

**THESE
POUR LE DIPLOME D'ETAT
DE DOCTEUR EN PHARMACIE**

**Soutenu publiquement le 23 septembre 2015
Par Charlotte Adigard**

**Pharmaciens, adolescents et contraception:
élaboration d'une action éducative pour répondre à un besoin de
santé publique chez les 14-15 ans**

Membres du jury :

- Président :** Monsieur Dine Thierry
Professeur de Pharmacie Clinique à l'Université de Lille II
Praticien Hospitalier au Centre Hospitalier d'Haubourdin
- Assesseur :** Monsieur Zanetti Sébastien
Docteur en Pharmacie, Pharmacien d'officine à Bully-les-Mines
Maître de conférences associé à l'Université de Lille II
- Membres extérieurs :** Monsieur Mascout Daniel
Docteur en Pharmacie, Pharmacien d'officine à Louvroil
Maître de conférences associé à l'Université de Lille II
- Madame Benessalah Souhad
Infirmière Psychologue au Collège Arthur Rimbaud de
Villeneuve d'Ascq



Faculté des Sciences Pharmaceutiques et Biologiques de Lille

3, rue du Professeur Laguesse - B.P. 83 - 59006 LILLE
CEDEX



☎ 03.20.96.40.40 - 📠 : 03.20.96.43.64
<http://pharmacie.univ-lille2.fr>

Université Lille 2 – Droit et Santé

Président :	Professeur Xavier VANDENDRIESSCHE
Vice- présidents :	Professeur Alain DUROCHER Professeur Régis BORDET Professeur Eric KERCKHOVE Professeur Eric BOULANGER Professeur Frédéric LOBEZ Professeur Damien CUNY Professeur Benoit DEPREZ Professeur Murielle GARCIN Monsieur Pierre RAVAUX Monsieur Larbi AIT-HENNANI Monsieur Antoine HENRY
Directeur Général des Services :	Monsieur Pierre-Marie ROBERT

Faculté des Sciences Pharmaceutiques et Biologiques

Doyen :	Professeur Damien CUNY
Vice-Doyen, 1 ^{er} assesseur :	Professeur Bertrand DECAUDIN
Assesseur en charge de la pédagogie	Dr. Annie Standaert
Assesseur en charge de la recherche	Pr. Patricia Melnyk
Assesseur délégué à la scolarité	Dr. Christophe Bochu
Assesseur délégué en charge des relations internationales	Pr. Philippe Chavatte
Assesseur délégué en charge de la vie étudiante	M. Thomas Morgenroth
Chef des services administratifs :	Monsieur Cyrille PORTA

Liste des Professeurs des Universités - Praticiens Hospitaliers

Civ.	NOM	Prénom	Laboratoire
Mme	ALLORGE	Delphine	Toxicologie
M.	BROUSSEAU	Thierry	Biochimie
Mme	CAPRON	Monique	Immunologie
M.	DECAUDIN	Bertrand	Pharmacie Galénique
M.	DINE	Thierry	Pharmacie clinique
M.	DUBREUIL	Luc	Bactériologie
Mme	DUPONT-PRADO	Annabelle	Hématologie
M.	DUTHILLEUL	Patrick	Hématologie
M.	GRESSIER	Bernard	Pharmacologie
M.	LUYCKX	Michel	Pharmacie clinique
M.	ODOU	Pascal	Pharmacie Galénique
M.	DEPREUX	Patrick	Chimie Organique (ICPAL)

Liste des Professeurs des Universités

Civ.	NOM	Prénom	Laboratoire
M.	ALIOUAT	El Moukhtar	Parasitologie
Mme	AZAROUAL	Nathalie	Physique
M.	BERTHELOT	Pascal	Chimie Thérapeutique 1
M.	CAZIN	Jean-Louis	Pharmacologie – Pharmacie clinique
M.	CHAVATTE	Philippe	Chimie Thérapeutique 2
M.	COURTECUISSÉ	Régis	Sciences végétales et fongiques
M.	CUNY	Damien	Sciences végétales et fongiques
Mme	DELBAERE	Stéphanie	Physique
M.	DEPREZ	Benoît	Chimie Générale
Mme	DEPREZ	Rebecca	Chimie Générale
M.	DUPONT	Frédéric	Sciences végétales et fongiques
M.	DURIEZ	Patrick	Physiologie
M.	GARÇON	Guillaume	Toxicologie
Mme	GAYOT	Anne	Pharmacotechnie Industrielle
M.	GESQUIÈRE	Jean-Claude	Chimie Organique
M.	GOOSSENS	Jean François	Chimie Analytique
Mme	GRAS	Hélène	Chimie Thérapeutique 3
M.	HENNEBELLE	Thierry	Pharmacognosie
M.	LEMDANI	Mohamed	Biomathématiques
Mme	LESTAVEL	Sophie	Biologie Cellulaire
M.	LUC	Gerald	Physiologie
Mme	MELNYK	Patricia	Chimie thérapeutique 2
Mme	MUHR – TAILLEUX	Anne	Biochimie
Mme	PAUMELLE-LESTRELIN	Réjane	Biologie Cellulaire
Mme	PERROY – MAILLOLS	Anne Catherine	Droit et déontologie pharmaceutique
Mme	ROMOND	Marie Bénédicte	Bactériologie
Mme	SAHPAZ	Sevser	Pharmacognosie
M.	SERGHÉRAERT	Eric	Droit et déontologie pharmaceutique
M.	SIEPMANN	Juergen	Pharmacotechnie Industrielle
M.	STAELS	Bart	Biologie Cellulaire
M	TARTAR	André	Chimie Organique
M.	VACCHER	Claude	Chimie Analytique
M.	WILLAND	Nicolas	Chimie organique
M.	MILLET	Régis	Chimie Thérapeutique (ICPAL)

Liste des Maîtres de Conférences - Praticiens Hospitaliers

Civ.	NOM	Prénom	Laboratoire
Mme	BALDUYCK	Malika	Biochimie
Mme	GARAT	Anne	Toxicologie
Mme	GOFFARD	Anne	Bactériologie
M.	LANNON	Damien	Pharmacie Galénique
Mme	ODOU	Marie Françoise	Bactériologie
M.	SIMON	Nicolas	Pharmacie Galénique

Liste des Maîtres de Conférences

Civ.	NOM	Prénom	Laboratoire
Mme	AGOURIDAS	Laurence	Chimie thérapeutique 2
Mme	ALIOUAT	Cécile Marie	Parasitologie (90%)
M.	ANTHERIEU	Sébastien	Toxicologie
Mme	AUMERCIER	Pierrette	Biochimie
Mme	BANTUBUNGI	Kadiombo	Biologie cellulaire
Mme	BARTHELEMY	Christine	Pharmacie Galénique
Mme	BEHRA	Josette	Bactériologie
M	BELARBI	Karim	Pharmacologie

M.	BERTHET	Jérôme	Physique
M.	BERTIN	Benjamin	Immunologie
M.	BLANCHEMAIN	Nicolas	Pharmacotechnie industrielle
M.	BOCHU	Christophe	Physique
M.	BRIAND	Olivier	Biochimie
Mme	CACHERA	Claude	Biochimie
M.	CARNOY	Christophe	Immunologie
Mme	CARON	Sandrine	Biologie cellulaire (80%)
Mme	CHABÉ	Magali	Parasitologie (80%)
Mme	CHARTON	Julie	Chimie Organique (80%)
M	CHEVALIER	Dany	Toxicologie
M.	COCHELARD	Dominique	Biomathématiques
Mme	DANEL	Cécile	Chimie Analytique
Mme	DEMANCHE	Christine	Parasitologie (80%)
Mme	DEMARQUILLY	Catherine	Biomathématiques
Mme	DUMONT	Julie	Biologie cellulaire
M.	FARCE	Amaury	Chimie Thérapeutique 2
Mme	FLIPO	Marion	Chimie Organique
Mme	FOULON	Catherine	Chimie Analytique
M.	GELEZ	Philippe	Biomathématiques
M.	GERVOIS	Philippe	Biochimie
Mme	GRAVE	Béatrice	Toxicologie
Mme	GROSS	Barbara	Biochimie
Mme	HAMOUDI	Chérifa Mounira	Pharmacotechnie industrielle
Mme	HANNOTHIAUX	Marie-Hélène	Toxicologie
Mme	HELLEBOID	Audrey	Physiologie
M.	HERMANN	Emmanuel	Immunologie
Mme	HOUSSIN-THUILLIER	Pascale	Hématologie
M.	KAMBIA	Kpakpaga Nicolas	Pharmacologie
M.	KARROUT	Youness	Pharmacotechnie Industrielle
Mme	LALLOYER	Fanny	Biochimie
M.	LEBEGUE	Nicolas	Chimie thérapeutique 1
Mme	LECOEUR	Marie	Chimie Analytique
Mme	LIPKA	Emmanuelle	Chimie Analytique
Mme	MARTIN	Françoise	Physiologie
M.	MOREAU	Pierre Arthur	Sciences végétales et fongiques
Mme	MUSCHERT	Susanne	Pharmacotechnie industrielle
Mme	NEUT	Christel	Bactériologie
Mme	NIKASINOVIC	Lydia	Toxicologie
Mme	PINÇON	Claire	Biomathématiques
M.	PIVA	Frank	Biochimie
Mme	PLATEL	Anne	Toxicologie
M.	RAVAUX	Pierre	Biomathématiques
Mme	RIVIERE	Céline	Pharmacognosie
Mme	ROGER	Nadine	Immunologie
M.	ROUMY	Vincent	Pharmacognosie
Mme	SEBTI	Yasmine	Biochimie
Mme	SIEPMANN	Florence	Pharmacotechnie Industrielle
Mme	SINGER	Elisabeth	Bactériologie
Mme	STANDAERT	Annie	Parasitologie
M.	TAGZIRT	Madjid	Hématologie
M.	WELTI	Stéphane	Sciences végétales et fongiques
M.	YOUS	Saïd	Chimie Thérapeutique 1
M.	ZITOUNI	Djamel	Biomathématiques
M.	FURMAN	Christophe	Pharmacobiochimie (ICPAL)
Mme	GOOSSENS	Laurence	Chimie Organique (ICPAL)

Professeurs Agrégés

Civ.	NOM	Prénom	Laboratoire
Mme	MAYES	Martine	Anglais
M.	MORGENROTH	Thomas	Droit et déontologie pharmaceutique

Professeurs Certifiés

Civ.	NOM	Prénom	Laboratoire
M.	HUGES	Dominique	Anglais
Mlle	FAUQUANT	Soline	Anglais
M.	OSTYN	Gaël	Anglais

Professeur Associé - mi-temps

Civ.	NOM	Prénom	Laboratoire
M.	DHANANI	Alban	Droit et déontologie pharmaceutique

Maîtres de Conférences ASSOCIES - mi-temps

Civ.	NOM	Prénom	Laboratoire
Mme	BERTOUX	Elisabeth	Pharmacie Clinique Biomathématiques
M.	BRICOTEAU	Didier	Biomathématiques
M.	FIEVET	Pierre	Information Médicale
M.	FRIMAT	Bruno	Pharmacie Clinique
M.	MASCAUT	Daniel	Pharmacie Clinique
M.	WATRELOS	Michel	Droit et déontologie pharmaceutique
M.	ZANETTI	Sébastien	Biomathématiques

AHU

Civ.	NOM	Prénom	Laboratoire
Mme	DROUET	Maryline	Pharmacie Galénique
Mme	GENAY	Stéphanie	Pharmacie Galénique

Faculté des Sciences Pharmaceutiques et Biologiques de Lille

3, rue du Professeur Laguesse - B.P. 83 - 59006 LILLE CEDEX
Tel. : 03.20.96.40.40 - Télécopie : 03.20.96.43.64
<http://pharmacie.univ-lille2.fr>

L'Université n'entend donner aucune approbation aux opinions émises dans les thèses ; celles-ci sont propres à leurs auteurs.

Remerciements

La réalisation du projet de cette thèse d'exercice en pharmacie a été possible grâce à l'implication de plusieurs acteurs que je souhaiterais particulièrement remercier.

À Monsieur Thierry Dine, Conseiller de thèse et Président du jury, Professeur de Pharmacie Clinique à l'Université de Lille II et Praticien Hospitalier au Centre Hospitalier d'Haubourdin,

Je vous suis très reconnaissante de la confiance que vous m'avez accordée dans le choix du sujet de ce travail. Je vous remercie sincèrement d'avoir accepté d'encadrer cette thèse et de me faire l'honneur d'en assurer la présidence du jury.

À Monsieur Zanetti Sébastien, membre du jury, Docteur en Pharmacie, Pharmacien d'officine à Bully-les-Mines, Maître de conférences associé à l'Université de Lille II,

Je suis très honorée que vous ayez accepté de prendre part à ce jury, merci pour votre disponibilité, votre attention et votre bienveillance.

À Monsieur Mascout Daniel, membre du jury, Docteur en Pharmacie, Pharmacien d'officine à Louvroil, Maître de conférences associé à l'Université de Lille II,

Je vous remercie d'avoir accepté de juger ce travail, je suis très honorée de l'intérêt que vous avez porté à mon sujet de thèse.

À Madame Saillant, Principale du collège Arthur Rimbaud,

Vous m'avez permis de réaliser ce beau projet en m'accueillant chaleureusement au sein de votre établissement, veuillez trouver ici l'expression de toute ma gratitude.

À Madame Parisot, Principale adjointe du collège Arthur Rimbaud,

Vous avez planifié les interventions "prévention contraception" et mis à ma disposition tout le matériel nécessaire pour leur bon déroulement, je vous suis sincèrement reconnaissante.

À Madame Benessalah, membre du jury, Infirmière Psychologue au collège Arthur Rimbaud,

Je te suis très reconnaissante d'avoir participé à ce projet, merci infiniment pour ta disponibilité, tes conseils et ton soutien durant ce travail. Je suis très heureuse que tu aies accepté de participer à ce jury de thèse.

Aux professeurs du collège Arthur Rimbaud,

Je vous remercie d'avoir contribué à la réalisation de ce projet durant vos heures de vie de classe.

Aux élèves de troisième du collège Arthur Rimbaud,

Je vous remercie de votre présence, de votre participation et de l'intérêt que vous avez porté aux interventions "prévention contraception".

Aux instances et organismes qui ont contribué à la réalisation de ce travail,

Je tiens à remercier Le Pôle Régional de Ressources Documentaires de l'ARS Nord Pas-de-Calais, Le Planning familial et L'Inpes qui m'ont fourni les informations nécessaires à la réalisation de cette thèse.

À toute ma famille, mes parents et mon frère Sandra, Maxime et Lucas,

Merci d'avoir suivi avec attention l'avancée de ce travail et de m'avoir donné confiance. Merci d'avoir cru en moi et de m'avoir soutenue durant ces longues années d'études. Merci pour votre amour.

À mes Ami(e)s

Merci pour votre présence, votre soutien et vos encouragements durant mes études et pour les nombreuses années à venir.

Sommaire

REMERCIEMENTS	8
SOMMAIRE	9
INTRODUCTION	11
1. ANALYSE DE LA POPULATION CIBLE	14
1.1. <i>L'adolescence, un sujet complexe</i>	14
1.1.1. Données chiffrées	14
1.1.2. Adolescence et adolescents.....	14
1.2. <i>La santé sexuelle des adolescents en quelques chiffres</i>	15
1.2.1. Présentation des études.....	15
1.2.1.1. Health Behaviour in School-aged Children.....	15
1.2.1.2. Baromètres santé de l'Inpes	16
1.2.2. Données sur la vie sexuelle des adolescents.....	16
1.2.2.1. Caractéristiques de la population cible	16
1.2.2.2. Les comportements de la population cible.....	17
1.2.2.2.1. Les relations amoureuses.....	17
1.2.2.2.2. Les premiers rapports sexuels.....	17
1.2.2.3. La contraception actuelle.....	18
1.2.2.3.1. Couverture contraceptive de la population cible	18
1.2.2.3.2. Les méthodes contraceptives utilisées	19
1.2.2.4. La contraception d'urgence	21
1.2.2.5. Les grossesses non voulues	24
1.2.2.6. L'Interruption Volontaire de Grossesse: IVG.....	25
2. PLACE DE L'EDUCATION A LA SEXUALITE DANS LE SYSTEME SCOLAIRE ET DANS LA POLITIQUE DE SANTE PUBLIQUE	28
2.1. <i>Prévention et éducation à la santé: définitions et intérêts</i>	28
2.2. <i>Quand les systèmes de santé et éducatif se rejoignent</i>	29
2.2.1. Prévention et éducation à la santé et à la sexualité dans les collèges	29
2.2.1.1. Le Projet Educatif Global du Département du Nord.....	29
2.2.1.2. Organisation interne des établissements scolaires selon la loi en vigueur	29
2.2.1.3. Le programme de SVT	32
2.2.1.4. L'éducation à la sexualité au collège en pratique	34
2.2.2. Politique de santé publique et éducation à la sexualité	35
2.2.2.1. L'Agence Régionale de Santé	35
2.2.2.2. L'Inpes	36
2.2.2.3. Le planning familial.....	38
2.3. <i>La santé des jeunes au coeur des enjeux stratégiques de santé publique: place du pharmacien</i>	39

3. LE COLLEGE ARTHUR RIMBAUD.....	41
3.1. <i>Prise de contact avec le Collège Arthur Rimbaud.....</i>	41
3.1.1. L'établissement scolaire	41
3.1.2. La direction.....	41
3.1.3. L'infirmière scolaire.....	42
3.2. <i>Organisation des séances d'intervention.....</i>	42
3.3. <i>Les séances de prévention.....</i>	43
3.3.1. Elaboration des séances	43
3.3.1.1. Choix des dépliants de l'Inpes distribués.....	43
3.3.1.2. Le court-métrage "En avoir ou pas?"	47
3.3.1.3. Réalisation de la présentation PowerPoint	47
3.3.2. Déroulement d'une séance.....	65
3.4. <i>En pratique.....</i>	66
3.4.1. Déroulement réel des séances.....	66
3.4.1.1. Caractéristiques de la population	66
3.4.1.1.1. Présents - Absents	66
3.4.1.1.2. Age	67
3.4.2. Analyses des résultats du questionnaire	68
3.4.2.1. Résultats du "vrai ou faux?".....	68
3.4.2.2. Impressions et retours des élèves	73
3.5. <i>Analyse personnelle</i>	76
CONCLUSION	79
ANNEXES	81
<i>Annexe 1: Constitution de l'échantillon HBSC France 2010^[11]</i>	82
<i>Annexe 2: Les IVG en France en 2012 selon les régions^[19]</i>	83
<i>Annexe 3: Courrier à l'attention de Mme le principal du collège A. Rimbaud</i>	84
<i>Annexe 4: Courrier à l'attention de l'Infirmière Psychologue du collège A. Rimbaud</i>	85
<i>Annexe 5: Note à l'attention des professeurs principaux de 3^{ème} du collège A. Rimbaud</i>	86
<i>Annexe 6: Courrier à l'attention du département diffusion de l'Inpes</i>	87
<i>Annexe 7: Diaporama PowerPoint présenté aux élèves de 3^{ème} du collège A. Rimbaud</i>	88
<i>Annexe 8: Présence des élèves pour chaque groupe d'intervention</i>	108
<i>Annexe 9: Répartition des élèves en fonction de leur âge pour chaque groupe d'intervention .</i>	109
<i>Annexe 10: Questionnaire vrai/faux de fin de séance</i>	110
<i>Annexe 11: Résultats du questionnaire par question et par groupe d'intervention</i>	111
<i>Annexe 12: Réponses des élèves à la question "Qu'as-tu appris de nouveau?".....</i>	112
<i>Annexe 13: Exemples de questionnaires remplis par les élèves au cours des séances</i>	114
BIBLIOGRAPHIE	126

Introduction

La première pilule contraceptive a été élaborée aux Etats-Unis et mise sur le marché en 1960.^[1]

En France, après la première guerre mondiale, la législation se durcit d'année en année avec notamment la loi de 1920 qui interdit la propagande anticonceptionnelle et l'avortement argumentant une politique visant à faire progresser la démographie.

Il faut attendre la fin des années 1960 pour que la situation évolue enfin: après plusieurs tentatives de proposition de loi, c'est finalement la loi dite "loi Neuwirth" du 28 décembre 1967 qui est adoptée. Cette loi permet l'information sur la contraception et la vente de contraceptifs en France. Elle permet également de dissocier la contraception de l'avortement et donc de clarifier l'amalgame fait entre les deux dans les précédents textes de loi.^{[2][3]} Monsieur Lucien Neuwirth, alors député et engagé pour l'évolution de la législation à propos de la contraception et qui a donné son nom à la loi déclarait à cette époque que "l'heure est venue de passer de la maternité accidentelle à une maternité consciente et pleinement responsable" et que la contraception permet "[...] à chacun la possibilité d'avoir des enfants quand il le désire, mais aussi la certitude de pouvoir les élever dignement". La loi Neuwirth relative à la régulation des naissances a donc permis d'amorcer une révolution culturelle, sociale et des mentalités au sein de la population française.

Suite à l'évolution de la législation, la contraception orale estroprogestative est devenue la méthode la plus utilisée en France par les jeunes femmes du fait de son efficacité et de la simplicité de son usage mais ce n'est qu'en 1972 que les derniers décrets permettant l'application de cette loi ne sont parus à cause de la persistance de nombreux préjugés et d'un état d'esprit conservateur des politiques alors en place.^[3]

Quelques années plus tard, en 1975, c'est la loi dite "loi Veil" autorisant l'Interruption Volontaire de Grossesse (IVG) qui est promulguée. Cette loi a une fois de plus bouleversé et fait progresser les mentalités en France. Initialement votée pour cinq ans, l'autorisation d'IVG dans les dix premières semaines de grossesse est définitivement acquise en 1979 permettant une nouvelle évolution du statut de la femme.^{[4][5]}

La contraception est un progrès médical et social qui a transformé la vie des femmes leur permettant de faire leur choix à propos de la maternité et leur donnant plus de libertés au sein de la société. Cependant, le nombre de grossesses non désirées et d'IVG est resté très élevé malgré ce progrès et a donc nécessité rapidement un renforcement de l'offre contraceptive et un accès facilité à la contraception notamment pour les adolescentes. Ainsi, de nouvelles méthodes contraceptives obtiennent leur Autorisation de Mise sur le Marché (AMM) entre 1995 et les années 2000. De plus, le 4 juillet 2001 est adoptée la loi n°2001-588 réformant les lois Neuwirth, Veil et assouplissant les conditions d'accès aux contraceptifs et à l'IVG pour les mineures. En effet, désormais lorsque l'accord parental n'a pas pu être recueilli, les mineures peuvent avoir accès à l'IVG à condition d'être accompagnées d'un adulte majeur qui les aide dans les démarches. D'autre part, le délai de recours à l'IVG est allongé à douze semaines. Concernant la contraception, la prescription, la délivrance et l'administration de médicaments contraceptifs ne nécessitent plus obligatoirement l'accord parental pour les jeunes filles mineures. Enfin, depuis le 31 mars 2013, la loi prévoit la prise en charge à 100 % de l'IVG par l'Assurance Maladie dans le cadre d'un forfait. Elle dispense l'avance des frais pour les femmes bénéficiant de la Couverture Maladie Universelle (CMU), de l'Aide Médicale de l'Etat (AME) et les jeunes filles mineures non émancipées sans consentement parental.

