se traduit par une légère hausse du recours aux méthodes moins efficaces (dates, retrait). Une telle constatation nous amène alors à nous interroger sur l'évolution du recours à la contraception d'urgence.

² ORS des Pays de la Loire ; La santé observée dans les Pays de la Loire : *contraception et interruption volontaire de grossesses* ; 2012 ; 2p ; p1

³ Bajos N, Rouzaud-Cornabas M, Panjo H et al. ; *La crise de la pilule en France : vers un nouveau modèle contraceptif ?* ; INED; Population & Sociétés, numéro 511, mai 2014 ; 4p ; p3

1.3) La contraception d'urgence

Dans la région Pays de la Loire, le développement du recours à la contraception d'urgence se poursuit, mais reste significativement inférieur à la moyenne nationale. Dans la région, 34% des femmes de 15-25 ans interrogées en 2010 (ayant déjà eu un rapport sexuel) déclarent avoir utilisé au moins une fois la contraception d'urgence dans leur vie, contre 42% en France (annexe 8). Dans 3 cas sur 4, ce recours est motivé par un problème de contraception, et dans 15% des cas par un rapport non protégé.⁴ Après être passé de 9% en 2005 à 13% 2010 (augmentation non significative), le taux de recours à la contraception d'urgence (au moins une fois au cours de l'année) est le même qu'au plan national. Nous constatons que ce taux diminue à mesure que l'âge augmente. Ainsi, le taux de recours à ce moyen de rattrapage est de 18% pour les jeunes de 15-19 ans et de 10% chez les 20-25 ans (annexe 9).

L'enquête révèle que les jeunes femmes habitant en zone rurale ont moins souvent recours à la contraception d'urgence au cours de leur vie que ceux vivant en zone urbaine (27% contre 37%). De plus, les jeunes femmes qui déclarent avoir des difficultés financières (elles-mêmes ou leur famille) ont plus souvent recours à la contraception d'urgence que les jeunes femmes qui n'ont pas ces problèmes⁵.

Le recours à l'I.V.G. est stable malgré le niveau élevé de couverture contraceptive et la diffusion de la contraception d'urgence. Ce constat est probablement lié au fait qu'il y aurait certes moins d'échec de contraception mais qu'en cas de grossesses non prévues les femmes ont plus souvent recours à l'I.V.G. D'après des données récentes, une femme sur trois aura recours à l'I.V.G. au moins une fois au cours de sa vie.⁶

Les Pays de la Loire font partie des régions présentant un taux de recours à l'I.V.G. parmi les plus faibles de France. Le nombre d'I.V.G. a légèrement diminué en 2013 dans les Pays de la Loire (passant de 8739 en 2012 à 8398 en 2013) (annexe 10). De plus, en 2013, 3 201 I.V.G. concernaient les moins de 24 ans soit 38% des I.V.G. à tous âges (annexe 11).

⁴ ORS des Pays de la Loire ; *La santé des jeunes en Pays de la Loire : Comportements, risques et prévention liés à la sexualité* ; 2009 ; 306p ; p253

⁵ ORS des Pays de la Loire ; *La santé observée dans les Pays de la Loire : contraception et interruption de grossesses* ; 2012 ; 2p ; p 2 et 7

⁶ Bajos N, Prioux F, Moreau C et al. ; *L'augmentation du recours répété à l'IVG en France : des enjeux contraceptifs au report de l'âge à la maternité* ; Revue d'Epidémiologie et de Santé Publique, volume 6, n°4, août 2013 ; 412p ; p 291

2) Préventions des infections sexuellement transmissibles chez les jeunes

C'est dans la classe d'âge des 15-25 ans que le multipartenariat est le plus fréquent (36% des jeunes de cette tranche d'âge déclarent avoir eu au moins 2 partenaires, successivement ou simultanément, au cours des 12 derniers mois). Cette classe d'âge est donc particulièrement à risque pour contracter ou transmettre des I.S.T. En dehors de la vaccination contre le virus de l'hépatite B et plus récemment contre le papillomavirus humain, la prévention de ces infections repose sur l'adoption de comportements sexuels à moindre risque, et notamment sur l'usage du préservatif. Nous avons vu que l'usage de ce dernier était massif, néanmoins il reste difficile de distinguer dans cet usage les préoccupations contraceptives de celles qui relèvent de la prévention des I.S.T.

Les stratégies de dépistage de ces infections s'inscrivent également dans une démarche préventive. Le dépistage de l'infection à Virus de l'Immunodéficience Humaine (V.I.H.) peut être effectué dans le cadre d'une démarche individuelle, mais il est également proposé systématiquement dans certaines circonstances, notamment lors de la grossesse.

Dans la région, parmi les jeunes de 15-25 ans :

- 16 % des jeunes déclarent avoir effectué un test de dépistage du Syndrome d'ImmunoDéficience Acquis (S.I.D.A.) dans l'année ;
- 24% ne l'ont pas fait dans les 12 derniers mois (mais l'ont fait il y a plus d'un an) ;
- 60% n'en n'ont jamais fait.

Entre 2000 et 2010 la proportion de jeunes de 15-25 ans qui déclarent avoir effectué le test de dépistage du S.I.D.A. n'a pas évolué de manière significative. De plus, nous constatons que la démarche de dépistage au sein de la région reste moins fréquente qu'au plan national (16% contre 20% en France). Cette différence entre la région et la France s'observe aussi bien pour les jeunes ayant un ou plusieurs partenaires.

Les jeunes femmes ligériennes (ayant un ou plusieurs partenaires) ont globalement plus tendance à se faire dépister que les jeunes hommes. Cet écart entre femmes et hommes est d'autant plus marqué pour les jeunes déclarant plusieurs partenaires dans l'année.

Enfin la dernière enquête Baromètre Santé Jeunes de 2010 n'a pas mis en évidence un moindre taux de dépistage au V.I.H. dans les zones rurales comme cela avait pu être le cas en 2005. Pour ce qui est des autres I.S.T. il n'apparaît pas de différence avec les moyennes nationales.

I- C) Pass Prévention Contraception

1) Le pack 15-30

Depuis septembre 2011, la région Pays de la Loire a lancé le « Pack 15-30 ». Se voulant être un véritable coup de pouce pour les jeunes, ce dispositif vise à améliorer les conditions de vie et l'insertion dans la société et dans le monde du travail des jeunes Ligériens, ainsi qu'à réduire les inégalités d'accès à la santé, et favoriser l'égalité au logement, à la culture, au sport, au transport et à la formation.

Aujourd'hui cet outil qui vise à aider les jeunes à entrer dans la vie adulte et les accompagner sur de nombreux volets de leur vie quotidienne rassemble 9 aides spécifiques sous forme de chéquier, afin de répondre aux problématiques rencontrées par les jeunes Ligériens (Pass Prévention Contraception, Pass Complémentaire Santé, Pass Logement, Pass 1ère Installation, Pass Culture Sport, Pass Transport, Pass Apprenti, Pass Lycéen Pro, l'Ordipass).

2) Présentation et objectifs du Pass Prévention Contraception



La prévention et la promotion de la santé auprès des jeunes constituent un axe prioritaire au cœur de la mise en place d'une politique de santé volontariste fondée sur le schéma régional « formations, santé, social et territoires 2011-2016 ».

Le Pass Prévention Contraception a été conçu à partir des travaux menés par l'O.R.S. en partenariat avec des acteurs éducatifs : associations de prévention, médecins, infirmières scolaires et professionnels de santé. Les derniers travaux de l'O.R.S. des Pays de la Loire montrent que les jeunes Ligériens sont globalement en bonne santé et adoptent des comportements leur permettant de se prémunir contre les grossesses précoces et les I.S.T. Cependant la catégorie d'âge des 15-25 ans se voit plus souvent confrontée à des problèmes d'observance dans la prise de contraceptifs et banalisent certaines I.S.T., ce qui constituent des enjeux forts de santé publique. C'est pourquoi depuis septembre 2012 la région a lancé le Pass Prévention Contraception qui forme avec le Pass Complémentaire Santé le volet santé du « Pack 15-30 ».

Le Pass Prévention Contraception comporte 2 volets :

- **Un volet prévention** consistant à développer et soutenir l'organisation d'actions de promotion et d'éducation à la santé sexuelle au sein des établissements d'enseignement. C'est dans ce cadre que la Région a soutenu de nombreuses initiatives comme, par exemple, la formation à la promotion de la santé des étudiantes de Master 1 Maïeutique de l'Ecole de sages-femmes par l'Instance Régionale d'Education et de Promotion de la Santé (I.R.E.P.S.). Pour rappel, c'est depuis la loi du 4 juillet 2001 relative à l'I.V.G. (titre II : article 22 section 9)⁷ que le cadre de l'éducation à la santé et à la sexualité se dessine. En effet, cette loi stipule que soient effectuées trois séances par an d'éducation à la vie affective et sexuelle dans les écoles, collèges et lycées.
- **Un volet parcours de soins** permettant, via un système de chéquier, l'accès des jeunes à la contraception et au dépistage des infections sexuellement transmissibles de manière anonyme et gratuite.

Le Pass Prévention Contraception répond à plusieurs enjeux forts de santé publique :

- accompagner les jeunes dans la voie de l'autonomie en limitant le coût des soins et encourager les comportements responsables pour un meilleur contrôle de leur santé ;
- favoriser la promotion d'un « bien-être affectif et sexuel » ;
- poursuivre la prévention des grossesses précoces et infections sexuellement transmissibles.

3) Les bénéficiaires et les lieux de diffusion

Le Pass Prévention Contraception s'adresse aux lycéens et apprentis scolarisés dans la région et à tous les jeunes Ligériens filles et garçons âgés de moins de 20 ans.

Ce dispositif est remis à la demande du jeune ou sur proposition du référent Pass Prévention Contraception qui est un adulte identifié dans l'un des lieux de diffusion (infirmière scolaire, personnel d'éducation dans les établissements d'enseignement ou professionnels compétents des Centres de Planification et d'Education Familiale (C.P.E.F.), missions locales, maison de santé et pharmacies). Il est également possible d'en faire la demande via Internet sur le site du « pack 15-30 », et de venir le récupérer à l'infirmierie ou auprès d'un personnel référent de l'établissement.

⁷ <http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000000222631&dateTexte=&categorieLien=id> (consulté le 24/10/14)

Ainsi le Pass peut être proposé aux jeunes :

- dans les lycées, les Centres de Formation d'Apprentis (C.F.A.), les Etablissements Régionaux d'Enseignement Adapté (E.R.E.A.) et les Maisons Familiales Rurales (M.F.R.) de la région des Pays de la Loire. Dans ces lieux de distribution le Pass est remis à tous les jeunes inscrits dans ces établissements, sans condition d'âge ;
- dans les C.P.E.F., missions locales, maisons de santé pluridisciplinaires et pharmacies diffusant le Pass Prévention Contraception : il est remis aux jeunes de moins de 20 ans qui le demandent. Pour ce qui est des C.P.E.F., les mineurs font l'objet d'une prise en charge par les Conseils Généraux. Dans ces centres le Pass Prévention Contraception peut donc être remis aux jeunes entre 18 et 20 ans.

Au lancement du dispositif en septembre 2012 jusqu'en septembre 2013, le Pass était disponible uniquement dans les lycées (publics et privés), C.F.A., M.F.R., E.R.E.A. et C.P.E.F. Lors de la 2nde saison, l'évolution du dispositif a permis une extension des lieux de diffusion aux missions locales, maisons de santé et pharmacies. La diffusion du Pass à l'ensemble des pharmacies de la région est en cours de mise en place et fait suite à une expérimentation dans 222 pharmacies de Vendée pour la saison 2013/2014.

Le Pass Prévention Contraception s'articule avec le dispositif national de délivrance et prise en charge des contraceptifs pour les mineurs. En effet, depuis mars 2013, les mineures d'au moins 15 ans bénéficient désormais d'une contraception 100 % gratuite. C'est ce que confirme un décret publié au Journal Officiel du mercredi 27 mars 2013 à la suite de l'article 52 de la loi de financement de la Sécurité Sociale pour 2013⁸.

En pratique, les jeunes filles mineures qui veulent obtenir la délivrance gratuite d'une contraception en pharmacie doivent :

- consulter un médecin ou une sage-femme leur prescrivant une contraception adaptée ;
- présenter l'ordonnance au pharmacien et la carte vitale (ou l'attestation de droits), permettant ainsi la délivrance de contraceptif sans avance de frais et en toute confidentialité : les jeunes filles peuvent garder l'anonymat si elles le souhaitent en le précisant au pharmacien, un dispositif « anonymat » est prévu à cet effet avec la Caisse Nationale d'Assurance Maladie (C.N.A.M.).

⁸ <http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000027221802&categorieLien=id> (consulté le 25/10/14)

Cette disposition recoupe pour partie le principe du Pass Prévention Contraception pour le cas particulier des jeunes filles, mineures de 15 ans et plus pour la délivrance de certains produits contraceptifs. Dans ce cas de figure précis, si la jeune fille est munie d'un Pass Prévention Contraception, il est recommandé d'utiliser les coupons du Pass.

4) Fonctionnement du parcours de soins

Tout d'abord le chéquier Pass Prévention Contraception est remis au bénéficiaire, à la demande de ce dernier ou sur proposition du référent Pass Prévention Contraception. Ce chéquier est non nominatif afin de préserver l'anonymat du jeune.

Ensuite la première consultation médicale est une étape incontournable pour bénéficier des étapes suivantes qui sont soumises à prescription médicale (hormis la délivrance de préservatifs). Cette première consultation est une consultation de prévention en matière de santé sexuelle. Le professionnel (médecin généraliste, gynécologue, sage-femme, pédiatre) échange avec le jeune sur ces questions et lui donne les informations nécessaires au choix d'un contraceptif. Une fois les explications faites, le professionnel oriente le jeune dans un parcours de soins en lui délivrant des ordonnances. Les prescriptions remboursées par le Pass Prévention Contraception sont :

- la délivrance de tout type de contraceptifs (préservatif masculin et féminin, pilule, anneau, patch, implant, stérilet, contraception d'urgence) ;
- prise de sang et analyses médicales permettant la réalisation d'un bilan cholestérol / glycémie / triglycérides dans le cadre d'un accès à la contraception hormonale ;
- prise de sang et analyses médicales permettant le dépistage d'infections sexuellement transmissibles.

Après cette consultation, le jeune accède à la délivrance de contraceptifs en pharmacie ou au C.P.E.F. Dans le cadre d'une première contraception et/ou du dépistage des I.S.T. des prélèvements biologiques et analyses médicales pourront être demandés.

Une deuxième consultation a pour objectif :

- le contrôle de la tolérance du contraceptif prescrit lors de la 1^{ère} consultation ;
- l'échange sur les éventuels résultats d'analyses;
- le renouvellement de l'ordonnance du contraceptif prescrit lors de la 1^{ère} consultation ou la prescription d'un autre contraceptif plus adapté ;
- la pose d'un implant ou d'un stérilet prescrit lors de la 1^{ère} consultation ;
- l'éventuelle prescription d'analyses médicales supplémentaires.

Suite à cette 2^e consultation, le jeune peut à nouveau obtenir son contraceptif auprès d'un pharmacien ou d'un C.P.E.F. (le Pass étant prévu pour couvrir un parcours de soins d'environ un an).

Le parcours de soin proposé par le chéquier est schématisé en annexe 12.

5) Composition du chéquier

Chaque chéquier est composé de 8 coupons : une attestation de remise du chéquier et 7 coupons permettant d'accéder au parcours de soins (suivi médical et délivrance de contraceptifs). Avec le Pass Prévention Contraception :

- les coupons sont un moyen de paiement pour les différentes prestations détaillées auparavant ;
- le jeune n'avance pas d'argent car la Région rembourse les prestations aux professionnels de santé ;
- le jeune n'a pas à présenter sa carte vitale (donc aucun retour n'est fait aux parents de ce dernier).

Le chéquier comprend :

- 1 coupon « attestation de remise » du Pass qui est destiné au référent remettant le chéquier au jeune ;
- 2 coupons « consultations médicales » faisant office de paiement pour les professionnels de santé et les C.P.E.F. Le montant de remboursement est calculé sur la base de la tarification de secteur 1 ;
- 1 coupon « analyses médicales » faisant office de moyen de paiement pour les laboratoires de biologie médicale. Le jeune remet son ordonnance permettant la réalisation d'un bilan glycolipidique, ou permettant le dépistage d'I.S.T. La région rembourse le montant des analyses médicales effectuées dans la limite de 60 € maximum.
- 4 coupons « délivrance de contraceptifs » faisant office de moyen de paiement des contraceptifs prescrits lors de la consultation médicale pour les pharmacies et C.P.E.F. Les contraceptifs pris en charge sont : les préservatifs, la pilule, l'anneau, le patch, l'implant, le D.I.U. Ces contraceptifs doivent faire l'objet d'une prescription médicale hormis pour les préservatifs masculins et féminins. La Région rembourse

les contraceptifs prescrits dans la limite de 40 € par coupon. Pour ce qui est de la délivrance de préservatifs sans ordonnance (nouveau mise en place à partir de septembre 2013) la Région rembourse jusqu'à 10 € par coupon. Les coupons sont cumulables, notamment dans le cas des implants et dispositifs intra-utérins.

Ainsi un chéquier a une valeur totale et maximale de 312,40 €.

6) Bilan du Pass Prévention Contraception

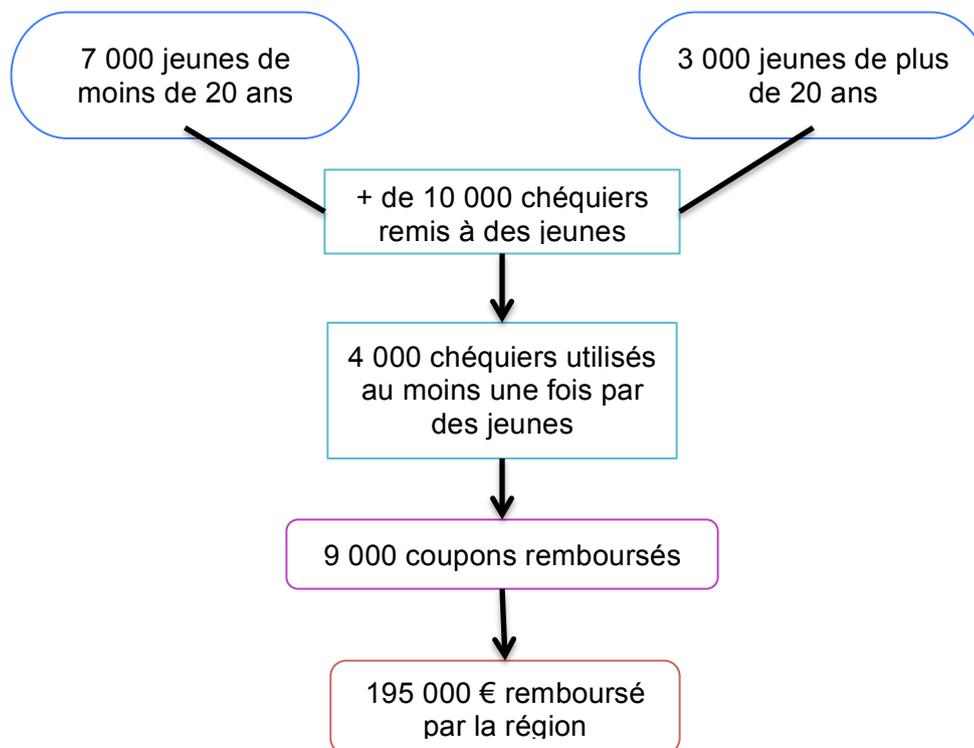
Un premier comité de suivi a eu lieu en mars 2013 soit 6 mois après le début de l'instauration du dispositif. Lors de ce 1^{er} bilan une évaluation du volet « parcours de soins » (chéquier) a été faite sur la période du septembre 2013 à mars 2013.

Un second comité de suivi a eu lieu en avril 2014 soit 18 mois après le lancement du Pass Prévention Contraception. De nouveau, une évaluation du volet « parcours de soins » a été effectuée entre septembre 2013 et mars 2014.

Nous allons par la suite analyser les principales données concernant le Pass Prévention Contraception. Ces derniers seront tirés des 2 comités de suivi du Pass ayant eu lieu à un an d'intervalle.

6.1) Bilan global de la 1^{ère} et 2nde saison du Pass

Entre la 1^{ère} saison 2012-2013 et la 2nde saison 2013-2014, le Pass a subi quelques modifications. En effet lors de la 1^{ère} saison, le chéquier était destiné à tous les jeunes garçons et filles inscrits dans les établissements éligibles au Pass (Lycées publics et privés, C.F.A., M.F.R., E.R.E.A.) ainsi que les jeunes majeurs de moins de 20 ans dans les C.P.E.F. La 2nde saison a vu s'élargir la liste des lieux de diffusion puisque les missions locales ont été ajoutées et une expérimentation a été menée avec succès dans 222 pharmacies de Vendée. Ainsi tous les jeunes inscrits dans les établissements d'enseignement sont éligibles au Pass quelque soit leur âge, alors que dans les autres lieux (C.P.E.F., missions locales et pharmacie de Vendée) seuls les jeunes de moins de 20 ans quelque soit leur statut (scolarisé ou non) peuvent bénéficier du dispositif. De plus, les chèques « prise de sang » et « analyses médicales » de la saison ont fusionné. Enfin le coupon « délivrance de contraceptifs » permet l'obtention de préservatifs sans ordonnance dans la limite de 10 €.



Flow chart: bilan Pass Prévention Contraception (septembre 2012 à mars 2014)

Globalement sur les 7 coupons hypothétiquement utilisables par le jeune en moyenne 2,25 coupons ont été utilisés auprès d'un professionnel de santé. Depuis le lancement du dispositif, 195 000 € ont été remboursés aux différents professionnels et structures de santé, soit un coût moyen par coupon remboursé de 21,60 €.

Selon l'I.N.S.E.E., les Pays de la Loire comptaient au 1^{er} janvier 2013 environ 223 000 jeunes de 15 à 19 ans, 7 000 chèquiers ont été remis à des jeunes de moins de 20 ans depuis le début du dispositif. Si l'on part de l'hypothèse qu'un chèquier correspond à un jeune alors 3,1% des Ligériens de 15 à 19 ans auraient bénéficié du Pass Prévention Contraception.

Au total 1 731 professionnels ou structures de santé ont participé au dispositif depuis son lancement en septembre 2012 (annexe 13) et près de 600 lieux de diffusion (établissements d'enseignement, C.P.E.F., missions locales, expérimentation pour certaines pharmacies de Vendée) ont été concernés.

6.2) Comparaison des principaux résultats entre 2 périodes : 09/12 à 03/13 versus 09/13 à 03/14

Au lancement du dispositif la Région a distribué 12 027 chèquiers dans les différents établissements, soit pour 8,3% de la population cible. La Région a fait le choix de laisser une assez grande marge de manœuvre aux établissements mettant en place le dispositif. Ainsi dans certains lieux de diffusion, les chèquiers étaient remis aux jeunes le demandant alors qu'ailleurs, ils étaient distribués à tous les jeunes inscrits ou bien restaient dans un placard sans être distribués. Cette particularité du mode de diffusion lors de la saison 1 peut s'expliquer par le fait que les infirmières scolaires, les référents Pass, les jeunes et les professionnels de santé ont été informés petit à petit sur l'existence du dispositif.

Les évolutions du chèquier pour la 2nde saison rendent l'estimation de la population cible plus difficile. En raison du principe d'anonymat et du recoupement des deux populations éligibles au Pass, il s'avère complexe de savoir combien de jeunes Ligériens pourraient bénéficier du chèquier.

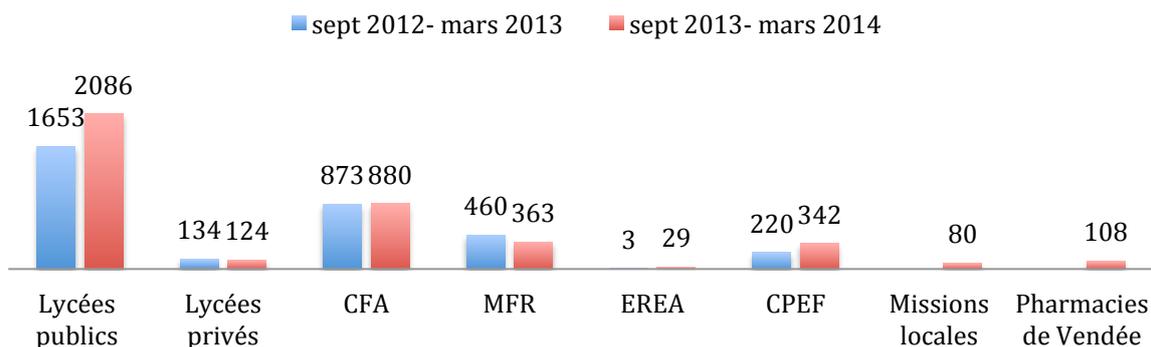
Néanmoins, nous allons voir que pour la 2nde saison le nombre de chèquiers remis et utilisés par des jeunes dans les pharmacies de Vendée ainsi que dans les missions locales concerneront des effectifs très restreints. Nous pouvons donc dire que les effectifs concernés par le Pass sont principalement les jeunes inscrits dans les différents établissements d'enseignement soit un effectif total dépassant les 145 000 jeunes.

Sur la période de septembre 2012 à mars 2013, 12 027 chèquiers ont été distribués aux différentes structures, 3 343 de ces chèquiers ont été remis à des jeunes (soit environ 28%). Sur ces 3 343 chèquiers, 729 ont été, in fine, utilisés par les jeunes. En d'autres termes 22% des chèquiers remis à un jeune ont été utilisés comme moyen de paiement chez un professionnel de santé.

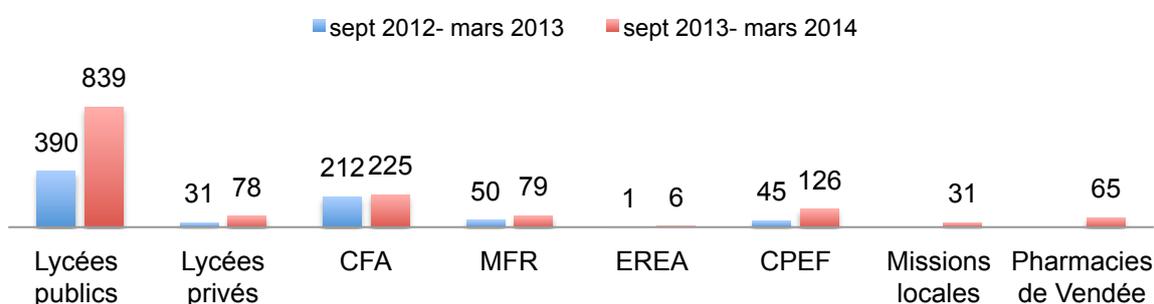
Sur la période de septembre 2013 à mars 2014, 4 012 chèquiers ont été remis à des jeunes, et 1 449 ont été utilisés au final soit 36%. Il semblerait donc que la remise du Pass Prévention Contraception soit désormais davantage ciblée. Elle se fait probablement après demande du jeune dans une grande majorité des établissements et structures qui le proposent.

Le nombre de chèquiers remis à des demandeurs a augmenté de 20% entre la 1^{ère} et la 2nde période.

Nombre de chèquiers remis aux jeunes par type d'établissements

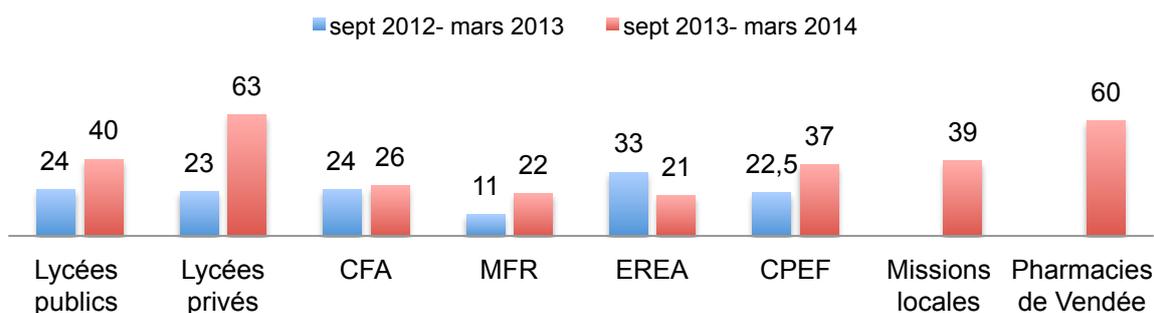


Nombre de chèquiers utilisés par les jeunes par type d'établissements



En rapportant le nombre de Pass Prévention Contraception utilisés par les jeunes sur le nombre de chèquiers remis à ces derniers, nous pouvons obtenir le taux d'utilisation des chèquiers selon les différents établissements dans lesquels ont été remis les Pass. Ainsi, nous pouvons constater qu'entre les deux premières saisons, le taux d'utilisation du Pass a augmenté dans tous les établissements hormis dans les E.R.E.A. Ceci peut être expliqué par le fait que ces établissements accueillent des jeunes qui ont entre 12 et 16 ans. Globalement, cette amélioration du taux d'utilisation du Pass peut être expliquée par le fait que les jeunes Ligériens ont eu plus d'informations sur le mode de fonctionnement du dispositif par des référents qui ont probablement mieux cerné le dispositif.

Taux d'utilisation des chèquiers selon les établissements dans lesquels ils ont été remis (%)

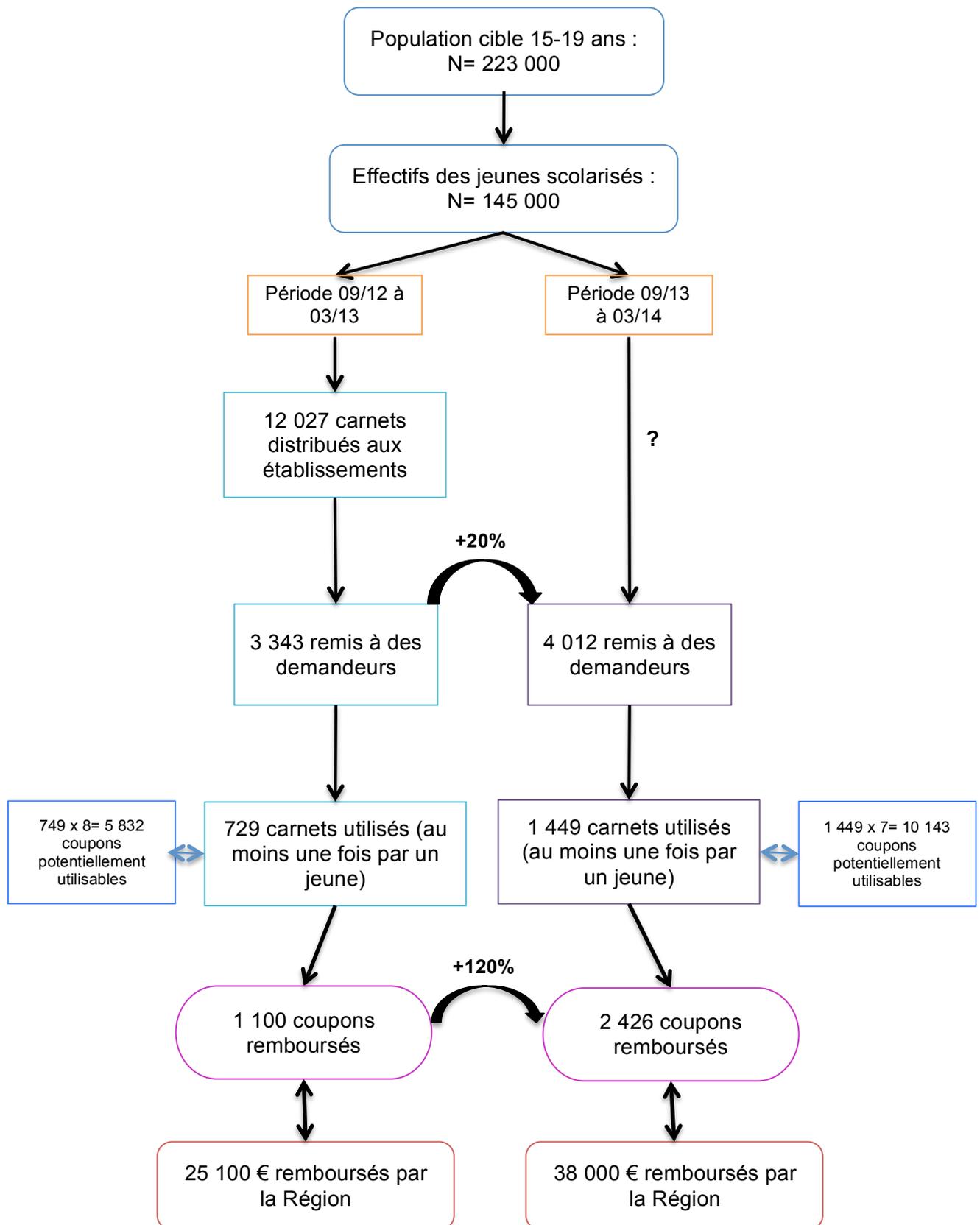


Sur la période de septembre 2012 à mars 2013, 729 chèquiers ont été utilisés par les jeunes. Lors de la 1^{ère} saison, le chèquier était composé de 8 coupons, donc 5 832 coupons étaient potentiellement utilisables. 1 100 coupons ont été retournés par les professionnels de santé donc environ 19% du chèquier. Autrement dit sur les 8 coupons du chèquier, en moyenne, 1,5 coupon a été utilisé par le jeune. Pour cette période, 25 100 € ont été remboursés par la Région soit un remboursement moyen par coupon de 22,80 €.

Sur la période de septembre 2013 à mars 2014, 1 449 chèquiers ont été utilisés par les jeunes. Lors de la 2^{nde} saison, le chèquier était composé de 7 coupons (fusion des coupons « prise de sang » et « analyses médicales »), donc 10 143 coupons potentiellement utilisables. 2 426 coupons ont été remboursés aux professionnels de santé donc 24% du chèquier. Autrement dit sur les 7 coupons du chèquier en moyenne 1,7 coupon a été utilisé par le jeune. Pour cette période, 38 000 € ont été remboursés par la Région soit un remboursement moyen par coupon de 15,70 €.

On observe une diminution du remboursement moyen par coupon alors que le nombre global de coupon a augmenté de 120% entre la 1^{ère} et la 2^{nde} période et que l'enveloppe totale du remboursement sur la 2^{nde} période était en augmentation. Ceci s'explique sans doute par le fait que le chèquier de la 2^{nde} saison permettait le remboursement de préservatifs sans ordonnance préalable. On peut donc penser que c'est le plus faible coût de remboursement des préservatifs par rapport au reste des prestations et aux autres délivrances contraceptives qui fait baisser le prix moyen par coupon.

Les principaux résultats des 2 périodes (09/12 à 03/13 versus 09/13 à 03/14) sont détaillés dans l'annexe 14.



Flow-chart : bilan Pass Prévention Contraception :
Comparaison de 2 périodes de 6 mois (saison 1 / saison 2)

PARTIE II : ETUDE

II- A) Objectifs et hypothèses de l'étude

L'objectif de ce mémoire était de décrire les pratiques contraceptives et sexuelles des jeunes ainsi que leur niveau de connaissance en matière de contraception, afin d'évaluer au mieux leurs besoins. Nous avons également cherché à mesurer le niveau d'information des jeunes Ligériens sur le Pass Prévention Contraception et à évaluer leur perception du dispositif afin de savoir si un tel outil était adapté à leurs attentes. En effet, il semblait intéressant de déterminer, à l'aide d'une enquête auprès des lycéens, s'ils connaissaient le Pass, comment ils le comprenaient et s'ils avaient l'intention d'y recourir (commander un chéquier). Ce travail a eu pour intention de préciser les besoins réels et ressentis en terme de contraception de cet échantillon de jeunes, afin de mieux mesurer l'intérêt d'un dispositif anonyme et gratuit comme celui du Pass Prévention Contraception. Nous cherchions également à connaître les caractéristiques des jeunes associés à la connaissance, l'avis et l'intention de commander ce dispositif.

De plus, nous nous sommes préoccupés de l'opinion des infirmières scolaires qui sont amenées à proposer ce dispositif aux jeunes des établissements dans lesquels elles travaillent.

Avant de démarrer notre étude, nos hypothèses étaient les suivantes :

- Le préservatif est très largement utilisé au premier rapport ;
- Le taux de couverture contraceptive des jeunes filles est cohérent avec les données nationales ;
- Les jeunes ne sont pas assez informés de l'existence du Pass Prévention Contraception;
- Le dispositif est adapté aux besoins des jeunes et facile à utiliser ;
- Les filles connaissent plus le Pass que les garçons ;
- Le Pass facilite les échanges avec les jeunes sur la contraception et les I.S.T.

Pour cela, nous avons réalisé une étude épidémiologique descriptive pluri centrique par questionnaires, non randomisés auprès des jeunes scolarisés dans 6 établissements de la région distribuant le Pass Prévention Contraception.

II- B) Méthodologie

Pour répondre à l'ensemble des problématiques, nous avons mené une étude auprès des élèves et des infirmières scolaires d'établissements du second degré des Pays de la Loire distribuant le Pass Prévention Contraception.

1) Présentation du projet de l'I.R.E.P.S.

Lors de l'année scolaire 2013-2014, les étudiantes sages-femmes de la promotion de Master 1 Maïeutique ont pu bénéficier d'une formation à la promotion de la santé par l'I.R.E.P.S. C'est dans le cadre du dispositif « Pass Prévention Contraception » que l'I.R.E.P.S. a élaboré un programme d'éducation pour la santé dont l'un des objectifs était d'engager des projets de promotion de la santé sexuelle, dans les lycées, M.F.R. ou C.F.A., par l'intermédiaire d'étudiantes sages-femmes formées et accompagnées à l'intervention en éducation pour la santé.

Ainsi, ce programme d'éducation avait pour intention le renforcement des compétences des étudiantes en terme d'animation collective sur les thèmes de la Vie Affective et Sexuelle, en lien avec leur formation initiale sur la santé génésique. Le deuxième enjeu de ce projet était de placer les étudiantes, de par leur proximité d'âge et de culture, dans une posture de relais de santé auprès des adolescents (éducation par les pairs).

Cette formation avait pour but final l'intervention par binômes ou trinômes auprès de classes de lycéens à trois reprises. Il a été décidé, pour des questions d'organisations, de distribuer le questionnaire de notre étude au début de cette 3^e séance.

2) Choix de la population cible

2.1) Les jeunes Ligériens scolarisés

Le choix des classes sélectionnées résulte d'accords élaborés entre l'I.R.E.P.S. et les établissements volontaires:

- 2 classes de 2^{nde} générale et 1 classe de 1^{ère} S.T.2S. du Lycée Sud Loire (44-Clisson) ;
- 2 classe de 2^{nde} Bac Pro Artisanat et Métiers d'Art option communication visuelle pluri média (A.M.A.) et 1 classe de 2^{nde} Bac Technologique des Sciences et

Technologies du Design et des Arts Appliqués (S.T.2A.) du Pôle des Arts Graphiques du Lycée La Joliverie (44-Nantes) ;

- 2 classes de terminale S du Lycée De Lattre de Tassigny (85-La Roche sur Yon) ;
- 2 classes de 1^{ère} S et L du Lycée Léonard De Vinci (85-Montaigu) ;
- 1 classe de 2^{nde} Certificat d'Aptitude Professionnelle Agricole (C.A.P.A.) du Centres de Formation d'Apprentis (C.F.A.) La Bonnauderie (49-Cholet).

Pour ce qui est du Lycée Couzinet de Challans (85), nous avons directement pris contact avec l'infirmière scolaire pour la distribution des questionnaires auprès d'élèves des 3 classes de terminale (Bac Pro Gestion des Administrations, Bac Pro Commerce et Bac Pro Electrotechnique, Energie et Equipements communicants).

Pour chaque établissement, les infirmières scolaires et les directeurs ont été contactés pour présenter le thème de ce mémoire de fin d'étude et leur soumettre le questionnaire afin d'obtenir l'autorisation de distribution de ce dernier.

2.2) Les infirmières scolaires

Lors des séances d'animation scolaire sur la vie affective et sexuelle, nous nous sommes rendus compte de la place de l'infirmière scolaire auprès des jeunes. Les infirmières rencontrées étaient, à notre sens, un relais privilégié dans le cadre de questions liées à la contraception, à la sexualité ainsi que pour la délivrance du Pass Prévention Contraception. C'est pourquoi nous avons donc décidé de les interroger.

3) Choix de la méthode d'évaluation

3.1) Méthode d'évaluation des lycéens et apprentis

Afin d'interroger un grand nombre d'adolescents, le questionnaire « papier » semblait être l'outil le plus adapté et le plus efficace pour recueillir des données sur un sujet aussi intime que la vie affective et sexuelle. Par ailleurs, cette méthode permettait de garantir l'anonymat des adolescents qui étaient libres de répondre ou non aux questionnaires.

Le questionnaire cherchait à évaluer plusieurs points principaux (annexe 15) :

- les données démographiques des élèves scolarisés (sexe, âge ...) ;
- leur pratique sexuelle et contraceptive ;
- leur connaissance, leur opinion sur le Pass Prévention Contraception.

3.2) Méthode d'évaluation des infirmières scolaires

Afin de récolter l'opinion des infirmières scolaires sur le Pass Prévention Contraception, le questionnaire nous semblait la méthode la plus appropriée. Ainsi un questionnaire en ligne a été créé sur « Google Drive »⁹.

Le questionnaire cherchait à évaluer plusieurs points principaux (annexe 16) :

- leur opinion sur le Pass Prévention Contraception ;
- l'information auprès des jeunes de l'existence du Pass Prévention Contraception ;
- si le Pass constituait un nouvel outil de communication avec les jeunes.

4) Déroulement de la diffusion des questionnaires

4.1) Questionnaires pour lycéens et apprentis

La présentation et la distribution du questionnaire étaient réalisées par mes camarades ou moi-même en tout début de la 3^e et dernière séance d'éducation à la vie affective et sexuelle.

Chaque intervention durait une quinzaine de minutes et se décomposait en 2 parties :

- Dans un premier temps une présentation de l'étude et de ces objectifs était faite. Le caractère anonyme et confidentiel des données et la liberté de répondre ou non au questionnaire étaient expliqués à l'oral. Dans la mesure du possible et comme il s'agissait à chaque fois de demi-groupe classe, il a été demandé à chaque élève de s'isoler sur une table individuelle et de ne pas communiquer entre eux pendant le temps de remplissage du questionnaire ;
- Puis les lycéens ou apprentis prenaient environ 10 minutes pour remplir l'enquête. A nouveau le principe d'anonymat et de liberté de réponse leur était communiqué par écrit (message d'introduction du questionnaire).

En fonction des groupes et des disponibilités des établissements, les dernières séances sur la vie affective et sexuelle n'ont pas eu lieu aux mêmes dates pour tous les binômes ou trinômes d'étudiantes sages-femmes. Ainsi nous avons obtenu, une première partie des questionnaires le 20 mars 2014, et la dernière partie le 15 mai 2014. Pour le lycée

⁹ <https://docs.google.com/forms/d/1t3kRMU8vA5FicfW6HtS8bhBc35MzrPRXva6SvbAY3u8/viewform> (créé le 24/09/14)

Couzinet de Challans, la distribution et le recueil des questionnaires ont eu lieu le 4 novembre 2014.

4.2) Questionnaires pour infirmières scolaires

Nous avons pris contact avec les différentes infirmières conseillères techniques départementales des directions académiques des Pays de la Loire. Les infirmières référentes de Loire Atlantique, Vendée, Sarthe, Mayenne ont accepté de bien vouloir distribuer par liste de diffusion le lien du formulaire en ligne. Ainsi les 43 infirmières scolaires de Loire-Atlantique, les 14 infirmières scolaires de Vendée, les 13 infirmières scolaires de Mayenne et les 22 infirmières scolaires de Sarthe ont été sollicitées par mail pour répondre à notre questionnaire. Seule l'infirmière conseillère technique départementale du Maine et Loire n'a pas répondu à nos messages.

Le questionnaire a été mis en ligne le 24 septembre 2014. Les infirmières ont été prévenues par mail que le remplissage en ligne du formulaire pouvait être fait jusqu'au 18 octobre 2014.

5) Méthode statistique

Les données qualitatives sont exprimées en pourcentage avec un intervalle de confiance à 95% basée sur la loi normale ou la loi binomiale. Les quantités sont présentées avec les moyennes \pm un écart type avec le minimum et le maximum. En cas de répartitions asymétriques, la médiane est présentée avec la valeur la plus basse et la valeur la plus haute. Le logiciel EPIDATA Analysis 2.0 a été utilisé.

Nous avons étudié l'association d'une caractéristique et d'une variable en testant chaque variable une par une (analyse univariée). Pour les comparaisons, les tests sont effectués avec un seuil de décision de $p < 0,05$. Les pourcentages sont comparés avec le test du χ^2 ou le test de Fisher, les moyennes avec le test de Student ou une ANOVA.

Nous avons également réalisé une analyse multivariée, grâce au logiciel SPSS 14.0, à partir des variables retenues dans l'analyse univariée ayant un degré de significativité de l'association inférieur ou égal à 0,05.

PARTIE III : RESULTATS ET ANALYSE

III-A) Les jeunes Ligériens interrogés

1) Description des pratiques contraceptives et sexuelles des jeunes

1.1) Description de la population étudiée

Pour les élèves sollicités par le biais du projet résultant de la collaboration de l'I.R.E.P.S. et de l'Ecole de Sages-Femmes de Nantes, le nombre attendu de participants aux séances était respectivement de :

- 95 élèves du Lycée Sud Loire ;
- 65 élèves du Lycée La Joliverie ;
- 43 élèves du Lycée De Lattre de Tassigny ;
- 54 élèves du Lycée Léonard De Vinci ;
- 10 élèves du CFA la Bonnauderie.

Après avoir pris contact avec le lycée Couzinet, les 3 classes de terminale regroupaient 60 élèves.

Les critères d'inclusion étaient :

- âge ente 15 et 20 ans ;
- présents le jour où le questionnaire a été soumis ;
- lycéens ou apprentis scolarisés en classe de 2nd, 1^{ère}, terminale ou CAP.

Le critère d'exclusion était :

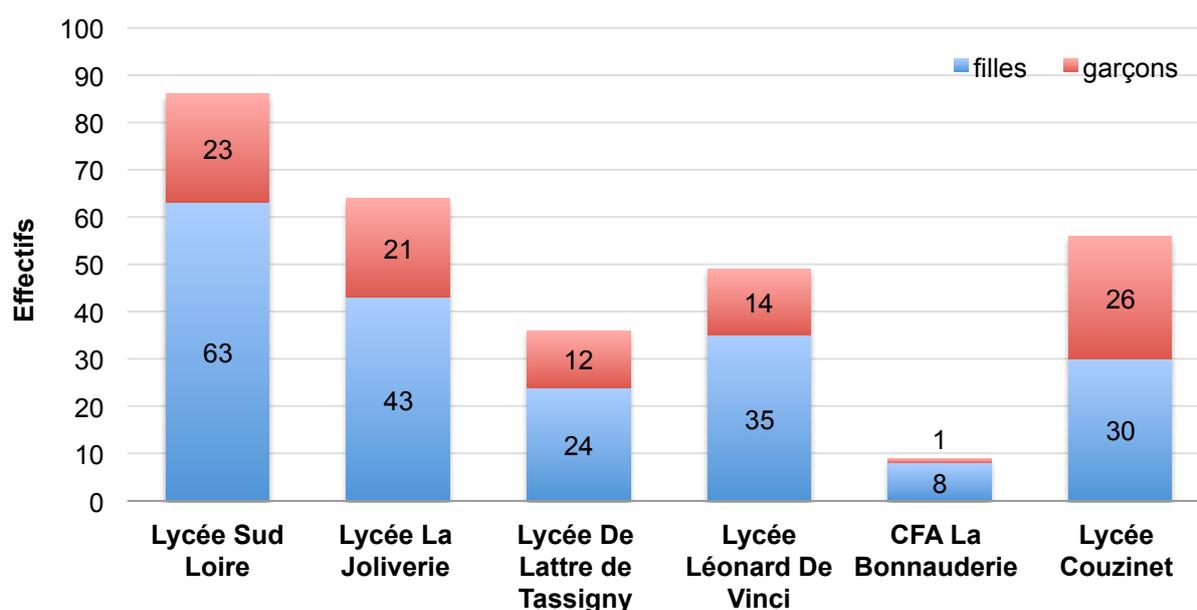
- un trop faible taux de remplissage du questionnaire.

Suite à la distribution et au recueil, nous avons obtenu 305 questionnaires :

- 87 questionnaires des élèves du Lycée Sud Loire ;
- 64 questionnaires des élèves du Lycée La Joliverie ;
- 37 questionnaires des élèves du Lycée De Lattre de Tassigny ;
- 49 questionnaires des élèves du Lycée Léonard De Vinci ;
- 9 questionnaires des élèves du CFA la Bonnauderie ;
- 59 questionnaires des élèves du Lycée Couzinet.

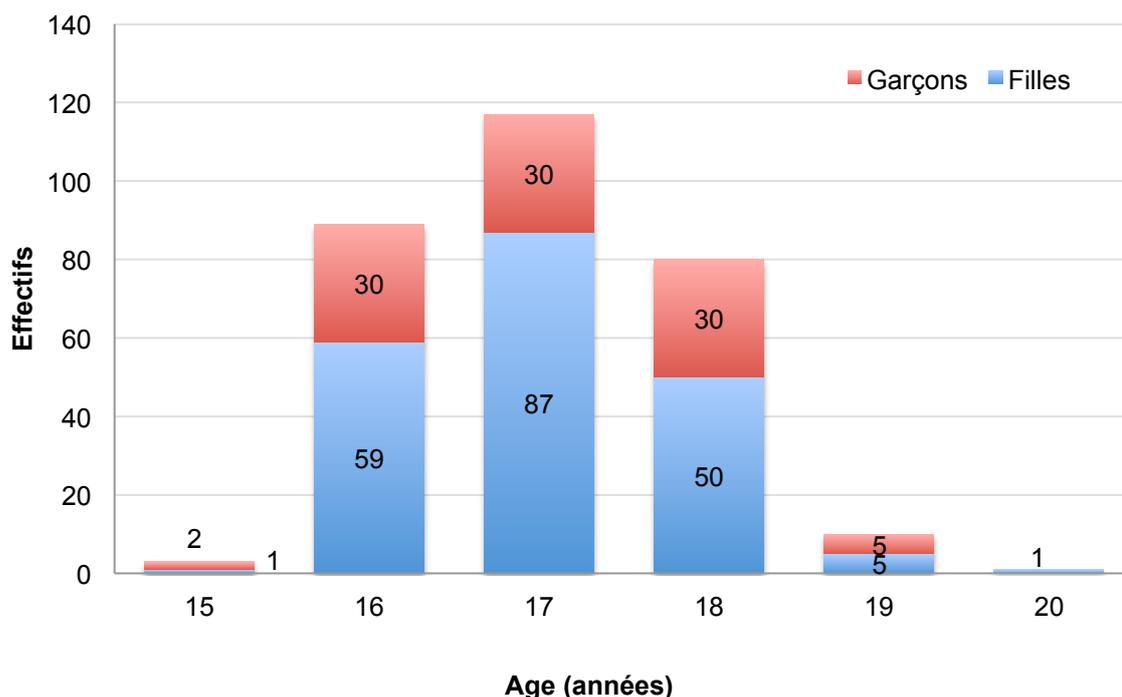
Sur les 327 questionnaires prévus, 305 nous ont été retournés et 300 ont été inclus dans notre étude. Ainsi, le taux de réponse des jeunes Ligériens scolarisés dans les établissements sollicités est donc de 98,4%.

Figure 1: Répartition de la population en fonction du sexe et des établissements scolaires



La population étudiée était composée de 97 garçons (32,3% de la population) et de 203 filles (67,7% de la population). L'âge moyen des élèves interrogés était de 17,0 ans ($\pm 0,8$ ans) avec un âge minimal de 15 ans et un âge maximal de 20 ans. Une majorité d'élèves avait 17 ans ou plus (69,3%).

Figure 2 : Répartition de la population en fonction du sexe et de l'âge



La filière générale regroupait 48,7% de la population, tandis que les filières technologiques et professionnelles regroupaient respectivement 18,3% et 33% des élèves. La population interrogée était principalement composée d'élèves de 2^{nde} (131 élèves soit 43,7% de la population interrogée), Le reste était composé de 79 élèves de 1^{ère} (26,3%) et 90 élèves de terminale (30,0%). Parmi les jeunes interrogés, 75,7% faisaient partis d'un établissement public contre 24,3% en établissement privé.

En ce qui concerne l'item de la catégorie socio-professionnelle des parents, nous avons obtenu 290 réponses pour la profession de la mère et 279 réponses pour la profession du père. Ainsi, 25,2% des mères faisaient partie des « professions supérieures » (Cadres, professions intellectuelles supérieures et professions intermédiaires) contre 22,2% des pères.

Enfin, parmi les 289 réponses à la question portant sur la religion, 61 élèves (21,1%) ont déclaré en pratiquer une. Dans 56 cas, il s'agissait de la religion catholique, dans 4 cas de la religion islamique et dans 1 cas du bouddhisme.

Le tableau I résume les principales caractéristiques de notre échantillon.