Au cours des années la législation a également évolué de façon à faciliter l'accès à la contraception d'urgence pour toutes les femmes et pour les jeunes filles mineures avec notamment la loi n°2000-1209 du 13 décembre 2000 qui permet d'obtenir la contraception d'urgence sans prescription médicale.^[4]

Au total, les progrès de la législation ont permis de faciliter l'accès à la contraception, la contraception d'urgence et l'IVG pour toutes les femmes. Elle a aussi permis d'améliorer le niveau d'information et l'accès à ces méthodes pour les jeunes durant leur scolarité avec la loi du 4 juillet 2001 qui dit que l'information et l'éducation à la sexualité doivent être dispensées trois fois par an dans les collèges et les lycées et avec la loi du 13 décembre 2000 qui autorise l'administration de la contraception d'urgence par les infirmières scolaires dans les collèges et les lycées avec un suivi des adolescentes.

L'accès à la contraception et à l'IVG a donc nécessité un travail considérable aussi bien au niveau politique, scientifique que sociétal pour arriver au statut qu'il a aujourd'hui. Il est toujours nécessaire de progresser dans la continuité des travaux entrepris afin que ni la contraception ni l'IVG ne soient plus jamais remis en cause et dans un souci de maintien de la santé publique. Les professionnels de santé disposent aujourd'hui d'une vaste gamme de méthodes contraceptives et de nombreux outils de communication. Il est de leur devoir d'initier un dialogue avec leurs patientes afin de guider leur choix et de les orienter vers la méthode contraceptive la plus adaptée en fonction du mode de vie, du niveau social et de la santé de chacune de leurs patientes.

D'autre part, dans la société actuelle, les relations amoureuses et la sexualité débutent à un âge de plus en plus précoce. Il est donc nécessaire pour les professionnels de santé de s'adapter aux nouveaux comportements des adolescents de même que le font les professionnels de l'éducation afin d'apporter des repères cohérents et fiables aux jeunes notamment en matière de contraception, de protection vis à vis des Infections Sexuellement Transmissibles (IST) et du Virus de l'Immunodéficience Humaine (VIH). En tant que professionnel de santé de proximité, le pharmacien a beaucoup de possibilités pour intervenir dans l'éducation à la santé: accessible et disponible, il dispose de tous les outils nécessaires à la réalisation et à la participation à des actions d'éducation et de prévention en santé. À propos de sexualité et de contraception, les actions doivent être menées en amont, au démarrage de la vie sexuelle et affective afin d'avoir un impact quantifiable à long terme sur les comportements des futurs citoyens. Pour justifier ces propos, cette thèse d'exercice en pharmacie s'est consacrée à la réalisation d'une action concrète de sensibilisation, prévention et éducation à la contraception auprès d'élèves âgés de 14 à 15 ans dans un collège de l'Académie de Lille. La restitution du travail effectué présente en premier lieu une analyse générale des caractéristiques de la population cible puis sont étudiés le contenu de l'éducation à la santé et à la sexualité dans le cursus scolaire et dans le système de santé. Sont enfin détaillés les résultats de l'action de prévention menée et les conclusions déduites.

1^{ère} partie

Analyse de la population cible

1. Analyse de la population cible

1.1. L'adolescence, un sujet complexe

1.1.1. Données chiffrées

Selon l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), l'adolescence s'étend de l'âge de 10 ans à l'âge de 19 ans.^[6]

A l'échelle mondiale, l'OMS considère qu'une personne sur six est un adolescent ce qui représente 1,2 milliard de jeunes ayant entre 10 ans et 19 ans.^[7]

Le bilan démographique de 2013 réalisé par l'Institut national de la statistique et des études économiques (Insee) donne une estimation de la population française au 1^{er} janvier 2014.

En se basant arbitrairement sur les limites d'âge de l'adolescence fixées par l'OMS, la France compte donc environ 7,8 millions de jeunes âgés de 10 ans à 19 ans au 1^{er} janvier 2014 comme le montre la figure 1 ci-dessous.^[8]

âge	millions	%	% femmes
20+	48,32	75,6	52,4
10-19	7,8	12,2	48,9
<10	7,81	12,2	48,8
Total	63,93	100	51,5

Figure 1 : Insee, estimations de population par groupes d'âges, 2014^[8]

Les adolescents constituent donc une grande partie de la population aussi bien au niveau mondial qu'au niveau national. Il est donc important d'étudier et de définir l'adolescence afin de pouvoir comprendre les jeunes et de leur apporter une éducation adaptée.

1.1.2. Adolescence et adolescents

L'adolescence sépare l'enfance de l'âge adulte. C'est une période au cours de laquelle le corps humain subit de nombreuses transformations biologiques, morphologiques et psychiques. Ainsi, les adolescents se distinguent à la fois des jeunes enfants et des adultes.

Même si l'OMS a fixé les limites d'âge caractérisant l'adolescence, il est difficile de définir précisément à quel âge elle débute et se termine car même s'il est vrai que les processus biologiques sont universels, la durée et les particularités de cette période peuvent varier en fonction des individus, de leur culture et de leur situation socio-économique.^[6]

L'adolescence représente une période de transition critique au cours de la vie de tout être humain. En effet, elle prépare à l'âge adulte: c'est une période pendant laquelle les jeunes assument de nouvelles responsabilités, commencent à être indépendants, apprennent à comprendre et à gérer leur sexualité et s'intéressent au rôle qu'ils assumeront à l'avenir dans la société. L'adolescence est donc riche en possibilités mais aussi pleine de risques. Les jeunes sont à un âge où ils ne sont pas encore tout à fait capables d'analyser et de comprendre les relations de cause-conséquence de toutes leurs actions et de tous leurs comportements. Ceci les rend vulnérables, influençables et peut les mener à avoir des comportements à risques

dans tous les domaines y compris en ce qui concerne la gestion de leur vie affective et sexuelle.^[9]

De plus, les modes de vie et les comportements qui s'instaurent au cours de l'adolescence peuvent avoir des effets positifs ou négatifs durables sur la santé et le bien-être futurs de chaque individu. De ce fait, les adultes: parents, enseignants et professionnels de santé ont un rôle à jouer dans l'influence positive des comportements des jeunes à ce moment précis de leur vie.

1.2. La santé sexuelle des adolescents en quelques chiffres

1.2.1. Présentation des études

Pour décrire la santé, les expérimentations et les comportements des adolescents, des enquêtes représentatives de cette population sont conduites régulièrement à l'échelle mondiale, européenne et nationale.

Ci-dessous sont présentées les principales études dont les données à propos de la connaissance et de l'usage des différentes méthodes contraceptives par les adolescents ont servi à la réflexion et à la rédaction de cet écrit.

1.2.1.1. Health Behaviour in School-aged Children

L'HBSC qui signifie "Health Behaviour in School-aged Children" est une enquête internationale conduite par le réseau international de chercheurs HBSC en partenariat avec le bureau régional Europe de l'OMS.

Cette enquête a été initiée dans trois pays: l'Angleterre, la Finlande et la Norvège et concerne désormais plus de quarante-quatre pays répartis en Europe et en Amérique. Elle est centrée sur l'adolescence et est réalisée tous les quatre ans depuis 1982.^[10]

L'enquête HBSC est conduite en France depuis 1994 et s'impose aujourd'hui comme l'une des enquêtes les plus importantes menées sur la population des adolescents dans le pays.

Elle consiste en un questionnaire dont la version de 2010 comporte 125 items dits obligatoires regroupés en 60 questions posées dans tous les pays participants et en 42 modules de questions optionnelles. Parmi les grandes thématiques dont ressortent les questions il y a notamment celle de la santé sexuelle qui nous intéresse particulièrement ici.

En France entre le 22 avril et le 22 juin 2010, l'enquête HBSC a été conduite sur environ 12 000 élèves de classes de CM2, 6^{ème}, 5^{ème}, 4^{ème}, 3^{ème} et 2^{nde} avec un questionnaire adapté pour les plus jeunes du CM2 à la 5^{ème}.

L'équipe HBSC-France a choisi de compléter la partie obligatoire du questionnaire par des modules optionnels. Au total, les élèves du CM2 à la 5^{ème} ont été interrogés sur 152 items et les élèves de la 4^{ème} à la 2^{nde} ont été interrogés sur 183 items sous la forme d'un auto-questionnaire anonyme qu'ils ont rempli en classe sous la responsabilité d'un enquêteur missionné.^{[11][12][13]}

Les résultats de l'enquête HBSC sont utilisés par plusieurs instances dont l'Institut national de prévention et d'éducation pour la santé (Inpes) et le Ministère chargé de l'Education Nationale dans le but d'optimiser leurs programmes et actions ciblant cette population et ainsi d'améliorer la santé des générations futures.

L'enquête HBSC est un complément d'information au dispositif des "Baromètres de santé" de l'Inpes par le fait qu'elle fournit des données comparatives à l'échelle internationale et par la nature des champs qu'elle recouvre.

1.2.1.2. Baromètres santé de l'Inpes

Les Baromètres santé ont été créés en 1992 par le Comité Français d'Education pour la Santé (CFES), devenu l'Inpes en 2002. Ce sont des enquêtes nationales déclaratives qui sont réalisées régulièrement sur la population générale et qui traitent des comportements des Français et de leurs connaissances sur la santé.

Les Baromètres de santé consistent en des entretiens téléphoniques d'une trentaine de minutes réalisés auprès d'un échantillon représentatif de la population française métropolitaine âgée de 15 ans à 85 ans. Ce n'est que depuis les années 2000 que des sous-groupes de population sont étudiés pour répondre à des besoins plus précis en matière de prévention sur différents thèmes de santé publique dont celui des comportements sexuels qui intéresse cet écrit.^[14]

Ainsi, la dernière enquête menée en 2010 s'est conduite sur environ 27 000 personnes et distingue notamment la population des jeunes âgés de 15 à 19 ans.^[15]

L'enquête la plus récente a été réalisée entre novembre 2013 et mai 2014, ses résultats sont attendus pour la fin de l'année 2014.

Les enquêtes Baromètres de santé de l'Inpes concernent donc une population plus large que les études HBSC tout en ayant des sous-groupes de population ciblés. Les résultats obtenus permettent de mieux comprendre les besoins et les attentes de la population.

Toutes ces investigations constituent donc un préalable à la mise en place d'actions de prévention et d'éducation pour la santé cohérentes, efficaces et mieux adaptées à certains types de population. Les résultats relevés permettent de mesurer l'impact à moyen et à long terme des actions engagées par les pouvoirs publics.

1.2.2. Données sur la vie sexuelle des adolescents

Les résultats des enquêtes HBSC et des Baromètres santé permettent l'étude de populations cibles dont celle des adolescents. Ils améliorent les connaissances sur les habitudes de vie des jeunes et concourent à mieux identifier et caractériser leurs comportements à risques. L'analyse des résultats de ces enquêtes permet de favoriser une information ciblée et l'accompagnement de cette population se trouvant en période de transition.

1.2.2.1. Caractéristiques de la population cible

→ Baromètre de santé / 2010

Dans le chapitre "Pratiques contraceptives des jeunes femmes de moins de 30 ans", le sous-groupe de population étudié par le Baromètre de santé 2010 est composé de femmes en couple ou déclarant une relation amoureuse stable et concernées par le risque de grossesse non prévue, c'est à dire les femmes non ménopausées, non stériles, non enceintes, déclarant être sexuellement actives au cours des douze derniers mois, n'ayant pas de rapports exclusivement homosexuels et ne souhaitant pas avoir d'enfants.

Sur l'échantillon total des 2 860 femmes âgées de 15 à 29 ans sélectionné, les résultats concernent 1 427 femmes répondant à cette description.^[15]

→ HBSC / 2010

Comme le montre l'annexe 1, l'enquête HBSC de 2010 s'est conduite en France auprès de collégiens de classes de 4^{ème} et de 3^{ème} étant scolarisés dans 347 établissements scolaires différents, représentant un total de 11 638 élèves âgés de 11 à 15 ans inclus.^[11]

1.2.2.2. Les comportements de la population cible

1.2.2.2.1. Les relations amoureuses

L'échantillon de collégiens interrogés lors de la réalisation de l'enquête HBSC de 2010 révèle que 79,6 % des garçons et 75,4 % des filles ont déjà eu un petit copain ou une petite copine. D'autre part, 76,9 % des garçons et 71,7 % des filles affirment avoir déjà embrassé quelqu'un sur la bouche.

Les chiffres sont plus élevés pour les élèves de 3^{ème} que pour les élèves de 4^{ème} ainsi que pour les garçons plus que pour les filles.

Ces données montrent donc bien que la vie affective est en pleine expansion à l'adolescence.^[11]

1.2.2.2.2. Les premiers rapports sexuels

Tous les adolescents ne démarrent pas leur vie sexuelle au même âge cependant, ils sont tout de même un certain nombre à la commencer précocément. La figure 2 ci-dessous illustre bien cette réalité: elle montre qu'en classe de 4^{ème}, 14,6 % des garçons et 7,9 % des filles déclarent avoir eu des rapports sexuels. Les élèves de 3^{ème} sont encore plus nombreux à le déclarer avec 29,2 % de garçons et 19,3 % de filles.^[11]

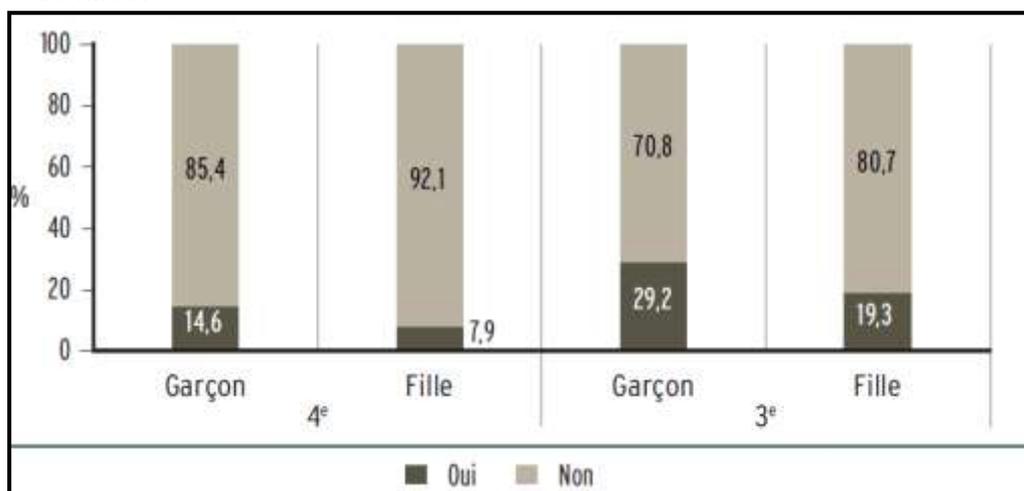


Figure 2 : HBSC / 2010: Proportion d'élèves de 4^{ème} et 3^{ème} ayant des rapports sexuels selon le genre (en pourcentage)^[11]

Sur cette part d'élèves sexuellement initiés, l'enquête HBSC de 2010 révèle que 38,2 % d'entre eux déclare avoir eu leur premier rapport à l'âge de 13 ans ou encore plus jeune. Cela représente plus de deux élèves sur cinq répondant à l'enquête.

D'autre part, 64,5 % des élèves sexuellement initiés soit deux tiers d'entre eux déclarent avoir eu leur premier rapport avant 15 ans. Les garçons à 70,9 % et les filles à 55,1 %.^[11]

Ces données permettent de constater qu'effectivement une part non négligeable d'adolescents débute une vie sexuelle très jeune et qu'ils sont davantage en classe de 3^{ème} qu'en classe de 4^{ème} à être sexuellement initiés. C'est pourquoi il est important de commencer à réaliser des campagnes d'information et des actions de prévention en santé publique à propos de sexualité et de contraception dès le plus jeune âge. Ceci afin de donner aux adolescents les bons repères et les bons réflexes pour leur éviter une grossesse non désirée, une IVG, la contraction d'IST ou encore du VIH.

1.2.2.3. La contraception actuelle

1.2.2.3.1. Couverture contraceptive de la population cible

→ HBSC / 2010

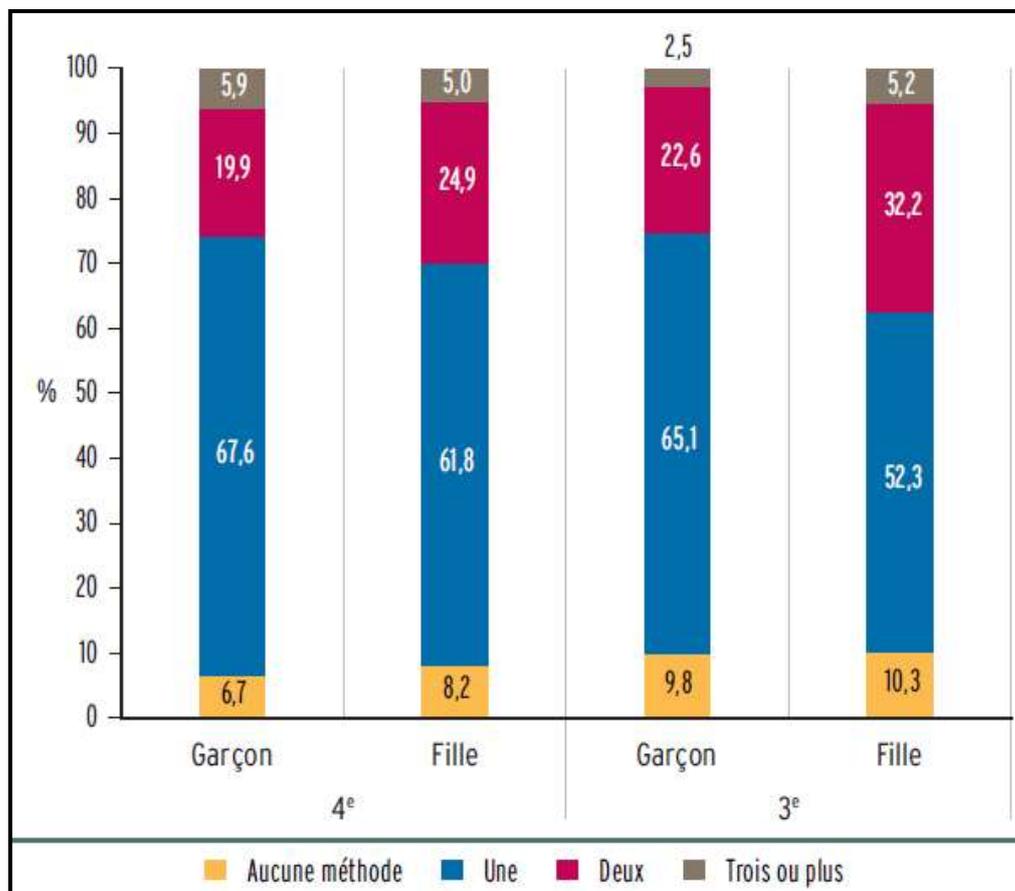


Figure 3 : HBSC / 2010: nombre de méthodes contraceptives utilisées lors du dernier rapport, par sexe et par classe (en pourcentage)⁽¹¹⁾

La figure 3 ci-dessus extraite de l'étude HBSC de 2010 met en évidence que la majorité des élèves, aussi bien de 4^{ème} que de 3^{ème} tout sexe confondu, a utilisé au moins une méthode contraceptive lors du dernier rapport sexuel. Ils sont environ 20 à 25 % par section et par genre à déclarer avoir employé deux méthodes conjointement ce qui correspond à la bonne attitude en matière de contraception pour une protection vis à vis des IST, du Sida et d'une grossesse non désirée. En revanche, près de 15 % des élèves de 4^{ème} et 20 % des élèves de 3^{ème} affirment encore aujourd'hui n'avoir employé aucun moyen contraceptif lors de leur dernier rapport sexuel.

C'est dans l'objectif d'avoir un impact sur ces élèves ne prenant aucune précaution en matière de contraception et sur ceux n'en prenant pas assez qu'il a été choisi de réaliser dans le cadre de cette thèse d'exercice en pharmacie, une action de prévention à propos de contraception dans un collège de l'Académie de Lille.

L'enquête HBSC de 2010 fournit également d'autres données globales: il apparaît que 88,7 % des collégiens sexuellement initiés interrogés lors de l'enquête se sont protégés contre le risque de grossesse lors de leur dernier rapport. Cela signifie aussi que plus d'un élève sur dix ne s'est pas protégé contre ce risque.

Une seule méthode contraceptive a été utilisée dans 62,3 % des cas soit dans deux tiers des cas et deux méthodes contraceptives ont été utilisées dans un cas sur

cinq soit 22,6 % des cas. Les filles déclarent davantage avoir recours à plusieurs méthodes contraceptives que les garçons et les élèves de 3^{ème} déclarent davantage utiliser plusieurs méthodes contraceptives que les élèves de 4^{ème} : 25,2 % contre 16,6 % respectivement.^[11]

Il s'avère donc encore utile et nécessaire aujourd'hui que les campagnes et les interventions de prévention en santé publique sur le thème de la sexualité soient adressées aux filles et aux garçons. A propos de contraception l'information peut même être donnée en groupes mixtes, de sorte que les garçons se sentent autant concernés et impliqués que leur partenaire et que la pratique de la double protection s'étende au plus grand nombre.

→ Baromètre de santé 2010

En France, en 2010, la couverture contraceptive régulière est importante: elle atteint les 91,2 % chez les 15 - 29 ans.

Parmi les 8,8 % de femmes restantes, 2,1 % déclarent utiliser un moyen de contraception non régulièrement pour différentes raisons dont le niveau d'éducation, les finances, la religion et 6,7 % déclarent n'utiliser aucun moyen de contraception parmi lesquelles^[15]:

- 5,0 % ont entre 15 et 19 ans
- 5,6 % ont entre 20 et 24 ans
- 8,4 % ont entre 25 et 29 ans

Le constat est donc tel que parmi les adolescentes aussi bien que parmi les jeunes femmes adultes, la couverture contraceptive peut être améliorée. Le pharmacien en tant qu'éducateur en santé a un rôle à jouer dans l'amélioration de l'accès à l'information, la correction des idées préconçues et l'orientation de ces jeunes patientes vers ses confrères qualifiés. L'éducation doit être faite dès le plus jeune âge afin d'orienter la population et de la guider dans l'adoption de bons comportements et l'utilisation des médicaments contraceptifs à bon escient tout au long de la vie d'adulte. Il faut donc cibler cette population dans les actions de santé publique afin de la sensibiliser et de l'inciter à choisir la méthode contraceptive la plus appropriée parmi toutes celles qui existent.

1.2.2.3.2. Les méthodes contraceptives utilisées

→ HBSC / 2010

Il ressort de l'enquête HBSC de 2010 que les principales méthodes contraceptives utilisées par les adolescents sondés sont: le préservatif à 85,4 %, la pilule contraceptive à 33,1 %, la pilule du lendemain à 16,5 % et le retrait à 7,4 %.^[11]

D'autre part, la figure 4 ci-après illustre qu'au sein de la population cible, la méthode la plus employée est le préservatif seul avec plus de 50 % d'utilisateurs aussi bien pour les élèves scolarisés en 4^{ème} que ceux scolarisés en 3^{ème}. La seconde attitude la plus adoptée est celle de la double protection avec l'utilisation conjointe de la pilule contraceptive et du préservatif et enfin une part moins importante des élèves déclare utiliser la contraception orale comme unique moyen de contraception.

Les résultats de cette étude montrent que malgré toutes les campagnes d'information menées, tous les moyens de communication utilisés et tous les outils pédagogiques existants, il persiste une partie non négligeable d'adolescents n'employant aucune méthode contraceptive ou n'adoptant pas la bonne attitude en matière de contraception c'est à dire, la double protection. De même, de nombreuses fausses idées sont toujours véhiculées entre les camarades à propos de la contraception d'urgence, des méthodes contraceptives et des méthodes dites naturelles comme le retrait. C'est pourquoi au cours de la réflexion menée pour la

rédaction de cette thèse d'exercice en pharmacie, il a été jugé judicieux et intéressant d'orienter le propos vers des rappels sur le bon usage des différentes méthodes contraceptives, de la contraception d'urgence et sur l'efficacité ainsi que la fiabilité de ces méthodes.

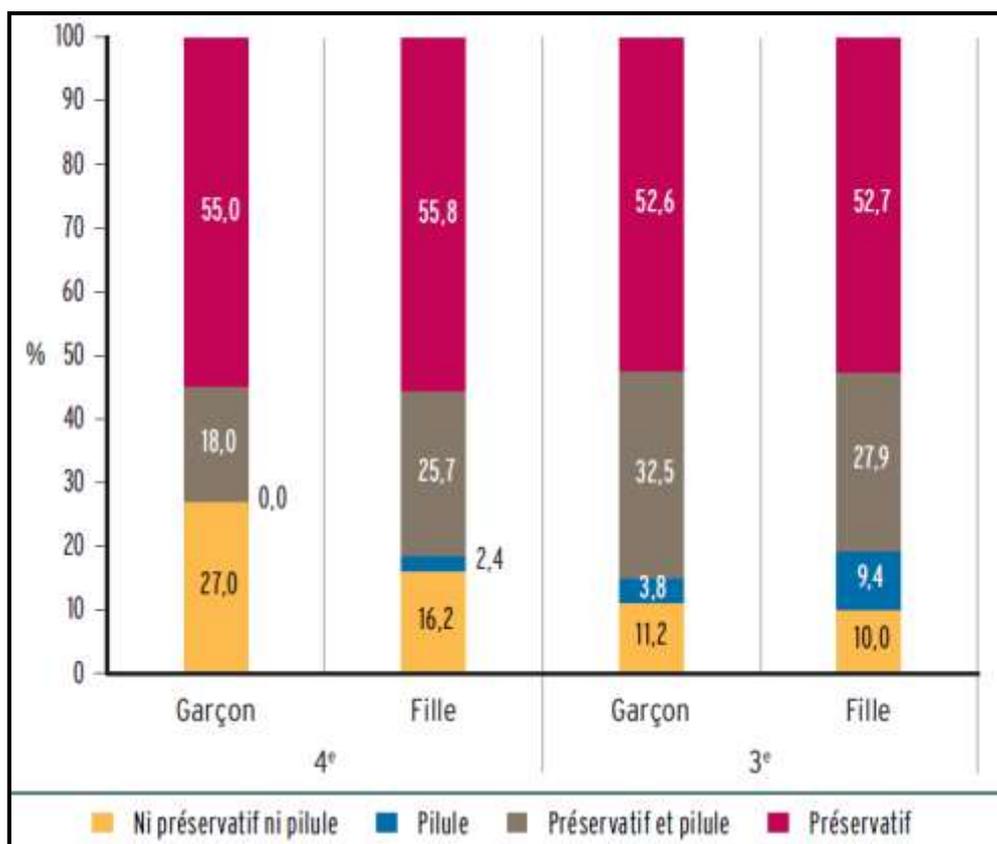


Figure 4 : HBSC / 2010: Proportion d'élèves de 4^{ème} et 3^{ème} ayant utilisé le préservatif et/ou la pilule lors de leur dernier rapport sexuel en fonction du sexe (en pourcentage)⁽¹¹⁾

→ *Baromètre de santé 2010*

La figure 5 ci-après représente et compare pour les années 2000, 2005 et 2010 la répartition des méthodes contraceptives utilisées par les jeunes femmes âgées de 15 à 29 ans.

Il apparaît clairement que la contraception orale est la méthode la plus largement utilisée en 2010 toute tranche d'âge confondue.

Pour la population cible des 15 - 19 ans, l'étude montre en 2010, 79 % d'utilisatrices de la contraception orale, 18,2 % d'utilisatrices du préservatif et enfin, seulement 2,8 % de cette population a recours aux méthodes contraceptives les plus récentes comme l'implant, le patch et l'anneau vaginal.

	15-19 ans	20-24 ans	25-29 ans	15-29 ans	15-29 ans 2005	15-29 ans 2000
Effectifs	219	523	602	1 344	1 834	1 163
Stérilisation	-	-	0,6	0,3	-	0,1
DIU	-	3,7	10,9	5,9	4,5	5,1
Implant, patch, anneau, injection	2,8	5,4	7,3	5,7	1,3***	-
Pilule	79,0	83,4	73,8	78,6	79,7	78,8
Préservatif	18,2	7,2	6,7	9,1	13,5***	13,3**
Méthodes locales	-	-	-	-	0,2	0,4
Méthodes naturelles	-	0,3	0,7	0,4	0,8	2,3***

Figure 5: Inpes, Baromètre de santé 2010: principales méthodes contraceptives utilisées par les femmes de 15 à 29 ans par tranche d'âge en 2010, comparaison avec 2005 et 2000 (en pourcentage)⁽¹⁵⁾

Il est à noter que les comportements en matière de contraception évoluent chez les jeunes femmes: depuis les années 2000, le taux d'utilisation des méthodes contraceptives les plus récemment arrivées sur le marché augmente globalement chez les 15 - 29 ans mais aussi pour chaque tranche d'âge. Ainsi l'étude Baromètre de santé 2010 recense qu'en 2005, 0,7 % des 15 - 19 ans utilisaient les "nouvelles" méthodes contraceptives contre 2,8 % en 2010. Cette progression est encourageante, elle peut être expliquée par le fait que ces jeunes filles sont de mieux en mieux informées sur l'existence de ces méthodes contraceptives ainsi que sur leur mode d'utilisation. Cela les amène à les choisir plutôt que la contraception orale pour différentes raisons dont une observance optimisée pour l'implant par exemple. Une meilleure information de la population permet donc d'orienter le choix des jeunes femmes différemment en matière de contraception.

Ces données ont donc constitué un argument pour justifier le contenu des séances "prévention contraception" réalisées dans le cadre de cette thèse. En effet, le choix s'est porté sur une description et une présentation simples mais claires et efficaces des différentes méthodes contraceptives existantes afin d'amorcer chez le public ciblé une réflexion personnelle sur le choix de l'emploi d'une future méthode contraceptive.

Toutes ces données chiffrées permettent de conclure à une couverture contraceptive importante en France en 2010 avec des taux élevés d'utilisation des différentes méthodes. Cependant, il est possible de les améliorer et d'améliorer les comportements en matière de contraception notamment en continuant et en renforçant la prévention auprès des jeunes dès le début de leur vie sexuelle.

1.2.2.4. La contraception d'urgence

→ HBSC / 2010

L'enquête HBSC de 2010 annonce qu'environ 14 % des adolescents ont recours à la contraception d'urgence en France. Ce taux est stable dans la population même depuis l'évolution de la législation en 2001 vis à vis de la dispensation du Lévonorgestrel dans les pharmacies et les établissements scolaires.^[11]

→ Baromètre de santé 2010

D'après la figure 6 ci-après extraite de l'étude Baromètre de santé 2010 de l'Inpes, la fréquence d'utilisation de la contraception d'urgence a augmenté entre 2005 et 2010: 1,7 % en 2005 contre 3,4 % en 2010 des 15 - 29 ans ont déclaré avoir utilisé plusieurs fois la contraception d'urgence au cours des douze derniers mois.

En ce qui concerne notre population cible, les chiffres évoluent dans le même sens. En effet, 3,3 % des jeunes filles de 15 à 19 ans ont utilisé plusieurs fois la contraception d'urgence au cours des douze mois précédant l'enquête en 2005 contre 5,9 % en 2010, ce qui représente une jeune fille sur cinq de notre population cible.

Au total, la tranche d'âge la plus utilisatrice de la contraception d'urgence est bien celle des 15 - 19 ans avec un taux proche de 20 % pour les deux années.

Les résultats de ces enquêtes interpellent: ils montrent un taux important d'utilisation de la contraception d'urgence par les jeunes femmes mais ne permettent pas de définir si cela est dû à une meilleure information de la population à propos de l'existence de cette méthode où si cela est dû à son accessibilité facilitée en pharmacie et dans les établissements scolaires pour les mineures. D'autre part, ils ne permettent pas de vérifier qu'elle a été employée selon le bon usage c'est à dire en situation d'urgence, en cas d'échec d'une méthode contraceptive régulière par

exemple un oubli de pilule ou un accident de préservatif. C'est pourquoi lors de la réalisation des actions "prévention contraception", le discours proposé a tenu à repréciser la place et les conditions d'utilisation de la contraception d'urgence parmi toutes les méthodes contraceptives existantes.

	15-19 ans	20-24 ans	25-29 ans	15-29 ans
2010				
Effectifs	364	827	1 043	2 234
Une seule fois au cours des 12 derniers mois	14,6	7,8	4,2	7,6
Plusieurs fois au cours des 12 derniers mois	5,9	3,3	2,5**	3,4***
Total : Au moins 1 fois dans les 12 mois	20,5	11,1	6,7*	11,0*
2005				
Effectifs	410	708	1 134	2 252
Une seule fois au cours des 12 derniers mois	15,3	7,4	3,5	7,3
Plusieurs fois au cours des 12 derniers mois	3,3	2	0,7	1,7
Total : Au moins 1 fois dans les 12 mois	18,6	9,4	4,2	9

Figure 6: Inpes, Baromètres de santé 2005, 2010: recours à la contraception d'urgence au cours des douze mois précédant l'enquête parmi les femmes sexuellement actives au cours des douze derniers mois selon l'âge, en 2010 et en 2005 (en pourcentage)^[15]

Enfin, les derniers résultats parus en février 2015 de l'enquête annuelle de la Direction générale de l'enseignement scolaire sur la mise en œuvre de la politique éducative sociale et de santé en faveur des élèves dans les établissements scolaires restituent une synthèse de données chiffrées sur les années 2011 à 2013. Les résultats de cette enquête concernent l'ensemble des établissements de l'enseignement public du premier et du second degré des académies de métropole et d'outre-mer.^[16] Ils révèlent que pour l'année scolaire 2012 - 2013, 14 500 élèves se sont présentés à l'infirmerie de leur établissement pour obtenir la contraception d'urgence dont 84 % de mineures. La demande a été satisfaite pour 10 279 élèves cette année là. C'est un chiffre qui est stable comparativement aux années précédentes.^[17]

Si l'on étudie les chiffres donnés par académie comme le montrent les figures 7 et 8 ci-dessous, on remarque des évolutions différentes. Même si les chiffres ont baissé pour l'Académie de Lille en passant de 934 à 761 demandes de contraception d'urgence entre les deux années scolaires, elle se situe toujours parmi les trois premières qui font face à la plus grande demande.

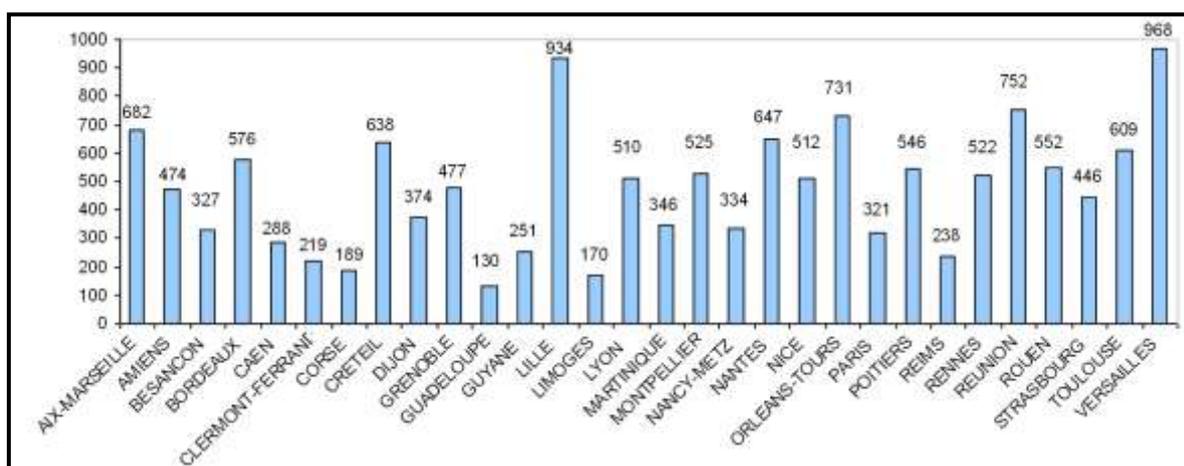


Figure 7: éducol, politique éducative sociale et de santé en faveur des élèves, quelques données chiffrées années 2011-2013: nombre de demandes de contraception d'urgence par académie en 2011-2012^[17]

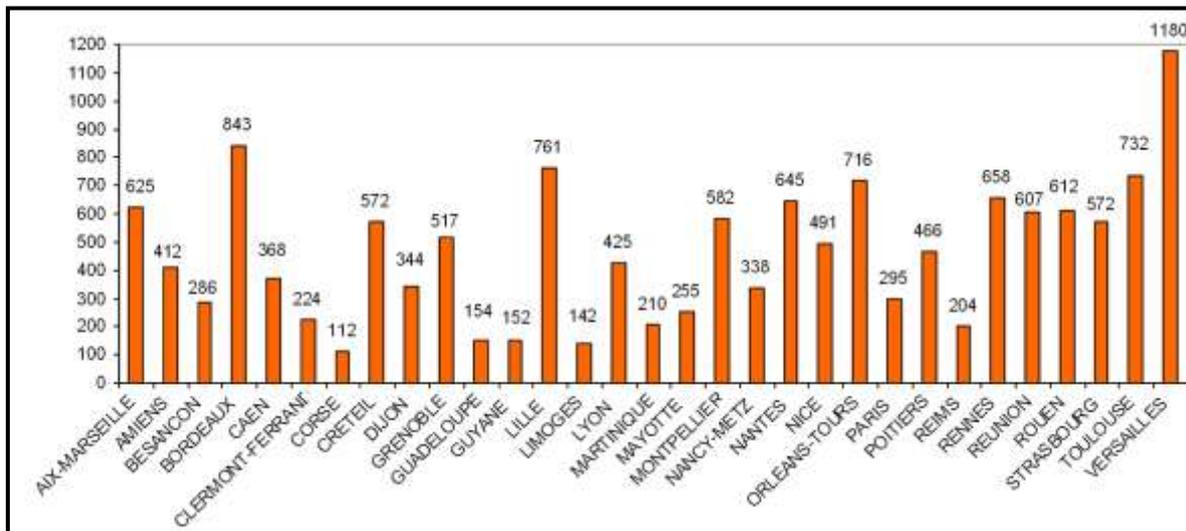
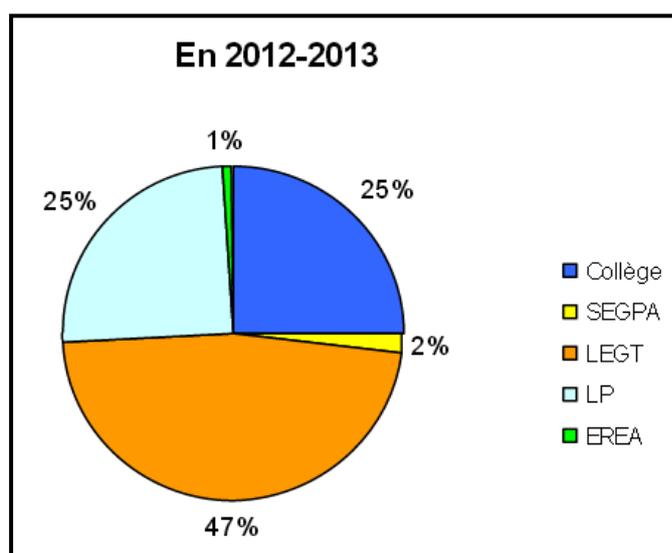


Figure 8: éducol, politique éducative sociale et de santé en faveur des élèves, quelques données chiffrées années 2011-2013: nombre de demandes de contraception d'urgence par académie en 2012-2013^[17]

D'autre part, d'après la figure 9 ci-après, cette même étude montre que la demande de contraception d'urgence en collège représente, pour l'année 2012 - 2013, 25 % du total des demandes. Elle arrive ex-æquo avec les lycées professionnels qui totalisent également 25 % des demandes et après les lycées d'enseignement généraux et technologiques qui concernent 47 % des demandes.

Ces données confirment une fois de plus que la vie sexuelle et affective des adolescents débute dans les années collège et se développe au lycée et justifient donc la réalisation d'actions de prévention à ce moment précis de l'adolescence. En effet, mener des actions de prévention à propos de contraception sur le niveau 3^{ème} permet de toucher un public qui est plus ou moins initié aux relations sexuelles et donc de le sensibiliser, de lui donner toutes les informations nécessaires avant l'entrée au lycée, où globalement les jeunes sont plus nombreux à expérimenter et à adopter des comportements à risques.



SEGPA: section d'enseignement général et professionnel adapté

LEGT: lycée d'enseignement général et technologique

LP: lycée professionnel

EREA: établissement régional d'enseignement adapté

Figure 9: éducol, politique éducative sociale et de santé en faveur des élèves, quelques données chiffrées années 2011-2013: répartition de la demande de contraception d'urgence par type d'établissement^[17]

Il faut souligner également que la population et une grande partie des jeunes filles en particulier ignorent que les infirmiers peuvent désormais renouveler les prescriptions de certains médicaments contraceptifs oraux grâce à la loi "Hôpital, patients, santé et territoires" (HPST) de 2009. La liste des médicaments concernés a été fixée par arrêté en mai 2010. Cette autorisation est valable pour une durée maximale de six mois non renouvelable, à condition que la prescription présentée par la patiente date de moins d'un an.

L'étude politique éducative sociale et de santé en faveur des élèves n'a recensé que 115 élèves ayant demandé un renouvellement de leur ordonnance de contraception auprès d'une infirmière scolaire en 2012 - 2013. Il y a donc un réel travail d'information à réaliser à ce niveau et il semble donc approprié d'aborder ce sujet au cours de séances de prévention contraception notamment.

1.2.2.5. Les grossesses non voulues

Concernant les grossesses non voulues, le Baromètre de santé 2010 de l'Inpes recueille les données suivantes: 12,2 % des femmes sexuellement actives ayant entre 15 et 29 ans déclarent avoir eu une grossesse non désirée au cours des cinq dernières années et 7,7 % d'entre elles ont entre 15 et 19 ans. Les principales raisons de ces grossesses non désirées sont dans 46 % des cas l'absence de contraception et dans 44 % des cas l'oubli de pilule. L'étude révèle également qu'il y a encore 23 % des femmes âgées de 15 à 29 ans sexuellement actives qui pensent ne pas prendre de risques en n'utilisant aucune méthode contraceptive.^[15]

D'autre part, les derniers résultats parus en février 2015 de l'enquête annuelle de la Direction générale de l'enseignement scolaire sur la mise en œuvre de la politique éducative sociale et de santé en faveur des élèves dans les établissements scolaires restituent une synthèse de données chiffrées sur les années 2011 à 2013. Les résultats de cette enquête concernent l'ensemble des établissements de l'enseignement public du premier et du second degré des académies de métropole et d'outre-mer. Ils révèlent que parmi les élèves scolarisés en collège et lycée dont les élèves de SEGPA et les élèves d'établissement régional d'enseignement adapté, le nombre de grossesses augmente. En effet, en 2011 - 2012, 2 447 grossesses ont été recensées dont 59 % concernaient des élèves mineures alors qu'en 2012 - 2013, 3 204 grossesses ont été recensées dont 62 % concernaient des élèves mineures.^[17]

Si l'on s'intéresse plus particulièrement aux niveaux collège et SEGPA, l'étude montre que la part des élèves scolarisés en collège présentant une grossesse a elle aussi augmenté légèrement passant de 18 à 21 % entre les deux années scolaires. Pour le niveau SEGPA elle reste stable à 3 %.

La situation de grossesse a provoqué pour 14 % de jeunes filles scolarisées en collège et 18 % de jeunes filles scolarisées en SEGPA, l'arrêt des études. Ces chiffres sont en régression par rapport à l'année 2011 - 2012, ce qui est encourageant néanmoins les grossesses à l'adolescence nécessitent parfois des aménagements de scolarité: 26 % en 2012 - 2013 et sont encore responsables d'un taux élevé de déscolarisation des jeunes filles.^[17]

Il faut donc agir auprès des jeunes qui s'apprêtent à développer leur vie sexuelle pour éviter de telles situations. Il s'agit de leur donner une information complète sur la contraception afin qu'ils puissent faire leur choix et qu'ils sachent comment utiliser et gérer correctement les méthodes de contraception régulières aussi bien que la contraception d'urgence.

1.2.2.6. L'Interruption Volontaire de Grossesse: IVG

En France, les dernières données de 2012 estiment à 207 000 le nombre d'IVG réalisées en métropole soit un taux de 14,5 IVG pour 1 000 femmes. Ce chiffre est stable depuis plusieurs années avec des inégalités entre les différentes régions du pays. 95 % des IVG sont réalisées en établissement de santé dans la métropole et 49 % d'entre elles utilisent la méthode médicamenteuse. Les IVG médicamenteuses représentent une part de 57 % du nombre total d'IVG réalisées sur la métropole.^[18]

Malgré un taux global stable d'IVG en France depuis plusieurs années, la figure 10 ci-jointe montre qu'en fonction de l'âge des femmes, l'évolution est différente. En effet, en 2012, le taux d'IVG chez les moins de 20 ans a diminué légèrement par rapport à 2010 avec 26 000 IVG réalisées chez les 15 - 19 ans représentant 14 femmes pour 1000 et c'est pour la tranche d'âge des 20 - 24 ans que le nombre d'IVG réalisé est le plus important.