Tableau I : Description de la population interrogée

	Population totale	
	N	(%)
Genre :		
Garçons	97	(32,3)
Filles	203	(67,7)
Age (ans) :		17,0 ± 0,9
Age <17 ans	92	(30,7)
Age ≥17 ans	208	(69,3)
Etablissement :		
Public	227	(75,7)
Privé	73	(24,3)
Filière :		
Générale	146	(48,7)
Technologique	55	(18,3)
Professionnelle	99	(33,0)
Niveau scolaire :		
2 nd	131	(43,7)
1 ^{ère}	79	(26,3)
terminale	90	(30,0)
Profession de la mère:		
Professions supérieures	73/290	(25,2)
Autres	217/290	(50,9)
Profession du père:		
Professions supérieures	62/279	(22,2)
Autres	217/279	(77,8)
Religion:		
Pratiquant	61/289	(21,1)
Non pratiquant	228/289	(78,9)

1.2) Prévalence des rapports sexuels et caractéristiques associées chez les jeunes interrogés

a) Description de la population

Au moment de l'enquête, 34% de la population interrogée se déclarait en relation amoureuse (n=101/297) et 38,6% (n=113/293) des jeunes déclaraient avoir eu des rapports sexuels dans les 6 derniers mois précédant l'enquête.

Sur les 300 élèves interrogés, seuls 5 n'ont pas répondu à la question « avez- vous déjà eu une relation sexuelle ? ». Le taux de réponse à la question s'élevait donc à 98,3%.

Parmi les jeunes interrogés, 46,8% ont déjà eu un rapport sexuel (n=138/295), avec 49,5% des garçons et 45,5% des filles (Tableau II) ; sans différence significative entre les 2 groupes. Dans notre étude l'âge moyen des jeunes déclarant avoir déjà eu un rapport sexuel

était de 17,4 ans ($\pm 0,8$). Cette prévalence était significativement plus importante chez les élèves ayant 17 ans ou plus ($p < 10^{-5}$), puisque à cet âge 60,1% des jeunes ont déclaré avoir eu un rapport sexuel (contre 17,4% des jeunes de 15 à 16 ans).

Concernant le type de filière des élèves, 30,8% des élèves suivant une filière générale avaient déjà eu des rapports sexuels contre 32,7% de ceux en filière technologique et 67,3% des ceux en filière professionnel ($p < 10^{-5}$). Ce décalage est probablement dû à la différence des moyennes des âges pour chaque filière : en filière générale la moyenne d'âge était de 16,9 ans ($\pm 0,9$), en filière technologique elle était de 16,8 ans ($\pm 0,9$), et en filière professionnelle de 17,3 ans ($\pm 0,9$). Pour les 3 filières la médiane était à 17,0 ans.

Dans cette étude, 67,4% de élèves de terminale ont déjà eu des rapports sexuels, contre 50,0% des élèves de première et 30,8% des élèves de 2^{nde} (avec une différence significative entre les groupes de niveau scolaire ($p < 10^{-5}$)).

b) Caractéristiques associées

Il ressortait de l'analyse univariée que les variables associées à un « risque » plus élevé d'avoir déjà eu des rapports sexuels étaient :

- l'âge : les rapports étaient 7,1 fois plus fréquents pour le groupe des élèves de 17 ans que pour groupe des moins de 17 ans (OR=7,15 [3,90-13,14]) ;
- la filière choisie : sur notre échantillon les élèves de filière technologique ou professionnelle avaient 2 fois plus de risque d'avoir déjà eu des rapports sexuels que ceux de filières générales (OR=2,03 [1,27-3,23]) ;
- le niveau scolaire : les élèves de 1^{ère} interrogés avaient eu 2,3 fois plus de rapports sexuels que les élèves de 2^{nde} (OR=2,25 [1,25-4,03]). Les élèves de terminale eux avaient 4,7 fois plus de « risque » d'avoir déjà eu des relations sexuelles que les élèves de 2^{nde} (OR=4,66 [2,61-8,31]) ;
- la profession de la mère : dans notre échantillon les élèves dont la mère n'avaient pas une « profession supérieure » (cadres, professions intellectuelles supérieures, professions intermédiaires), avaient 2 fois plus de risque d'avoir déjà eu des rapports sexuels que ceux dont la mère avait une profession dite « supérieure » (OR=1,99 [1,15-3,47]).

Nous avons également testé d'autres variables telles que le sexe, le type d'établissement (public/privé), la profession du père et la religion. Aucune d'entre elles n'étaient apparues significativement associées au fait d'avoir déjà eu des rapports sexuels.

Après analyse multivariée, associant l'âge, la filière, le niveau scolaire et la profession de la mère, seuls les variables telles que l'âge et la profession de la mère restaient associés au fait d'avoir déjà eu des rapports sexuels. En effet, les jeunes de 17 ans avaient 5,3 fois plus de « risque » d'avoir déjà eu des rapports sexuels que les jeunes de moins de 16 ans ($p < 10^{-5}$; OR ajusté =5,30 [2,27-12,40]). Les jeunes de plus de 18 ans eux avaient 7,2 fois plus de « risque » d'avoir déjà eu des rapports sexuels que les jeunes de moins de 16 ans ($p < 10^{-5}$; OR ajusté =7,22 [2,57-20,25]). De plus, les jeunes dont la mère n'avait pas une profession supérieure avaient 1,9 fois plus de « risque » d'avoir déjà eu des rapports sexuels que les jeunes dont la mère avait une profession supérieure ($p=0,03$; OR ajusté =1,94 [1,05-3,59]).

L'âge a très logiquement une corrélation importante avec le fait d'avoir déjà eu des rapports ou non. De plus, l'âge a un tel rôle que l'influence de la filière et du niveau scolaire s'en voyait éclipsée. Si on se dédouane de l'âge dans notre analyse multivariée, les variables telles que la filière et le niveau scolaire restaient de nouveau liées. Ainsi, sur notre échantillon, les élèves de filière technologique ou professionnelle avaient 2,3 fois plus de rapports sexuels que ceux de filières générales ($p=2 \times 10^{-4}$; OR ajusté =2,30 [1,35-3,91]). En ce qui concerne les niveaux scolaires, les élèves de 1^{ère} interrogés avaient 2,8 fois plus de « risque » d'avoir déjà eu des rapports sexuels que les élèves de 2^{nde} ($p=10^{-4}$; OR ajusté =2,83 [1,50-5,34]). Les élèves de terminale eux avaient 4,8 fois plus de « risque » d'avoir déjà eu des relations sexuelles que les élèves de 2^{nde} ($p < 10^{-5}$; OR=4,81 [2,61-8,88]).

Tableau II : caractéristiques associées aux jeunes ayant déjà eu des rapports sexuels

	N	(%)	p
Age (ans) :		17,4 ± 0,8	
Age < 17 ans	16/92	(17,4)	< 10⁻⁵
Age ≥ 17 ans	122/203	(60,1)	
Genre :			
Garçons	48/97	(49,5)	0,51
Filles	90/198	(45,5)	
Etablissement :			
Public	108/223	(48,4)	0,31
Privé	30/72	(41,7)	
Filière :			
Générale	55/145	(37,9)	< 10⁻⁵
Technologique	17/52	(32,7)	
Professionnelle	66/98	(67,3)	
Niveau scolaire :			
2 nd	40/130	(30,8)	< 10⁻⁵
1 ^{ère}	38/76	(50,0)	
terminale	60/89	(67,4)	
Profession de la mère:			
Professions supérieures	25/73	(34,2)	0,01
Autres	108/212	(50,9)	
Profession du père:			
Professions supérieures	25/61	(41,0)	0,28
Autres	104/213	(48,8)	
Religion:			
Pratiquant	23/61	(37,7)	0,11
Non pratiquant	111/225	(49,3)	

1.3) Prévalence et caractéristiques associées à l'utilisation d'une contraception lors du 1^{er} rapport sexuel

a) Description de la population

Sur les 138 élèves ayant déclaré avoir déjà eu des rapports sexuels, 136 (98,5%) ont répondu à la question « lors de ce 1^{er} rapport sexuel avez-vous utilisé un moyen de contraception ? ».

La prévalence de l'utilisation d'une contraception lors du 1^{er} rapport sexuel dans cette étude était de 84,6% (115 élèves sur 136) (Tableau III). Il n'y avait pas de différence significative ($p=0,17$) entre le groupe des garçons et le groupe des filles. Ainsi, 78,7% des garçons déclarant avoir utilisé un moyen de contraception lors du 1^{er} rapport contre 87,6% des filles. Parmi ces 115 élèves : 69,6% ont utilisé le préservatif, 5,2% la pilule seule, et 25,2% la pilule et le préservatif.

Concernant le type de filière, 77,4 % des élèves en filière générale, 94,1% des élèves en filière technologique et 87,9% des élèves en filière professionnelle ont utilisé une contraception lors de leur 1^{er} rapport sexuel ($p=0,15$). Dans cette étude 73,3% des élèves de moins de 17 ans et 86,0% des élèves de 17 ans et plus ayant déjà eu des rapports sexuels ont utilisé un contraception lors de leur 1^{er} rapport ($p=0,20$).

Il n'y avait pas de différence significative entre les différents niveaux scolaires. En effet, 82,1% des élèves de 2^{nde}, 81,1% des élèves de 1^{ère} et 88,3% des élèves de terminale ont déclaré avoir utilisé un contraceptif lors de leur 1^{er} rapport sexuel ($p=0,55$).

En ce qui concerne le partenaire lors du 1^{er} rapport sexuel :

- il/elle avait le même âge que le jeune interrogé dans 39,7% des cas, et le rapport était protégé dans 77,8% des situations ;
- il/elle était plus âgé(e) dans 51,5% des cas, et le rapport était protégé dans 88,6% des cas ;
- dans 8,8% des cas le partenaire était plus jeune et le rapport était protégé dans 91,7% des cas ;
- dans les cas où le partenaire était lui aussi vierge, le rapport était protégé dans 90,5% des cas (contre 81,4% des cas quand le partenaire avait déjà eu des relations sexuelles ($p=0,14$)) ;
- lorsque le partenaire était au courant de la virginité du/de la jeune interrogé(ée), le rapport était protégé dans 87,1% des cas. Dans le cas contraire (non information du partenaire sur la virginité du jeune interrogé) alors le taux de rapports sexuels protégés chutait à 58,3% ($p<0,01$).

Enfin, dans notre étude, il s'avérait que lorsque le 1^{er} rapport sexuel avait lieu et s'il était souhaité, alors le taux de rapports protégés atteignait 90,2%. Dans les situations où le rapport était « non vraiment souhaité » alors le taux de couverture contraceptive attribué au 1^{er} rapport n'atteignait plus que 58,3%.

Tableau III : caractéristiques associées aux jeunes ayant utilisé une contraception au 1^{er} rapport sexuel

	N	(%)	p
Age (ans) :		17,4 ± 0,8	
Age <17 ans	11/15	(73,3)	0,20
Age ≥17 ans	104/121	(86,0)	
Genre :			
Garçons	37/47	(78,7)	0,17
Filles	78/89	(87,6)	
Etablissement :			
Public	88/106	(83,0)	0,35
Privé	27/30	(90,0)	
Filière :			
Générale	41/53	(77,4)	0,15
Technologique	16/17	(94,1)	
Professionnelle	58/66	(87,9)	
Niveau scolaire :			
2 nd	32/39	(82,1)	0,55
1 ^{ère}	30/37	(81,1)	
terminale	53/60	(88,3)	
Profession de la mère:			
Professions supérieures	23/25	(92,0)	0,26
Autres	88/106	(83,0)	
Profession du père:			
Professions supérieures	19/23	(82,6)	0,81
Autres	88/104	(84,6)	
Religion:			
Pratiquant	20/23	(87,0)	0,68
Non pratiquant	91/109	(83,5)	
Partenaire lors du 1^{er} RS:			
Vierge	57/63	(90,5)	0,14
Non vierge	57/70	(81,4)	
Au courant de la virginité	108/124	(87,1)	<0,01
Pas au courant de la virginité	7/12	(58,3)	
Avait le même âge	42/54	(77,8)	0,20
Etait plus âgé	62/70	(88,6)	
Etait moins âgé	11/12	(91,7)	
1^{er} rapport sexuel:			
Souhaité	101/112	(90,2)	10 ⁻⁵
Moins souhaité	14/24	(58,3)	
Ayant consommé :			
Aucune substance	88/103	(85,4)	0,29
Alcool ou drogue	16/21	(76,2)	

b) Caractéristiques associées

Dans notre étude, après analyse univariée, il ressortait que les variables associées à un risque plus élevé de ne pas utiliser de contraception lors du 1^{er} rapport étaient :

- la connaissance ou non de la virginité du jeune interrogé par le partenaire lors du 1^{er} rapport : pour les partenaires qui savaient que leur compagne/compagnon était vierge, seuls 12,9% des rapports étaient non protégés contre 41,7% chez les partenaires qui n'étaient pas au courant de la virginité de leur compagne/compagnon. Dans cette situation, le 1^{er} rapport sexuel avait 4,8 fois plus de risque de ne pas être protégé (OR=4,82 [1,36-17,03]) ;
- le souhait de ce premier rapport : dans notre étude, dans les cas où le rapport s'avérait « non vraiment souhaité », il y avait 6,6 fois plus de risque que le 1^{er} rapport se fasse sans protection contraceptive (OR=6,56 [2,36-18,24]).

Les autres variables telles que l'âge, le genre, le type d'établissement, la filière, le niveau scolaire, la profession du père et de la mère, la religion, l'âge ou la virginité du partenaire et la consommation d'alcool ou de drogue n'étaient pas significativement associées à l'utilisation d'une contraception lors du 1^{er} rapport sexuel dans notre étude.

Globalement, nous avons pu constater ici que l'utilisation d'un moyen de contraception lors du 1^{er} rapport semblait être un réflexe bien ancré dans les habitudes des jeunes.

1.4) Prévalence et caractéristiques associées à l'utilisation d'une contraception chez les filles

a) Description de la population

Sur les 203 filles de notre échantillon, 97,5% (198 filles) ont répondu à la question « actuellement prenez-vous un moyen de contraception ? ».

Dans cette étude, la prévalence globale de l'utilisation régulière d'une contraception était de 42,4% (Tableau IV). Parmi ces 84 jeunes filles utilisant une contraception, 79 (94,0%) prenaient la pilule, 4 (4,8%) étaient sous implant, et une utilisait le patch oestro-progestatif. Dans notre étude l'âge moyen des jeunes filles déclarant utiliser une

contraception était de 17,4 ans ($\pm 0,7$). Cette prévalence était significativement plus importante chez les élèves ayant 17 ans ou plus ($p < 10^{-5}$), puisqu'à cet âge 56,5% des jeunes filles ont déclaré être sous contraceptif (contre 17,4% des jeunes de 15 à 16 ans).

34,4% des jeunes filles étudiant en filière générale, 29,8% des jeunes filles en filière technologique et 63,9% des jeunes filles en filière professionnelle prenaient un moyen contraceptif régulièrement ($p \leq 10^{-4}$). Il avait une différence significative du taux de couverture contraceptive selon les différents niveaux scolaires. En effet, 27,1% des élèves de 2^{nde}, 44,4% des élèves de 1^{ère} et 66,0% des élèves de terminale ont déclaré utiliser un moyen contraceptif ($p = 10^{-5}$).

Logiquement, il apparaissait dans notre étude que 74,0% des jeunes filles qui étaient en relation amoureuse lors de l'enquête prenaient un moyen de contraception contre 24,2% lorsqu'elles n'étaient pas en relation amoureuse ($p < 10^{-5}$).

b) Caractéristiques associées

Dans notre étude, après analyse univariée, il ressortait que les variables associées à une couverture contraceptive plus élevée chez les jeunes filles étaient :

- l'âge : le taux de couverture contraceptive était 11,7 fois plus élevé dans le groupe des jeunes filles de 17 ans ou plus que dans le groupe des jeunes filles de moins de 17 ans (OR=11,70 [4,72-29,01]) ;
- le type d'études suivies : sur notre échantillon les élèves de filière technologique ou professionnelle avaient presque 2 fois plus nombreuse à être sous contraceptifs que celles des filières générales (OR=1,83 [1,03-3,26]) ;
- le niveau scolaire : dans notre étude la couverture contraceptive des jeunes filles de 1^{ère} était 2,2 fois plus importante que celle des jeunes filles de 2^{nde} (OR=2,16 [1,08-4,3]). La couverture contraceptive des jeunes filles terminale était quant à elle 5,2 fois supérieure à celle des élèves de 2^{nde} (OR=5,23 [2,46-11,14]) ;
- être en relation amoureuse au moment de l'enquête : la couverture contraceptive des jeunes filles interrogées était presque 9 fois plus élevée chez les jeunes filles déclarant être en relation amoureuse au moment de l'étude que chez celles qui déclaraient ne pas l'être (OR=8,91 [4,58-17,32]) ;

- avoir déjà eu des rapports sexuels : la couverture contraceptive des jeunes filles interrogées était presque 28 fois plus élevée chez les jeunes filles déclarant avoir déjà eu des relations sexuelles que celles qui déclaraient n'en n'avoir jamais eu (OR=27,52 [12,64-59,93]) ;
- avoir déjà eu recours à la contraception d'urgence : la couverture contraceptive des jeunes était presque 4 fois plus élevée chez les jeunes filles déclarant avoir déjà eu recours à la contraception d'urgence que celles qui déclaraient n'y avoir jamais eu recours (OR=4,10 [1,32-12,80]) ;
- estimer avoir une bonne connaissance sur la contraception : la couverture contraceptive des jeunes filles interrogées était 2 fois plus élevée pour le groupe des jeunes filles s'estimant parfaitement informées sur la contraception par rapport au groupe des jeunes filles qui s'estimaient moyennement voire peu informées sur la contraception (OR=2,22 [1,21-4,07]).

Les autres variables telles que le type d'établissement, la profession du père et de la mère, la religion et l'utilisation d'un moyen de contraception lors du 1^{er} rapport ne semblaient pas significativement associées à l'utilisation régulière d'une contraception par les jeunes filles interrogées dans notre étude.

Tableau IV : caractéristiques associées aux jeunes filles utilisant régulièrement une contraception

	N	(%)	p
Age (ans) :		17,4 ± 0,7	
Age < 17 ans	6/60	(10,0)	< 10 ⁻⁵
Age ≥ 17 ans	78/138	(56,5)	
Etablissement :			
Public	65/143	(45,5)	0,19
Privé	19/55	(34,5)	
Filière :			
Générale	31/90	(34,4)	< 10 ⁻⁴
Technologique	14/47	(29,8)	
Professionnelle	39/61	(63,9)	
Niveau scolaire :			
2 nd	23/85	(27,1)	10 ⁻⁵
1 ^{ère}	28/63	(44,4)	
terminale	33/50	(66,0)	
Profession de la mère:			
Professions supérieures	14/45	(31,1)	0,10
Autres	66/147	(44,9)	
Profession du père:			
Professions supérieures	13/38	(34,2)	0,31
Autres	64/148	(43,2)	
Religion:			
Pratiquant	13/43	(30,2)	0,06
Non pratiquant	68/147	(46,3)	
Est en relation amoureuse :			
Oui	54/73	(74,0)	< 10 ⁻⁵
Non	30/124	(24,2)	
A déjà eu des rapports :			
Oui	70/88	(79,5)	< 10 ⁻⁵
Non	13/105	(12,4)	
Utilisation de contraceptifs lors du 1^{er} rapport sexuel:			
Oui	62/76	(81,6)	0,17
Non	7/11	(63,6)	
A déjà eu recours à la contraception d'urgence :			
Oui	29/33	(87,9)	0,01
Non	53/83	(63,9)	
Estimation connaissance de la contraception :			
Bonne	61/123	(49,6)	< 0,01
Moyenne à insuffisante	23/75	(30,7)	

2) Le Pass Prévention Contraception

2.1) Prévalence et caractéristiques associées à la connaissance du Pass Prévention Contraception

a) Description de la population

Parmi les 300 élèves interrogés tous ont répondu à la 1^{ère} question sur le Pass Prévention Contraception. Dans notre étude, 57,3% des jeunes connaissaient le dispositif (en avaient entendu parlé/ le connaissaient / l'avaient utilisé) (Tableau V).

Sur l'échantillon, il n'y avait pas de différence significative retrouvée entre le nombre de filles et de garçons connaissant le Pass Prévention Contraception (respectivement 53,7% et 64,9%). Parmi les jeunes interrogés de moins de 17 ans, 45,7% d'entre eux avaient connaissance du dispositif contre 62,5% des jeunes de 17 ans ou plus ($p < 0,01$).

60,3% des jeunes étudiant en filière générale connaissaient le Pass Prévention Contraception. Ils étaient 38,2% à le connaître en filière technologique et 63,6% en filière professionnelle ($p < 0,01$). Dans notre étude, les élèves de 1^{ère} semblaient plus au courant de l'existence du dispositif. En effet, 75,9% d'entre eux le connaissaient contre 48,9% des élèves de 2^{nde} et 53,3% des élèves de terminale ($p < 10^{-4}$). Dans notre échantillon, il n'y avait pas de différence significative entre le nombre de jeunes connaissant le Pass Prévention Contraception dans les établissements publics ou privés ($p = 0,11$).

La profession du père ou de la mère des jeunes interrogés ne semblait pas avoir de répercussion sur le nombre d'élèves ayant connaissance du dispositif ($p = 0,48$ / $p = 0,84$).

Les jeunes pratiquant une religion étaient significativement moins informés de l'existence du Pass Prévention Contraception ($p = 0,03$).

Il n'y avait pas de différence significative entre les jeunes qui étaient en relation amoureuse au moment de l'enquête ou non. Néanmoins les jeunes qui avaient déjà eu des rapports sexuels avaient plus connaissance du dispositif (61,0% contre 45,9%; $p < 0,01$).

Les jeunes filles qui avaient déjà un moyen de contraception, ou qui avaient déjà utilisé la contraception d'urgence ne connaissaient pas plus le Pass Prévention Contraception (respectivement $p = 0,52$ et $p = 16$).

Pour les garçons, nous avons pu constater que ceux, ayant déjà acheté des préservatifs, avaient plus de chance de connaître le Pass ($p=0,01$). 88,9% des garçons ayant déjà eu des rapports sans contraception étaient au courant de l'existence du dispositif ($p=0,03$).

b) Caractéristiques associées

Dans notre étude, après analyse univariée, il ressortait que les variables associées à un meilleur taux de connaissance du Pass Prévention Contraception étaient :

- l'âge : avec une connaissance du Pass Prévention Contraception 2 fois plus importante par les jeunes de 17 ans ou plus ($OR=1,98$ [1,21-3,26]) ;
- le niveau scolaire : le taux de connaissance du dispositif étudié était 3,3 fois plus important chez les élèves de 1^{ère} que chez les élèves de 2^{nde} ($OR=3,31$ [1,78-6,14]). Cette différence n'était pas retrouvée entre les élèves de 2^{nde} et les élèves de terminale ($OR=1,20$ [0,70-2,05]) ;
- la religion : nous avons obtenu une très légère influence de la religion sur le taux de connaissance du Pass Prévention Contraception ($OR=0,54$ [0,31-0,96]) ;
- avoir déjà eu des rapports sexuels : les jeunes ayant déjà eu des rapports sexuels avaient 2 fois plus de chance de connaître le Pass que ceux n'en ayant jamais eu ($OR=1,96$ [1,22-3,14]) ;
- avoir déjà acheté des préservatifs (pour un garçon) : les jeunes garçons ayant déjà eux-mêmes acheté des préservatifs avaient 3 fois plus de chance de connaître le Pass Prévention Contraception que ceux n'en n'ayant jamais acheté ($OR=2,95$ [1,24-7,02]) ;
- avoir déjà eu un rapport sans contraception (pour les garçons uniquement) : dans l'échantillon les garçons ayant déclaré avoir déjà eu un rapport non protégé avaient 5,2 fois plus de chance de connaître le Pass Prévention Contraception que ceux n'en ayant jamais eu ($OR=5,24$ [1,08-25,44]).

Il y avait une différence significative du taux de connaissance du Pass Prévention Contraception entre les différentes filières, mais lors du calcul de l'odd ratio confrontant la

filière générale et les filières technologiques et professionnelles regroupées, l'intervalle de confiance comprenait le chiffre 1, indiquant ainsi une différence non significative.

Ainsi, les autres variables telles que le genre, le type d'établissement, la filière du jeune, la profession de la mère et du père, le fait d'être amoureux au moment de l'enquête, avoir déjà utilisé la contraception d'urgence (pour les filles) ou avoir déjà eu un rapport non protégé (pour les filles uniquement), n'étaient pas significativement associés à un meilleur taux de connaissance du Pass Prévention Contraception dans notre étude.

Tableau V : caractéristiques associées aux jeunes connaissant le Pass Prévention Contraception

	N	(%)	p
Age (ans) :		17,10 ± 0,8	
Age <17 ans	42/92	(45,7)	<0,01
Age ≥17 ans	130/208	(62,5)	
Genre :			
Garçons	63/97	(64,9)	0,07
Filles	109/203	(53,7)	
Etablissement :			
Public	136/227	(59,9)	0,11
Privé	36/73	(49,3)	
Filière :			
Générale	88/146	(60,3)	<0,01
Technologique	21/55	(38,2)	
Professionnelle	63/99	(63,6)	
Niveau scolaire :			
2 nd	64/131	(48,9)	<10⁻⁴
1 ^{ère}	60/79	(75,9)	
terminale	48/90	(53,3)	
Profession de la mère:			
Professions supérieures	42/73	(57,5)	0,84
Autres	122/217	(56,2)	
Profession du père:			
Professions supérieures	38/62	(61,3)	0,48
Autres	122/217	(56,2)	
Religion:			
Pratiquant	28/61	(45,9)	0,03
Non pratiquant	139/228	(61,0)	
Est en relation amoureuse :			
Oui	64/101	(63,4)	0,15
Non	107/196	(54,6)	
A déjà eu des rapports :			
Oui	91/138	(65,9)	<0,01
Non	78/157	(49,7)	
Utilisation de contraceptifs lors du 1^{er} rapport sexuel:			
Oui	72/115	(62,6)	0,70
Non	17/21	(81,0)	

Tableau V : caractéristiques associées aux jeunes connaissant le Pass Prévention Contraception (suite)

	N	(%)	P
Filles prenant déjà un moyen de contraception :			
Oui	48/84	(57,1)	0,52
Non	60/114	(52,6)	
Filles ayant déjà utilisé la contraception d'urgence :			
Oui	23/33	(69,7)	0,16
Non	46/83	(55,4)	
Filles ayant déjà eu un rapport sans contraception ?			
Oui	26/44	(59,1)	0,9
Non	40/66	(60,6)	
Garçons ayant déjà acheté des préservatifs :			
Oui	35/46	(76,1)	0,01
Non	27/52	(51,9)	
Garçons ayant déjà eu un rapport sans contraception ?			
Oui	16/18	(88,9)	0,03
Non	29/48	(60,4)	

2.2) Prévalence et caractéristiques associées à l'intention de commander un Pass Prévention Contraception

a) Description de la population

Sur les 300 jeunes questionnés, 16 n'ont pas répondu à la question « avez-vous l'intention de commander le Pass Prévention Contraception ? » (taux de réponse à la question : 94,6%).

Parmi les 284 réponses : 100 jeunes avaient l'intention de commander le dispositif (35,2%), 179 jeunes n'avaient pas l'intention de le commander et 9 jeunes ont répondu qu'ils ne savaient pas.

Il n'y avait pas de différence significative entre le taux de garçons et filles souhaitant commander le Pass Prévention Contraception (respectivement 30,7% et 38,2%). Dans l'étude l'âge moyen des futurs demandeurs était de 17,0 ans ($\pm 0,9$). 42,5% des élèves de moins de 17 ans avaient l'intention de commander un chéquier contre 32,8% des élèves de 17 ans ou plus (sans différence significative ; $p=0,12$).

Il n'y avait pas de différence significative entre le taux d'intention de commande des jeunes issus des établissements publics et ceux issus d'établissements privés ($p=0,11$). De même, la filière de l'élève interrogé n'influçait pas son envie d'obtenir un Pass Prévention Contraception. Dans notre échantillon, le taux d'intention de commande décroît significativement avec le niveau scolaire ($p=0,02$). 43,9% des jeunes de 2nd, 34,6% des jeunes de 1^{ère} et 24,4% des jeunes de terminale souhaitaient faire la demande d'un chéquier.

Les jeunes qui étaient en relation amoureuse au moment de l'enquête ou qui avaient déjà eu un rapport sexuel n'avaient pas plus tendance à demander un Pass Prévention Contraception. Néanmoins, nous avons pu constater que les jeunes interrogés, ayant eu au moins un rapport dans les 6 derniers mois, avaient tendance à commander le dispositif sans pour autant que cette différence soit significative ($p=0,08$).

Dans notre étude, les filles qui n'avaient pas de moyen de contraception mis en place n'avaient pas plus l'intention de commander le Pass Prévention Contraception que les filles qui étaient déjà sous contraceptif ($p=0,8$). Il en était de même pour celles ayant déjà utilisé la contraception d'urgence ($p=0,18$). Néanmoins, dans l'échantillon de l'étude, 47,6% des filles ayant déjà eu un rapport sans contraception avaient l'intention de commander un Pass contre 28,3% des filles n'en ayant jamais eu ($p<0,05$).

Les garçons de notre étude, ayant déjà eu au moins un rapport non protégé étaient plus nombreux à vouloir commander le dispositif ($p= 10^{-4}$).

b) Caractéristiques associées

Après analyse univariée, il ressortait que les variables associées à un meilleur taux d'intention de commande du Pass Prévention Contraception étaient :

- le niveau scolaire : la comparaison du taux d'intention de commande des élèves de 2^{nde} et des élèves de 1^{ère} n'a pas révélé un odd ratio significatif. Néanmoins la comparaison du taux d'intention de commande des élèves de 2^{nde} et des élèves de terminale s'est avérée significative. Les élèves de 2^{nde} avaient dans notre échantillon, 2,4 fois plus de chance de demander un Pass Prévention Contraception que les terminales (OR=2,43 [1,30-4,55]) ;
- les filles et les garçons ayant déjà eu au moins un rapport non protégé (sans contraception) : les filles ayant déjà eu un rapport non protégé avaient 2,3 fois plus de chance de commander le Pass (OR=2,30 [1,01-5,25]). Quant aux garçons ayant

aussi déjà eu un rapport non protégé, ils étaient 7,5 fois plus nombreux à vouloir commander le Pass (OR=7,56 [2,06-27,75]).

Nous avons également testé d'autres variables telles que le sexe, l'âge, le type d'établissement (public/privé), la filière, la profession du père et la religion, le statut amoureux, le fait d'avoir déjà eu des rapports, avoir utilisé un contraceptif lors du 1^{er} rapport, être sous contraceptifs ou avoir déjà utilisé la contraception d'urgence et le fait d'avoir déjà acheté des préservatifs pour les garçons. Aucune d'entre elles n'est apparue significativement associée au fait d'avoir pour intention de commander le Pass Prévention Contraception.

Suite à une analyse multivariée, le niveau scolaire et le fait pour un garçon ou une fille d'avoir déjà eu rapport non protégé restaient associés avec un meilleur taux d'intention de commander le Pass Prévention Contraception. En effet, les élèves de 2^{nde} avaient dans notre échantillon, 2,8 fois plus de chance de demander un Pass Prévention Contraception que les terminales ($p=10^{-4}$; OR ajusté =2,82 [1,36-4,79]). Cette différence significative n'était toujours pas trouvée entre les élèves de 2^{nde} et les élèves de 1^{ère}. Les filles et les garçons ayant déjà eu au moins un rapport non protégé (sans contraception) avaient presque 3 fois plus de chance de commander le dispositif ($p=10^{-4}$; OR ajusté= 2,87 [1,52-5,42]).

Tableau VI : caractéristiques associées aux jeunes ayant l'intention de commander le Pass Prévention Contraception

	N	(%)	p
Age (ans) :	17,0 ± 0,9		
Age <17 ans	37/87	(42,5)	0,12
Age ≥17 ans	63/192	(32,8)	
Genre :			
Garçons	27/88	(30,7)	0,22
Filles	73/191	(38,2)	
Etablissement :			
Public	69/208	(33,2)	0,11
Privé	31/71	(43,7)	
Filière :			
Générale	47/139	(33,8)	0,40
Technologique	24/55	(43,6)	
Professionnelle	29/85	(34,1)	
Niveau scolaire :			
2 nd	54/123	(43,9)	0,02
1 ^{ère}	27/78	(34,6)	
terminale	19/78	(24,4)	
Profession de la mère:			
Professions supérieures	23/69	(33,3)	0,51
Autres	76/201	(37,8)	

Tableau VI : caractéristiques associées aux jeunes ayant l'intention de commander le Pass Prévention Contraception (suite)

	N	(%)	p
Profession du père:			
Professions supérieures	23/61	(37,7)	0,77
Autres	71/199	(35,7)	
Religion:			
Pratiquant	24/58	(41,4)	0,38
Non pratiquant	74/211	(35,1)	
Est en relation amoureuse :			
Oui	35/92	(38,0)	0,59
Non	164/184	(34,8)	
A déjà eu des rapports :			
Oui	49/124	(39,5)	0,35
Non	51/150	(34,0)	
A eu des rapports dans les 6 mois :			
Oui	44/103	(42,7)	0,08
Non	55/170	(32,4)	
Utilisation de contraceptifs lors du 1^{er} rapport sexuel:			
Oui	39/104	(37,5)	0,15
Non	10/18	(55,6)	
Filles prenant déjà un moyen de contraception :			
Oui	28/77	(36,4)	0,80
Non	42/110	(38,2)	
Filles ayant déjà utilisé la contraception d'urgence :			
Oui	14/32	(43,8)	0,18
Non	23/76	(30,3)	
Filles ayant déjà eu un rapport sans contraception ?			
Oui	20/42	(47,6)	<0,05
Non	17/60	(28,3)	
Garçons ayant déjà acheté des préservatifs :			
Oui	15/38	(39,5)	0,26
Non	14/50	(28,0)	
Garçons ayant déjà eu un rapport sans contraception ?			
Oui	10/15	(66,7)	10⁻⁴
Non	9/43	(20,9)	

2.3) Avis des jeunes sur le Pass Prévention Contraception

Comme nous l'avons dit auparavant sur les 300 jeunes interrogés, 57,3% connaissaient l'existence du dispositif Pass Prévention Contraception. Pour rappel, dans les établissements interrogés, toutes les infirmières scolaires ou référents des établissements avec qui nous avons pris contact pour la mise en place de l'étude ne distribuaient pas le

Pass. Dans les établissements qui remettaient le dispositif (la plupart, publics), le plus souvent, soit l'information était relayée auprès des jeunes par un passage des infirmières dans les classes soit par une mise à disposition de livrets d'information et d'affiches dans l'infirmierie.

Ainsi, lors de la présentation orale de l'étude il était demandé aux jeunes si tous connaissaient le Pass Prévention Contraception. Dans le cas contraire une information brève sur le dispositif (bénéficiaires, explication des différents coupons et fonctionnement du chéquier) leur était donnée afin qu'il puisse donner leur avis sur ce dernier.

Les 59 premiers élèves ayant participé à notre étude ont eu une version incomplète du questionnaire. En effet, le premier questionnaire distribué ne comportait pas la dernière partie évaluant l'avis des jeunes sur le dispositif. Dans cette partie de l'analyse, nous avons donc retiré les 59 premiers questionnaires. 241 jeunes ont ainsi été exposés à la partie sur l'évaluation du Pass Prévention Contraception et 228 jeunes ont rempli complètement cette partie, soit un taux de réponse de 94,6%.

Nous avons cherché à savoir dans quels lieux les jeunes étaient le plus à l'aise pour retirer un chéquier, 73,5% d'entre eux estimaient que les établissements scolaires (lycées, C.F.A., M.F.R., E.R.E.A.) semblaient être le lieu le plus simple pour retirer un Pass. Ensuite venaient les pharmacies à hauteur de 19,6% (lieux de retrait qui devraient se généraliser dans pour les saisons à venir). Les C.P.E.F. étaient choisis dans 6,5% des cas et les missions locales ou maisons de santé pluridisciplinaires dans 0,4% des cas.

Nous nous sommes penchées sur l'avis des élèves en ce qui concernait différents points du Pass Prévention Contraception. Dans le questionnaire, un tableau permettait d'évaluer 6 critères :

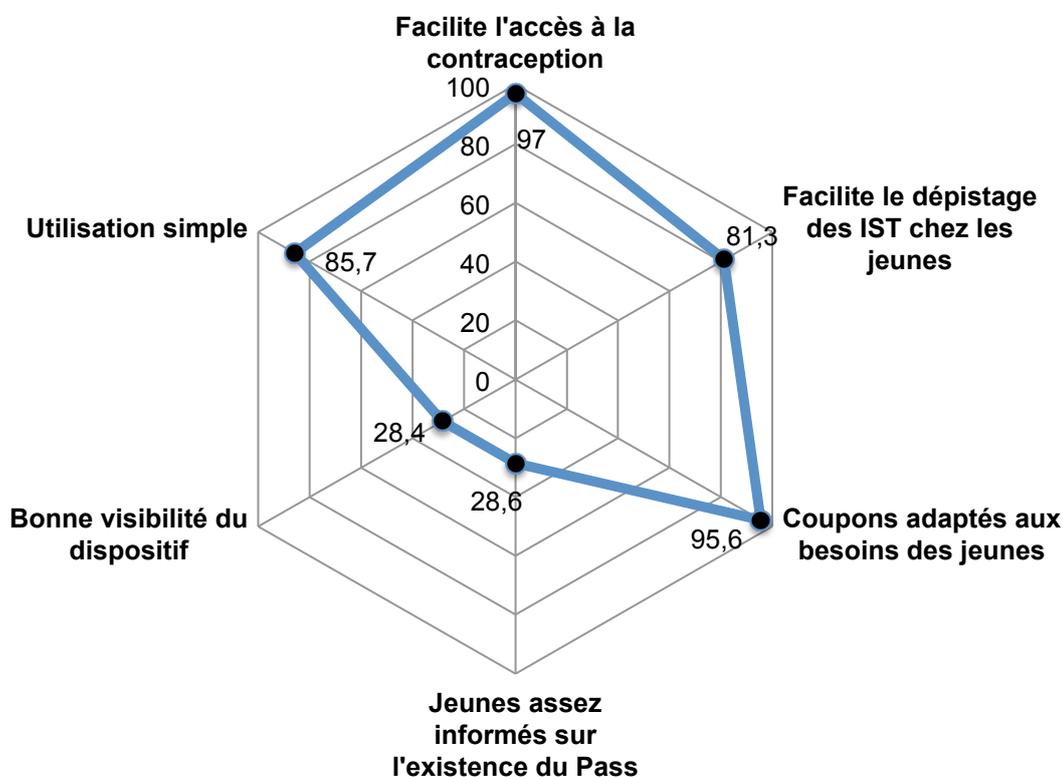
- l'accès à la contraception: « Le Pass Prévention Contraception est-il un outil facilitant l'accès à la contraception pour les jeunes ? » ;
- le dépistage des I.S.T : « Le Pass Prévention Contraception est-il un outil facilitant le dépistage des infections sexuellement transmissibles pour les jeunes ? » ;
- les coupons : « Les différents coupons sont-ils adaptés aux besoins des jeunes ? » ;
- l'information des jeunes : « Les jeunes sont-ils assez informés sur l'existence du Pass Prévention Contraception ? » ;
- la visibilité du dispositif : « Le dispositif est-il visible ? » (campagne de communication par affiche, autocollant, livret d'information) ;
- l'utilisation du dispositif : « Le dispositif vous semble t-il facile d'utilisation ? »

Le tableau VII, résumant les 228 avis obtenus, et la figure 3 permettent une meilleure lisibilité de l'avis global des jeunes interrogés dans notre enquête.

Tableau VII : Avis des jeunes interrogés pour chaque critère évalué du Pass Prévention Contraception (%)

	pas d'accord	plutôt pas d'accord	plutôt d'accord	tout à fait d'accord
Facilite l'accès à la contraception	0,4	2,6	47,4	49,6
Facilite l'accès au dépistage des IST	4,9	13,8	48,9	32,4
Coupons adaptés aux besoins des jeunes	0,9	3,5	67,4	28,2
Jeunes assez informés sur l'existence du Pass	18,4	53,0	21,1	7,5
Bonne visibilité du dispositif	24,1	47,4	23,7	4,8
Utilisation simple	0,5	13,8	59,6	26,1

Figure 3 : Jeunes estimant être "plutôt d'accord" à "tout à fait d'accord" vis à vis du Pass Prévention Contraception (%)

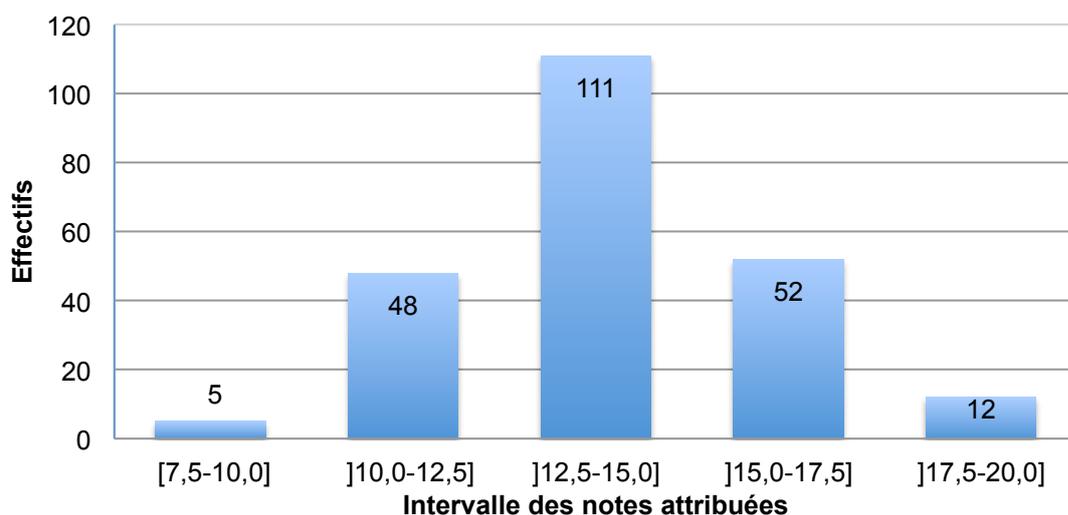


A partir des 6 critères évalués, nous avons associé une note sur 20 permettant d'établir un avis global du jeune sur le Pass Prévention Contraception.

Dans notre étude, les notes s'échelonnaient de 7,5/20 à 20/20. La note moyenne attribuée par les jeunes sur le dispositif était de 14,3/20 \pm 2,1 points. La note médiane, note à laquelle on retrouve la moitié de la population interrogée au-dessus et en-dessous de cette note, était quand à elle à 14,2/20. Pour une meilleure lisibilité nous avons regroupé les notes en différentes classes (Figure 4). Les notes sur 20 s'échelonnaient ainsi:

- 2% des élèves ont attribué une note entre 7,5/20 et 10,0/20 ;
- 21% des élèves ont attribué une note $>10,0/20$ mais $\leq 12,5/20$;
- 49% des élèves ont attribué une note $>12,5/20$ mais $\leq 15,0/20$;
- 23% des élèves ont attribué une note $>15,0/20$ mais $\leq 17,5/20$;
- 5% des élèves ont attribué une note $>17,5/20$ et pouvant aller jusqu'à 20/20.

Figure 4 : Nombre d'élèves par intervalle de note attribuée au Pass Prévention Contraception



Sur les 172 élèves interrogés connaissant le Pass :

- 37% en avaient entendu parler ;
- 15,7% le connaissaient ;
- 4,7% l'avaient utilisé.

Ainsi, 14 élèves avaient déjà utilisé le Pass Prévention Contraception sur 300, soit environ 4,7% de la population de notre étude. Sur les 14 utilisateurs, 10 étaient des filles et 4 des garçons. Parmi ces jeunes utilisateurs du dispositif, 3 ont rencontré des difficultés d'utilisation, soit 21,4% des jeunes ayant déjà utilisé le Pass Prévention Contraception. Il s'agissait pour ces 3 cas d'un refus ou d'une non information des pharmaciens.

III- B) Les infirmières scolaires interrogées

1) Description des infirmières interrogées

1.1) Description de la population étudiée

Les infirmières référentes de chacun des départements de la Région ont sollicité par mail les infirmières scolaires de leur département respectif. Le nombre d'infirmières scolaires de lycées dans la région se répartit ainsi :

- 43 infirmières scolaires en Loire-Atlantique ;
- 14 infirmières scolaires en Vendée ;
- 13 infirmières scolaires en Mayenne ;
- 22 infirmières scolaires en Sarthe.

Sur les 92 infirmières sollicitées, 64 ont participé au questionnaire en ligne, ce qui correspondait à un taux de réponse proche de 69,6%.

Dans notre 2nde étude, la moitié des infirmières interrogées travaillaient dans un lycée général ou technologique public, 29,3% travaillaient dans un lycée professionnel public et 20,3% dans un lycée polyvalent public (à la fois général, technologique et professionnel).

Dans 89,1% des cas, les infirmières ont déclaré que l'établissement dans lequel elles travaillaient dispensait des séances d'éducation à la vie affective et sexuelle (soit 57 sur 64). 47 des infirmières interrogées participaient à l'animation de ces séances seules ou en présence de d'autres professionnels. Les professionnels de C.P.E.F. ou d'association ont été cités à 22 reprises par les infirmières, les enseignants eux ont été évoqués 16 fois, tandis que les sages-femmes, quant à elles étaient désignées 10 fois.

Nous avons questionné les différentes infirmières scolaires pour savoir si elles trouvaient que, dans leur établissement, l'éducation à la vie affective et sexuelle était suffisamment traitée. Au total, seules 34,4% des infirmières la jugeaient suffisamment abordée. 59,4% trouvaient l'éducation à la vie affective et sexuelle insuffisamment abordée et 6,3% très insuffisamment abordée.

1.2) Les infirmières et le Pass Prévention Contraception

Le Pass Prévention Contraception était distribué par toutes les infirmières ayant répondu à notre enquête. Lors des séances d'animation à la vie affective et sexuelle le dispositif était présenté :

- « tout le temps » dans 68,4% des cas ;
- « de temps en temps » dans 22,8% des cas ;
- « parfois » dans 5,3% des cas ;
- « jamais » dans 3,5% des cas.

Néanmoins toutes les infirmières n'informaient pas les jeunes de la possibilité d'obtenir ce dispositif dans l'établissement dans lequel elles travaillaient, puisque 3 d'entre elles nous ont signalé ne rien mettre en place pour prévenir les jeunes. Parmi les différents moyens permettant d'aviser les élèves, la mise en place d'affiche et la mise à disposition de flyers et livrets d'information dans l'infirmerie étaient le plus souvent citées (respectivement dans 55 et 52 fois). Puis venait l'information individuelle ou en groupe des jeunes allant directement les voir à l'infirmerie (citée 45 fois) et les interventions auprès des jeunes comme par exemple lors d'actions de prévention (citées dans 42 cas). Seules 19 infirmières passaient dans les classes pour avertir les élèves de la possibilité d'obtenir le dispositif auprès d'elle.

Dans notre étude, seule une infirmière ne s'entretenait pas avec le jeune lors de la remise du chéquier. En moyenne la durée de cet entretien était de 14 minutes \pm 8 minutes pouvant aller de 5 minutes à 50 minutes. Lors de cet entretien, toutes les infirmières expliquaient le fonctionnement du chéquier, 82,8% d'entre elles informaient les jeunes sur les différentes possibilités qu'offraient les 4 chèques « délivrance de contraceptifs ». Enfin 57,8% des infirmières faisaient « tout le temps » un rappel sur les I.S.T./ oublis de pilule/ rapports non protégés.

2) Avis des infirmières scolaires sur le Pass Prévention Contraception

Dans notre 2^{nde} étude, nous nous sommes intéressées à l'avis des infirmières sur le Pass Prévention Contraception. En effet, leur opinion nous semblait essentielle puisque ces dernières étaient très souvent en première ligne pour promouvoir le dispositif auprès des jeunes.

Dans notre questionnaire, un tableau permettait d'évaluer 10 critères :

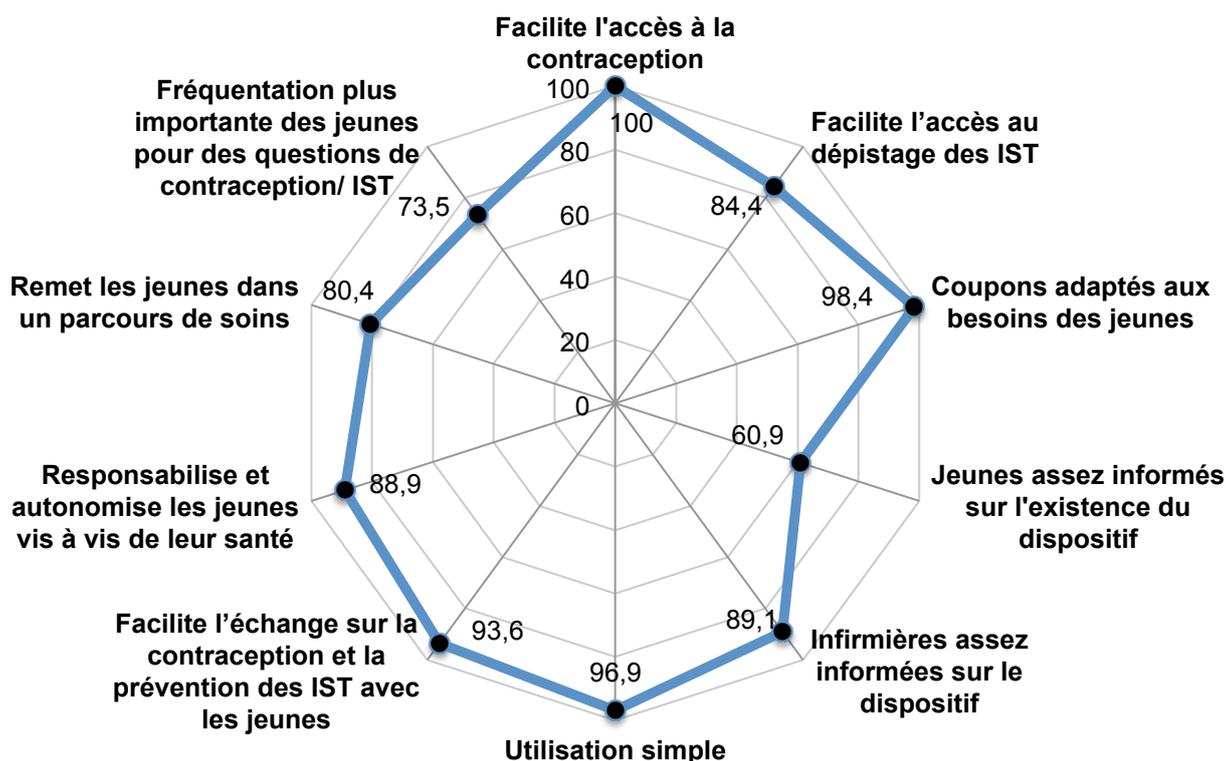
- l'accès à la contraception: « Trouvez-vous que le Pass est un outil facilitant l'accès à la contraception pour les jeunes ? » ;
- le dépistage des I.S.T : « Trouvez-vous que le Pass est un outil facilitant le dépistage des infections sexuellement transmissibles pour les jeunes ? » ;
- les coupons :«Trouvez-vous les différents coupons adaptés aux besoins des jeunes ?» ;
- l'information des jeunes : « Trouvez-vous les jeunes assez informés sur l'existence du Pass ? » ;
- l'information des infirmières : « Vous trouvez-vous assez informée sur le Pass ? » ;
- l'utilisation du dispositif : « Trouvez-vous le dispositif simple d'utilisation pour les jeunes ? » ;
- l'échange avec les jeunes : « Le Pass facilite-il l'échange sur la contraception, la prévention des I.S.T. avec les jeunes ?»;
- la responsabilité et l'autonomie des jeunes : « Trouvez-vous que le dispositif permette aux jeunes d'être plus responsables et autonomes vis à vis de leur santé ? ;
- l'insertion des jeunes dans un parcours de soin : « Trouvez-vous que le Pass parvienne à remettre les jeunes dans un parcours de soins ? » ;
- la fréquentation des jeunes auprès des infirmières :« Trouvez-vous que depuis que le Pass existe, plus de jeunes viennent vous voir au sujet de la contraception et des I.S.T? »

Le tableau VIII résumant les 64 avis obtenus, et la figure 5 permettent une meilleure lisibilité de l'avis global des infirmières interrogées dans notre 2^{nde} enquête.

Tableau VIII : Avis des infirmières interrogées pour chaque critère évalué du Pass Prévention Contraception (%)

	pas d'accord	plutôt pas d'accord	plutôt d'accord	tout à fait d'accord
Facilite l'accès à la contraception			23,4	76,6
Facilite l'accès au dépistage des IST		15,6	45,3	39,1
Coupons adaptés aux besoins des jeunes		1,6	57,8	40,6
Jeunes assez informés sur l'existence du dispositif		39,1	50,0	10,9
Infirmières assez informées sur le dispositif		10,9	50,0	39,1
Utilisation simple		3,1	54,7	42,2
Facilite l'échange sur la contraception et la prévention des IST avec les jeunes		6,3	46,0	47,6
Rend les jeunes plus responsables et autonomes vis à vis de leur santé		11,1	60,3	28,6
Remet les jeunes dans un parcours de soins		19,7	57,4	23,0
Permet de voir plus de jeunes au sujet de la contraception et des IST	3,1	23,4	51,6	21,9

Figure 5 : Infirmières estimant être "plutôt d'accord" à "tout à fait d'accord" vis à vis du Pass Prévention Contraception (%)



Nous avons comparé les 5 critères du Pass Prévention Contraception évalués à la fois chez les jeunes et les infirmières scolaires (Tableau IX). Globalement le pourcentage de jeunes ou d'infirmières scolaires étant « plutôt d'accord à tout à fait d'accord » sur les 5 critères évalués communément dans les 2 études sont proches, hormis pour l'information des jeunes. 28,6% de ces derniers étaient « plutôt d'accord à tout à fait d'accord » avec l'idée que les jeunes étaient suffisamment informés sur l'existence du dispositif contre 60,9% des infirmières scolaires interrogées.