D'autre part, l'annexe 2 ci jointe, situe la région Nord-Pas-de-Calais parmi les six régions de France où l'IVG est la plus pratiquée. En effet, en 2012, 12 639 IVG ont été réalisées dans la région avec un taux de 12,7 IVG pour 1 000 femmes mineures âgées de 15 à 17 ans et un taux de 13,5 IVG pour 1 000 femmes âgées de 15 à 49 ans.^[19]

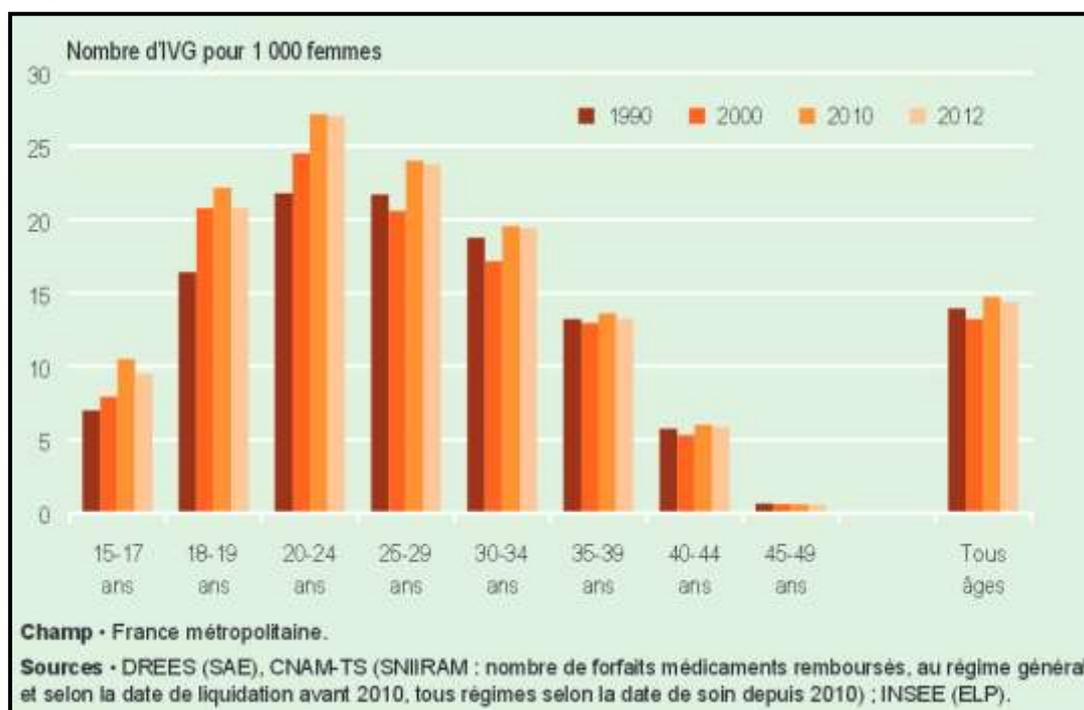


Figure 10: études et résultats N° 884 - juin 2014: évolution du taux de recours à l'IVG selon l'âge^[18]

Compte tenu du nombre d'IVG pratiquées dans la région sur la population ciblée par l'action "prévention contraception" qui fait l'objet de cette thèse, il a été décidé qu'au cours des interventions seraient présentées les différentes méthodes d'IVG ainsi que les conditions de leur réalisation afin de sensibiliser et de faire prendre conscience aux jeunes assistant aux séances l'importance et la gravité de telles pratiques.

Chronologiquement, ce sont les moyens de contraception réguliers qui ont d'abord été détaillés ensuite les méthodes contraceptives d'urgence ont été abordées et enfin, en dernier lieu, l'IVG comme ultime moyen disponible pour mettre fin à une grossesse non voulue a été présentée de façon à montrer aux élèves que ce n'est en rien un acte médical anodin.

En conclusion, l'analyse des données fournies par les différentes études de notre population cible montrent que la période du collège se présente bien comme celle où commencent les premiers échanges physiques amoureux des adolescents avec une partie d'entre eux initiés précocement. De plus, le constat est tel qu'une entrée précoce dans la sexualité est corrélée à de moindres précautions en matière de contraception, à une utilisation plus fréquente de la contraception d'urgence et à un recours important à l'IVG. D'autre part, le désir de grossesse est plus ou moins bien géré en particulier chez les jeunes adolescentes et pour les adolescentes d'un milieu socio-économique défavorisé.

Un certain nombre d'actions de prévention sont réalisées sur le thème de la sexualité par différents acteurs des systèmes scolaire et de santé. Leurs résultats sont mesurables mais il faut continuer les démarches et adapter davantage les campagnes d'information sur les différentes méthodes contraceptives à destination des plus jeunes qui représentent une partie de la population insuffisamment sensibilisée à ce sujet. Le pharmacien a un rôle évident à jouer dans ce domaine d'éducation à la santé tant par les connaissances scientifiques assimilées lors de sa formation professionnelle que par l'aspect éducateur en santé du métier.

2^{ème} partie

**Place de l'éducation à la sexualité
dans le système scolaire et dans la
politique de santé publique**

2. Place de l'éducation à la sexualité dans le système scolaire et dans la politique de santé publique

2.1. Prévention et éducation à la santé: définitions et intérêts

L'OMS définit la santé comme "un état de complet bien-être physique, mental et social qui ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité".^[20]

De plus, elle définit l'éducation à la santé comme "l'ensemble des activités d'information et d'éducation qui incitent les gens à vouloir être en bonne santé, à savoir comment y parvenir, à faire ce qu'ils peuvent individuellement et collectivement pour conserver leur santé, à recourir à une aide en cas de besoin".^[21]

D'autre part, la Haute Autorité de Santé (HAS) définit la prévention comme un ensemble de mesures qui consiste à éviter l'apparition, le développement ou l'aggravation de maladies ou d'incapacités.^[22] Il existe trois niveaux de prévention:

- **la prévention primaire**: vise à diminuer l'incidence d'une maladie ou d'un accident dans une population donnée c'est à dire à réduire l'apparition de nouveaux cas. Elle se situe en amont de l'apparition des problèmes de santé.
- **la prévention secondaire**: agit à un stade précoce de l'évolution de la maladie dans le but de diminuer sa prévalence dans une population donnée. Elle comprend le dépistage et le traitement précoces de la maladie.
- **la prévention tertiaire**: a pour mission de prévenir les complications et les risques de récurrence d'une maladie avérée. Elle comprend les actions du domaine de la réadaptation, de l'intégration et de la réinsertion professionnelle et sociale.

Les actions de prévention et d'éducation en santé sont des actions qui doivent être accessibles à chaque citoyen. Elles aident chaque individu en fonction de ses besoins, de ses attentes et de ses capacités à comprendre l'information et à se l'approprier pour être en mesure de l'utiliser dans sa vie. Une éducation de qualité éveille la curiosité et l'esprit critique. Elle aide les individus à prendre conscience de l'influence de leurs comportements sur leur état de santé et les encourage à faire des choix dans un objectif de vie plus saine. L'éducation pour la santé encourage donc à être acteur c'est à dire à s'impliquer pour rester en bonne santé et à choisir par soi-même pour se maintenir en bonne santé.^[23]

D'autre part, sur le plan économique, les dépenses consacrées à l'éducation à la santé permettent d'éviter une partie des dépenses réparatrices qui surviendraient en l'absence d'effort de prévention.

Ainsi, l'élaboration d'une action éducative au sujet de la contraception à destination des 14-15 ans s'inscrit dans le cadre de la prévention primaire vis à vis des grossesses non voulues et des IST au sein cette population cible. De plus, cette action constitue un outil pour déclencher une réflexion et développer un sens critique chez les adolescents afin qu'ils se donnent les moyens de se maintenir en bonne santé et d'avoir une bonne qualité de vie en rapport à cette thématique de santé.

2.2. Quand les systèmes de santé et éducatif se rejoignent

2.2.1. Prévention et éducation à la santé et à la sexualité dans les collèges

2.2.1.1. Le Projet Educatif Global du Département du Nord

Le Conseil Général en partenariat avec les Nordistes et les Ateliers Citoyens Départementaux a élaboré le Projet Educatif Global Départemental (PEGD) entre 2011 et 2012. Le PEGD est adopté dans le département du Nord progressivement par les collèges depuis la rentrée scolaire 2012 - 2013. C'est un outil qui a été pensé dans le but de créer "une politique éducative globale et partagée répondant aux problématiques individuelles et collectives de tous les jeunes". La priorité est donnée à l'accompagnement des jeunes collégiens de 11 à 16 ans car c'est l'âge au cours duquel la personnalité se construit et que le développement personnel se fait.

Les intentions du PEGD se recoupent avec celles des projets d'établissement des collèges afin de construire une réponse éducative à toutes les étapes de la scolarité des élèves, le but étant la réussite scolaire, sociale et éducative de tous les jeunes nordistes.

L'élaboration de ce PEGD a abouti à la rédaction d'un livret qui comporte des constats prioritaires et plus de cent propositions opérationnelles. Il constitue donc un recueil de sources et de pistes de travail considérable pour tous les acteurs qu'il sollicite. Parmi ces différentes pistes de travail possibles, les six orientations retenues comme prioritaires sont les suivantes^[24]:

1. La réussite scolaire pour tous et la lutte contre le décrochage scolaire
2. La lutte contre toutes les formes de discrimination et de violence
3. La santé des jeunes - mieux-être et mieux vivre ensemble
4. Le collège, un lieu de vie ouvert sur son environnement
5. L'autonomie du jeune, son ouverture aux cultures et sur le monde
6. Le rapprochement des familles et de l'institution scolaire

Ce projet à destination des collégiens de 14 - 15 ans s'inscrit dans le cadre de la troisième orientation retenue. En effet, à la problématique "la santé des jeunes - mieux-être et mieux vivre ensemble", le PEGD propose une série d'actions parmi lesquelles figurent "le renforcement des dispositifs de prévention des addictions et des infections sexuellement transmissibles" ainsi que "la tenue d'ateliers d'information et de sensibilisation à la vie affective et sexuelle, à la contraception".

Le PEGD s'inscrit donc dans une démarche complémentaire à l'Éducation Nationale dont l'objectif est l'acquisition du socle commun de connaissances et de compétences que tout élève doit savoir et maîtriser à la fin de la scolarité obligatoire.

2.2.1.2. Organisation interne des établissements scolaires selon la loi en vigueur

Le "socle commun de connaissances et de compétences" a été instauré et rendu obligatoire par le ministère de l'Éducation Nationale de l'enseignement supérieur et de la recherche dans le cadre de la loi d'orientation et de programme pour l'avenir de l'École du 23 avril 2005. Il s'agit d'un référentiel qui rassemble l'ensemble des connaissances, compétences, valeurs et attitudes nécessaires pour que les élèves puissent réussir leur scolarité ainsi que leur vie en tant que futur

citoyen. Depuis 2011, la maîtrise de ce socle est obligatoire pour obtenir le Diplôme National du Brevet en fin de classe de troisième.

Au collège, des livrets personnels de compétences individuels sont complétés progressivement tout au long de la scolarité des élèves par leurs enseignants. La maîtrise des compétences est validée par l'ensemble de l'équipe pédagogique et attestée par le chef d'établissement. Le livret comporte au total trois attestations qui sont délivrées dans l'ordre en fin de CE1, fin de CE2 et fin de troisième et correspondent respectivement au palier 1, palier 2 et au palier 3 qui valide la maîtrise du socle commun.

L'éducation à la santé s'inscrit dans l'axe 6 du socle commun de connaissances et de compétences. Elle est intégrée dans la rubrique des compétences sociales et civiques. Elle repose sur les enseignements, les actions éducatives et la vie scolaire. Elle est inscrite dans le projet d'établissement des collèges.^{[25][26][27]}

Le texte de la circulaire n° 2011-216 du 2 décembre 2011 (BOEN n°46 du 15 décembre 2011) présente les orientations nationales de la politique éducative de santé dans les territoires académiques. Elles sont détaillées selon quatre axes principaux énoncés ci après^[28]:

1. Une politique éducative de santé intégrée au projet académique et aux projets d'école et d'établissement,
2. Une politique éducative de santé en cohérence avec la politique publique de santé,
3. Un pilotage, un accompagnement et un partenariat renforcés aux différents échelons,
4. Un programme d'actions construit autour de sept priorités.

Le projet éducatif de chaque établissement se structure donc autour des sept axes prioritaires du programme d'actions figurant dans le texte de la circulaire n° 2011-216 du 2 décembre 2011 (BOEN n°46 du 15 décembre 2011).^{[28][29]} Il s'agit de:

1. Faire acquérir aux élèves des bonnes habitudes d'hygiène de vie,
2. Généraliser la mise en œuvre de l'éducation nutritionnelle et promouvoir les activités physiques (intégrant la prévention du surpoids et de l'obésité),
3. Généraliser la prévention des conduites addictives,
4. Organiser la prévention des "jeux dangereux" et participer à la prévention et à la lutte contre le harcèlement entre les élèves,
5. Repérer les signes d'alerte témoignant du mal-être et organiser le cas échéant la prise en charge des élèves repérés notamment des victimes ou des auteurs de harcèlement,
6. Renforcer l'éducation à la responsabilité face aux risques (formation aux premiers secours),
7. Généraliser l'éducation à la sexualité (accès à la contraception et prévention des IST et du sida)

C'est dans ce dernier axe que se justifie une fois de plus l'élaboration de cette action éducative au sujet de la contraception à destination des 14-15 ans.

Des actions éducatives complémentaires aux enseignements menées par des personnels sociaux et de santé peuvent être organisées au sein des établissements scolaires. Leur programmation s'appuie sur le Comité d'Education à la Santé et à la Citoyenneté (CESC).

Le CESC est une instance de réflexion, d'observation et de veille. Il conçoit, met en œuvre et évalue un projet éducatif en matière de prévention, d'éducation à la santé et à la citoyenneté qui est intégré au projet d'établissement. Le CESC se compose de personnels d'éducation, de personnels sociaux et de personnels de santé de l'établissement et de représentants des personnels enseignants, de parents et d'élèves. Il est présidé par le chef d'établissement.

Il s'agit de travailler en équipe et de manière transversale dans la préparation et la réalisation d'activités d'éducation à la santé et à la citoyenneté. Les acteurs du CESC se réunissent environ trois fois par an sur demande du chef d'établissement ou du conseil d'administration.

Le CESC a quatre missions principales:

1. Il contribue à l'éducation à la citoyenneté dans l'école
2. Il prépare le plan de prévention de la violence
3. Il propose des actions pour aider les parents en difficultés et lutter contre l'exclusion
4. Il définit un programme d'éducation à la santé et à la sexualité et de prévention des comportements à risques

Les actions du CESC sont décidées à partir d'une analyse préalable des besoins propres à chaque établissement. Il s'agit de faire un état des lieux et de déterminer les sujets prioritaires et les objectifs à atteindre.^[30]

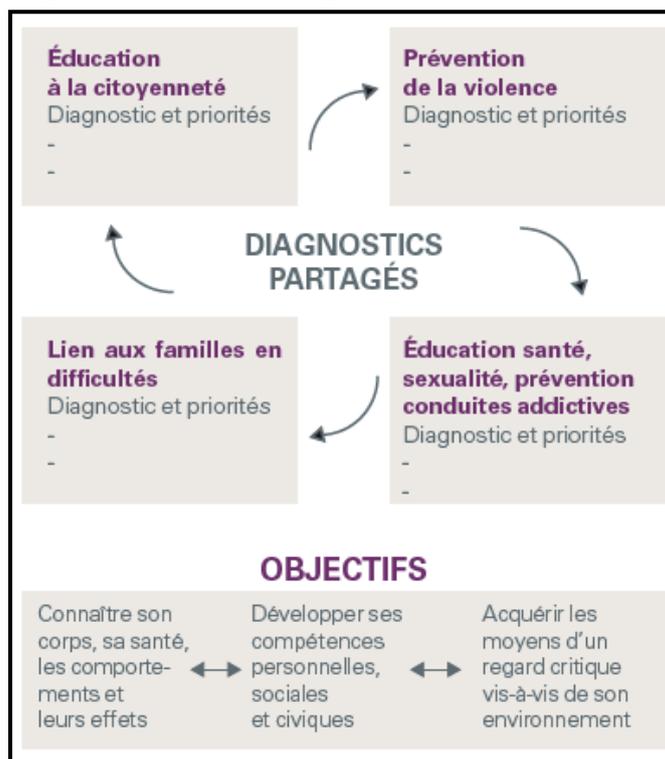


Figure 10: le CESC: un outil au service des acteurs de l'éducation à la santé^[30]

Dans ce cadre, l'éducation à la santé, à la sexualité et la prévention des conduites à risques ont pour objectifs communs la prévention, la responsabilité, le respect mutuel et la formation des jeunes à la vie sociale. Ces objectifs rejoignent les objectifs de l'éducation à la citoyenneté. Ils visent à développer le plus tôt possible chez les élèves une réflexion destinée à favoriser l'adoption de comportements responsables sur les plans individuel et collectif.

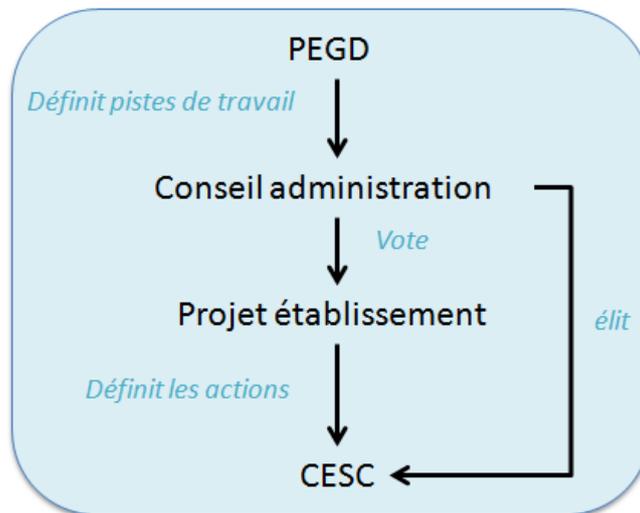


Figure 11 : Représentation schématique des relations et de l'organisation des différents acteurs impliqués dans l'éducation à la sexualité dans les collèges

Ainsi, l'éducation à la santé fait partie des missions de l'école et plusieurs structures au sein des collèges existent pour en assurer l'enseignement.^[31] Les objectifs étant de transmettre aux jeunes des connaissances et des compétences qui leur permettent d'opter pour des comportements responsables dans divers thèmes sociétaux dont la sexualité fait partie. D'autre part, les établissements scolaires sont un des lieux de vie principaux des élèves et sont donc des lieux privilégiés pour la réalisation de cette éducation.

2.2.1.3. Le programme de SVT

Dans le bulletin officiel spécial n°6 du 28 août 2008 sont publiés les programmes des enseignements de mathématiques, de physique-chimie, de Sciences de la vie et de la Terre et de technologie pour les classes de sixième, de cinquième, de quatrième et de troisième du collège en vigueur depuis la rentrée de l'année scolaire 2009 - 2010.^{[32][33]}

Dans l'introduction commune aux disciplines scientifiques enseignées au collège figurent six thèmes de convergence qui sont en fait six grands thèmes de société dont la santé fait partie. Le contenu de ces thèmes est établi conformément aux programmes. Ils n'introduisent pas de nouvelles compétences exigibles et ne font pas l'objet d'un enseignement spécifique. Des liens avec les thèmes de convergence sont explicitement mentionnés au sein de chacun des programmes, ils nécessitent donc préalablement un travail d'équipe interdisciplinaire des enseignants. L'objectif de ces thèmes de convergence est que les élèves acquièrent à la fin de la troisième, "une vision globale et juste du monde dans lequel ils vivent". Ceci est possible pour eux à partir du moment où ils analysent les données fournies par ces différents thèmes de convergence abordés pendant les cours des matières scientifiques enseignées au collège.^[34]

Dans le programme de Sciences de la vie et de la Terre (SVT) la thématique de la santé est très présente. Ses objectifs à travers les enseignements des programmes en vigueur sont d'amener les élèves à faire leurs choix de manière éclairée à propos de leur santé et notamment de lutter contre le tabagisme, de faire de la prévention sur les risques liés à la consommation d'alcool et de drogues, de prévenir l'obésité, de réduire les comportements à risques liés à l'environnement et aux rythmes de vie, de lutter contre les IST et de réguler les naissances.

C'est à partir de la classe de quatrième que débutent les enseignements abordant le thème de la sexualité et que vient donc se glisser le thème transversal de la santé qui intéresse cet ouvrage. Dans le souci du respect des limites du programme et dans l'objectif d'en avoir une couverture équilibrée, le programme de quatrième est organisé en quatre parties et la répartition suivante est proposée aux enseignants:

1. Activité interne du globe terrestre (40%)
2. Reproduction sexuée et maintien des espèces dans les milieux (10%)
3. Transmission de la vie chez l'Homme (25%)
4. Relations au sein de l'organisme (25%)

La partie "Transmission de la vie chez l'Homme" comprend l'enseignement des Sciences de la vie et contribue à l'éducation à la sexualité. Elle permet d'expliquer aux élèves qu'à la puberté, le début du fonctionnement de leurs organes génitaux les rend aptes à transmettre la vie. De plus, cette thématique apporte aux élèves des connaissances scientifiques de sorte qu'ils développent leur esprit critique, agissent en connaissance de cause et se forment une opinion personnelle en matière de sexualité.

Les objectifs de cette thématique sont doubles. D'une part les objectifs scientifiques ont pour but de fournir des connaissances de base simples pour comprendre les phénomènes physiologiques liés à la puberté et à la reproduction. Il s'agit d'étudier l'organisation et le fonctionnement des appareils génitaux masculin et féminin, les mécanismes de la reproduction, le développement et les relations fonctionnelles entre l'embryon et la mère ainsi que l'accouchement de manière adaptée à la sensibilité des élèves. Enfin, les principes de la contraception et les différentes méthodes contraceptives sont étudiés avec un certain vocabulaire. Par exemple, les pilules ou implants sont présentées comme des méthodes empêchant la production d'ovules, les préservatifs comme des méthodes empêchant la rencontre des gamètes, le Dispositif Intra Utérin (DIU) comme une méthode empêchant l'implantation de l'embryon dans l'utérus. Un enseignement précis est également fait sur le double rôle du préservatif: méthode contraceptive et protectrice vis à vis des IST/VIH. Le mode d'emploi ainsi que les modalités d'utilisation de la pilule du lendemain doivent également être enseignés aux élèves à ce niveau mais les mécanismes d'action et l'efficacité des méthodes contraceptives sont abordées en classe de troisième dans la partie "Responsabilité humaine en matière de santé et d'environnement".

De plus, la partie du programme intitulée "Relations au sein de l'organisme" comprend l'apprentissage de la communication nerveuse et hormonale dans le corps humain. Elle permet donc de compléter les connaissances acquises dans la partie "Transmission de la vie chez l'homme" notamment en apprenant aux élèves les organes cibles des hormones sexuelles et leurs actions au sein de ces organes. Cette partie dédiée à la communication hormonale permet également aux élèves d'apprendre et de comprendre le rôle des hormones dans le fonctionnement cyclique de l'utérus et des ovaires.^[35]

D'autre part, les objectifs éducatifs participent à l'éducation à la sexualité prévue dans le projet d'établissement dans la mesure où l'apport de savoirs scientifiques permet aux élèves de répondre à leurs nombreuses interrogations sur cette thématique. Les professeurs de SVT collaborent donc aux séquences d'éducation à la sexualité avec les personnels impliqués, notamment les personnels de santé, en s'assurant de la cohérence du contenu avec leur enseignement.

En classe de troisième, les enseignements se poursuivent dans la continuité et en complémentarité des enseignements de quatrième. Une répartition du

programme de troisième est également soumise aux enseignants afin qu'ils traitent de manière équilibrée tous les thèmes et qu'ils respectent les limites du programme:

1. Diversité et unité des êtres humains (30%)
2. Évolution des êtres vivants et histoire de la Terre (20%)
3. Risque infectieux et protection de l'organisme (25%)
4. Responsabilité humaine en matière de santé et d'environnement (25%)

Les contenus enseignés sont toujours l'occasion de contribuer à l'éducation à la santé notamment lors de l'étude de la partie "Risque infectieux et protection de l'organisme". Cette thématique aborde en particulier l'infection par le VIH et le rôle des préservatifs dans la lutte contre la contamination par les micro-organismes responsables des IST.

D'autre part, l'enseignement relatif à la "Responsabilité humaine en matière de santé et d'environnement" aborde différents thèmes relatifs à la santé dont la maîtrise de la reproduction fait partie. Le principe des méthodes contraceptives est abordé en des termes adaptés à l'âge des élèves. Ainsi les différentes méthodes contraceptives sont étudiées selon qu'elles ont un effet contraceptif, les deux associés ou encore un effet abortif. Dans cette partie du programme, les élèves fournissent un travail personnel de recherche dans le cadre de la réalisation de projets. L'objectif pour les enseignants est de provoquer une réflexion des élèves pour qu'ils sachent choisir par eux même en toute responsabilité les comportements à adopter en matière de contraception notamment.^[36]

2.2.1.4. L'éducation à la sexualité au collège en pratique

L'éducation à la santé et particulièrement l'éducation à la sexualité figurent donc à plusieurs niveaux, que ce soit dans le PEGD, dans le socle commun de connaissances et de compétences, dans le projet d'établissement via l'implication du CESC ou encore dans le programme de Sciences de la vie et de la Terre.

Pour que la démarche éducative mise en œuvre à travers l'éducation à la sexualité permette de développer chez les élèves le respect de soi, des autres et un comportement responsable, le texte de la circulaire n° 2003-027 du 17 février 2003 (BO n°9 du 27 février 2003) apporte un cadre et des précisions à propos de la mise en œuvre de l'éducation à la sexualité dans les écoles, les collèges et les lycées. En effet, au moins trois séances annuelles d'éducation à la sexualité doivent être mises en place dans ces établissements afin de compléter le contenu des cours qui n'apportent que les connaissances scientifiques et biologiques sur le développement et le fonctionnement du corps humain. La durée des séances et la taille des groupes doivent être adaptées à chaque niveau de scolarité.^[37]

L'article L. 312-16 de la loi n° 2001-588 du 4 juillet 2001 précise que "les personnels animant ces séances peuvent être des personnels contribuant à la mission de santé scolaire et des personnels mentionnés au premier alinéa de l'article L. 2212-4 du code de la santé publique telle que toute personne qualifiée dans un établissement d'information, de consultation ou de conseil familial, d'un centre de planification ou d'éducation familiale, d'un service social." D'autre part, l'article L. 312-16 de la loi n° 2001-588 du 4 juillet 2001 dit aussi que "des élèves formés par un organisme agréé par le ministère de la santé peuvent également être associés à l'information et l'éducation à la sexualité dans les écoles, les collèges et les lycées."

2.2.2. Politique de santé publique et éducation à la sexualité

2.2.2.1. L'Agence Régionale de Santé

Les Agences Régionales de Santé (ARS) ont été créées suite à l'application de la loi HPST du 21 juillet 2009. Ce sont des établissements publics qui regroupent plusieurs acteurs du système de santé sur un territoire donné et dont la mission est de mettre en œuvre la politique de santé publique au niveau régional. Vingt-six ARS couvrent l'ensemble du territoire Français. Leur objectif est d'améliorer la santé de la population et d'accroître l'efficacité du système de santé. Pour cela, chacune d'entre elles définit pour une durée de cinq ans un Projet Régional de Santé (PRS) adapté aux besoins de santé de la région dont elles s'occupent. Les PRS sont structurés de manière à établir des programmes d'actions spécifiques pour répondre aux besoins particuliers de chaque région. La figure 12 ci-dessous illustre schématiquement les subdivisions du PRS permettant sa mise en application sur le terrain.^{[38][39]}

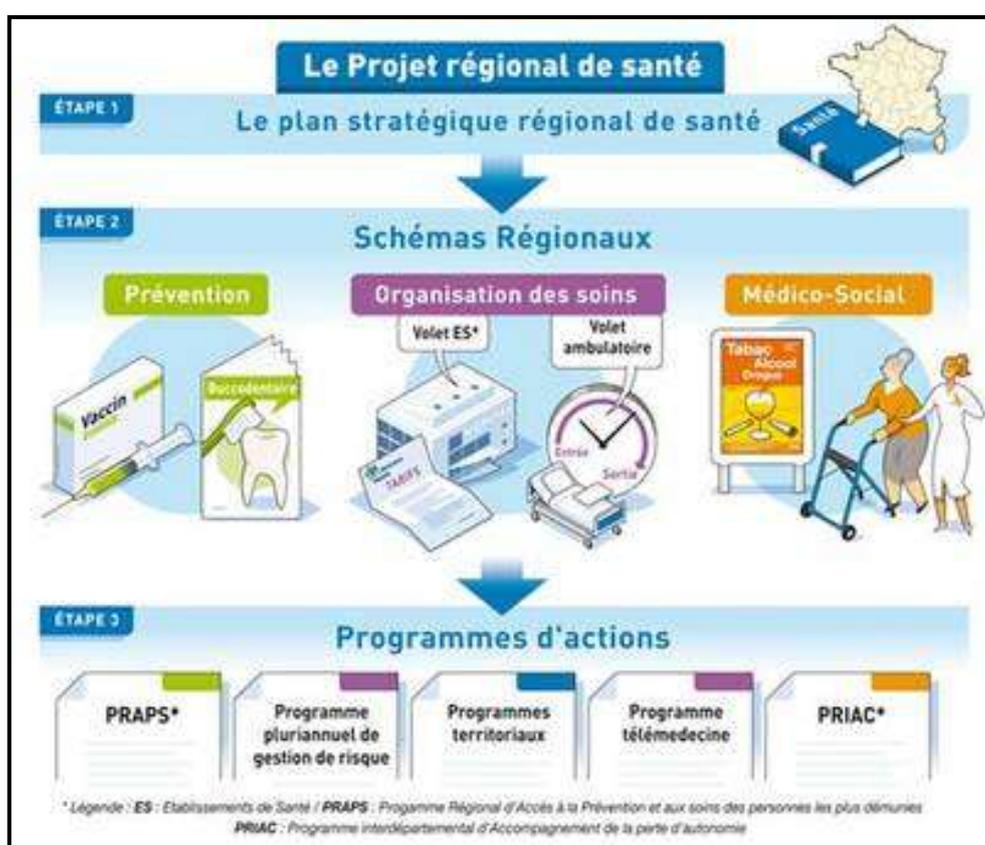


Figure 12: Les structures du Projet Régional de Santé^[40]

L'ARS du Nord-Pas-de-Calais a publié le 12 janvier 2012 son PRS pour la période 2012-2016.^[41]

Dans son Schéma Régional de Prévention (SRP) visant à promouvoir une politique de prévention, de promotion de la santé et d'éducation pour la santé, des pistes d'actions ciblées auprès des enfants, des jeunes et des jeunes adultes sont prévues. Il est en particulier proposé d'agir à plusieurs niveaux^[42]:

-Sur l'offre de prévention et de dépistage: par la promotion d'une contraception adaptée avec la participation à l'information sur la contraception et à l'amélioration de l'accessibilité à la contraception.

-Sur la population: par la mise en place d'une réelle éducation à la santé intégrant la vie affective et sexuelle au sein des différents milieux d'évolution des jeunes.

-Sur l'environnement: par le développement d'actions coordonnées avec celles des CESC dans les établissements scolaires en collège.

Le SRP précise également qu'une implication des professionnels de santé en complément de la forte mobilisation du domaine associatif existante est nécessaire pour la mise en œuvre de la prévention, de la promotion de la santé et de l'éducation pour la santé sur le terrain. Il cite notamment le rôle important des professionnels de santé de premier recours et de proximité dont le pharmacien officinal fait partie.

De plus, dans le cadre du SRP s'inscrit le Programme Régional d'Éducation pour la Santé (PRES). Ce programme permet la mise en application concrète des différentes ambitions du SRP. Un de ses objectifs vise à "favoriser le développement d'une politique d'éducation pour la santé en faveur des enfants, des jeunes scolarisés et des étudiants".

Dans cet objectif, "l'éducation affective et sexuelle et le respect des différences" est une problématique qui a été retenue et qui a été jugée comme nécessaire à renforcer dans la région Nord-Pas-de-Calais. Pour cela figurent dans le PRES, des pistes d'actions et de réflexions thématiques. Il est notamment question "d'apporter une information précise aux élèves sur les modalités pratiques d'accès à la contraception anonyme et gratuite pour les mineures dans les centres de planification et d'éducation familiale et sur la possibilité d'accéder à une contraception d'urgence dans les collèges et les lycées". Il s'agit également "d'intégrer dans les séances d'éducation à la sexualité et les actions de prévention une information actualisée et adaptée sur le VIH/sida et les IST".^{[41][42]}

Ainsi, les systèmes scolaires et de santé se rencontrent: la politique éducative développée dans les territoires académiques présentée précédemment répond aux objectifs et aux enjeux du schéma régional de prévention du Nord-Pas-de-Calais. Les acteurs mobilisés pour l'application des différentes orientations de ces projets sont aussi bien issus du milieu éducatif, que de la santé ou encore du milieu associatif.

Les activités éducatives à la santé menées en milieu scolaire telle que celle présentée en troisième partie de cette thèse s'inscrivent donc dans une démarche plus globale de promotion de la santé et entrent non seulement dans les programmes scolaires mais aussi dans les programmes d'actions de l'ARS Nord-Pas-de-Calais.

De nombreux acteurs concourent à l'éducation à la santé et fournissent aux professionnels impliqués des outils pédagogiques. Sont présentés ci-dessous les principaux acteurs à la fois ancrés dans le système éducatif et dans le système de santé dont les ressources ont été utilisées pour la réalisation des actions prévention contraception qui ont motivé la rédaction de cette thèse d'exercice en pharmacie.

2.2.2.2. L'Inpes

C'est à l'occasion de la loi du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé, consacrant une part importante à la politique de prévention en santé que l'Institut national de prévention et d'éducation pour la santé (Inpes) a été créé.

L'Inpes est une institution publique et autonome sous tutelle du ministre chargé de la santé. Il met en œuvre les politiques de prévention et d'éducation pour la santé dans le cadre des orientations de la politique de santé fixées par le gouvernement. Ses objectifs sont de donner à chaque individu les moyens de se protéger et d'améliorer sa propre santé à travers des campagnes de communication, des publications et la participation à des actions de prévention en santé.^{[43][44]}

L'Inpes travaille en collaboration avec différents partenaires pour la mise en application de programmes de prévention et d'éducation pour la santé dans le cadre des politiques nationales. Pour appuyer le contenu de cette thèse, l'accord cadre signé entre l'Inpes et la Direction générale de l'enseignement scolaire (Dgesco) permet de justifier et de montrer à nouveau le lien existant entre un organisme du système de santé, l'Inpes, et l'éducation nationale, la Dgesco étant l'organe qui élabore la politique éducative et pédagogique et qui assure la mise en œuvre des programmes d'enseignement des écoles, collèges, lycées et lycées professionnels.^[45] Cet accord cadre signé le 28 mai 2010 pour cinq années permet aux deux instances de travailler ensemble au vu de la convergence de leurs missions et de leurs objectifs dans le domaine de la promotion de la santé des enfants et des adolescents scolarisés. La collaboration entre les deux instances est convenue dans l'élaboration d'un programme annuel d'actions communes (PAC) défini chaque année pour la prévention et l'éducation à la santé en direction des élèves, la formation des personnels à l'éducation à la santé et la conception et diffusion de documents ressources.^[46]

L'Inpes travaille avec de nombreux autres organismes avec lesquels il a signé des accords-cadres ou des conventions de partenariat.^[47] Il sera souligné ici son étroite collaboration avec les ARS. En effet, en 2012, une convention - cadre nationale définissant l'offre de service de l'Inpes envers les ARS a été signée. C'est précisément dans l'annexe 4 du Contrat d'Objectifs et de Performances (COP) que figurent les modalités du soutien de l'Inpes envers les ARS. Il est notamment convenu que l'Inpes participe à la réalisation des projets régionaux de santé et des schémas régionaux de prévention et qu'il développe son rôle de référent pour faciliter la déclinaison régionale, par les ARS, de la politique nationale de santé.^{[48][49]}

Il existe au sein même de l'Inpes différentes composantes dont la direction des programmes qui comme son nom l'indique élabore les programmes d'actions de l'Inpes chaque année selon quatre thématiques dont la santé sexuelle fait partie. Elle aborde particulièrement la promotion de la santé sexuelle, la contraception, la prévention du VIH, des hépatites et des IST. Il y a également la direction des affaires scientifiques qui participe à l'identification, la mise en place et l'évaluation des actions et des stratégies de prévention et de promotion de la santé. Elle est organisée en quatre départements dont celui des maladies infectieuses et de la santé sexuelle.

A propos de sexualité, l'Inpes agit donc dans la promotion de la santé sexuelle, dans la prévention des risques sexuels et dans le dépistage des infections dans le but de diminuer les grossesses non désirées et la contraction d'IST et du VIH.^{[50][51][52][53]}

Actuellement, les statuts de l'Inpes et d'autres instances en charge de la promotion, prévention, surveillance et alerte de la santé publique en France que sont l'Institut de Veille Sanitaire (InVS) et l'Établissement de préparation et de réponse aux urgences sanitaires (Éprus) sont en cours de remaniement. Il est prévu qu'en 2016 un nouvel établissement national de santé publique regroupant ces trois acteurs du système de santé soit créé dans l'objectif de renforcer et d'améliorer les missions qui leur sont confiées.^[54]

2.2.2.3. Le planning familial

La planification familiale permet aux populations de maîtriser leur fécondité et ainsi de limiter le nombre d'enfants par foyer au nombre de grossesses réellement souhaitées. Elle permet aussi de déterminer quel sera l'espacement des naissances. Tout cela est possible avec l'utilisation de méthodes contraceptives mais aussi par le traitement de l'infécondité dans certains cas. La planification familiale permet donc aux parents de s'investir avec plus de moyens et d'engagement pour leurs enfants en leur permettant de leur fournir une éducation avec plus de moyens et donc de meilleure qualité. D'autre part, la planification familiale réduit le besoin de recourir à l'avortement pouvant être pratiqué dans de mauvaises conditions de sécurité.

La démarche de la planification familiale est donc bénéfique à tout point de vue: elle permet d'améliorer la santé des femmes en limitant les risques liés à une grossesse trop précoce ou trop tardive ainsi que les risques liés à des grossesses répétitives et rapprochées. Elle permet aussi de limiter l'expansion du Sida avec la promotion de l'usage du préservatif. D'autre part, le contrôle des naissances permet aux familles d'avoir un meilleur niveau de vie que ce soit pour les femmes la possibilité de travailler ou pour les enfants d'avoir une meilleure éducation.

En France, les progrès datent du développement d'associations engagées. Les origines du Mouvement Français pour Le Planning Familial (MFPF) remontent à 1956 avec la création de l'association "la Maternité Heureuse" devenue "Le Planning Familial" en 1960. Il n'a pas toujours été facile de mettre en place et de défendre la politique de la planification familiale sur le territoire à cause de la loi de 1920 qui interdisait et réprimait la contraception et l'avortement. Il a fallu un engagement persévérant et le soutien de certaines personnalités alors en place pour développer l'association et la conduire au niveau qu'elle a atteint aujourd'hui.

Le Planning Familial est une association militant en particulier pour le droit à la contraception, l'avortement et l'éducation à la sexualité. Elle est d'autre part engagée dans la lutte contre toutes les violences, les discriminations, les inégalités sociales, la lutte contre le Sida et les IST.

Le Planning Familial est un mouvement autonome et indépendant, son engagement dans l'histoire de la contraception vise à travailler pour l'égalité d'accès à la contraception pour tous et pour une couverture homogène des campagnes de prévention sur la contraception de la population française. Il défend le droit à l'IVG et veille à ce qu'il ne soit pas remis en cause en protégeant la liberté du choix d'avorter.

Depuis sa création, le Planning Familial est membre de l'International Planned Parenthood Federation (IPPF) qui regroupe 151 associations réparties dans le monde entier et qui luttent pour les mêmes convictions: les droits des populations en matière de sexualité et de reproduction. Pour la période 2005 - 2015, l'IPPF a plusieurs objectifs dont l'accès à des services adaptés et le droit à une éducation sexuelle complète pour les adolescents, la prévention du VIH et l'amélioration de la qualité des services et la reconnaissance universelle du droit à l'avortement.^{[55][56]}

L'adolescent est donc un sujet qui est très présent dans la politique de santé publique et dans les engagements de nombreuses associations telles que le Planning Familial et l'IPPF. Les questions concernant la santé des jeunes relèvent à la fois d'enjeux éducatifs et de santé publique. Il est nécessaire de poursuivre et d'améliorer les initiatives ciblant l'information et l'éducation des adolescents en matière de sexualité et de contraception afin d'augmenter la couverture de cette population dans ce domaine.

2.3. La santé des jeunes au coeur des enjeux stratégiques de santé publique: place du pharmacien

Grâce à la formation qu'il a reçue, le pharmacien détient de nombreuses connaissances sur le médicament notamment sur ses indications, ses effets secondaires et ses conditions de bonne utilisation. Il peut donc être considéré comme un référent en la matière. C'est un professionnel de santé de proximité et disponible qui transmet à la population ses savoirs et leur application dans les gestes et les comportements quotidiens. Ainsi à propos de contraception il est l'un des acteurs du système de santé le mieux placé pour véhiculer les messages d'éducation.

D'une part, il est la dernière personne à laquelle les patients s'adressent avant d'obtenir leur médicament contraceptif c'est donc avec lui que sont revus une dernière fois tous les points importants du traitement. D'autre part, il est l'interlocuteur privilégié par les patients lorsque leur méthode contraceptive échoue et qu'ils ont besoin de conseils sur la conduite à tenir dans ce cas. Les données recensées révèlent qu'en 2010, plus de 1,2 million de boîtes de Lévonorgestrel ont été vendues par les officines en France ce qui montre bien la place et le rôle du pharmacien dans cette problématique.^[57] Le pharmacien est donc habitué à traiter une multitude de cas de comptoir à propos des différentes méthodes contraceptives et de la contraception d'urgence et il sait adapter son propos au patient qui se présente à lui tout âge et milieux sociaux confondus.

Le métier de pharmacien est en constante évolution son statut l'oriente de plus en plus à devenir un professionnel de santé qui devient un éducateur en santé ce qui lui donne des arguments pour prendre part à des actions de sensibilisation et de prévention dans différents domaines de santé publique.

Selon les statistiques de l'OMS, un jeune de quinze ans sur quatre a eu des rapports sexuels en Europe et dans certains pays, plus de 30% n'utilisent aucune forme de contraception. Ces chiffres mettent en évidence que les adolescents présentent des comportements à risques même dans des pays que l'on qualifie de développés. C'est pourquoi il est nécessaire d'avoir des structures offrant des services adaptés aux besoins de santé des jeunes afin qu'ils puissent aborder l'âge adulte sainement et en toute sécurité.

L'acquisition de compétences dans de nombreux domaines dépend pour les adolescents de leur environnement c'est à dire, de leur famille, de leur école, de leur travail mais aussi des services de santé. Le contexte social de chaque individu peut exercer une influence déterminante pour son futur c'est pourquoi l'école semble un lieu idéal pour que tous les jeunes bénéficient de la même information. Ainsi tous les savoirs acquis leur permettront un passage réussi de l'enfance à l'âge adulte. Les parents, les professeurs mais aussi les professionnels de santé dont fait partie le pharmacien ont le devoir et la responsabilité de favoriser l'épanouissement des adolescents. Le travail mené dans l'enseignement et en éducation à la santé permet d'intervenir efficacement face à de telles problématiques de santé publique.^{[58][59][60]}

3^{ème} partie

Le Collège Arthur Rimbaud

3. Le Collège Arthur Rimbaud

3.1. Prise de contact avec le Collège Arthur Rimbaud

3.1.1. L'établissement scolaire

Le collège Arthur Rimbaud est un établissement de ville, situé au 1, rue du Chemin Vert, Ascq, Villeneuve d'Ascq.

C'est une structure qui accueille 872 élèves pour l'année scolaire 2014 - 2015 répartis comme suit:

- 8 Classes de sixième soit 200 élèves âgés en moyenne de 11 à 12 ans
- 7 Classes de cinquième soit 195 élèves âgés en moyenne de 12 à 13 ans
- 8 Classes de quatrième soit 207 élèves âgés en moyenne de 13 à 14 ans
- 7 Classes de troisième soit 197 élèves âgés en moyenne de 14 à 15 ans
- 4 Classes de SEGPA soit 61 élèves âgés en moyenne de 11 à 15 ans
- 4 Classes d'ULIS soit 12 élèves âgés en moyenne de 11 à 15 ans

Les sections SEGPA correspondent à des "Sections d'Enseignement Général et Professionnel Adapté" qui sont annexées aux collèges. Elles sont ouvertes aux enfants en grandes difficultés scolaires et/ ou sociales. Ainsi les élèves qui ont de graves difficultés d'apprentissage et qui n'atteignent pas le niveau requis par le socle commun en fin d'école primaire bénéficient d'enseignements adaptés au collège. Le but est de leur faire acquérir les connaissances et compétences du socle commun et de leur construire un projet professionnel à l'issue de leur scolarité au collège. L'admission des élèves en SEGPA se fait avec l'accord des parents ou du représentant légal, l'avis de la commission départementale d'orientation et sur décision de l'inspecteur d'académie. Les enseignements sont dispensés par des professeurs spécialisés dans la scolarisation, l'adaptation et l'intégration des élèves en situation de handicap. Après la troisième, les élèves de SEGPA sont pour la majorité orientés en lycée professionnel ou en centre de formation d'apprentis.

Les sections ULIS sont des "Unités Localisées pour l'Inclusion Scolaire". Ce sont des dispositifs collectifs de scolarisation de petits groupes d'élèves présentant le même type de handicap: des troubles des fonctions cognitives ou mentales, des troubles envahissants du développement, des troubles de la fonction auditive, des troubles de la fonction visuelle ou encore des troubles multiples associés. Ces sections accueillent les élèves relevant d'ULIS au sein des établissements du second degré, leur permettant une scolarisation adaptée et la mise en œuvre de projets personnalisés de scolarisation.