Tableau IX : Avis des jeunes et des infirmières scolaires interrogés sur 5 critères évalués du Pass Prévention Contraception (%)

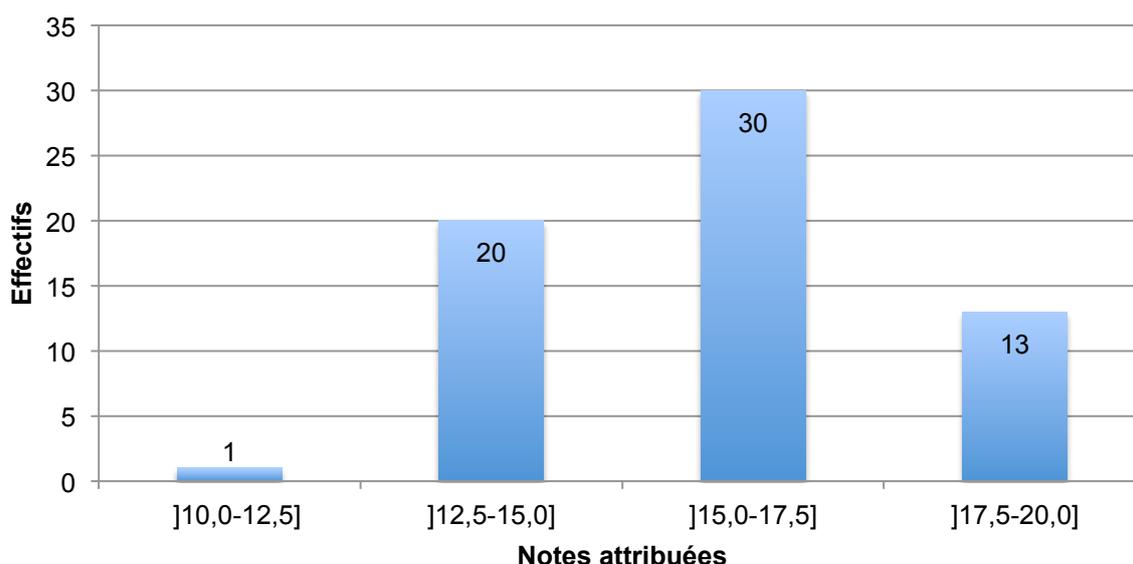
	Plutôt d'accord à tout à fait d'accord	
	Jeunes	Infirmières scolaires
Facilite l'accès à la contraception	97	100
Facilite l'accès au dépistage des IST	81,3	84,4
Coupons adaptés aux besoins des jeunes	95,6	98,4
Jeunes assez informés sur l'existence du dispositif	28,6	60,9
Utilisation simple	85,7	96,9

Comme dans notre première étude nous avons associé une note sur 20, reflétant l'opinion globale des infirmières sur le Pass Prévention Contraception, constituée à partir des 10 critères évalués.

Dans notre étude, la note minimale attribuée était de 12,2/ 20 et la note maximale était de 19,5/20. La note moyenne décernée par les infirmières scolaires sur le dispositif était d'environ 16,1/20 \pm 1,7 point. Pour une meilleure lisibilité nous avons regroupé les notes en différentes classes (Figure 6). Les notes sur 20 s'échelonnaient ainsi :

- 2% des infirmières scolaires ont attribué une note $>10,0/20$ mais $\leq 12,5/20$;
- 31% des infirmières scolaires ont attribué une note $>12,5/20$ mais $\leq 15,0/20$;
- 47% des infirmières scolaires ont attribué une note $>15,0/20$ mais $\leq 17,5/20$;
- 20% des infirmières scolaires ont attribué une note $>17,5/20$ et pouvant aller jusqu'à 20/20 .

Figure 6 : Nombre d'infirmières par intervalle de note attribuée au Pass Prévention Contraception



Dans notre étude, 26 infirmières soit 40,6 % d'entre elles, ont affirmé avoir déjà été informée par un jeune d'un refus d'utilisation du Pass Prévention Contraception par un professionnel de santé.

Enfin, 75% des infirmières interrogées s'estimaient « plutôt d'accord à tout à fait d'accord » avec l'idée d'une liste regroupant les médecins et pharmaciens acceptant le Pass Prévention Contraception.

PARTIE IV : DISCUSSION

IV - A) Ce que l'étude apporte

1) Enquête auprès des jeunes

Avant de commencer l'analyse de nos 2 études, il nous semblait important de rappeler qu'il n'y a ici, aucune matière à juger les jeunes en stigmatisant leurs pratiques. En effet, il s'agissait avant tout de faire un état des lieux de leurs pratiques contraceptives et sexuelles afin de comprendre au mieux leurs besoins en matière de sexualité, pour mieux mesurer l'intérêt d'un dispositif comme celui du Pass Prévention Contraception.

1.1) Vie affective et sexuelle des jeunes de notre étude

Notre première enquête montre que dans la population interrogée, un tiers des jeunes étaient en relation amoureuse et quasiment la moitié avait déjà eu un rapport sexuel. Le Baromètre Santé Jeunes de 2010 des Pays de la Loire, rapportait une proportion de jeunes garçons et filles, déclarant avoir déjà eu une première expérience sexuelle à l'âge de 17 ans, de 44%, ce qui reste proche de la proportion obtenue dans notre étude. La moitié des jeunes interrogés ont déclaré que le/la partenaire lors de ce 1^{er} rapport était plus âgé(e), et pour 39,7% le ou la partenaire avait le même âge. De plus, parmi les jeunes ayant déjà eu un rapport sexuel, il y avait autant de jeunes déclarant que le/la premier(ère) partenaire était également vierge que de jeunes déclarant que le/la partenaire ne l'était pas. Une très grande majorité (91,2%) avait prévenu le partenaire que pour eux il s'agissait d'une 1^{ère} expérience.

Dans notre étude, il apparaît logiquement que l'âge soit une caractéristique associée avec le fait d'avoir déjà expérimenté la sexualité. Afin de mettre en valeur d'autres caractéristiques associées à cet événement nous avons retiré l'influence de l'âge. Ainsi sur l'échantillon interrogé, les jeunes issus de filières technologiques et professionnelles avaient plus souvent déjà eu des rapports. Le niveau scolaire était lui aussi associé à l'entrée dans la sexualité, puisque les élèves de 1^{ère} ou de terminale avaient respectivement plus de « risque » de déclarer avoir déjà eu des rapports que les élèves de 2^{nde}. Enfin, les jeunes dont la mère avait une « profession supérieure » (cadres, professions intellectuelles supérieures, professions intermédiaires) avaient moins de « risque » d'avoir réalisé ce premier pas dans la vie sexuelle.

La proportion de jeune déclarant avoir eu des rapports dans les 6 mois précédant l'enquête était de 38,6%. Sur cette période moins d'un tiers des jeunes avaient plus de 6 rapports par mois. Ceci amène à penser qu'une vie sexuelle « régulière » chez les adolescents est probablement sous tendue par la stabilisation de la vie amoureuse avec l'âge.

1.2) Pratiques contraceptives des jeunes de notre étude

Dans notre étude, le taux de jeunes ayant déclaré avoir utilisé un moyen de contraception lors de leur 1^{er} rapport sexuel est 85% contre 95% des jeunes Ligériens de 15 à 25 ans interrogés lors de l'enquête Baromètre Santé Jeunes des Pays de la Loire de 2010. Néanmoins l'utilisation du préservatif au 1^{er} rapport a été déclarée par 9 jeunes sur 10 dans notre enquête. Ainsi, le taux d'utilisation du préservatif (seul ou associé à la pilule) est comparable à celui retrouvé dans l'enquête conduite par l'O.R.S. des Pays de Loire de 2010. Même s'il est difficile de distinguer la part de préoccupation contraceptive et celle relevant de la prévention des I.S.T., les chiffres de notre étude laissent penser que l'usage d'un contraceptif au 1^{er} rapport semble bel et bien un réflexe ancré dans les habitudes des jeunes. Sur l'échantillon étudié, deux caractéristiques se sont révélées être associées à l'absence d'utilisation de moyen de contraception lors du 1^{er} rapport sexuel. En effet, lorsque le rapport était « non vraiment souhaité » ou lorsque le/la partenaire ne savait pas que le jeune (qui a répondu au questionnaire) était vierge, alors le rapport avait plus de risque d'être non protégé.

Parmi les filles étant en relation amoureuse stable les $\frac{3}{4}$ d'entre elles utilisaient un moyen de contraception. Dans le groupe des filles utilisant un moyen de contraception, les $\frac{3}{4}$ d'entre elles avaient eu des rapports dans les 6 derniers mois. Comme l'a révélé l'enquête du Baromètre Santé Jeunes, une grande majorité des jeunes filles âgées de 15 à 25 ans utilise la pilule comme méthode contraceptive (87%). Dans notre étude, ce taux atteignait 94% chez les filles utilisant régulièrement une contraception.

Notre étude a révélé que les jeunes filles ayant une contraception au moment de l'enquête avait des caractéristiques communes : elles étaient plus souvent âgées de 17 ans ou plus (plus souvent en classe de 1^{ère} ou de terminale), avaient plus souvent choisi une filière technologique ou professionnelle, étaient plus souvent en relation amoureuse et avaient déjà eu des rapports sexuels. Enfin elles avaient eu plus souvent recours à la contraception d'urgence et elles s'estimaient plus souvent « parfaitement informées » sur la contraception.

3 filles sur 10 s'estimaient « moyennement » à « pas du tout » informées sur la contraception parmi celles ayant déjà mis un place un moyen de contraception, contre 4 filles

sur 10 parmi toutes les filles interrogées. Il s'est également avéré que 4 garçons sur 10 s'estimaient « moyennement » à « pas du tout » informés sur la contraception. Nous nous sommes rendues compte dans notre étude que parmi les utilisatrices de pilule, 43% d'entre elles estimaient savoir quoi faire en cas d'oubli de pilule, mais uniquement 17% savaient vraiment ce qu'il fallait faire. Il est alors légitime de se demander si les professionnels de santé informent les jeunes sur les méthodes, modes d'utilisation et s'ils détaillent ce qu'il faut faire en cas d'oubli de pilule ou rapport non protégé.

1.3) Pass Prévention Contraception

Depuis son lancement en septembre 2012 jusqu'à mars 2014, 10 000 chéquiers Pass Prévention Contraception ont été remis à des jeunes, et 4000 d'entre eux ont été utilisés. En reprenant les principaux chiffres des 2 comités de suivi du Pass Prévention Contraception, nous avons comparé les 2 premières saisons du dispositif (sur 2 périodes de 09/12 à 03/13 versus 09/13 à 03/14). Ainsi, le nombre de chéquiers remis à des jeunes a augmenté de 20%, le nombre de chéquiers utilisé au moins une fois a doublé et le nombre de coupons remboursés par la Région a augmenté de 120%. Ceci s'explique en grande partie par une des évolutions du Pass lors de la 2^{nde} saison. Les préservatifs pouvaient être délivrés directement auprès du pharmacien sans prescription au préalable, comme cela était le cas lors de la 1^{ère} saison.

a) Connaissance du dispositif

Nous avons d'abord cherché à savoir si les jeunes étaient informés de l'existence du dispositif. Dans notre étude, quasiment 6 jeunes sur 10 connaissaient le Pass Prévention Contraception. Il y avait proportionnellement autant de filles que de garçons. Nous avons pu mettre en valeur des caractéristiques associées à un meilleur taux de connaissance du dispositif : les jeunes de 17 ans ou plus, ayant déjà eu des rapports sexuels étaient plus souvent au courant de l'existence du Pass. Cela semble cohérent puisqu'une fois entré dans la vie sexuelle, on peut imaginer qu'un jeune est plus sensible aux informations touchant à ce domaine et celui de la contraception. Les garçons ayant déjà acheté des préservatifs avaient plus de chance de le connaître. Ceci est probablement dû à la possibilité depuis la 2^{nde} saison, d'obtenir des préservatifs directement auprès du pharmacien sans prescription au préalable comme cela pouvait être le cas au départ. Enfin les garçons ayant déjà eu un rapport non protégé étaient plus à même de connaître le Pass. Ces 2 derniers critères révèlent 2 types de profil des « connaisseurs du Pass », d'un côté nous avons le jeune

garçon qui met en place des « mesures préventives » en faisant la démarche d'aller de lui-même acheter des préservatifs et de l'autre le jeune homme qui a possiblement déjà eu un rapport non protégé, et qui a éventuellement été confronté à une situation plus à risque. Ces 2 critères à la limite de l'antinomie, prouvent qu'il n'y a pas vraiment de profil type en ce qui concerne les jeunes ayant connaissance du Pass. Il n'y a pas non plus de critères féminins mis en exergue dans notre étude. Pour autant cela ne veut pas dire que les filles connaissent moins le Pass que les garçons.

b) Intention de demande du dispositif

Dans notre population de jeunes interrogés, 35% avaient l'intention de commander un dispositif auprès du référent Pass de l'établissement. Il n'y avait pas de différence significative entre le nombre de filles et de garçons souhaitant le commander. Dans notre étude, il y avait une légère tendance pour les élèves de moins de 17 ans à vouloir commander le système de chéquier, sans pour autant que cela soit significatif. Dans les commentaires des jeunes filles ne souhaitant pas commander le Pass, beaucoup ont précisé avoir déjà un moyen de contraception et donc estimé ne pas en avoir besoin. En mettant en parallèle ces deux éléments, il est donc possible que les jeunes les plus intéressés par la commande du chéquier soient des jeunes de moins de 17 ans ayant commencé ou non une vie sexuelle. Il est probable que les filles n'ayant pas encore de contraception soient plus concernées par l'intention d'obtenir un Pass. Notre étude montre que les élèves de 2nde étaient plus nombreux à souhaiter obtenir un chéquier que les élèves de terminale. De plus, les filles ou les garçons ayant déjà eu un rapport non protégé étaient plus nombreux à avoir l'intention de commander un dispositif. Il semblerait donc que les jeunes ayant été confrontés à des « situations plus à risque », souhaiterait plus souvent mettre en place des démarches préventives individuelles visant à rectifier ce « manquement » comme par exemple la commande d'un Pass Prévention Contraception.

c) Avis sur le dispositif

Le panel de jeunes interrogés a cité le plus souvent les établissements scolaires comme lieu de diffusion le plus facilement accessible pour retirer un Pass. Ce premier choix met en valeur le rôle des infirmières scolaires (référentes Pass dans la plupart des établissements) avec qui une majorité de jeunes estimaient pouvoir parler facilement et sans tabou de contraception. Ensuite venaient les pharmaciens.

Dans notre étude, les différents critères évalués ont permis d'obtenir l'avis général des jeunes sur le Pass. Celui-ci semblait être positif. En effet, 97% des jeunes interrogés pensaient qu'il était un outil facilitant l'accès à la contraception et 81,3% un outil facilitant l'accès au dépistage des I.S.T. Néanmoins, les chiffres des comités de suivi du Pass révélèrent un faible recours au dépistage des I.S.T. par les jeunes puisque dans cette étude le coupon « analyses médicales » s'était avéré peu utilisé à des fins de dépistages. De plus, 95,6% des jeunes questionnés trouvaient les coupons adaptés à leurs besoins, et 85,7% d'entre eux trouvaient que le dispositif semblait simple d'utilisation. En revanche en ce qui concerne l'information et la visibilité, les avis des jeunes étaient plus mitigés. En effet, seuls 3 élèves sur 10 trouvaient respectivement que les jeunes étaient assez informés sur le Pass et que le dispositif était visible. Afin de promouvoir au mieux le Pass Prévention Contraception, il y a donc vraisemblablement un effort à faire sur ces 2 points.

Pour que cela soit plus évocateur, nous avons également conçu un score associant à l'avis global des jeunes sur le Pass une note sur 20. Ainsi, la note moyenne donnée par les jeunes était estimée à $14,3/20 \pm 2,1$ points. Sur le panel de jeunes interrogés 49% d'entre eux ont donné une note entre 12,5 et 15,0 sur 20.

Enfin, presque 5% des élèves questionnés avaient déjà utilisé le Pass. Dans notre étude plusieurs jeunes nous ont fait part de refus par des professionnels. Il s'agissait pour ces 3 cas de refus de pharmaciens, qui n'étaient probablement pas encore véritablement bien informés.

2) Enquête auprès des infirmières scolaires

Notre première étude a largement mis en valeur le rôle des infirmières scolaires dans les établissements sollicités. En effet, elles étaient souvent citées parmi les personnes ayant présenté le Pass aux jeunes et parmi les personnes avec qui le jeune avait déjà discuté du dispositif et de contraception. L'infirmière scolaire bénéficie d'une place de choix auprès d'eux et est donc considérée comme un véritable relais des informations portant sur la contraception et la sexualité. Il nous semble que la communication autour de son rôle doit être renforcée puisqu'elle est à même de répondre aux questions des jeunes et d'orienter si besoin les adolescents en toute confidentialité vers des structures adaptées.

Dans notre échantillon parmi les établissements ayant mis en place des séances d'éducation à la vie affective et sexuelle, seule 1 infirmière sur 3 considérait ces thèmes suffisamment abordés. De plus, lors de ces séances, près de 7 infirmières sur 10 présentaient le Pass systématiquement. On peut donc penser que le Pass est un bon outil de communication avec les jeunes puisque les infirmières semblent l'utiliser régulièrement.

Les mêmes critères d'évaluation ont permis d'obtenir l'avis général des infirmières sur le Pass Prévention Contraception. Là encore, le dispositif semblait être largement apprécié de ces dernières. Toutes les infirmières interrogées trouvaient que le Pass facilitait l'accès à la contraception des jeunes et 84,4% d'entre elles l'accès au dépistage des I.S.T. Elles étaient 98,4% à penser que les coupons étaient adaptés aux besoins des jeunes et 96,9% le trouvaient simple d'utilisation pour les jeunes. Enfin à la différence des élèves interrogés, 6 infirmières sur 10 trouvaient les jeunes assez informés sur l'existence du Pass. D'autres critères plus spécifiques du point de vue des infirmières ont été évalués. Ainsi, les $\frac{3}{4}$ d'entre elles estimaient voir plus souvent des jeunes pour des questions de contraception et d'I.S.T. depuis que le Pass existe.

Nous avons, également, conçu un score associant à l'avis global des infirmières sur le Pass une note sur 20. Ainsi, la note moyenne donnée par ces professionnelles était estimée à $16,1/20 \pm 1,7$ points. 47% d'entre elles ont donné une note entre 15,0 et 17,5 sur 20.

Enfin, dans les commentaires libres des infirmières, plusieurs nous ont rapporté des difficultés d'utilisation communiquées par les jeunes. Une infirmière précisait qu'elle trouvait regrettable que « *certaines professionnelles ne soient pas assez au courant du dispositif et lèvent l'anonymat* ». Lors des entretiens de remise du chéquier, beaucoup d'entre elles conseillent aux élèves de s'informer auparavant si le professionnel de santé concerné acceptait le Pass Prévention Contraception. Néanmoins beaucoup d'infirmières ont fait part de commentaires positifs : « *Les jeunes qui ont demandé un Pass une première fois reviennent le plus souvent l'année suivante* », « *Ce dispositif permet aux jeunes de se rendre vraiment acteur de leur vie amoureuse et sexuelle* », « *C'est un lien de discussion avec les parents si les jeunes le souhaitent* », « *Le Pass est une possibilité de plus, de se responsabiliser pour le jeune ou le couple* ». 3 infirmières ont eu la même constatation puisque certaines semblent faire le lien entre une diminution de délivrance de la contraception d'urgence et ce depuis la mise en place du Pass Prévention Contraception.

Globalement, le Pass Prévention Contraception est un dispositif encore très récent mais qui commence à faire ses preuves. Il faut donc lui laisser le temps de s'inscrire durablement dans le panel des moyens pédagogiques de promotion de la santé. Les efforts sur l'information des jeunes et des professionnels de santé doivent être poursuivis pour qu'à terme sa communication soit la plus optimale possible.

IV - B) Forces et faiblesses de l'étude

1) Forces de l'étude

Les taux de réponse à nos 2 études étaient globalement satisfaisants, peu de questionnaires ont été exclus dans l'enquête auprès des jeunes et aucun dans l'enquête auprès des infirmières scolaires. Les questionnaires étaient dans l'ensemble bien remplis. Une enquête sur un sujet aussi intime aurait pu être rejetée par les jeunes. Le taux d'acceptabilité du questionnaire atteste donc d'une légitimité de plus en plus grande à étudier la sexualité chez les jeunes et d'un probable amoindrissement du caractère tabou du sujet.

La réalisation d'une étude évaluant l'avis des jeunes de la région Pays de la Loire sur le Pass Prévention Contraception nous a semblé pertinente. En effet, ce dispositif étant récent, il semblait intéressant en s'appuyant sur un panel de jeunes de mesurer leur perception du dispositif. Lors des 2 comités de suivi du Pass, ayant eu lieu respectivement en mars 2013 et avril 2014, seuls les avis des acteurs dans la mise en place du dispositif étaient recueillis (établissements d'enseignements, des missions locales, des professionnels de santé et des pharmaciens).

La fiabilité des réponses est un enjeu central dans toutes les enquêtes scientifiques, en particulier lorsqu'il s'agit de sujets « sensibles ». Nombreuses précautions ont été prises pour permettre d'obtenir des réponses fiables, c'est-à-dire des réponses qui reflètent les pratiques, les opinions des personnes interrogées et non celles qu'elles pensent socialement valorisantes. L'anonymat du questionnaire est une condition fondamentale pour que les jeunes se sentent véritablement en confiance. Ce point était précisé à l'oral par les différents binômes présentant le questionnaire et rappelé avant le début des questions dans un message d'introduction. Chaque binôme était chargé de préciser que le questionnaire devait être rempli de manière individuelle. De plus, si les conditions le permettaient, chaque élève devait s'isoler sur une table seule le temps de répondre à l'enquête. Il est probable que les personnes sollicitées, ayant accepté de contribuer à nos 2 études, aient considéré comme utile le questionnaire et aient certainement compris l'enjeu de donner des réponses précises. Enfin, les analyses menées a posteriori ont attesté d'une cohérence des réponses pour un même individu tout au long du questionnaire.

Par l'obtention de l'accord de tous les directeurs d'établissements nous avons également cherché à être dans une démarche la plus éthique possible.

Les infirmières scolaires contactées en amont de notre enquête ont parfois montré beaucoup d'enthousiasme envers notre étude. Les bons rapports avec ces dernières lors des interventions en milieux scolaires et les différents commentaires libres via le questionnaire en ligne, nous ont rassuré sur la cohérence et l'intérêt d'une telle étude.

2) Faiblesses de l'étude

Biais de sélection

Nous pouvons émettre l'hypothèse d'un biais de sélection puisque les classes choisies n'ont pas été tirées au sort. En effet, une information sur le projet innovant entre l'I.R.E.P.S. en collaboration avec l'Ecole de Sages-Femmes était disponible dans la partie « actualités » de son site « www.irepsdl.org »¹⁰. La sélection de 5 établissements ayant participé à notre étude résulte donc d'une démarche volontaire des établissements, qui en fonction des emplois du temps des classes ont sélectionné au sein de leur établissement quelques groupes. Pour autant, au sein de ces mêmes classes, les jeunes n'étaient pas libres de choisir ou non de leur participation, les séances d'éducation à la vie affective et sexuelle étaient soumises à tous les élèves des classes sélectionnées. Il est néanmoins plausible que l'échantillon des jeunes recueilli soit représentatif de la population générale (genre, âge, filière, niveau scolaire, type d'établissement, profession des parents).

La sélection des infirmières scolaires réside également sur un biais de sélection puisque le questionnaire leur étant soumis par mail, leur participation reposait donc sur la base du volontariat. De plus, au cours de notre étude nous avons pu constater que chaque établissement ne dispose pas d'un poste d'infirmière scolaire, notamment dans les établissements d'enseignement privé. Notons que dans les structures privées, les infirmières ne font pas partie de l'Education Nationale mais sont en contrat avec l'établissement. Ainsi, dans notre échantillon aucune infirmière scolaire ne travaillait en structure privée, or nous pouvons imaginer que le Pass Prévention Contraception est moins distribué dans ce type d'établissement et que les infirmières y sont par conséquent moins favorables.

Biais de réponse

Parler de sexualité peut contraindre la personne à révéler une partie de son intimité. C'est pourquoi répondre à l'enquête peut s'être révélé difficile pour certains jeunes, surtout

¹⁰ site consulté le 5/12/14.

en période d'adolescence. Lors des interventions chaque binôme insistait sur le respect de l'anonymat et la liberté de répondre au questionnaire et veillait à ce que chaque élève réponde individuellement sans communication entre eux. Néanmoins s'agissant d'une enquête déclarative auprès des jeunes et traitant d'un sujet qui relève de l'intime, nous ne pouvons exclure l'hypothèse selon laquelle certains ont simplement répondu aux questions dans le but « d'épater » leurs amis, « se vanter » de leurs expériences, ou au contraire masquer une absence d'expérience. Nous pouvons donc imaginer, sans pour autant formellement l'affirmer, que ces possibles attitudes pourraient alors avoir modifié la véracité de quelques unes des réponses des jeunes.

Biais de déclaration

Par souci d'obtention d'un maximum de réponses, nous avons décidé de demander aux jeunes, avant qu'ils ne remplissent le questionnaire, si certains ne connaissaient pas le dispositif afin de leur apporter des informations succinctes sur ce dernier et donc leur donner la possibilité de remplir la dernière partie du questionnaire évaluant le Pass Prévention Contraception. On peut donc imaginer que pour ceux qui n'avaient jamais entendu parler du Pass, certains n'ont pas rempli la dernière partie et les autres ont pu la remplir avec néanmoins peu de recul sur le dispositif ce qui peut alors fausser les résultats.

Chacune des infirmières référentes de chaque département informait du thème du mémoire et du questionnaire via un message présentant l'étude. Nous pouvons imaginer que celles ayant répondu portaient un intérêt supérieur envers le dispositif et qu'elles avaient probablement un meilleur avis sur ce dernier.

Autre

Dans ce type d'enquête auprès des jeunes, les questionnaires doivent être simples, rapides et anonymes. Il nous semble que le questionnaire soumis aux jeunes était probablement assez dense et avec beaucoup d'items. De ce fait, dans notre étude nous n'avons pu exploiter tous les éléments du questionnaire.