3.1.2. La direction

Afin de réaliser le projet de cette thèse d'exercice en pharmacie, la première démarche effectuée a été la prise de contact avec la direction de l'établissement scolaire, le collège Arthur Rimbaud.

Suite à un courrier ci-joint en annexe 3 expliquant les motivations du projet, la demande d'intervention auprès des élèves de troisième du collège a été acceptée par le Principal, Madame Saillant.

3.1.3. L'infirmière scolaire

Disposant de l'autorisation du Principal du collège, la deuxième démarche a consisté à prendre contact avec l'infirmière du collège, Madame Benessalah, afin de lui soumettre le projet et de lui demander son accord pour réaliser les interventions de prévention en santé publique à propos de contraception sur tout le niveau troisième y compris les élèves de SEGPA et d'ULIS.

Le courrier soumis à Madame Benessalah figure en annexe 4.

3.2. Organisation des séances d'intervention

Suite à l'obtention de l'accord de l'infirmière scolaire, Madame Benessalah, plusieurs rencontres ont été nécessaires afin de mettre en place l'action de prévention.

Nous avons décidé conjointement de cibler tout le niveau troisième y compris les élèves de SEGPA et les élèves d'ULIS car les élèves en difficultés scolaires et en situation de handicap sont autant concernés que les élèves de la filière générale par les questions relatives à la sexualité.

En fin de classe de troisième les programmes de SVT ont traité la majorité des thèmes abordant la sexualité. De plus, le planning familial intervient chaque année une fois sur le niveau quatrième et une fois sur le niveau troisième au collège Arthur Rimbaud. Notre action "prévention contraception" constitue donc un complément et un rappel de tout ce qui a été vu et appris au cours des enseignements et avec le planning familial. L'objectif est de consolider et de fixer les acquis.

D'autre part, en lycée général, il n'y a plus d'interventions relatives à la vie sexuelle et affective de la part du planning familial. En quittant le collège, la majorité des élèves n'a donc plus que les cours de SVT comme référence et ne bénéficie plus de compléments d'information sur la contraception. L'entrée au lycée apporte beaucoup de nouveautés dans la vie des adolescents, ils commencent leur scolarité au sein d'établissements où l'organisation et l'encadrement diffèrent totalement du collège, c'est un âge où la sexualité se développe et où de nombreuses expériences sont testées.

Nous avons établi que les séances auraient lieu en demi-groupes mixtes soit environ une quinzaine d'élèves par séance car le thème abordé de la contraception concerne aussi bien les filles que les garçons et que trop d'idées préconçues existent à ce propos. L'objectif est donc d'essayer d'impliquer les garçons dans le choix de la contraception avec leur partenaire; d'effacer cette idée que la contraception est un sujet réservé aux femmes et de revoir avec eux la bonne utilisation du préservatif. D'autre part cela permet aussi d'initier un dialogue filles - garçons qui n'est pas possible lorsque les groupes sont faits en fonction du genre pour ce type d'intervention.

Le choix du sujet a été validé car il n'est pas redondant avec les interventions du planning familial. En effet, en classe de quatrième, les séances consistent à répondre aux questions des élèves à propos de la vie affective et de la sexualité tandis qu'en classe de troisième, sont détaillés le préservatif, les IST et le Sida.

Nous nous sommes donc concentrées, comme je le désirais, sur les différentes méthodes contraceptives et leur bonne utilisation. Mon objectif étant de présenter la grande majorité des méthodes contraceptives existantes et leur bonne utilisation afin de montrer aux jeunes que leur choix n'est pas uniquement restreint à la pilule contraceptive, qu'il existe des méthodes qui pourraient leur convenir davantage. De plus, consciente que la contraception orale reste la méthode la plus

employée par les jeunes filles, mon objectif était de vérifier que son mode de prise et les conduites à tenir en cas de situation à risques sont parfaitement connues de toutes et de tous à l'issue de la scolarité au collège.

Lorsque les grandes lignes de ce projet ont été fixées, le Principal adjoint, Madame Parisot et l'infirmière scolaire, Madame Benessalah, ont programmé les séances d'intervention. Nous avons décidé que pour chaque classe, deux heures de vie scolaire seraient consacrées pour la réalisation des séances: une heure par demi-groupe. Ainsi, nous ne rajoutons pas d'heures supplémentaires aux élèves et nous n'empiétons pas non plus sur les heures de cours des autres matières. Les enseignements n'ont donc pas été perturbés par la réalisation des séances.

Le planning des interventions a été communiqué aux professeurs principaux de chaque classe concernée, c'est à dire aux professeurs qui gèrent tout l'aspect administratif et scolaire d'une classe donnée pour l'année en cours. Ce sont donc les professeurs principaux qui ont directement réalisé les demi-groupes d'élèves en fonction des effectifs des classes dont ils sont en charge et qui les ont convoqués aux dates, heures et salles de classe proposées par le Principal adjoint, Madame Parisot. Il est à noter que les professeurs principaux n'ont pas assisté aux interventions afin de couper du cadre scolaire et de faciliter la participation orale des élèves. En revanche, l'infirmière scolaire, Madame Benessalah était présente afin d'aider à la gestion de classe et du matériel. La note d'information à destination des professeurs comportant le planning des interventions figure en annexe 5.

3.3. Les séances de prévention

3.3.1. Elaboration des séances

Les limites du sujet ayant été fixées lors des entretiens avec l'infirmière scolaire, Madame Benessalah, il a donc fallu choisir, créer et rédiger le contenu et le support des séances.

Le choix a été porté sur la réalisation d'une présentation PowerPoint complétée par la diffusion de plusieurs vidéos relatives à la contraception et à l'IVG ainsi que la distribution de documents réalisés par l'Inpes.

3.3.1.1. Choix des dépliants de l'Inpes distribués

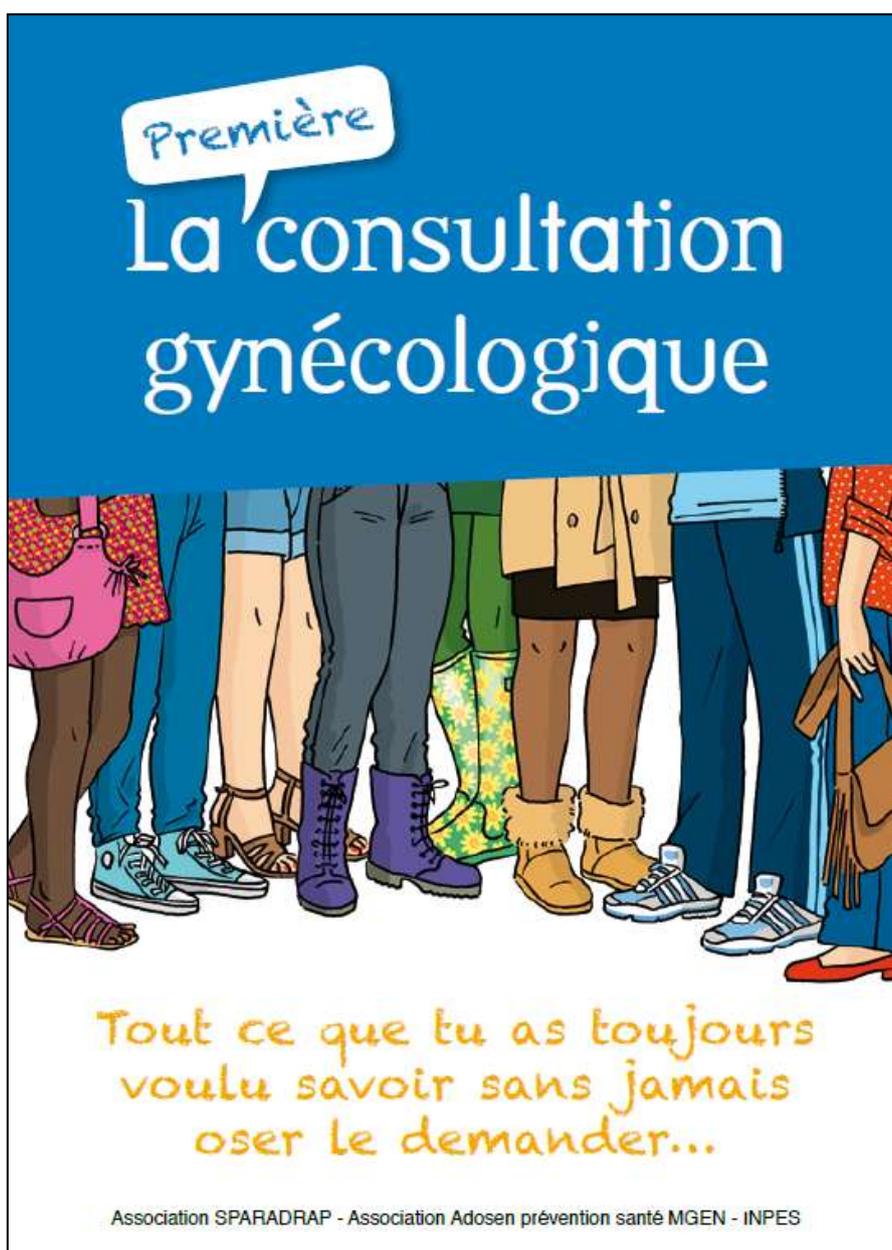
Afin de libérer les élèves de la prise de note, afin de favoriser la participation orale pendant les séances et dans le but que les élèves soient en possession d'une source d'information fiable et complète, le choix de la trace écrite des interventions s'est porté sur la distribution de documents officiels sous forme de brochures réalisées par l'Inpes en partenariat avec le ministère chargé de la Santé et d'autres organismes tels que le Planning familial.

Pour obtenir toute la documentation sélectionnée, une demande d'identifiants a été adressée à l'Inpes afin de pouvoir passer commande. Le département diffusion de l'Inpes ayant répondu favorablement à notre demande, la quantité nécessaire de brochures a été commandée pour couvrir les 215 élèves de troisième. Le courrier de sollicitation des services de l'Inpes figure en annexe 6.

La distribution de ces documents s'est faite à différents moments clés de la présentation PowerPoint expliqués ci-après.

→ A l'issue des diapositives du PowerPoint présentant toutes les méthodes contraceptives, plusieurs brochures sont distribuées avec différents objectifs:

1. La brochure intitulée "La première consultation gynécologique"^[61] est distribuée aux jeunes filles présentes. Cette brochure n'est pas détaillée pendant les séances mais simplement présentée comme une source d'informations à propos des consultations gynécologiques dans l'objectif de les dédramatiser. C'est aussi à ce moment là qu'est rappelé qu'un suivi gynécologique est nécessaire lorsque la vie sexuelle se développe.



2. De même, la carte "que faire en cas d'oubli de pilule?"^[62] est distribuée aux jeunes filles avec l'explication de l'utilité du recto et du verso de la carte: c'est une carte à remplir avec l'aide d'un professionnel de santé et qui est à garder sur soi, elle comporte la conduite à tenir en cas d'oubli de pilule lorsque c'est la méthode contraceptive employée.

Que faire en cas d'oubli de pilule* ? Il faut réagir vite.



Nom de votre pilule :

Votre plaquette contient des comprimés inactifs (derniers comprimés de la plaquette) : oui non nombre

Délai au-delà duquel il existe un risque de grossesse : 3 h 12 h

Si le décalage est inférieur au délai ci-dessus, prenez immédiatement le comprimé oublié (2 comprimés peuvent être pris le même jour), puis les comprimés suivants à l'heure habituelle. Il n'y aura pas de risque de grossesse.

* Recommandations de la HAS. La notice de votre pilule peut donner des indications différentes. En cas de doute ou d'incompréhension, demandez conseil à un professionnel de santé.

413 899 11C

Si vous avez dépassé le délai indiqué sur la carte

Pour retrouver une contraception efficace,

il faut au moins 7 jours de comprimés actifs en continu après l'oubli.

- 1 Prenez immédiatement le dernier des comprimés oubliés et poursuivez la plaquette à l'heure habituelle.
- 2 Utilisez des préservatifs pendant 7 jours.
- 3 Si l'oubli concerne 1 des 7 derniers comprimés actifs, poursuivez la plaquette jusqu'à la fin des comprimés actifs, puis enchaînez avec la plaquette suivante (sans jour d'interruption ou sans prise de comprimé inactif).

En cas de rapport sexuel dans les 5 jours précédant l'oubli, prenez la contraception d'urgence.



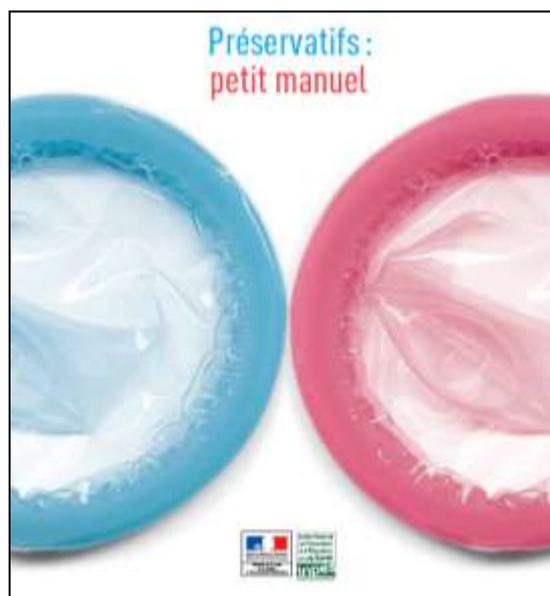
Pour plus d'information ou pour être aidée, rendez-vous chez votre pharmacien, dans un centre de planification ou sur www.choisirsacontraception.fr

3. D'autre part, chaque élève reçoit la brochure "Choisir sa contraception"^[63], qui constitue un résumé et un complément de toute l'information donnée lors des séances à propos des différentes méthodes contraceptives, de leurs particularités, de leurs avantages et inconvénients, de leurs prix et des endroits où les obtenir. Cette brochure reprend également la conduite à tenir en cas de problème ainsi qu'une liste d'interlocuteurs, de sites internet et de numéros de téléphone à solliciter en cas de besoin.



→ A l'issue des diapositives du PowerPoint présentant les préservatifs féminins et masculins, la brochure suivante est distribuée:

4. Le dépliant "Préservatifs: petit manuel"^[64] est remis à chaque participant. L'explication détaillée de la pose et du retrait d'un préservatif n'est pas revue car elle fait l'objet des interventions du planning familial en revanche, la distribution de cette brochure vient en rappel des propos tenus lors des interventions du planning familial car elle contient les conseils nécessaires pour une bonne utilisation des préservatifs féminins et masculins.



3.3.1.2. Le court-métrage "En avoir ou pas?"

Lorsque nous avons fixé les limites du propos qui serait tenu lors des séances de prévention, Madame Benessalah, l'infirmière scolaire m'a proposé d'utiliser un court métrage réalisé en 2011 par l'OMJC (Observatoire des Mutations de la Jeunesse et de la Citoyenneté) de Villeneuve d'Ascq en partenariat avec le collège Camille Claudel de Villeneuve d'Ascq et la participation de l'APAS, dans le cadre des opérations "imagésanté".

Ce court métrage d'une dizaine de minutes s'intitule "En avoir ou pas?" et cible comme public les collégiens de quatrième et de troisième. Il met en scène un groupe de jeunes filles, scolarisées au collège Camille Claudel et volontaires pour le tournage. Elles sont à la recherche de préservatifs pour une de leur copine qui envisage des rapports sexuels avec son petit ami prochainement. Cette vidéo aborde donc différents aspects du préservatif: on y voit où l'obtenir gratuitement, dans quels lieux l'acheter et ses principales caractéristiques sont énoncées. La mise en scène est telle que la gêne due à la pudeur des adolescents est tout à fait ressentie. Elle rend cette fiction fidèle à la réalité et permet aux élèves de s'identifier aux personnages.

Le thème étant parfaitement en accord avec le sujet traité dans cette thèse d'exercice, le court métrage a été intégré dans le projet de séance. D'une part cela a permis d'avoir différents supports au cours de la séance et donc de maintenir l'attention des élèves au maximum, d'autre part cela a permis d'aborder le préservatif différemment des autres méthodes de contraception présentées.

Le préservatif avec la diffusion du court métrage intervient comme la dernière méthode contraceptive exposée. Il est diffusé sans commentaire préalable mais les élèves sont invités à le regarder attentivement et éventuellement à prendre des notes pour le débat suivant la fin de la projection. A l'issue de la projection, la présentation PowerPoint reprend les grandes thématiques du court métrage et insiste sur quelques points particuliers, il permet aussi l'introduction de la présentation du préservatif féminin.

3.3.1.3. Réalisation de la présentation PowerPoint

L'organisation des séances sur la base d'une présentation PowerPoint a été choisie car elle permet des échanges interactifs avec le public et libère l'intervenant de certaines contraintes comme l'écriture au tableau. De plus, elle permet à l'intervenant d'être disponible pour ses interlocuteurs.

C'est une mise en forme qui a permis de présenter les différentes méthodes contraceptives de manière concrète à travers des images et des photos. D'autre part, la mise en forme et la mise en page différent de celles des brochures de l'Inpes distribuées en cours de séance ce qui permet de faire passer l'information de deux manières différentes aux élèves dans le but qu'elle soit mieux retenue et intégrée. De plus, la liberté de choix de la mise en page permet de didactiser le document pour en faire ressortir l'information essentielle de sorte que le message véhiculé soit efficacement perçu par les élèves.

La présentation PowerPoint telle qu'elle a été montrée à tous les élèves figure dans son intégralité en annexe 7. Voici à présent l'explication du contenu de chacune des diapositives présentées ainsi que la réflexion ayant conduit au choix de leur enchaînement. Les diapositives jugées les plus importantes sont reprises et détaillées particulièrement ci-dessous. Plusieurs sources ont été utilisées pour réaliser ce diaporama, elles figurent dans le pied de page de chaque diapositive et également sur la dernière diapositive de la présentation.

Le PowerPoint s'articule en quatre thématiques principales. Après la présentation générale du sujet de la séance, Il s'agit de traiter en premier lieu les méthodes contraceptives les plus fréquemment employées et leur bon usage puis, la bonne attitude à adopter en matière de contraception, la situation d'urgence et enfin l'Interruption Volontaire de Grossesse.

Présentation du sujet de la séance

La diapositive n°1 permet l'entrée en interaction avec le public, la présentation de l'intervenant et la présentation du sujet.

Il s'agit de vérifier les acquis, faire des rappels et compléter les connaissances des élèves à propos de la contraception, de la bonne attitude à adopter en matière de contraception, de la contraception d'urgence et de l'IVG.

Il est précisé aux élèves que la séance ne rentre pas dans le cadre des enseignements du collège mais qu'elle fait partie de l'éducation à la santé et à la sexualité obligatoire au collège.

La participation orale est fortement encouragée au cours de la séance car elle permet des échanges d'autant plus intéressants et bénéfiques pour tous.

L'objectif n'est pas de juger les élèves mais de partager, d'enrichir leurs connaissances et de corriger certaines idées préconçues.



Diapositive n°1

L'objectif de la séance étant d'obtenir des échanges avec les élèves, le sujet est donc abordé et développé à partir de leurs connaissances. Ainsi, la diapositive n°2 vise à faire un état des lieux des méthodes contraceptives connues des élèves: il leur est demandé d'établir à l'oral, la liste de toutes les méthodes contraceptives qu'ils connaissent. En fonction des groupes, toutes les méthodes contraceptives n'ont pas toujours été toutes énumérées. La diapositive n°3 ci-dessous comporte donc une liste non exhaustive visant à récapituler les principales méthodes contraceptives existantes et qui sont détaillées dans la suite de la présentation.

Citez toutes les méthodes contraceptives que vous connaissez

C'est MOI le boss!
JE décide où,
 quand
 et
 comment!
 Compris?



<http://www.chapitrecontraception.fr/>

Diapositive n°2

	
<ul style="list-style-type: none"> •La contraception orale •Le préservatif féminin •Le patch •L'implant •Le dispositif intra utérin hormonal •Le dispositif intra utérin au cuivre •L'anneau vaginal •Les spermicides •Le diaphragme •La cape cervicale 	<ul style="list-style-type: none"> •Le préservatif masculin <div style="text-align: center; margin-top: 20px;">  </div>

<http://www.chapitrecontraception.fr/>
 Le Moniteur des Pharmacies Formation V489 cahier 2 du 04/07 au 31/12/2014

Diapositive n°3

Dans la continuité, les diapositives n°5 à n°22 abordent les principales méthodes contraceptives. Sont détaillés dans l'ordre suivant, la contraception orale (pilule), le patch contraceptif, l'implant contraceptif, le dispositif intra-utérin (stérilet), l'anneau vaginal, le diaphragme, la cape cervicale, les spermicides, le préservatif masculin et le préservatif féminin.



Diapositive n°4

Les méthodes contraceptives les plus fréquemment employées et leur bon usage

→ **La contraception orale**

La contraception orale étant une des méthodes contraceptives la plus largement connue des adolescents, il a semblé approprié de commencer par présenter cette méthode. De plus, elle fait l'objet de leçons en SVT au collège et le Planning familial intervient également à ce propos en cours de scolarité. De plus, en commençant par présenter la pilule contraceptive la participation orale des élèves est donc facilitée.

D'autre part, étant donné que les élèves doivent avoir des acquis à ce propos, les diapositives n°5, n°6, n°7 et n°8 sont présentées de façon à approfondir leurs connaissances sur la contraception orale et à corriger leurs idées préconçues sur la pilule.

Ainsi, le sujet est abordé par deux images de plaquette de contraception orale aux diapositives n°5 et n°6 à partir desquelles il est demandé aux élèves d'expliquer ce qu'est la contraception orale: dans quels cas l'utiliser? Comment l'utiliser correctement? Quel jour commencer la première prise? Quel est son mode de prise? A quel intervalle faut-il la prendre? Que faire en cas d'urgence? D'autre part, les images choisies montrent la diversité de cette famille de médicaments. Un point de rappel est aussi fait à cette occasion sur le fait qu'un médicament n'est pas un produit banal et anodin mais qu'il est personnel et prescrit individuellement.



LA CONTRACEPTION ORALE



5

Diapositive n°5



LA CONTRACEPTION ORALE



6

Diapositive n°6

Les diapositives n°7 et n°8 ont pour objectif de synthétiser les points essentiels concernant la bonne utilisation de la contraception orale: son mode de prise et la conduite à tenir en cas d'oubli selon la situation envisagée. Elles insistent sur l'importance de la bonne observance qui conditionne l'efficacité de la contraception. Compte tenu de l'âge du public ciblé, la différence entre pilules estroprogestatives et progestatives n'a pas été détaillée.



LA CONTRACEPTION ORALE



Instauration de la contraception orale

- Le premier jour du cycle (= 1^{er} jour des règles) : contraception immédiate
- Quick Start

EN CAS D'OUBLI

- <12h : prendre immédiatement le comprimé oublié et les suivants à l'heure habituelle
- >12h : prendre immédiatement le comprimé oublié et les suivants à l'heure habituelle + si il y a eu rapport non protégé dans les 5 jours précédant l'oubli, utiliser une contraception d'urgence + utiliser des préservatifs jusqu'au cycle suivant

Cf. Powerpoint « La contraception d'urgence »

Votre Recos 2014, 8^{ème} édition, p338
Le Moniteur des Pharmacies Formation n°213 comité 2 du n°2018 du 4 octobre 2014

Diapositive n°7



LA CONTRACEPTION ORALE



L'efficacité de la contraception orale dépend de l'observance

-> La prise doit se faire tous les jours à heure fixe sans oubli

- ✓ Certaines pilules (implants et DIU) sont délivrables de façon anonyme et gratuite pour les mineures à partir de 15 ans => se renseigner médecin/pharmacien
- ✓ Pour une prise en charge et un anonymat complet: Planning Familial, 16 avenue Kennedy 59000 Lille, 03 20 57 74 80

<http://www.choisirsacontraception.fr/>

Diapositive n°8

→ **Le patch contraceptif**

La diapositive n°9 présente le patch contraceptif Evra°. Y figure une image pour que les élèves se représentent correctement ce qu'est un dispositif transdermique ainsi que les grandes lignes de son mécanisme d'action, mode d'emploi et conduite à tenir en cas de décollement ou de retard d'application.

 **LE PATCH**

- * **Evra° = patch = dispositif transdermique**
- * **Principe actif => Peau => Sang => Action Contraceptive**
- * C'est un patch qu'il faut porter **3 semaines consécutives sur 4**
(1 semaine de pause: déclenchement des règles)
Il faut changer de patch toutes les semaines à jour et heure fixes
- * **Uniquement sur:** abdomen, haut des cuisses ou des bras
- * Si décollement patch < 24h ou retard application < 48h: recoller un patch
- * Si décollement patch > 24h ou retard application > 48h: **risque de grossesse => cf. oubli de pilule**



Le Moniteur des Pharmaciens Formation 17289 cahier 2 du 15/01/7 du 1^{er} Février 2014

9

Diapositive n°9

→ **L'implant contraceptif**

L'implant contraceptif est décrit dans la diapositive n°10. De même que pour le patch contraceptif, il est présenté par une image comparative et ses principales caractéristiques sont énoncées.

 **L'IMPLANT**

- * **L'implant est un petit bâtonnet flexible** de 4cm de long sur 2mm de diamètre implanté sous anesthésie locale en sous-cutané au niveau de la **face interne du bras** par un médecin ou une sage-femme
- * Le principe actif est **libéré progressivement** au cours du temps dans le sang et exerce son action contraceptive
- * Il peut être laissé en place **pendant 3 ans**

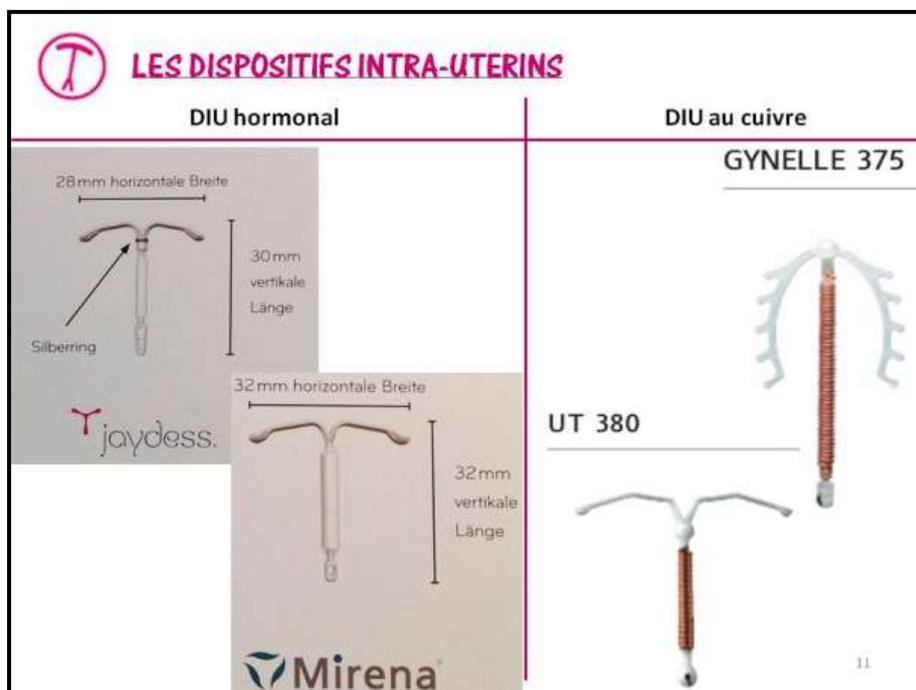


Le Moniteur des Pharmaciens Formation 17289 cahier 2 du 15/01/7 du 1^{er} Février 2014

Diapositive n°10

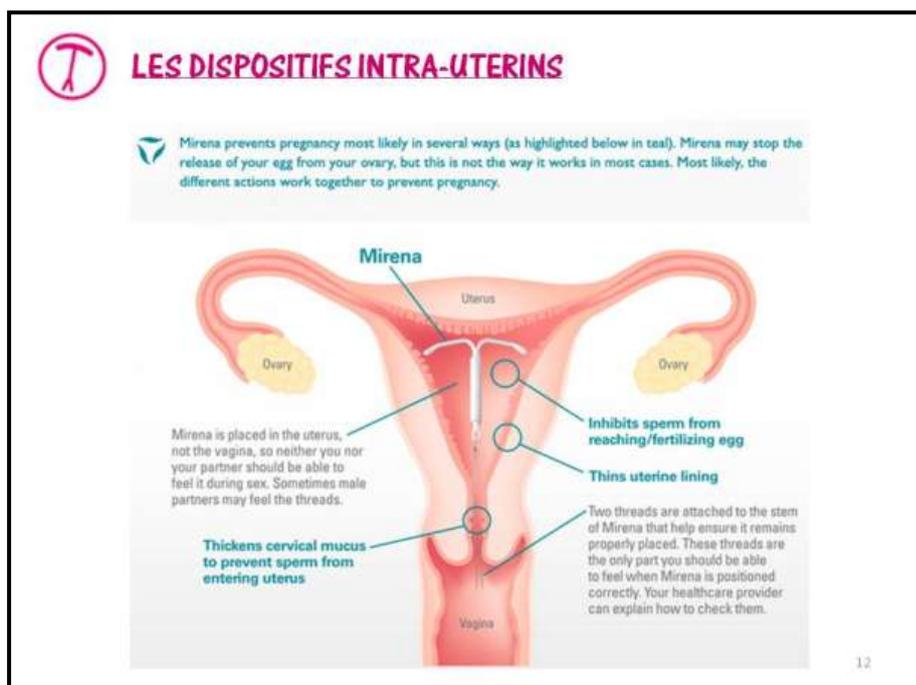
→ **Les dispositifs intra-utérins**

Plusieurs images sont mises en comparaison sur la diapositive n°11 afin que les élèves perçoivent concrètement la différence entre un DIU au cuivre et un DIU hormonal et qu'ils aient conscience des dimensions de ces dispositifs. Le mode d'obtention de l'action contraceptive est énoncé pour chacun des types de DIU ainsi que les délais dans lesquels il faut procéder au changement des dispositifs. Il est également souligné que le DIU au cuivre fait partie des méthodes contraceptives d'urgence présentées plus tard dans la séance.



Diapositive n°11

Dans la diapositive n°12 figure un schéma ayant pour objectif que les élèves se représentent correctement un DIU en place dans la cavité utérine. C'est à l'occasion de cette diapositive que des rappels d'anatomie sont faits: il est demandé aux élèves d'annoter les différentes structures de l'appareil génital féminin oralement. A ce moment de la présentation, les rappels anatomiques ayant été faits, il semble logique d'aborder ensuite la description des méthodes contraceptives qui se placent directement en son sein.



Diapositive n°12

→ **L'anneau vaginal**

L'anneau vaginal est présenté à l'aide d'une photo. En rapport avec la diapositive précédente, l'attention des élèves est amenée sur le fait que cette fois le dispositif est placé dans le vagin par la femme elle-même et non plus par un médecin dans l'utérus comme c'est le cas pour les DIU. Les principales caractéristiques de cette méthode contraceptive ainsi que ses modalités d'utilisation sont expliquées aux élèves à l'occasion de cette diapositive.

 **L'ANNEAU VAGINAL**



- **Nuvaring® est un anneau en plastique poreux souple de 5,4 cm de diamètre qui permet la diffusion de principes actifs estroprogestatifs**
- **Il doit être laissé en place dans le vagin pendant 3 semaines consécutives puis retiré pendant 1 semaine tous les mois à la même date**
- L'arrêt de 7 jours déclenche les règles

<http://www.choisirsacontraception.fr/>
Le Moniteur des Pharmacies Formateur N°199 cahier 2 du n°3047 du 1^{er} février 2014

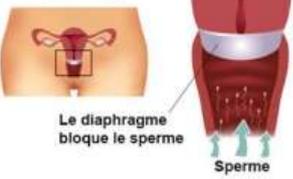
13

Diapositive n°13

→ **Le diaphragme, la cape cervicale et les spermicides**

La diapositive n°14 présente le diaphragme, la cape cervicale et les spermicides à travers des photos et images.

Etant donné que ce sont des méthodes qui sont peu employées par la population, qu'elles ne font pas partie des méthodes contraceptives les plus fiables et qu'elles ne sont pas les plus simples à utiliser, le principe de leur action contraceptive et leurs principales caractéristiques sont énoncées brièvement et sans insistance. Il est expliqué aux élèves que la première mise en place de ces dispositifs nécessite un médecin et que le diaphragme et la cape cervicale sont des méthodes barrière qui sont souvent associées aux spermicides pour une meilleure action contraceptive.

		
<p>Le diaphragme</p>  <p>Diaphragme</p>  <p style="font-size: small;">Le diaphragme bloque le sperme Sperme</p>	<p>La cape cervicale</p> 	<p>Les spermicides</p>  <p style="text-align: right; font-size: small;">14</p>

Diapositive n°14

A ce stade de la présentation PowerPoint, toutes les méthodes contraceptives nécessitant une prescription médicale ou une aide médicale pour leur utilisation ont été présentées. C'est donc à ce moment là qu'est distribuée aux jeunes filles la brochure "La première consultation gynécologique" en leur expliquant qu'un suivi gynécologique régulier est nécessaire lorsque la vie sexuelle débute.

La consultation gynécologique

- > Ne pas angoisser à l'idée de la première consultation chez le gynécologue

- > Elle consiste en un examen général, la mesure de la taille, la mesure du poids, la prise de la tension artérielle, l'évaluation de l'acné et de la pilosité

- > l'examen gynécologique en lui-même peut être expliqué lors du premier RDV et programmé pour une consultation ultérieure

Cf. livret « La première consultation gynécologique »

15

Diapositive n°15

C'est aussi à ce moment de la séance qu'est initiée une discussion à propos des différentes méthodes contraceptives qui viennent d'être présentées. Il est demandé aux élèves "Quelle méthode contraceptive vous semble la meilleure? Quels sont vos arguments?" L'objectif est de provoquer une réflexion sur les avantages et les inconvénients que présente chaque méthode contraceptive étudiée. Tous les élèves n'ont pas la même opinion et chacun apporte son avis sur le sujet. La conclusion du débat a pour objectif de montrer aux élèves qu'il n'y a pas une méthode idéale mais que chacun peut choisir selon ses critères la méthode contraceptive qui lui convient le mieux: pour les étourdies plutôt un implant que la pilule contraceptive par exemple. Lorsque le choix est bien fait, l'observance de la méthode contraceptive est meilleure et donc le risque de grossesse non voulue minimisé.

→ Les préservatifs

La dernière méthode contraceptive présentée est le préservatif. Il est normalement bien connu des élèves car il fait l'objet d'interventions spécifiques du Planning familial en complément des enseignements de SVT. Pour l'aborder il a été choisi de diffuser un court métrage intitulé "En avoir ou pas?". Ce petit film permet de conclure la présentation des différentes méthodes contraceptives grâce à un support différent et donc de maintenir l'intérêt et l'attention des élèves. A l'issue de la vidéo, une restitution orale est effectuée afin de vérifier que les élèves ont retenu toutes les informations transmises par la vidéo.



LE PRÉSERVATIF MASCULIN

Qu'avez-vous retenu?

- Qui doit utiliser les préservatifs?
- Où en obtenir gratuitement?
- Où en acheter?
- Quelles sont les précautions d'emploi?
- Comment choisir son préservatif?

17

Diapositive n°17

De plus, la diapositive n°18 insiste sur quelques informations-clés complémentaires à la vidéo et à ne pas oublier lors de l'usage de préservatifs.



LE PRÉSERVATIF MASCULIN

A ne pas oublier!

- Vérifier la **date de péremption** et l'**intégrité de l'emballage**
- Respecter le **protocole de mise en place** et de **retrait** du préservatif
- **1 préservatif = 1 rapport sexuel**
- **Ne pas utiliser de corps gras** (vaseline, crèmes, huiles de massage...) qui rendent le préservatif poreux et donc inefficace
- En cas de besoin utiliser des **gels lubrifiants à base d'eau** pour améliorer le **confort**
- Si le préservatif « craque » pendant le rapport, se procurer le plus rapidement possible la **contraception d'urgence**

Cf. livret « **Préservatifs: petit manuel** »

18

Diapositive n°18

D'autre part, à l'issue de la diapositive n°18 et avant de révéler la diapositive n°19, la question "De quoi vous protège le préservatif?" est posée aux élèves. L'objectif étant de revenir sur le double rôle protecteur du préservatif vis-à-vis des grossesses non voulues, des IST et du VIH. C'est une définition qui doit être parfaitement connue des adolescents à ce stade de leur scolarité. Cette diapositive vient en rappel des connaissances acquises au cours des leçons de SVT et des interventions du Planning familial.



LE PRÉSERVATIF MASCULIN

**C'est LE moyen de contraception
pour se protéger
des IST et du VIH!**

19

Diapositive n°19

Enfin, le préservatif féminin est abordé plus brièvement à travers les diapositives n°20 et n°21 car il ne constitue pas une méthode de premier choix pour le public ciblé et que son utilisation n'est pas facile pour des jeunes adolescentes. Néanmoins il faut en connaître l'existence et ses principales propriétés.



LE PRÉSERVATIF FÉMININ

**C'est LE moyen de contraception
pour se protéger des IST!**

Cf. « **Préservatifs: petit manuel** »

- Les préservatifs féminins sont plus onéreux
- Leur utilisation nécessite un certain entraînement
- Il peut être impressionnant lors des premières utilisations
- Respecter les mêmes précautions d'emploi que pour les préservatifs masculins

- **Peut être placé dans le vagin jusqu'à 8h avant le rapport sexuel**
- **Peut être utilisé avec n'importe quel type de lubrifiant (corps gras ou aqueux)**

<http://www.choisirsacontraception.fr/>

20

Diapositive n°20

A cet instant de la séance, toutes les méthodes contraceptives sélectionnées pour la présentation PowerPoint ont été présentées. Sont donc distribués pour mémoire les brochures "Choisir sa contraception", "Préservatifs: petit manuel" et "que faire en cas d'oubli de pilule?" pour clôturer cette première partie.

La bonne attitude à adopter en matière de contraception

En seconde partie de la présentation est abordée la bonne attitude à adopter en matière de contraception.

L'objectif est de faire dire aux élèves qu'il faut se protéger doublement par une méthode mécanique: le préservatif, en particulier pour se protéger des IST et du VIH et par une autre méthode complémentaire vue précédemment pour se protéger du risque de grossesse non voulue.

Le but est aussi de leur faire dire que ces méthodes sont complémentaires en prenant un exemple: si le préservatif craque lors d'un rapport, il peut toujours y avoir une deuxième méthode qui couvre le risque de grossesse non voulue: par exemple la contraception orale. Inversement, si la contraception orale a été oubliée, le préservatif correctement utilisé permet de protéger d'une grossesse indésirable.

Cette nécessité de double contraception complémentaire n'étant pas évidente pour tous les élèves et pouvant paraître complexe, la démarche des diapositives n°23 à 27 est de susciter chez les élèves une réflexion en plusieurs étapes qui les amène à la conclusion suivante: la bonne attitude en matière de contraception est la double protection.

Les diapositives n°23 et n°24 ont pour objectif d'initier la réflexion décrite ci-dessus chez les élèves. Il leur est demandé de classer les méthodes contraceptives étudiées selon qu'elles protègent d'une grossesse non voulue et/ou de la contraction d'IST et du VIH. La conclusion tirée avec les élèves est donc la suivante: toutes les méthodes contraceptives protègent d'une grossesse non voulue mais seuls les préservatifs féminin et masculin protègent des IST et du VIH.

Pouvez-vous classer les différentes méthodes contraceptives selon leur efficacité sur

- > **La prévention des Infections Sexuellement Transmissibles?**
- > **La prévention des grossesses non désirées?**

<http://www.choisirsacontraception.fr/>

23

Diapositive n°23

1/ Protection vis-à-vis des Infections Sexuellement Transmissibles (IST) et du VIH/Sida

Préservatif masculin

Préservatif féminin

2/ Protection vis-à-vis des grossesses non désirées

Préservatif masculin

Préservatif féminin

Contraception orale

Implant

Dispositifs intra utérin

Dispositifs transdermiques

Anneau vaginal

24

Diapositive n°24

La suite de la réflexion porte sur l'efficacité et la fiabilité des méthodes contraceptives. En effet à travers la diapositive n°25, il est demandé aux élèves si selon eux toutes les méthodes contraceptives préviennent avec la même efficacité les grossesses non voulues. Un point est réalisé ici sur la différence entre l'efficacité théorique des méthodes contraceptives et leur efficacité en pratique lorsqu'elles sont employées par la population. Pour que le propos soit clair, un exemple est pris à l'oral: celui de la pilule et du préservatif. En effet, il est expliqué aux élèves que l'utilisation de la pilule par la population montre qu'elle n'est qu'à 91% efficace en pratique à cause du mauvais usage et des oublis. De même, le préservatif n'est qu'à 85% efficace en pratique à cause du non respect de son mode d'emploi. Tout ceci montre aux élèves que même avec une contraception régulière, un "accident" avec ces deux méthodes qui sont celles les plus fréquemment employées par les adolescents peut arriver.

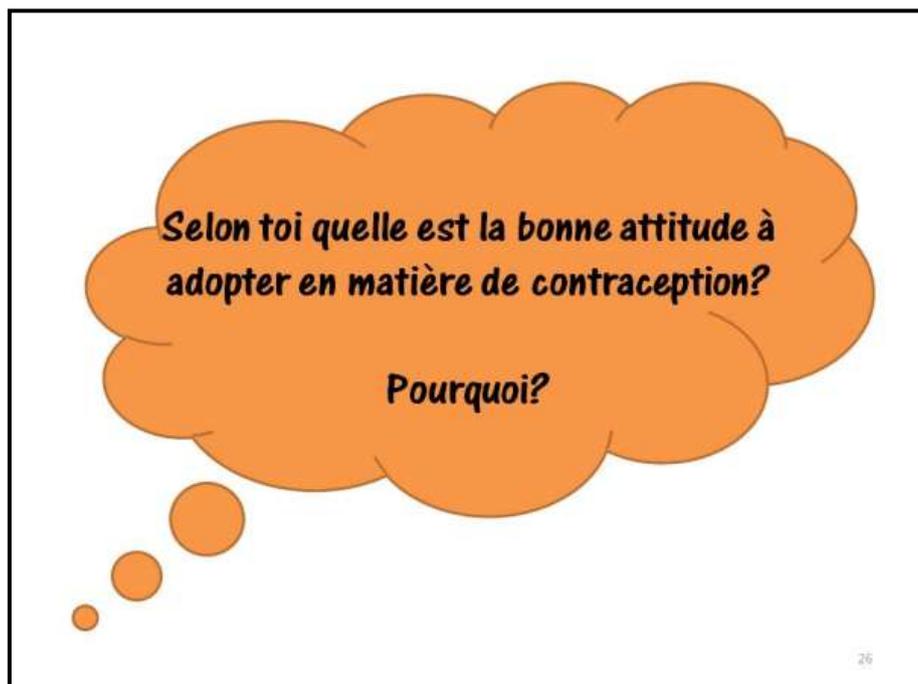
**Selon vous les méthodes contraceptives
ont-elles toutes la même efficacité
sur la prévention des grossesses non désirées?**



25

Diapositive n°25

A l'issue de ces diapositives et avec de la réflexion, les élèves sont normalement capables de répondre à la question suivante: "Selon toi quelle est la bonne attitude à adopter en matière de contraception?"



Diapositive n°26

Ainsi, les échanges entre les élèves et l'intervenant permettent d'illustrer la nécessité et l'intérêt de se protéger doublement. La diapositive n°27 conclut et résume la bonne attitude à adopter en matière de contraception.

La double protection

<p><u>Contraception mécanique</u></p> <ul style="list-style-type: none">✓ Préservatifs masculins✓ Préservatifs féminins		<p><u>Contraception hormonale</u></p> <ul style="list-style-type: none">✓ Implant✓ Dispositif intra utérin✓ Patch✓ Contraception orale
---	---	--

**Pour prévenir à la fois
les IST
et le risque de grossesse**

27

Diapositive n°27

La situation d'urgence

Il semble évident et incontournable d'aborder la contraception d'urgence lors d'interventions comme celle-ci d'une part pour bien faire différencier aux élèves la contraception d'urgence des autres méthodes de contraception régulières et d'autre part pour leur transmettre toutes les informations correctes, fiables et nécessaires à propos des conditions de son bon usage. De plus, lors de ces séances, des solutions sont proposées aux jeunes adolescentes qui seraient tentées d'abuser de la contraception d'urgence puisqu'un large échantillon de méthodes contraceptives est étudié en début de présentation.



Diapositive n°30

Les photos du médicament princeps et de son générique, le Lévonorgestrel, sont montrées par les diapositives n°29 et n°30, une comparaison est faite en rappel aux premières diapositives qui montent des plaquettes de contraception orale régulière: ici il ne s'agit que d'un seul comprimé à ne prendre qu'en situation d'urgence et dans un délai maximal de 72h. L'efficacité optimale n'étant qu'à 95% si la prise se fait dans les 24h suivant le rapport à risque. Ceci permet donc aussi de motiver et d'argumenter auprès des jeunes adolescentes qu'il est nécessaire pour leur vie future qu'elles choisissent une contraception régulière: la "pilule du lendemain" n'étant pas une méthode à 100% fiable pour éviter une grossesse après une situation à risque comme bon nombre d'entre elles auraient tendance à le penser. D'autre part, les diapositives n°31 et n°32 insistent sur des points essentiels afin de corriger certaines idées préconçues à propos de la contraception d'urgence et de faire le point sur l'état des connaissances des jeunes à ce sujet.