Notre enquête a été réalisée seulement 1 an et demi à 2 ans après le lancement du Pass Prévention Contraception. Cette solution pour faciliter l'accès à la contraception est donc encore peu connue des jeunes et des professionnels de santé. Il serait intéressant de renouveler cette étude à distance.

IV - C) Réflexion autour de notre étude

1) Propositions d'amélioration du dispositif

D'après cette étude, la principale voie d'amélioration pour les saisons à venir est celle de la promotion du dispositif auprès des jeunes. En effet très peu d'entre eux ont estimé qu'ils étaient assez informés sur le dispositif. A contrario, les infirmières scolaires pensaient plus souvent que les jeunes avaient assez connaissance de l'existence d'un tel outil. La plupart des utilisateurs de chéquier étant des jeunes scolarisés, les infirmières scolaires (référénts Pass de la plupart des établissements scolaires) se doivent de faire perdurer et d'accentuer l'information des jeunes. Pour y parvenir de nombreux moyens sont envisageables, des interventions orales auprès des jeunes par passage dans les classes, aux actions de préventions, à la visualisation d'affiche ou d'informations sur écran dans l'enceinte des établissements, ou encore la mise à disposition de flyers et livrets d'information. Une infirmière a déclaré réunir les délégués de classe et leur donner les informations principales sur le dispositif. L'objectif est la transmission d'informations par les pairs, en incitant les délégués à diffuser eux mêmes le message dans leur classe respective.

De plus, la visibilité du Pass doit être améliorée afin que les jeunes puissent avoir connaissance du dispositif à travers différents lieux, salle d'attente chez le médecin généraliste, le gynécologue ou la sage-femme ou encore dans les laboratoires d'analyses médicales, centres de dépistage et pharmacies.

Pour réduire les éventuels refus d'utilisation du Pass Prévention Contraception par les professionnels, nous nous sommes posé la question de l'utilité d'une liste regroupant les professionnels acceptant le chéquier. Ce type d'alternative est mise en place dans la région Aquitaine. Les infirmières sollicitées par l'enquête en ligne ne semblaient pas adhérer à l'idée puisque seules 28,5% d'entre elles étaient « tout à fait d'accord » à « plutôt d'accord ».

Afin de remédier au faible recours au dépistage des I.S.T. dans le cadre du Pass Prévention Contraception, il faudrait que les référénts Pass insistent sur cette possibilité du dispositif lors de la remise du chéquier. Un rappel sur les différentes I.S.T rappelant les moyens de protections existant, les situations à risque et le rôle du dépistage pourraient être remémorés aux jeunes par la même occasion. Il serait intéressant que les Centres de Dépistage Anonyme et Gratuit (C.D.A.G.) puissent remettre le chéquier aux jeunes éligibles qu'ils reçoivent. En saisissant cette démarche individuelle de dépistage cela permettrait au

jeune d'être orienté vers un parcours de soins global pour, in fine, rapprocher le jeune des pratiques de prévention.

La généralisation de la diffusion des chéquiers à toutes les pharmacies d'officine va permettre une couverture encore plus vaste du dispositif puisque ces dernières représentent un maillage très fin du territoire régional. Afin d'obtenir une adhésion parfaite de ces professionnels et afin d'éviter tous refus de diffusion du Pass ou de paiement par coupon (comme révélé par quelques jeunes de notre échantillon), il nous semble primordial d'accentuer l'information auprès des pharmaciens. En effet, ils ont un réel rôle d'acteur de prévention pour intégrer les jeunes dans un parcours de soins. De plus, il nous semble que la mise en place d'un espace de confidentialité pour les éventuels entretiens avec les jeunes seraient à examiner de plus près.

En Aquitaine, le « Pass Accès Contraception » a les mêmes objectifs que celui de la région Pays de la Loire à la seule différence que les chéquiers peuvent être distribués aux jeunes garçons et filles de 16 à 25 ans. Il en est de même pour le « Pass Contraception Prévention » de la région Rhône-Alpes. Sous réserve de financement, un élargissement de la tranche d'âge éligible au Pass Prévention Contraception pourrait être envisagé.

2) Les arguments en faveur des interventions sur la vie affective et sexuelle en milieu scolaire

D'après notre 2nde étude, sur les 64 infirmières interrogées, 6 ont affirmé que les séances d'éducation à la vie affective et sexuelle n'étaient pas dispensées au sein de l'établissement dans lequel elles travaillaient. Il est fort probable que ces dernières correspondent aux 6 infirmières ayant déclaré que l'éducation à la vie affective et sexuelle était très insuffisamment abordée. Néanmoins, malgré la mise en place de séances de prévention et de santé sexuelle auprès des jeunes, 59,4% des infirmières ont reconnu ce thème insuffisamment évoqué.

Il semble que les établissements aient des difficultés dans l'organisation des séances d'éducation à la vie affective et sexuelle. Plusieurs élèves nous ont rapporté que nos interventions, via le projet en collaboration avec l'I.R.E.P.S., étaient leurs premières séances d'éducation à la vie affective et sexuelle de tout leur cursus scolaire. L'organisation des 3 séances par an et pas niveau semble alors irrégulièrement mise en place. De plus les commentaires libres des infirmières scolaires interrogées viennent appuyer cela. En effet,

une infirmière a déclaré que « *les emplois du temps des élèves (qui pour certains ont un examen à la fin de l'année) et celui du personnels d'établissement ne facilitent pas la mise en place des séances* ».

Grâce au projet des interventions en milieu scolaire en collaboration avec l'I.R.E.P.S., 66 séances ont été animées par 13 binômes d'étudiantes sages-femmes. Ainsi, 327 élèves de la Région Pays de la Loire ont pu bénéficier de ces séances. Un questionnaire de fin d'intervention a permis d'obtenir un aperçu général du ressenti des élèves à l'issue des séances¹¹ :

- 93% des élèves ayant participé se sont sentis à l'aise durant ces séances ;
- 86% des élèves ayant participé jugent ces séances utiles ;
- 90% des élèves ayant participé jugent les échanges intéressants.
-

Ces chiffres sont une preuve supplémentaire que les jeunes sont demandeurs de séances d'information relatives à la vie affective, la sexualité et la contraception et que le contact entre les étudiantes sages-femmes et les élèves s'est bien établi. En effet, ces derniers nous ont révélé être moins gênés d'aborder des sujets qui touchent à la sexualité quand l'intervenant n'était pas un professeur qu'ils croisent régulièrement. Ainsi, une prévention sans tabou ni gêne par les pairs peut se révéler bénéfique. Il peut paraître plus facile d'aborder le thème des relations, de la sexualité, des I.S.T. et de la contraception avec des personnes dont des caractères (notamment l'âge) sont plus proches.

L'institution scolaire semble être un très bon moyen d'atteindre un grand nombre d'adolescents, adultes en devenir. La circulaire du 17 février 2003 définit « l'éducation à la sexualité en milieu scolaire comme une composante essentielle de la construction de la personne et de l'éducation du citoyen ». Il nous semble donc nécessaire de pérenniser ces séances d'éducation à la vie affective et sexuelle pour que chacun puisse bénéficier d'une information claire et égale sur l'appropriation de son corps, la responsabilité vis-à-vis de soi et des autres en termes de vie affective et de sexualité, et ce, quel que soit son niveau scolaire.

Il nous paraît primordial d'aborder la sexualité de manière positive et non uniquement en termes de risques (I.S.T., grossesses non prévues). De plus, il y a une nécessité de faire évoluer les choses pour ne plus considérer la sexualité comme un sujet tabou et ne plus stéréotyper les comportements des adolescents. Il est donc important de prendre le temps

¹¹ IREPS des Pays de la Loire ; *Santé sexuelle : Bilan de l'année 2013-2014 : Formation des étudiantes sages-femmes, Intervention des étudiantes sages-femmes auprès des lycéens ligériens, Evaluation du projet* ; 2014 ; 58p ; p 21

d'aborder ces thèmes avec eux, cela permet au-delà de la prévention sanitaire, d'aborder un sujet de société essentiel, le respect de soi et des autres. Il faut que les adolescents puissent se sentir en confiance pour qu'ils sachent vers qui se tourner pour parler de leur sexualité. Nous pensons qu'il est vraiment intéressant que des professionnels de santé interviennent dans les établissements en collaboration avec les infirmières scolaires. En effet, cela permet de faire connaître aux jeunes les lieux où ils peuvent venir demander des informations, obtenir une contraception ou un suivi et leur donner également des informations sur l'existence d'un dispositif tel que le Pass Prévention Contraception. Nous pouvons même aller jusqu'à penser que les interventions et animations en santé sexuelle peuvent être un réel moteur dans la diffusion du dispositif.

Certes la loi existe mais c'est au niveau local que tout doit s'organiser. L'idéal est que l'établissement trouve un partenaire privilégié afin d'obtenir une bonne communication et une coordination autour d'un projet d'animation de séances d'éducation à la vie affective et sexuelle. Ce partenaire peut être un C.P.E.F., une association, un médecin, une sage-femme, ou des étudiants formés.

3) La place de la sage-femme dans la prévention et l'éducation à la sexualité

Professionnelle médicale, la sage-femme se situe au cœur de l'intimité des femmes et même du couple. Une des compétences de la sage-femme est de : « prévenir, informer, éduquer dans les domaines de la sexualité, de la fécondité et de l'infertilité, de la gynécologie et de la pédiatrie »¹². De plus, depuis 2009, l'exercice de la profession de sage-femme comporte aussi la réalisation de consultations de contraception et de suivi gynécologique de prévention. Le métier de sage-femme s'ouvre à toutes les femmes en bonne santé, confirmant le rôle prépondérant de la profession auprès des femmes, y compris les adolescentes.

Ainsi, face à l'accroissement de leurs compétences professionnelles et à leur place grandissante dans le domaine de la contraception, les sages-femmes ont une place à prendre dans la prévention et l'éducation à la sexualité. Que ce soit en milieu hospitalier, dans les C.P.E.F., dans les établissements scolaires, en consultation, la sage-femme est amenée à parler de sexualité, fondement majeur du bien-être personnel. En effet, la prévention fait partie de notre profession et intervenir en éducation à la vie affective et

¹² Code de Santé Publique ; 4^e partie réglementaire : code de déontologie applicable à la profession de sage-femme

sexuelle y répond. De par sa formation initiale, la sage-femme a toutes les compétences nécessaires pour assurer une information complète auprès des jeunes en matière de sexualité et de contraception. Cela fait des sages-femmes des intervenants de choix pour animer des séances de vie affective et sexuelle en milieu scolaire.

Pour toutes les sages-femmes il est possible d'intervenir auprès de jeunes sur la base du bénévolat soit par initiative personnelle soit ou par le biais d'une association. Cela peut également faire parti des fonctions des sages-femmes travaillant dans les C.P.E.F. Notre profession nous apporte les qualités nécessaires à l'écoute ainsi que les connaissances pour répondre aux questions des adolescents. De plus, il est possible de compléter ces qualités en assistant à des formations complémentaires (conseillère conjugale et familiale).

La sage-femme intervenant en milieu scolaire doit faire passer plusieurs messages :

- informer sur les ressources d'information, d'aide et de soutien dans et à hors de l'établissement (soutien du rôle de l'infirmière scolaire, information sur des dispositifs comme le Pass Prévention Contraception) ;
- apporter aux élèves des informations objectives et des connaissances scientifiques (anatomie, sexualité, contraception) ;
- permettre une meilleure perception des risques (grossesses non prévues, I.S.T., favoriser les comportements de prévention) ;
- sensibiliser aux notions de consentement mutuel et de réciprocité dans la relation ;
- prévenir les comportements et violences sexistes et homophobes ;
- développer l'exercice de l'esprit critique (distance à prendre avec les médias, séries et internet).

Enfin, la possibilité de prescription de contraception et le suivi gynécologique des femmes, dans le cadre de la physiologie, par des sages-femmes sont encore peu connus du grand public. Les interventions des sages-femmes dans les établissements scolaires permettraient aux jeunes filles de découvrir la profession, et d'éventuellement se tourner vers l'une de ces professionnelles pour son futur suivi gynécologique. Il est parfois difficile pour les jeunes filles de s'adresser à leur médecin généraliste ou « médecin de famille » car elles peuvent éprouver un sentiment de manque de confidentialité. Ce dernier est d'autant plus recherché au début de la vie sexuelle. C'est pourquoi la possibilité d'avoir accès à un autre interlocuteur peut s'avérer être une alternative pour les jeunes filles. Dans notre étude sur les 84 jeunes filles ayant une contraception au moment de l'étude, une seule a déclaré s'être fait prescrire ce moyen de contraception par une sage-femme.

CONCLUSION

La sexualité des adolescents reste un sujet délicat qu'il faut aborder avec précaution. Les comportements adolescents sont souvent montrés du doigt, stéréotypés. Reflet de cette situation, la contraception des adolescents est un sujet houleux dont le débat est sans cesse relancé. Il semble néanmoins que l'on s'oriente aujourd'hui vers des moyens facilitant l'accès à la contraception.

Le Pass Prévention Contraception mis en place dans la région Pays de la Loire est un dispositif récent qui semble petit à petit trouver sa place dans le paysage des outils de prévention et de promotion de la santé sexuelle. Les jeunes et les infirmières scolaires interrogés semblent percevoir positivement ce dispositif. Néanmoins, des efforts sur l'information des jeunes et des professionnels de santé doivent être poursuivis pour faire connaître au mieux le Pass et donc permettre une meilleure utilisation de ce dernier. Malgré les conventions de partenariat établis avec les Unions régionales des professionnels de santé et les Ordres des professions de santé concernées par le dispositif, des refus de l'utilisation du chéquier sont parfois soulevés par les jeunes. Il peut s'agir de mauvaise interprétation du fonctionnement par les professionnels, la région se doit alors de réexpliquer le fonctionnement, modalité de remboursements et convaincre les professionnels d'y participer.

La mise en place de séance d'éducation à la vie affective et sexuelle nous semble essentielle. Il est également important que les parents soient acteurs et convaincus de l'intérêt de ce type de séances. Souvent thématiques, les séances ne doivent pas se cantonner à la contraception ou aux I.S.T. Il s'agit d'approcher la vie sexuelle et affective de manière globale en l'ancrant dans les faits et non dans les théories. Sortir du vocabulaire médical et ancrer la prévention dans la réalité des jeunes semblent être les meilleurs moyens pour faire évoluer ces séances en de vrais débats qui permettront aux adolescents de se faire leurs propres réflexions et d'entendre les messages clés de la prévention. Enrichir les messages d'information auprès des jeunes pourra permettre non seulement d'aider les adolescents dans leurs découvertes et leurs expériences, mais aussi d'apporter une meilleure connaissance sur le corps humain pour une sexualité plus épanouie et une couverture contraceptive mieux maîtrisée à l'âge adulte.

BIBLIOGRAPHIE

- (1) Bajos N, Bozon M ; *Enquête sur la sexualité en France, pratique, genre et santé* ; Paris, 2008 ; 605p ; p123
- (2) ORS des Pays de la Loire ; Baromètre Santé Jeunes 15-25 ans : *Vie affective et sexuelle, contraception et prévention des infections sexuellement transmissibles* ; 2010 ; 12p ; p9
- (3) ORS des Pays de la Loire ; La santé observée dans les Pays de la Loire : *contraception et interruption volontaire de grossesses* ; 2012 ; 2p ; p1
- (4) Bajos N, Rouzaud-Cornabas M, Panjo H et al. ; *La crise de la pilule en France : vers un nouveau modèle contraceptif ?* ; INED; Population & Sociétés, numéro 511, mai 2014 ; 4p ; p3
- (5) ORS des Pays de la Loire ; *La santé des jeunes en Pays de la Loire; Comportements, risques et prévention liés à la sexualité* ; 2009 ; 306p ; p253
- (6) ORS des Pays de la Loire ; La santé observée dans les Pays de la Loire ; *contraception et interruption de grossesses* ; 2012 ; 2p ; p 2
- (7) Bajos N, Prioux F, Moreau C et al. ; *L'augmentation du recours répété à l'IVG en France : des enjeux contraceptifs au report de l'âge à la maternité* ; Revue d'Epidémiologie et de Santé Publique, volume 6, n°4, août 2013 ; 412p ; p 291
- (8) <http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000000222631&dteTexte=&categorieLien=id> (consulté le 24/10/14)
- (9) <http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000027221802&categorieLien=id> (consulté le 25/10/14)
- (10) INPES ; *Les comportements de santé des jeunes : Analyses du Baromètre santé* ; 2010 ; 346p ; p145
- (11) https://docs.google.com/forms/d/1t3kRMU8vA5FicfW6HtS8bhBc35MzrPRXva6SvbAY3u8/vie_wform (créé le 24/09/14)
- (12) <http://www.irepspdl.org> (site consulté le 5/12/14)
- (13) IREPS des Pays de la Loire ; *Santé sexuelle : Bilan de l'année 2013-2014 : Formation des étudiantes sages-femmes, Intervention des étudiantes sages-femmes auprès des lycéens ligériens, Evaluation du projet* ; 2014 ; 58p ; p 21
- (14) Code de Santé Publique ; 4^e partie réglementaire : code de déontologie applicable à la profession de sage-femme

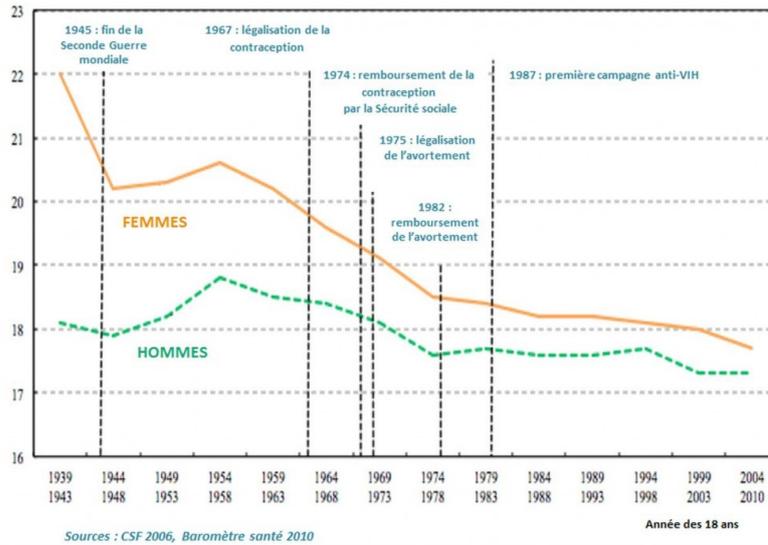
ANNEXES

(Annexe 1)

Age médian du premier rapport sexuel en France

source :INED

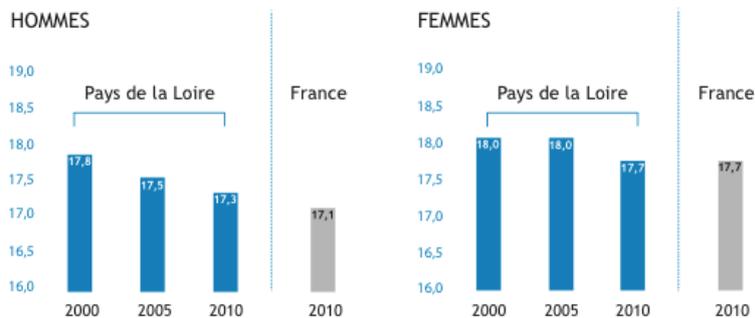
<http://www.ined.fr/fr/tout-savoir-population/memos-demo/fiches-pedagogiques/l-age-au-premier-rapport-sexuel/>



(Annexe 2) ORS des Pays de la Loire ; Baromètre Santé Jeunes 15/25 ans : *vie affective et sexuelle, contraception et prévention des infections sexuellement transmissibles* ; 2010 ; 12p ; p3

{Fig. 3} Évolution de l'âge médian au premier rapport sexuel et comparaison à la moyenne nationale selon le sexe

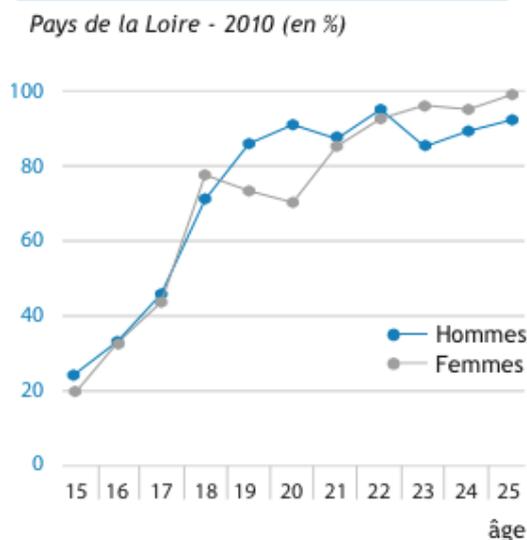
Pays de la Loire - France métropolitaine, 2000-2010



SOURCES : Baromètres santé jeunes Pays de la Loire 2000, 2005, 2010. ORS, Inpes ; Baromètre santé 2010. Inpes, exploitation ORS (données France redressées sur l'âge, le sexe, la taille de l'agglomération, la région)
CHAMP : ensemble des jeunes âgés de 23-25 ans

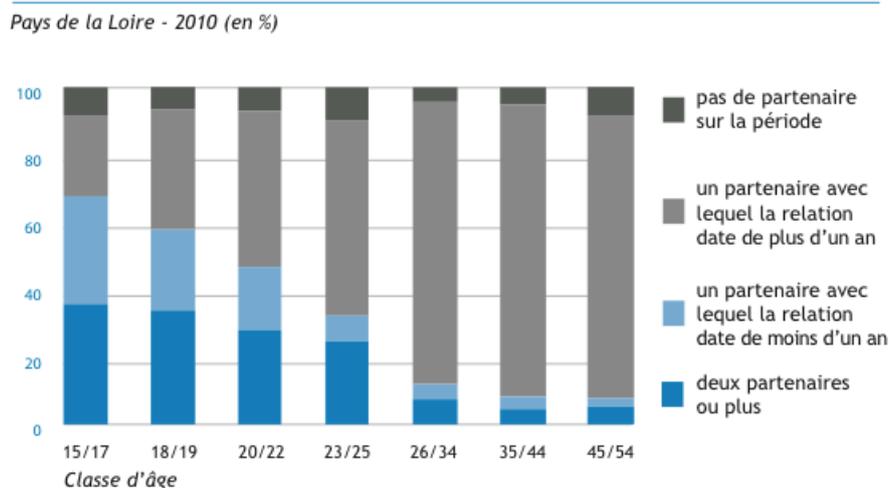
(Annexe 3) ORS des Pays de la Loire ; Baromètre Santé Jeunes 15/25 ans : *vie affective et*

{Fig.2} Proportion de jeunes déclarant avoir déjà eu des rapports sexuels au cours de leur vie selon l'âge et le sexe



SOURCE : Baromètre santé jeunes Pays de la Loire 2010. ORS, Inpes
CHAMP : ensemble des jeunes de 15-25 ans

{Fig.4} Nombre de partenaires au cours des 12 derniers mois selon l'âge



SOURCES : Baromètre santé jeunes Pays de la Loire 2010. ORS, Inpes ; Baromètre santé 2010. Inpes, exploitation ORS
CHAMP : personnes ayant déjà eu un rapport sexuel au cours de leur vie résidant dans les Pays de la Loire

(Annexe 5) ORS des Pays de la Loire ; Baromètre Santé Jeunes 15/25 ans : *vie affective et sexuelle, contraception et prévention des infections sexuellement transmissibles* ; 2010 ; 12p ; p9

{Fig.9} Évolution de l'usage du préservatif au premier rapport sexuel et comparaison à la moyenne nationale

Pays de la Loire - France métropolitaine - 2000-2010

Proportion de jeunes de 15-25 ans déclarant avoir utilisé un préservatif	Pays de la Loire			France
	2000	2005	2010	2010
lors de leur premier rapport sexuel qu'ils ont eu au cours de leur vie ¹	84 %	88 %	94 %	90 %*
lors de leur premier rapport sexuel avec le nouveau partenaire qu'ils ont eu dans l'année ²	nd	nd	90 %	88 %
lors de leur premier rapport sexuel avec tous les nouveaux partenaires de l'année ³	nd	nd	77 %	82 %

SOURCES : Baromètres santé jeunes Pays de la Loire 2000, 2005, 2010. ORS, Inpes ; Baromètre santé 2010. Inpes, exploitation ORS (données France redressées sur l'âge, le sexe, la taille de l'agglomération, la région)

CHAMPS :

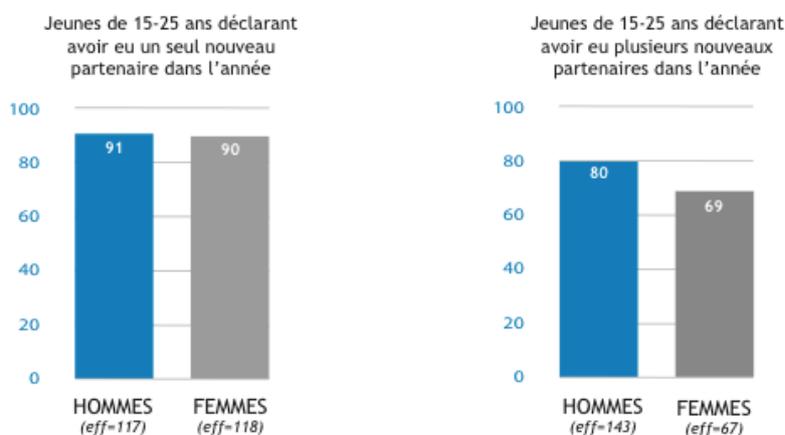
1. jeunes ayant déjà eu un rapport sexuel au cours de leur vie
2. jeunes ayant eu un seul nouveau partenaire dans l'année
3. jeunes ayant eu plusieurs nouveaux partenaires dans l'année

* différence région/France (en 2010) statistiquement significative ($p < 0,05$)

(Annexe 6) ORS des Pays de la Loire ; Baromètre Santé Jeunes 15/25 ans : *vie affective et sexuelle, contraception et prévention des infections sexuellement transmissibles* ; 2010 ; 12p ; p10

{Fig.10} Proportion de jeunes déclarant avoir utilisé un préservatif au premier rapport avec leur(s) nouveau(x) partenaire(s) selon le sexe et le nombre de nouveaux partenaires dans l'année

Pays de la Loire - 2010 (en %)



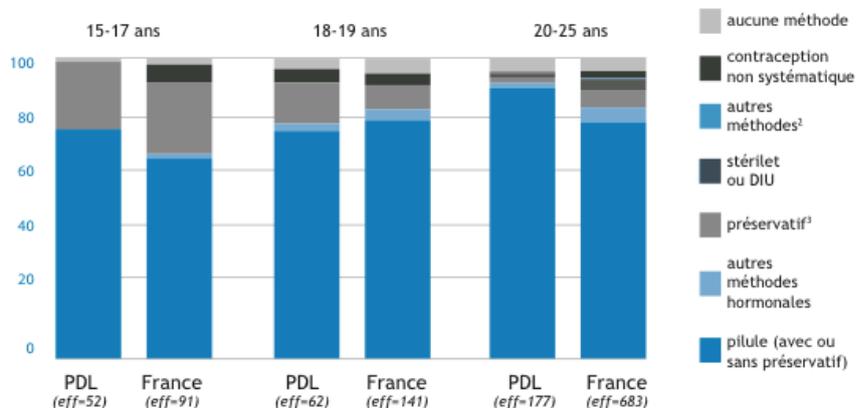
SOURCE : Baromètre santé jeunes Pays de la Loire 2010. ORS, Inpes

CHAMP : jeunes de 15-25 ans ayant au moins eu un nouveau partenaire dans l'année

(Annexe 7) ORS des Pays de la Loire ; Baromètre Santé Jeunes 15/25 ans : *vie affective et sexuelle, contraception et prévention des infections sexuellement transmissibles* ; 2010 ; 12p ; p6

[Fig.6] Méthodes de contraception principale¹ utilisées selon l'âge

Pays de la Loire - France métropolitaine - 2010 (en %)



SOURCES : Baromètres santé jeunes Pays de la Loire 2000, 2005, 2010. ORS, Inpes ; Baromètre santé 2010. Inpes, exploitation ORS (données France redressées sur l'âge, le sexe, la taille de l'agglomération, la région)
 CHAMP : femmes de 15-25 ans ayant une relation amoureuse stable, a priori concernées par la contraception¹
 1. cf encadré 4
 2. méthodes locales, méthodes naturelles, stérilisation
 3. préservatif masculin ou féminin

(Annexe 8) ORS des Pays de la Loire ; La santé observée édition 2012 ; *contraception et interruption de grossesses* ; 2012 ; 2p ; p2

3 Evolution du recours à la contraception d'urgence chez les jeunes femmes de 15-25 ans

Pays de la Loire, France métropolitaine (2000 - 2010)

	Pays de la Loire			France
	2000	2005	2010	2010
Jeunes femmes de 15-25 ans ² ayant eu recours à la contraception d'urgence				
- au moins une fois au cours de la vie	12 %	24 %	34 %	42 % *
- au moins une fois au cours de l'année	-	9 %	13 %	13 %

Sources (fig. 1, 2 et 3) : Baromètre santé jeunes 2000, 2005, 2010. ORS, Inpes ; Baromètre santé 2010, Inpes

Exploitation ORS - données redressées sur l'âge, le sexe, la taille de l'agglomération, le territoire géographique (département pour l'échantillon Pays de la Loire / région pour l'échantillon national)

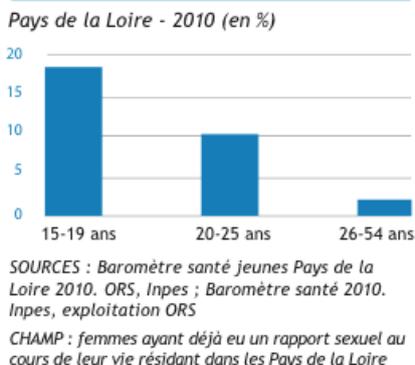
1. voir définitions

2. ayant déjà eu un rapport sexuel

* indique que l'écart région/France est statistiquement significatif au seuil de 5 %

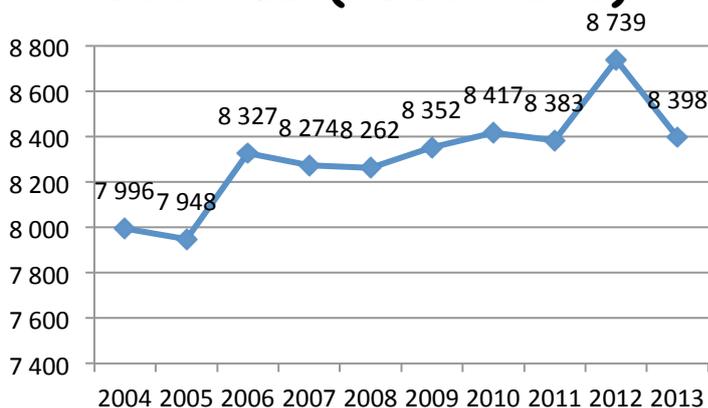
(Annexe 9) ORS des Pays de la Loire ; Baromètre Santé Jeunes 15/25 ans : *vie affective et sexuelle, contraception et prévention des infections sexuellement transmissibles* ; 2010 ; 12p ; p7

{Fig.7} Proportion de femmes déclarant avoir eu recours à la contraception d'urgence dans l'année selon l'âge

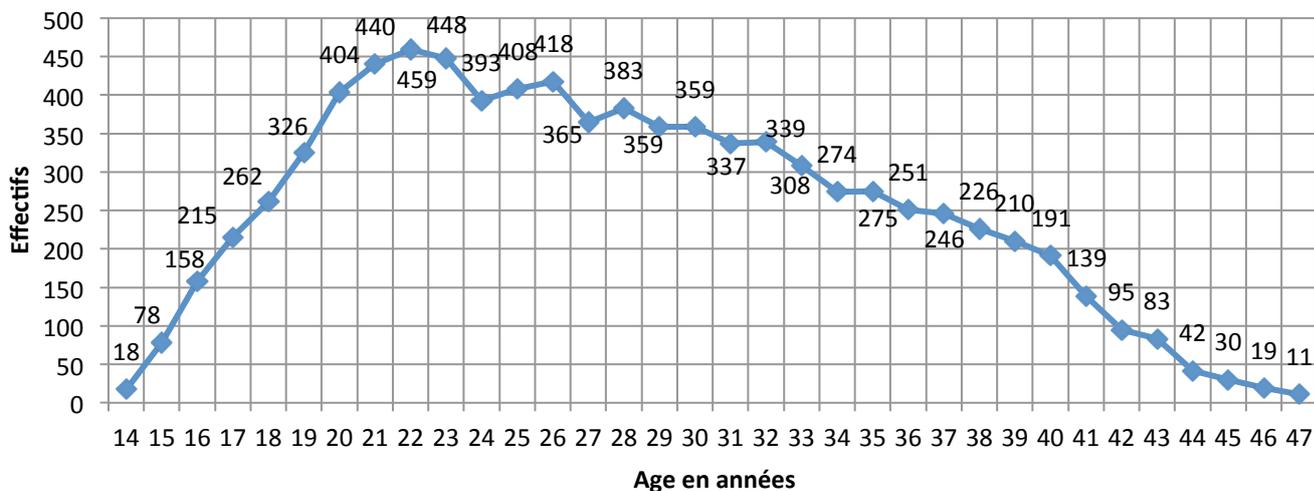


(Annexe 10) Tableau de l'évolution du taux de recours à l'IVG. Source PMSI 2013

IVG PDL (2004-2013)

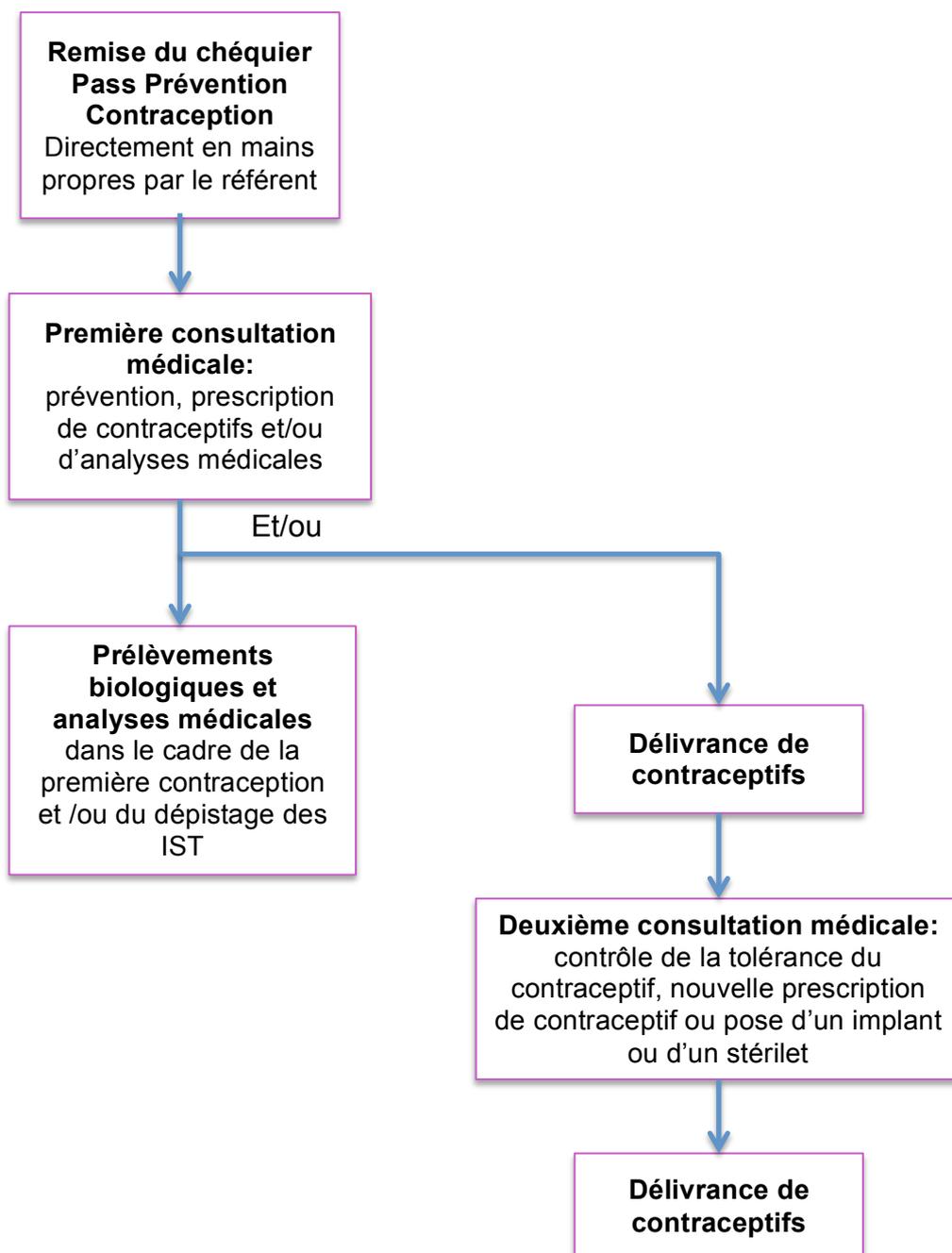


(Annexe11) Graphique des effectifs d'IVG par âge en 2013 dans les Pays de la Loire. Source PMSI 2013



(Annexe 12) Parcours théorique du jeune utilisant le Pass Prévention Contraception.

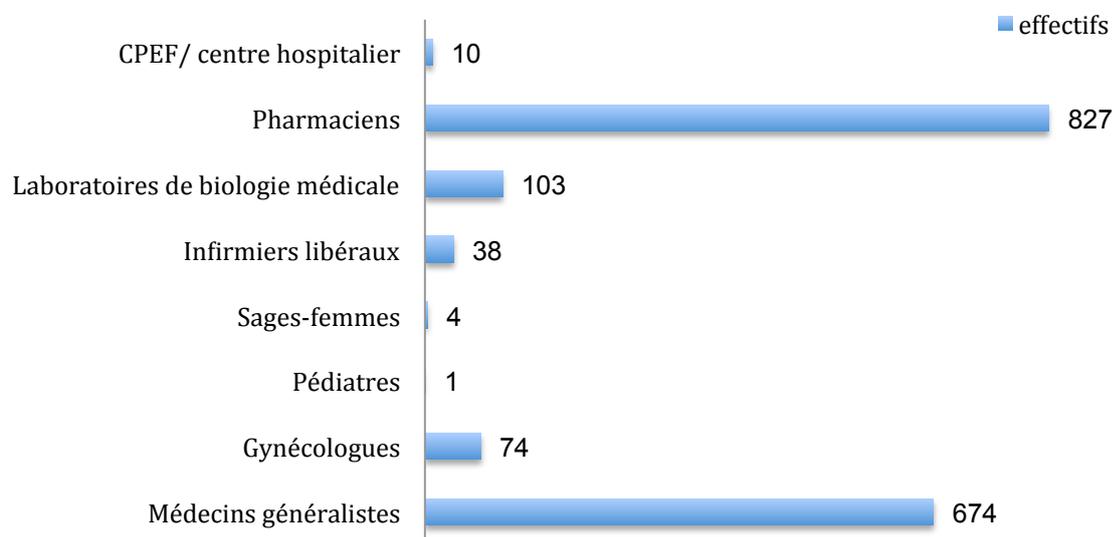
Source : http://www.pack15-30.fr/fileadmin/user_upload/divers/GUIDE-PRO-PASS-CONTRACEPTION-V7BD.pdf (consulté le 24/10/11)



(Annexe 13) Nombre de professionnels de santé ayant été remboursé par la Région

Source : comité de suivi du Pass Prévention Contraception du 14 avril 2014

Effectifs des professionnels remboursés de septembre 2012 à mars 2014



(Annexe 14) Résultats détaillés sur comparaison des 2 périodes : 09/12 à 03/13 versus 09/13 à 03/14.

Résultats par sexe

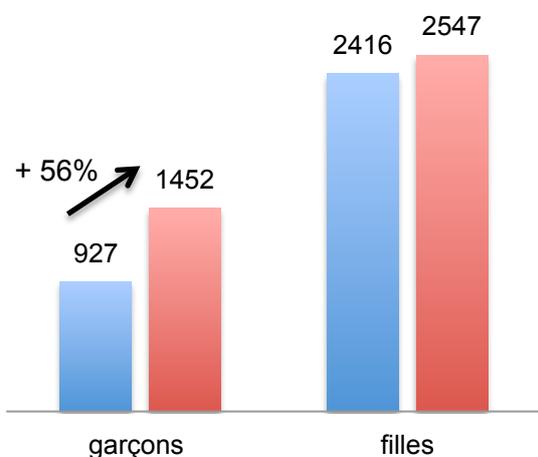
Pour l'année 2012-2013, 72% des détenteurs de chèquiers étaient des filles contre 28% de garçons. Sur le total des chèquiers utilisés, 77% l'ont été par les filles contre 23% des garçons. Sur les 2 416 filles ayant reçu un chèque 18% l'ont utilisé. Sur les 927 garçons à qui on a remis un chèque 15% l'ont utilisé.

Pour l'année 2013-2014, 64% des détenteurs de chèquiers étaient des filles contre 36% de garçons. Sur le total des chèquiers utilisés, 59% l'ont été par les filles contre 41% des garçons. Sur les 2 547 filles ayant reçu un chèque 25% l'ont utilisé. Sur les 1 452 garçons à qui on a remis un chèque 31% l'ont utilisé.

Ainsi, nous pouvons dire que l'objectif de mixité est en voie d'amélioration : les garçons représentent 36% des possesseurs de chèquiers en 2013-2014 (contre 28% l'année d'avant) et 41% des utilisateurs (contre 23% l'année d'avant).

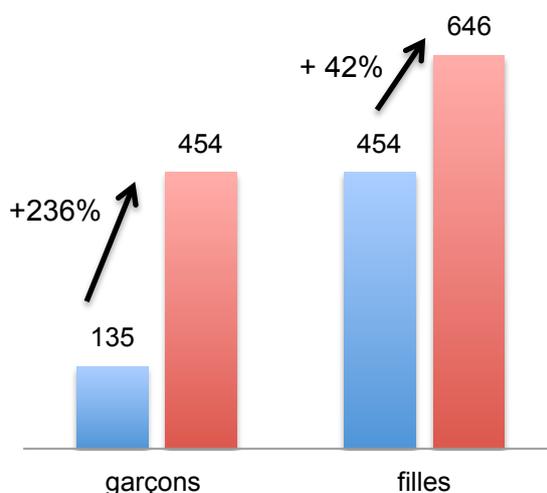
Nombre de chèquiers remis par sexe

■ sept 2012- mars 2013 ■ sept 2013- mars 2014



Nombre de chèquiers utilisés par sexe

■ sept 2012- mars 2013 ■ sept 2013- mars 2014



Résultats par âge

La moyenne d'âge des possesseurs d'un chéquier 2013-2014 est de 18 ans et 2 mois, à peu près comme l'année d'avant (18 ans et 3 mois). On n'observe pas de différence notable entre les filles et les garçons.

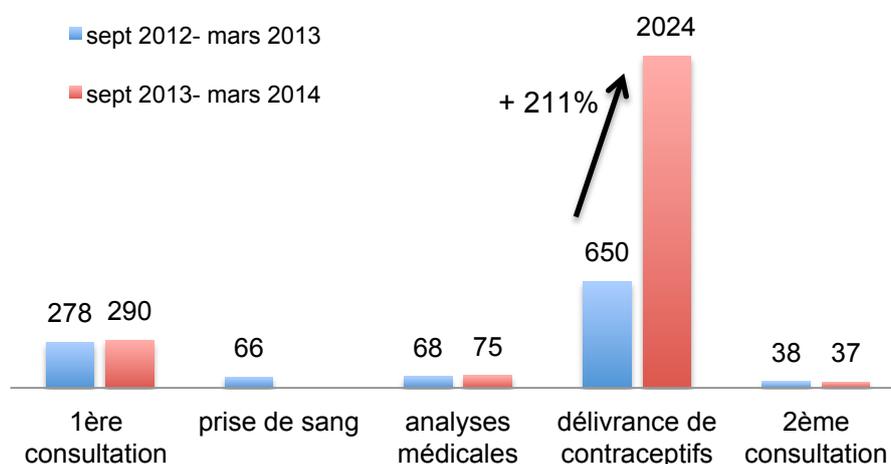
La moyenne d'âge des utilisateurs de chèquiers 2013-2014 est également de 18 ans et 2 mois, contre 18 ans et 6 mois sur la période de septembre 2012 à mars 2013.

Les utilisatrices de chèquiers 2013-2014 sont un peu plus âgées que les utilisateurs garçons (18 ans et 6 mois vs 17 ans et 8 mois).

Résultats par type de coupons remboursés

On constate que l'utilisation du coupon « délivrance de contraceptifs » est en nette augmentation (environ 2 fois plus entre 1^{ère} et 2^{nde} saison). En effet, la délivrance de préservatifs était possible sans ordonnance lors de la 2^{nde} saison.

Nombre de coupons remboursés par type de coupons

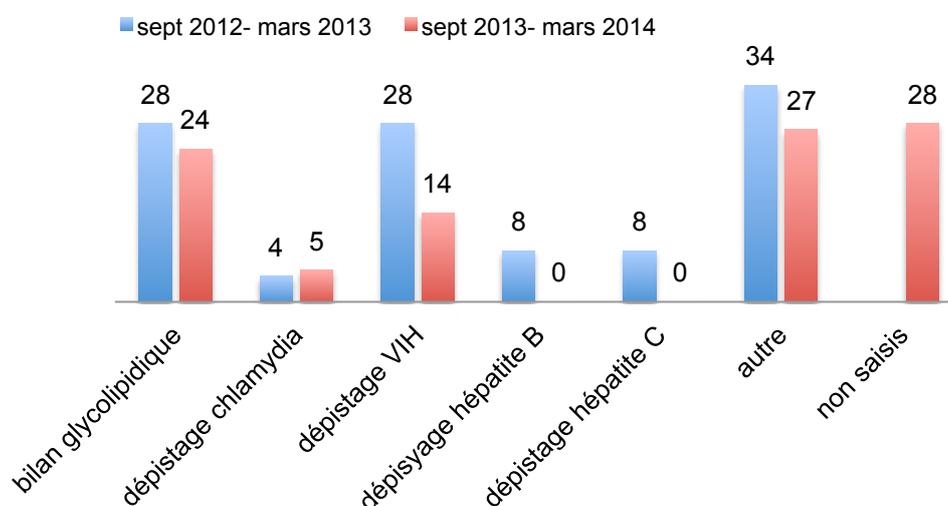


Les résultats par type de contraceptifs délivrés sont globalement stables hormis les préservatifs. Lors de la 2^e saison, il y a eu 3 fois plus de préservatifs délivrés aux jeunes que lors de la 1^{ère} saison (244 la 1^{ère} année contre 1018 la 2^{nde} année).

Résultats par catégories d'analyses réalisées

Le dépistage des I.S.T. est une voie d'amélioration à envisager de plus près puisque les résultats de l'année 2013-2014 sont plutôt décevants. Il est sans doute nécessaire d'insister auprès des jeunes sur l'importance du dépistage. Ce message peut être transmis aux jeunes par les référents Pass lors de la remise du chéquier qui donne l'occasion d'aborder d'autres sujets comme les I.S.T.

Types d'analyses médicales pratiquées

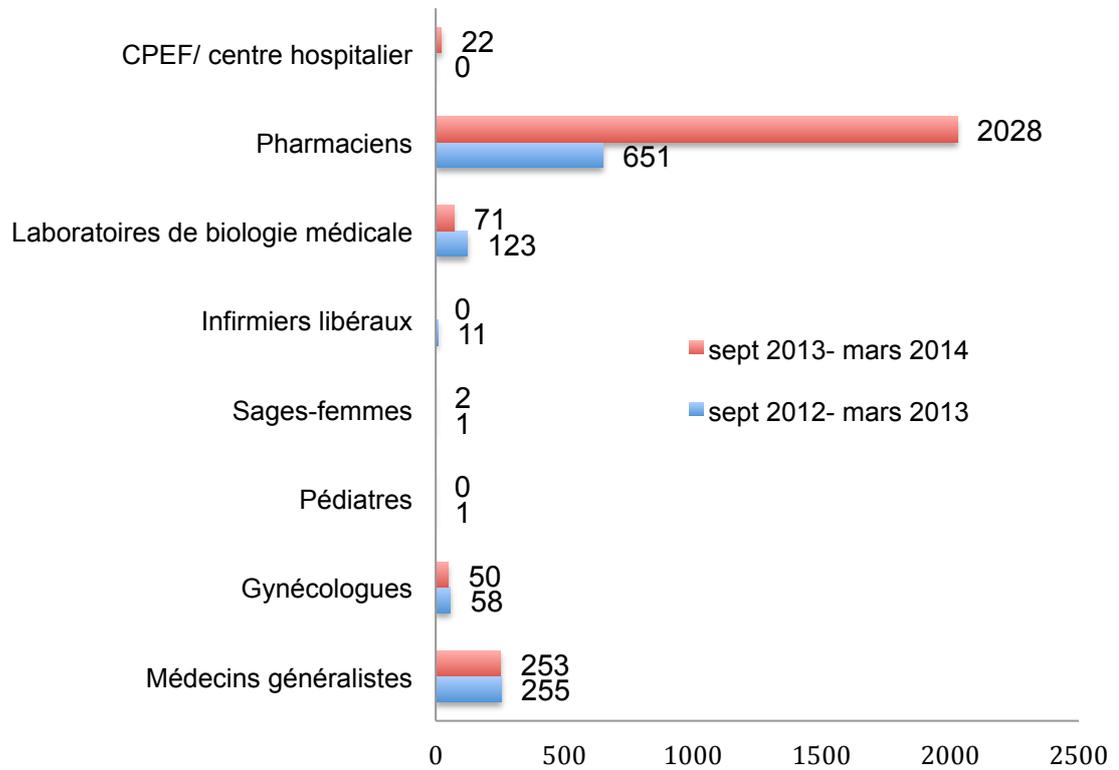


Résultats par catégorie de professionnels remboursés

Les professionnels les plus remboursés sont bien évidemment les pharmaciens délivrant les contraceptifs aux jeunes, et ceci d'autant plus lors de la 2nde saison avec la délivrance de préservatifs sans ordonnance. Ces résultats nous permettent de dire qu'en matière de contraception les jeunes Ligériens consultent en priorité les médecins généralistes puis les gynécologues en 2^e place. Pour ce qui est des sages-femmes 1 seule a été sollicitée la 1^{ère} année et 2 la 2nde année.

Pour ce qui est des laboratoires d'analyses médicales, nous constatons une diminution de leur fréquentation. Comme nous l'avons dit auparavant, le taux de dépistage a été moindre lors de la 2nde saison, ce point est donc à améliorer à l'avenir.

Nombre de coupons remboursés par type de professionnels de santé



Bonjour,

Je m'appelle Anaïs Falloux, je suis étudiante sage-femme à l'école de Nantes et je réalise actuellement un mémoire de fin d'études sur le « PASS prévention contraception ». Pour ce faire, je souhaite faire en amont un état des lieux des pratiques contraceptives et sexuelles des jeunes. Je me permets donc de vous distribuer un questionnaire qui restera anonyme. Vous avez le droit de ne pas y répondre. Cependant, vos réponses me seront d'une grande aide car pour que mon étude soit utile, il me faut recueillir le plus de données possibles.

Je vous remercie d'avance de votre participation.

Si vous avez des questions je vous laisse mon e-mail : anais.falloux@gmail.com

Questionnaire garçon

ETAT DES LIEUX DES PRATIQUES CONTRACEPTIVES ET SEXUELLES DES ADOLESCENTS

Généralités

• Quelle est votre date de naissance ? (jj/mm/aaaa)

• Quelle est la profession de vos parents ?:

Profession de la mère		Profession du père	
1. Exploitants agricoles	<input type="checkbox"/>	1. Exploitants agricoles	<input type="checkbox"/>
2. Artisans, commerçants, chefs d'entreprise	<input type="checkbox"/>	2. Artisans, commerçants, chefs d'entreprise	<input type="checkbox"/>
3. Cadres, professions intellectuelles supérieures	<input type="checkbox"/>	3. Cadres, professions intellectuelles supérieures	<input type="checkbox"/>
4. Professions intermédiaires	<input type="checkbox"/>	4. Professions intermédiaires	<input type="checkbox"/>
5. Employés	<input type="checkbox"/>	5. Employés	<input type="checkbox"/>
6. Ouvriers	<input type="checkbox"/>	6. Ouvriers	<input type="checkbox"/>
7. Retraités	<input type="checkbox"/>	7. Retraités	<input type="checkbox"/>
8. Autre sans activité professionnelle	<input type="checkbox"/>	8. Autre sans activité professionnelle	<input type="checkbox"/>

• Pratiquez-vous à une religion : 1. Oui 2. Non

Si oui, laquelle :

• Combien de frères et sœur avez-vous ? (y compris demi-frère et demi-sœur) :

1. aucun 2. Un 3. Deux 4. Trois 5. Quatre et plus

• Dans la fratrie vous êtes le : 1. 1er 2. 2^{ème} 3. 3^{ème} 4. 4^{ème} et plus

• Vous vivez avec :

1. Vos 2 parents 2. Votre mère seule 3. Votre père seul 4. Dans une famille recomposée 5. Famille d'accueil

• Le PASS prévention contraception, avant cette année :

0. Je n'en avais jamais entendu parler
1. J'en avais entendu parler
2. Je le connaissais
3. Je l'ai utilisé

Interlocuteurs et source d'information :

• En général avec qui parlez-vous de sexualité ? (entourer, plusieurs réponses possibles)

- Parents - Enseignants
- Frères et sœurs - Professionnels de santé (médecins, gynécologues, sages-femmes)
- Amis - Organisme spécialisé (planning, associations)
- Infirmières scolaires - Autres :

• Pour en savoir plus sur la sexualité :

- Avez-vous déjà consulté un forum et sites internet ?
1. Souvent 2. Quelquefois 3. Jamais

• A qui avez-vous demandé conseils sur la contraception (entourer)?

- Médecins généralistes - Infirmières scolaires
- Gynécologues - Internet
- Sages-femmes - Mère/père
- Pharmaciens - Planning familial
- Aînés - CPEF
- Amis - Autre :

1^{ers} rapports

- **Avez-vous déjà eu une relation sans pénétration** : flirt, baisers et caresses du corps ou du sexe ?

1. Oui 2. Non

- **Avez vous déjà eu une relation sexuelle avec pénétration** : 1. Oui 2. Non

-Si vous n'avez jamais eu de rapport sexuel :

- **Vous pensez que c'est parce que (*entourer*) :**

- Vous n'avez pas de petit(e) ami(e) ou vous n'avez jamais été amoureux(euse).
- Vous ou votre partenaire ne vous sentez pas prêt(e).
- Vous avez peur d'avoir mal ou d'être déçu(e).
- Votre famille n'est pas d'accord avec l'idée que vous ayez des rapports sexuels.
- Vous vous trouvez trop jeune.

-Si vous avez déjà eu un rapport sexuel :

- **Lors de votre 1^{ère} relation sexuelle :**

- Votre partenaire: 1. Avait le même âge que vous
- 2. Etait plus âgé
- 3. Etait moins âgé

- Votre partenaire: 1. Vierge
- 2. Non vierge
- 3. Ne sais pas

- Votre partenaire: 1. Savait que pour vous s'était la première fois
- 2. Ne savait pas que pour vous s'était la première fois

- **Avant ce 1^{er} rapport en avez-vous discuté avec votre partenaire :**

- 1. Oui
- 2. Non

- **Votre 1^{er} rapport sexuel s'est concrétisé :**

- 1. Par amour (sentiments amoureux)
- 2. Par attirance et désir physique
- 3. Dans un but d'apprentissage technique de la sexualité

- **Comment qualifieriez-vous votre premier rapport :**

- 1. C'était un rapport que vous souhaitiez à ce moment là
- 2. C'était un rapport que vous avez accepté mais que vous ne souhaitiez pas à ce moment là
- 3. C'était un rapport non vraiment souhaité

- **Etiez-vous sous l'emprise (*entourer*) :**

- D'aucune substance.
- De médicaments.
- De l'alcool.
- D'une drogue.

- **Lors de ce 1^{er} rapport sexuel avez-vous eu du plaisir ?** : 1.Oui 2.Non

- **Lors de ce 1^{er} rapport sexuel avez vous utilisé un moyen de contraception :**

1.Oui 2.Non

- Si oui** : Préciser :
- 1. Préservatif
 - 2. Pilule
 - 3. Préservatif et pilule
 - 4. Autres :

Relation amoureuse et pratique sexuelle :

• **Etes-vous actuellement dans une relation amoureuse ?** 1.Oui 2.Non

• **Dans les 6 derniers mois, avez-vous eu des rapports sexuels?** 1.Oui 2.Non

-Si oui :

• A quelle fréquence :

1. Moins d'une fois par mois
2. 1 à 2 fois par mois
3. 3 à 4 fois par mois
4. 5 à 6 fois par mois
5. Plus de 6 fois par mois

• **Combien de partenaires sexuel(le)s avez-vous eu dans les 6 derniers mois ?**

1. Pas de partenaire dans la période
2. Un ou une partenaire
3. Deux partenaires
4. Trois partenaires ou plus

Contraception :

• **Sur la contraception vous vous estimez (*entourer*):**

- 1- Parfaitement informé.
- 2- Moyennement informé.
- 3- Pas du tout informé.

• **Avez-vous déjà acheté des préservatifs ?** 1.Oui 2.Non

• **Avez-vous déjà demandé à vos parents de vous acheter des préservatifs ?**

- 1.Oui
- 2.Non

• **Vous êtes-vous déjà entraîné à mettre un préservatif avant d'avoir de relations sexuelles ?**

- 1.Oui
- Non

• **Demandez-vous à chaque partenaire si elle utilise un moyen de contraception ?**

1. Oui à chaque partenaire (cela vous concerne aussi)
2. Ça dépend de la partenaire et de la relation
3. Non (cela ne vous regarde pas)

• **Lui demandez-vous si elle prend correctement sa contraception (ex : pas d'oubli de pilule, utilisation correcte du dispositif?)**

- 1.Oui
- 2.Non

• **Avez-vous déjà eu un rapport non protégé (sans contraception)?** 1.Oui 2.Non

si oui (*entourer*):

- Sur demande de votre part (ex :préservatif modifie votre plaisir)
- Sur demande de votre partenaire
- Le rapport sexuel était imprévu
- Oubli de pilule ou problème de préservatif
- Vous n'avez pas osé en parler
- Manque d'argent
- Partenaire sûre
- Autre :

PASS Prévention Contraception :

- Avez-vous déjà entendu parler du Pass Prévention Contraception? 1. Oui 2. Non

- Qui vous a présenté le Pass ?

- | | | |
|---|---|--|
| 1. Infirmière scolaire <input type="checkbox"/> | 4. Gynécologue <input type="checkbox"/> | 8. Frère/Sœur <input type="checkbox"/> |
| 2. Enseignant <input type="checkbox"/> | 5. Sage-femme <input type="checkbox"/> | 9. Partenaire <input type="checkbox"/> |
| 3. Médecin généraliste <input type="checkbox"/> | 6. Pharmacien <input type="checkbox"/> | 10. Amis <input type="checkbox"/> |
| | 7. Parents <input type="checkbox"/> | 11. Intervenant extérieur <input type="checkbox"/> |

- Avec qui avez-vous déjà discuté du Pass ? (entourer)

- | | | |
|-----------------------|---------------|-------------------------|
| - Infirmière scolaire | - Gynécologue | - Frère/Sœur |
| - Enseignant | - Sage-femme | - Partenaire |
| - Médecin généraliste | - Pharmacien | - Amis |
| | - Parents | - Intervenant extérieur |

- Parmi ces lieux, où vous semble t'il le plus simple de retirer un Pass :

1. Lycées, CFA, MFR, EREA
2. Centre de planification et d'éducation familiale (CPEF)
3. Missions locales et maison de santé pluridisciplinaire
4. Pharmacie (prochainement)

Pour vous :	1. Pas d'accord	2. Plutôt pas d'accord	3. Plutôt d'accord	4. Tout à fait d'accord
Pass est un outil facilitant l'accès à la contraception pour les jeunes ?				
Le Pass est un outil facilitant le dépistage des infections sexuellement transmissibles pour les jeunes ?				
Les différents coupons sont adaptés aux besoins des jeunes ?				
Les jeunes sont assez informés sur l'existence du Pass ?				
Le dispositif est visible (campagne de communication par affiche, autocollant, livret d'information)				
Pour ceux qui n'ont pas utilisé le Pass, le dispositif vous semble t'il facile d'utilisation ?				

-Avec lesquelles de ces propositions êtes vous d'accord ? (cocher)

- Le Pass diminue le nombre d'IVG (interruption volontaire de grossesse)
- Le Pass diminue le nombre de grossesses non désirées
- Le Pass diminue le nombre d'IST (infections sexuellement transmissibles)
- Le Pass diminue l'âge du premier rapport

- Pour vous l'atout majeur du Pass est : (entourer)

- Sa gratuité
- Son accessibilité
- Son anonymat
- Autre : précisez :
- Sa simplicité d'utilisation
- Aucun

• Avez-vous déjà utilisé le Pass prévention contraception ? 1. Oui 2. Non

→ Si vous n'avez pas utilisé le PASS:

-Avez-vous l'intention de le commander : 1. Oui 2. Non

Si non : expliquer :

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

→ Si vous avez utilisé le PASS :

- Avez-vous rencontré des difficultés lors de son utilisation : 1. Oui 2. Non

Si oui expliquer :

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

-L'avez-vous conseillé à quelqu'un? 1. Oui 2. Non

- Qui avez-vous informé de votre commande/utilisation du Pass ? (entourer)

- Vos parents
- Personne
- Votre partenaire
- Autres :
- Vos amis

• Expression libre (intérêt, points positifs et limites du Pass, remarques à partager) :

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

MERCI DE VOTRE PARTICIPATION !

Questionnaire fille

ETAT DES LIEUX DES PRATIQUES CONTRACEPTIVES ET SEXUELLES DES ADOLESCENTS

Généralités

• Quelle est votre date de naissance ? (jj/mm/aaaa)

• Quelle est la profession de vos parents ?:

Profession de la mère		Profession du père	
1. Exploitants agricoles	<input type="checkbox"/>	1. Exploitants agricoles	<input type="checkbox"/>
2. Artisans, commerçants, chefs d'entreprise	<input type="checkbox"/>	2. Artisans, commerçants, chefs d'entreprise	<input type="checkbox"/>
3. Cadres, professions intellectuelles supérieures	<input type="checkbox"/>	3. Cadres, professions intellectuelles supérieures	<input type="checkbox"/>
4. Professions intermédiaires	<input type="checkbox"/>	4. Professions intermédiaires	<input type="checkbox"/>
5. Employés	<input type="checkbox"/>	5. Employés	<input type="checkbox"/>
6. Ouvriers	<input type="checkbox"/>	6. Ouvriers	<input type="checkbox"/>
7. Retraités	<input type="checkbox"/>	7. Retraités	<input type="checkbox"/>
8. Autre sans activité professionnelle	<input type="checkbox"/>	8. Autre sans activité professionnelle	<input type="checkbox"/>

• Pratiquez-vous à une religion : 1. Oui 2. Non

Si oui, laquelle :

• Combien de frères et sœur avez-vous ? (y compris demi-frère et demi-sœur) :

1. aucun 2. Un 3. Deux 4. Trois 5. Quatre et plus

• Dans la fratrie vous êtes le : 1. 1er 2. 2^{ème} 3. 3^{ème} 4. 4^{ème} et plus

• Vous vivez avec :

1. Vos 2 parents 2. Votre mère seule 3. Votre père seul 4. Dans une famille recomposée 5. Famille d'accueil

• Le PASS prévention contraception, avant cette année :

0. Je n'en avais jamais entendu parler
1. J'en avais entendu parler
2. Je le connaissais
3. Je l'ai utilisé

Interlocuteurs et source d'information :

• En général avec qui parlez-vous de sexualité ? (*entourer, plusieurs réponses possibles*)

- Parents - Enseignants
- Frères et sœurs - Professionnels de santé (médecins, gynécologues, sages-femmes)
- Amis - Organisme spécialisé (planning, associations)
- Infirmières scolaires - Autres :

• Pour en savoir plus sur la sexualité :

- Avez-vous déjà consulté un forum et sites internet ?
1. Souvent 2. Quelquefois 3. Jamais

• A qui avez-vous demandé conseils sur la contraception (*entourer*)?

- Médecins généralistes - Infirmières scolaires
- Gynécologues - Internet
- Sages-femmes - Mère/père
- Pharmaciens - Planning familial
- Aînés - CPEF
- Amis - Autre :

1^{ers} rapports

- **Avez-vous déjà eu une relation sans pénétration** : flirt, baisers et caresses du corps ou du sexe ?

1. Oui 2. Non

- **Avez-vous déjà eu une relation sexuelle avec pénétration** : 1. Oui 2. Non

-Si vous n'avez jamais eu de rapport sexuel :

- **Vous pensez que c'est parce que (*entourer*) :**

- Vous n'avez pas de petit(e) ami(e) ou vous n'avez jamais été amoureux(euse).
- Vous ou votre partenaire ne vous sentez pas prêt(e).
- Vous avez peur d'avoir mal ou d'être déçu(e).
- Votre famille n'est pas d'accord avec l'idée que vous ayez des rapports sexuels.
- Vous vous trouvez trop jeune.

-Si vous avez déjà eu un rapport sexuel :

- **Lors de votre 1^{ère} relation sexuelle :**

- Votre partenaire: 1. Avait le même âge que vous
- 2. Etait plus âgé
- 3. Etait moins âgé

- Votre partenaire: 1. Vierge
- 2. Non vierge
- 3. Ne sais pas

- Votre partenaire: 1. Savait que pour vous s'était la première fois
- 2. Ne savait pas que pour vous s'était la première fois

- **Avant ce 1^{er} rapport en avez-vous discuté avec votre partenaire :**

- 1. Oui
- 2. Non

- **Votre 1^{er} rapport sexuel s'est concrétisé :**

- 1. Par amour (sentiments amoureux)
- 2. Par attirance et désir physique
- 3. Dans un but d'apprentissage technique de la sexualité

- **Comment qualifieriez-vous votre premier rapport :**

- 1. C'était un rapport que vous souhaitiez à ce moment là
- 2. C'était un rapport que vous avez accepté mais que vous ne souhaitiez pas à ce moment là
- 3. C'était un rapport non vraiment souhaité

- **Etiez-vous sous l'emprise (*entourer*) :**

- D'aucune substance.
- De médicaments.
- De l'alcool.
- D'une drogue.

- **Lors de ce 1^{er} rapport sexuel avez-vous eu du plaisir ?** : 1. Oui 2. Non

- **Lors de ce 1^{er} rapport sexuel avez vous utilisé un moyen de contraception :**

- 1. Oui 2. Non

- Si oui** : Préciser : 1. Préservatif
- 2. Pilule
 - 3. Préservatif et pilule
 - 4. Autres :

Relation amoureuse et pratique sexuelle :

• **Etes-vous actuellement dans une relation amoureuse ?** 1.Oui 2.Non

• **Dans les 6 derniers mois, avez-vous eu des rapports sexuels?** 1.Oui 2.Non

-Si oui :

• A quelle fréquence :

1. Moins d'une fois par mois
2. 1 à 2 fois par mois
3. 3 à 4 fois par mois
4. 5 à 6 fois par mois
5. Plus de 6 fois par mois

• **Combien de partenaires sexuel(le)s avez-vous eu dans les 6 derniers mois ?**

1. Pas de partenaire dans la période
2. Un ou une partenaire
3. Deux partenaires
4. Trois partenaires ou plus

Contraception :

• **Sur la contraception vous vous estimez (*entourer*):**

- 1- Parfaitement informée
- 2- Moyennement informée
- 3- Pas du tout informée

• **Actuellement prenez vous un moyen de contraception?** 1.Oui 2.Non

-Si oui lequel :

1. La pilule
2. Le préservatif féminin
3. Le patch
4. L'anneau vaginal
5. Le stérilet
6. L'implant
7. L'injection tous les 3 mois
8. Le diaphragme

-Qui vous a prescrit ce moyen de contraception ?:

1. Médecin généraliste
2. Gynécologue
3. Sages-femmes
4. Professionnels dans un CPEF ou planning familiale

-Ce professionnel vous a-t-il également prescrit une contraception d'urgence (« pilule du lendemain » ou norlevo®) ?: 1.Oui 2.Non

• **Avez-vous déjà eu recours à la contraception d'urgence ?** 1.Oui 2.Non

Si oui :

Etait-ce suite à :1. Un rapport sans contraception

2. Un problème de contraception (oublie pilule, problème avec préservatif)

● **Avez vous déjà eu un rapport non protégé (sans contraception)?** 1.Oui 2.Non
si oui (entourer):

- Sur demande de votre part
- Sur demande de votre partenaire (ex : préservatif modifie son plaisir)
- Le rapport sexuel était imprévu
- Oubli de pilule ou problème de préservatif
- Vous n'avez pas osé en parler
- Manque d'argent
- Partenaire sûre
- Autre :

● **Après un rapport non protégé, combien de temps disposez vous pour prendre la contraception d'urgence ? (Préciser)**

.....

● **Discutez vous de contraception avec votre partenaire ?:** 1.Oui 2. Non

● **Pour celles qui prennent actuellement la pilule :**

-Prenez vous votre pilule :

1. Le matin 2. Le soir

-Prenez vous votre pilule à heure fixe tous les jours ?

1. Oui 2. Non

-Mettez vous en place un moyen de prendre votre comprimé à heure fixe?(réveil, rappel) :

1. Oui 2. Non

-Etes- vous sujette aux oublis, ou au décalage de la prise du comprimé de plus de 12 h?

1. Oui 2. Non

Si oui : 1- Ça m'est déjà arrivé une fois

2- Ça met déjà arrivé plusieurs fois

3- En moyenne ça m'arrive 1 fois par plaquette

4- En moyenne ça m'arrive plusieurs fois par plaquette

● **Savez-vous exactement quoi faire que faire en cas d'oubli supérieur à 12h ?**

1. Oui 2. Non

Si oui, que devez-vous faire ? (expliquer)

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

PASS Prévention Contraception :

- **Avez-vous déjà entendu parler du Pass Prévention Contraception?** 1. Oui 2. Non

- Qui vous a présenté le Pass ?

- | | | |
|---|---|--|
| 1. Infirmière scolaire <input type="checkbox"/> | 4. Gynécologue <input type="checkbox"/> | 8. Frère/Sœur <input type="checkbox"/> |
| 2. Enseignant <input type="checkbox"/> | 5. Sage-femme <input type="checkbox"/> | 9. Partenaire <input type="checkbox"/> |
| 3. Médecin généraliste <input type="checkbox"/> | 6. Pharmacien <input type="checkbox"/> | 10. Amis <input type="checkbox"/> |
| | 7. Parents <input type="checkbox"/> | 11. Intervenant extérieur <input type="checkbox"/> |

- Avec qui avez-vous déjà discuté du Pass ? (entourer)

- | | | |
|-----------------------|---------------|-------------------------|
| - Infirmière scolaire | - Gynécologue | - Frère/Sœur |
| - Enseignant | - Sage-femme | - Partenaire |
| - Médecin généraliste | - Pharmacien | - Amis |
| | - Parents | - Intervenant extérieur |

- Parmi ces lieux, où vous semble t'il le plus simple de retirer un Pass :

1. Lycées, CFA, MFR, EREA
2. Centre de planification et d'éducation familiale (CPEF)
3. Missions locales et maison de santé pluridisciplinaire
4. Pharmacie (prochainement)

Pour vous :	1. Pas d'accord	2. Plutôt pas d'accord	3. Plutôt d'accord	4. Tout à fait d'accord
Le Pass est-il un outil facilitant l'accès à la contraception pour les jeunes ?				
Le Pass est-il un outil facilitant le dépistage des infections sexuellement transmissibles pour les jeunes ?				
Les différents coupons sont-ils adaptés aux besoins des jeunes ?				
Les jeunes sont-ils assez informés sur l'existence du Pass ?				
Le dispositif est-il visible ? (campagne de communication par affiche, autocollant, livret d'information)				
Le dispositif vous semble t-il facile d'utilisation ?				

-Avec lesquelles de ces propositions êtes vous d'accord ? (cocher)

- Le Pass diminue le nombre d'IVG (interruption volontaire de grossesse)
- Le Pass diminue le nombre de grossesses non désirées
- Le Pass diminue le nombre d'IST (infections sexuellement transmissibles)
- Le Pass diminue l'âge du premier rapport

- Pour vous l'atout majeur du Pass est : (entourer)

- Sa gratuité
- Son accessibilité
- Son anonymat
- Autre : précisez :
- Sa simplicité d'utilisation
- Aucun

• Avez-vous déjà utilisé le Pass prévention contraception ? 1. Oui 2. Non

→ Si vous n'avez pas utilisé le PASS:

-Avez-vous l'intention de le commander : 1. Oui 2. Non

Si non : expliquer :

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

→ Si vous avez utilisé le PASS :

- Avez-vous rencontré des difficultés lors de son utilisation : 1. Oui 2. Non

Si oui expliquer :

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

-L'avez-vous conseillé à quelqu'un? 1. Oui 2. Non

- Qui avez-vous informé de votre commande/utilisation du Pass ? (entourer)

- Vos parents
- Personne
- Votre partenaire
- Autres :
- Vos amis

• Expression libre (intérêt, points positifs et limites du Pass, remarques à partager) :

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

MERCI DE VOTRE PARTICIPATION !

Questionnaire infirmières scolaires :

EVALUATION DU PASS PREVENTION CONTRACEPTION

Dans quel établissement travaillez-vous ?:

- lycée général ou technologique public
- lycée général ou technologique privé
- lycée professionnel public
- lycée professionnel privé

Distribuez-vous le Pass Prévention Contraception au sein de votre établissement ? oui/non

L'INFORMATION AUPRES DES JEUNES :

Informez- vous les jeunes sur l'existence et la possibilité d'obtenir ce dispositif auprès de vous ? oui/ non

Si oui : De quelle manière ?:

- lors d'action de prévention, intervention auprès des jeunes ;
- affiche du Pass dans l'enceinte du lycée ou sur écran d'information ;
- passage dans les classes pour information orale ;
- mise à disposition de flyers et livret d'information dans l'infirmerie ;
- information individuelle ou en groupe de jeunes qui viennent vous voir directement ;
- autre : (préciser).

<u>VOTRE OPINION SUR LE PASS :</u>	4- Tout à fait d'accord	3- Plutôt d'accord	2- Plutôt pas d'accord	1- Pas du tout d'accord	0- Ne sait pas
Trouvez-vous que le Pass est un outil facilitant l'accès à la contraception pour les jeunes ?					
Trouvez-vous que le Pass est un outil facilitant l'accès au dépistage des IST pour les jeunes ?					
Trouvez-vous les différents coupons adaptés aux besoins des jeunes ?					
Trouvez-vous les jeunes assez informés sur l'existence du Pass ?					
Vous trouvez-vous assez informé sur le Pass ? (mode d'emploi)					
Trouvez-vous le dispositif simple d'utilisation pour les jeunes?					
Le Pass facilite-il l'échange sur la contraception, la prévention des IST avec les jeunes ?					
Trouvez-vous que le dispositif permette aux jeunes d'être plus responsables et autonomes vis à vis de leur santé ?					
Trouvez-vous que le Pass parvienne à remettre les jeunes dans un parcours de soin ?					

<u>VOTRE OPINION SUR LE PASS :</u>	4- Tout à fait d'accord	3- Plutôt d'accord	2- Plutôt pas d'accord	1- Pas du tout d'accord	0- Ne sait pas
Trouvez-vous que depuis que le Pass existe vous voyez plus de jeunes au sujet de la contraception et des IST ?					
Pensez-vous qu'une liste des médecins et pharmaciens acceptant le Pass rassurerait les jeunes et permettrait une utilisation plus optimale du dispositif ?					
Pensez-vous que le Pass soit plus utilisé par les jeunes issus de milieu rural que de milieu plus urbain ?					

Ajouteriez-vous un coupon au dispositif actuel ? oui/ non

Si oui lequel ? :

LES JEUNES ET LE PASS :

Selon vous quelle est la principale raison pour laquelle les jeunes demandent le Pass :

- l'anonymat
- la gratuité
- simplicité d'accessibilité (auprès de vous)
- simplicité d'utilisation

La plupart des jeunes à qui vous avez remis un Pass,

- sont venus vous le demander directement ;
- sont venus vous consulter pour avoir des informations sur la contraception/ IST et vous leur en avez parlé ensuite.

Un jeune vous a t'il déjà informé d'un refus de l'utilisation du Pass par un professionnel de santé ? oui/non

LE PASS UN OUTILS DE COMMUNICATION ?:

Lorsque ce que vous remettez un chéquier, vous entretenez- vous systématiquement avec le jeune ? oui/ non

Si oui : combien de temps environ dure l'entretien (en min)

-Lui expliquez vous le fonctionnement du chéquier (anonymat, gratuité, utilisation des différents coupons)? oui/ non

-Les informez vous que les 4 coupons délivrance de contraceptif concernent : préservatifs, pilule, anneau, patch, implant, stérilet, contraception d'urgence ? oui/non

- Lui faites vous un rappel concernant la nécessité d'utiliser une protection contre les IST en complément de la contraception, ou au sujet des oublis de pilule / craquage de préservatif ?

- tout le temps - de temps en temps - parfois - jamais

En général les élèves informent-ils leurs parents que vous leur avez remis un pass ?
oui /non/ ne sais pas

L'EDUCATION A LA VIE AFFECTIVE ET SEXUELLE :

Des séances d'éducation à la vie affective et sexuelle sont-elles dispensées dans l'établissement dans lequel vous travailler ? oui/ non

Si oui : qui les animent :

-vous	-association : (préciser)
- médecin	-enseignant : (préciser)
-sage-femme	-autres :
-CPEF	

Lors de ces séances le Pass Prévention Contraception est il présenté ?

- tout le temps - de temps en temps - parfois - jamais

D'après vous l'éducation à la vie affective et sexuelle est abordé de façon :
Suffisante/ insuffisante/ très insuffisante

COMPETANCES INFIRMIERES SCOLAIRES :

Etes vous amener à délivrer la contraception d'urgence ? oui/non

Le décret d'application du 10/01/12 vous permet de renouveler la prescription de contraceptifs, le faite vous en pratique ? oui/non

EXPRESSION LIBRE : (intérêt points positifs, limites du Pass, retours des jeunes, remarques à partager)

RESUME

L'accès à la contraception, sans concertation parentale, est un droit pour les mineurs. Depuis mars 2013 la contraception des mineurs est prise en charge à 100%. Néanmoins, il persiste des obstacles dans ce parcours. Afin de faciliter cet accès, la région Pays de la Loire a mis en place depuis septembre 2012 le « Pass Prévention Contraception ».

Au travers d'une étude menée auprès de 300 jeunes âgés de 15 à 20 ans, nous avons étudié la prévalence des rapports sexuels et de l'utilisation de contraceptifs. Nous avons également cherché à évaluer la connaissance et l'avis des jeunes vis à vis du Pass Prévention Contraception ainsi que leur intention de commander ou non un chéquier, tout en analysant les caractéristiques associées à ces critères. Nous avons également cherché à connaître l'avis des infirmières scolaires.

Dans notre étude, 46,8% des jeunes avaient déjà eu un rapport sexuel, et l'âge moyen des jeunes ayant eu une relation sexuelle était de 17,4 ans ($\pm 0,8$). Dans 84,6% des cas, une contraception avait été utilisée lors de ce premier rapport.

Notre étude a révélé que 57,3% des jeunes interrogés connaissaient le Pass Prévention Contraception et 35,2% avaient l'intention de le commander. D'après les jeunes, le dispositif n'est pas encore assez connu et manque de visibilité, néanmoins l'avis général vis à vis du Pass reste positif. Pour ce qui est des infirmières scolaires, elles considèrent ce dispositif comme un outil facilitant la communication avec les jeunes et trouvent que ce dernier commence à s'ancrer durablement dans le panel des moyens pédagogiques de promotion de la santé.

MOTS CLES

Pass Prévention Contraception ; adolescence ; sexualité ; contraception ; éducation à la vie affective et sexuelle ;