La pilule du lendemain

 <ul style="list-style-type: none"> ✓ S'utilise exceptionnellement et dans un délai de 72 h après un rapport sexuel non protégé ou en cas d'échec d'une méthode contraceptive (oubli de la pilule, préservatif qui craque ...) ✓ Consiste en une prise unique d'un comprimé de Norlevo® ou de son générique le plus rapidement possible après le rapport sexuel à risque ✓ Bloquerait l'ovulation, empêcherait l'implantation de l'œuf dans l'utérus ✓ A une efficacité <ul style="list-style-type: none"> = 95% si elle est prise dans les 24h suivant le rapport sexuel à risque = 85% entre 24h et 48h = 58% entre 48h et 72h 	 <ul style="list-style-type: none"> ✓ N'est pas un moyen de contraception à utiliser régulièrement ✓ Ne permet pas d'éviter une grossesse à coup sûr ✓ Ne peut pas interrompre une grossesse en cours ✓ Ne doit pas être prise plusieurs fois dans le même cycle car en raison du taux élevé d'hormones, elle peut perturber le cycle menstruel ✓ Ne protège pas des Infections Sexuellement Transmissibles (IST) et du VIH/Sida
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;">=> Où se la procurer?</div>	

Diapositive n°31

De plus, la diapositive n°32 permet de rappeler que la contraception orale d'urgence est un médicament et que comme tout médicament, elle peut provoquer des effets indésirables. Ce n'est donc en aucun cas un produit dont il faut abuser.

La pilule du lendemain

Peut donner des *EFFETS INDÉSIRABLES*



Perte de sang en dehors de la période de règles

Douleurs dans les seins

Vertiges

Règles abondantes

Maux de tête

Retard des règles

fatigue

Diarrhées

Nausées

Vomissements

Maux de ventre

Diapositive n°32

Bien souvent l'usage du DIU au cuivre en tant que méthode de contraception d'urgence est peu connu. C'est pourquoi la diapositive n°33 y est consacrée. Cette diapositive est présentée à titre informatif car dans tous les cas la prescription et la pose du DIU au cuivre sont réservées et encadrées par des professionnels de santé.

Le DIU au cuivre

UT 380

- Peut être placé jusqu'à 5 jours après le rapport à risque comme moyen de contraception d'urgence

- C'est la méthode de contraception d'urgence la plus efficace

- Il peut être laissé en place et utilisé comme contraceptif au long court par la suite

- Le DIU au cuivre empêche la fertilisation en provoquant des modifications chimiques qui altèrent le sperme et l'ovule avant qu'ils n'entrent en contact

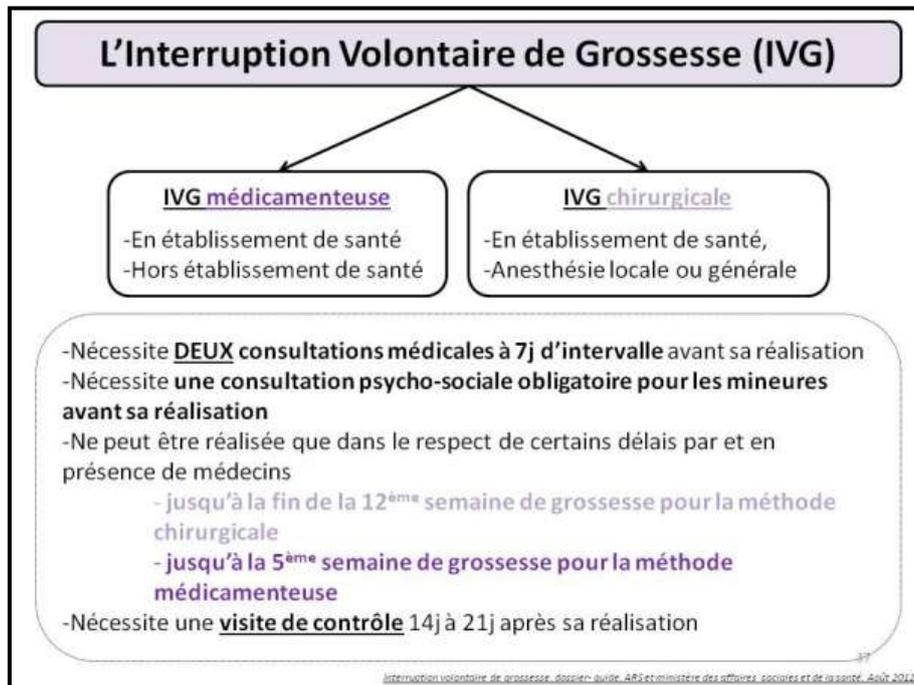

33
<http://www.who.int/medicines/2005/05/052447/>

Diapositive n°33

L'Interruption Volontaire de Grossesse

Pour conclure la séance, les diapositives n°34 à n°37 expliquent le principe des IVG médicamenteuses et des IVG chirurgicales, leurs conditions de réalisation, les délais à respecter, l'encadrement par les professionnels de santé. A cette occasion, deux courtes vidéos extraites du site internet <http://www.ivginfo.com/> ont permis d'illustrer le discours et de faire prendre conscience aux adolescents l'importance et le sérieux d'une telle situation.

Aborder les IVG lors de ces séances à un double objectif: apporter aux élèves des connaissances car l'IVG n'est pas au programme des enseignements de SVT au collège néanmoins, les élèves en connaissent l'existence et s'en font des représentations qui ne sont pas toujours justes, la tendance étant plutôt à la minimisation. D'autre part, cela permet aussi d'insister sur le fait que les IVG peuvent être évitées à condition de choisir la méthode contraceptive qui convient le mieux à chaque personne, de la choisir avec son partenaire et d'en avoir une observance et un suivi optimaux.



Diapositive n°37

3.3.2. Déroulement d'une séance

En pratique, le déroulement des séances n'a donc nécessité que peu de matériel. Le collègue Arthur Rimbaud a fourni un vidéoprojecteur, qui a été réservé pour chacune des séances planifiées. Chaque salle de classe étant équipée d'un tableau blanc pour la projection. Le diaporama a été diffusé à partir d'un ordinateur personnel et les brochures distribuées apportées à chaque séance.

Le déroulement d'une séance type a été prévu de la manière suivante avec une répartition du temps comme le montre la figure 13:

Avant l'arrivée des élèves

- ✓ Préparation du matériel: branchement du matériel de vidéo-projection dans la salle de classe confiée
- ✓ Organisation des tables en "U" afin que la séance ne s'apparente pas à un cours magistral et dans le but de favoriser les échanges entre les élèves et avec l'intervenant. Voir figure 14 ci contre

En présence des élèves

- ✓ Les élèves sont libres de se placer comme ils le souhaitent selon leurs affinités dans la salle de classe
- ✓ Chaque séance commence par une présentation rapide de l'intervenant
- ✓ Ensuite l'appel est réalisé pour vérifier les absents et les présents
- ✓ Enfin, le sujet est abordé, la présentation du diaporama et les échanges avec les élèves commencent
- ✓ En cours de séance, les brochures sont distribuées aux moments choisis
- ✓ En fin de séance, un questionnaire sous forme de "vrai ou faux?" est soumis aux élèves. Réponse aux questions éventuelles des élèves

Après le départ des élèves

- ✓ Rangement du matériel
- ✓ Restitution de la salle de classe dans son état initial

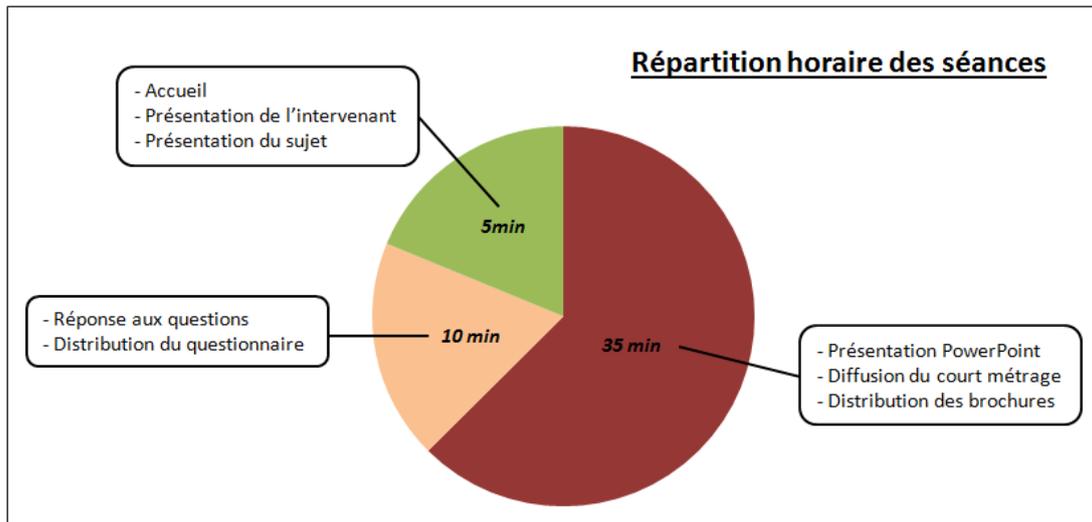


Figure 13: disposition type d'une salle de classe lors des séances "prévention contraception"

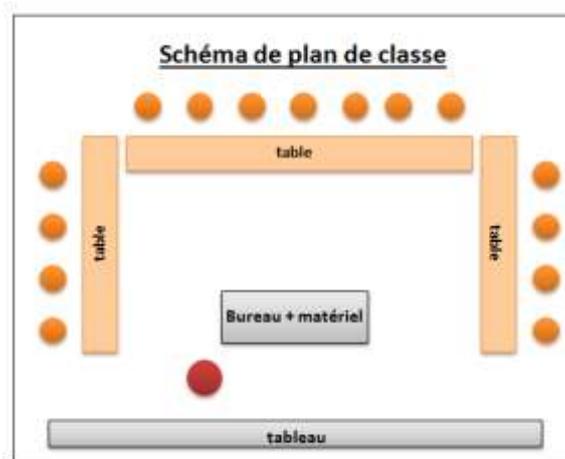


Figure 14: répartition du volume horaire d'une séance "prévention contraception"

3.4. En pratique

3.4.1. Déroulement réel des séances

3.4.1.1. Caractéristiques de la population

3.4.1.1.1. Présents - Absents

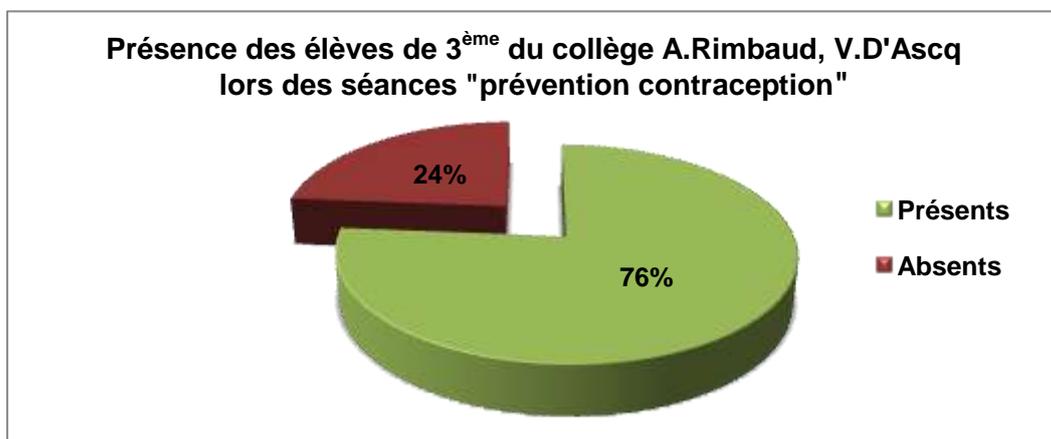


Figure 15: Présence et absence des élèves aux séances "prévention contraception"

La figure 15 précédente représente le taux de présences et d'absences des élèves ayant été convoqués pour participer aux séances "prévention contraception".

Il représente la synthèse de l'appel réalisé à chaque début de séance. Il a été élaboré à partir des données qui figurent en annexe 8.

Sur un effectif total de 215 élèves convoqués, 76% soit 164 élèves ont effectivement assisté aux séances et 51 élèves ont été portés absents ce qui représente 24% de l'effectif total convoqué.

3.4.1.1.2. Age

A l'occasion du questionnaire de fin de séance, les données concernant l'âge des participants aux séances "prévention contraception" ont pu être récoltées. Elles sont synthétisées en annexe 9. Sur les 164 élèves ayant assisté aux séances, 160 questionnaires ont été recueillis.

Le constat est tel que la majorité des élèves soit 69% d'entre eux sont âgés de 14 ans ce qui représente 110 adolescents et que 23% d'entre eux soit 37 élèves ont 15 ans. Seuls 4% d'élèves de troisième ayant assisté aux séances "prévention contraception" ont 16 ans et 3% ont 13 ans, représentant une minorité de l'effectif total.

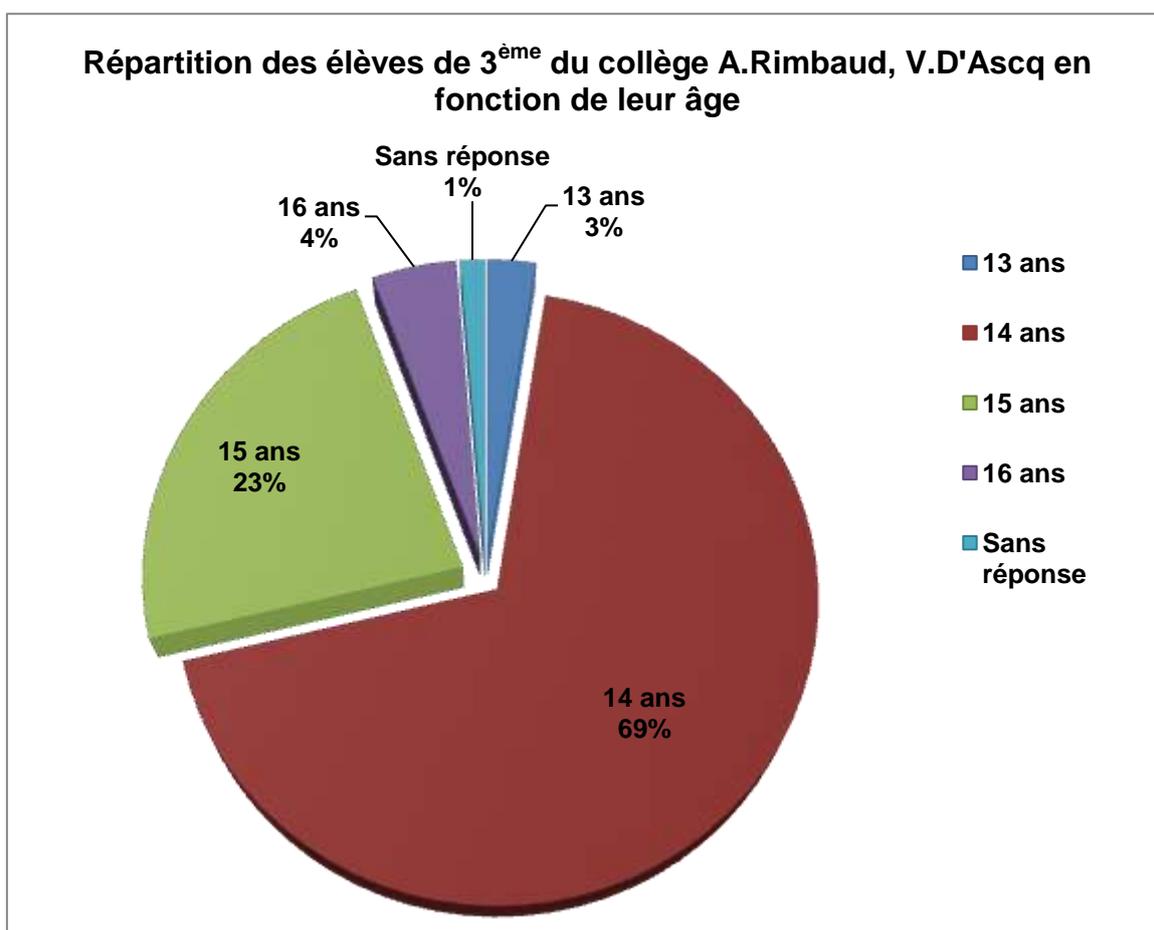


Figure 16: Répartition des élèves ayant restitué leur questionnaire en fonction de leur âge

3.4.2. Analyses des résultats du questionnaire

Dans l'objectif de mesurer l'étendue des connaissances des élèves ainsi que l'impact des séances, le choix s'est porté sur la réalisation d'un questionnaire sous la forme d'un "vrai ou faux?". L'échantillon de questions posées a été choisi en fonction du contenu de la présentation PowerPoint. Sont repris dans les différentes affirmations les points jugés les plus importants et les messages clés à faire passer aux élèves. C'est une forme de restitution des connaissances qui ne nécessite pas de rédaction de la part des élèves et à laquelle il est rapide de répondre. Cela a donc permis à l'intervenant de consacrer plus de temps au contenu des séances et de contrôler ce que les élèves ont retenu tout en leur demandant de la réflexion. De plus, ce type de présentation permet de restituer les résultats sous forme de diagramme ce qui a facilité le travail de synthèse sur l'état des savoirs de la population cible et une autocritique à l'issue de ce travail.

L'objectif de la deuxième partie du test est de recueillir les impressions des élèves, leurs remarques et ce qu'ils ont appris de nouveau.

Le questionnaire soumis aux élèves en fin de séance figure en annexe 10.

3.4.2.1. Résultats du "vrai ou faux?"

Le "vrai ou faux?" se compose de douze affirmations auxquelles les élèves ont dû répondre. Les résultats sont présentés dans la figure 16 ci-dessous réalisée grâce aux données figurant en annexe 11. Voici l'analyse de ces résultats repris question par question accompagnée de constats personnels.

1. "La pilule du lendemain" est une méthode contraceptive que l'on peut utiliser régulièrement

Près de 94% des participants aux séances "prévention contraception" ont répondu faux à cette affirmation, environ 5% d'entre eux y ont répondu vrai et 1% n'y ont pas fourni de réponse.

- Malgré le fait que la contraception d'urgence est étudiée à l'occasion des leçons de SVT, de la venue du Planning familial et pendant cette action, il persiste une part non négligeable d'élèves qui n'intègrent pas encore les conditions de la bonne utilisation du Levonorgestrel.

2. La première prise de pilule se fait le premier jour des règles

96% des adolescents ayant rendu leur questionnaire ont répondu vrai et 4% d'entre eux ont répondu faux à cette seconde affirmation.

- L'explication de la bonne utilisation de la pilule contraceptive a pu être correctement réalisée dans tous les groupes d'intervention cependant, il a fallu adapter le discours au niveau de connaissance des élèves. En effet, dans la grande majorité des groupes, le cycle de la femme étudié en classe de quatrième avait été oublié. Pour pouvoir expliquer aux élèves correctement le mode de prise de la contraception orale des rappels ont donc été nécessaires. Il a fallu en particulier remémorer aux élèves les éléments de base qui rythment le cycle c'est à dire que la durée d'un cycle est d'environ vingt huit jours, que l'on commence à compter à partir du premier jour des règles et qu'aux environs du quatorzième jour se produit l'ovulation.
- L'information transmise à propos du mode de prise de la contraception orale a donc été plus riche que prévu initialement.
- La part d'élèves n'ayant pas répondu correctement à cette deuxième affirmation nécessitait peut être une mise en situation plus concrète pour en comprendre le sens. Par exemple: "Melle A débute sa vie sexuelle, elle a

choisi d'utiliser la pilule (contraception orale) comme méthode contraceptive. Elle a été à la pharmacie se faire délivrer son médicament. Elle prendra son premier comprimé de pilule lors du premier jour de ses prochaines règles".

3. Le préservatif ne protège que des grossesses non désirées

84% des élèves ont répondu faux à cette troisième question et 16% d'entre eux y ont répondu vrai.

- Les résultats de cette question peuvent être mis en relation et analysés conjointement à ceux de la question n°12: "*La bonne attitude en matière de contraception est la double protection*" qui a obtenu un score de 88% de vrai, 11% de faux et 1% de non réponse.
- Le Planning familial intervient à l'occasion de séances dédiées au rôle et au bon usage du préservatif sur le niveau troisième. Sont en particulier développés le mode d'emploi: pose et retrait d'un préservatif, ses fonctions et ses caractéristiques. De plus, le collège reçoit aussi habituellement une équipe de l'association STOP SIDA qui revoit l'utilisation du préservatif mais insiste surtout sur ses multiples protections vis à vis des grossesses non voulues, des IST et du VIH. Pour l'année scolaire 2014 - 2015, il n'y a pas eu d'intervention "STOP SIDA" effectuées au collège.
- Les élèves bénéficient donc de plusieurs enseignements à propos de l'utilisation du préservatif et de la contraception cependant, il a été difficile dans certains groupes de faire dire aux élèves que la double protection est la bonne attitude à adopter en matière de contraception. Initialement, leur représentation est telle que le préservatif seul ou la pilule seule suffisent à être protégé complètement lors d'un rapport sexuel.
- La réflexion des élèves sur le sujet n'est donc pas assez poussée, ils ne réinvestissent pas les connaissances acquises dans leurs comportements de la vie de tous les jours: malgré les enseignements reçus, ils n'intègrent pas spontanément le fait qu'utiliser la pilule seule ne les protège pas contre les IST et le VIH.
- Enfin, la formulation choisie de cette question peut être aussi remise en cause, elle avait pour objectif de faire réfléchir les élèves pour qu'ils s'interrogent sur les protections multiples qu'offre l'usage du préservatif. Elle a peut être induit en erreur une partie des élèves à cause d'une mauvaise maîtrise du français.

4. Un préservatif a une date de péremption

98% des adolescents ayant assisté aux interventions ont répondu vrai à cette question et 2% d'entre eux y ont répondu faux.

- L'objectif ici était plutôt de rappeler aux élèves que comme bon nombre de produits, les préservatifs ont une date de péremption et qu'une fois cette date dépassée, ils n'assurent plus correctement et de manière fiable leur double protection. C'est une donnée qui était déjà connue par la grande majorité des élèves dans chaque groupe et qui se reflète bien dans les résultats de cette question.

5. L'implant et le stérilet sont posés par un personnel médical

Cette question a obtenu 97% de vrai et 3% de faux. Il s'agit ici d'un contrôle de l'attention des élèves au cours des séances. En effet, ces deux méthodes contraceptives ont souvent été citées par les élèves mais ils ne connaissaient pas la façon dont il faut les utiliser. Le message a correctement été intégré par tous les groupes.

6. Une fille peut dépanner sa copine d'un comprimé de sa plaquette de pilule

98% des élèves assistant aux séances "prévention contraception" ont répondu faux à cette affirmation et 2% d'entre eux y ont répondu vrai.

- Le taux de bonnes réponses à cette question est important, les connaissances des élèves et le message véhiculé "la contraception orale est un médicament personnel" sont acquis par une grande majorité des participants.

7. Les préservatifs en latex peuvent s'utiliser avec des lubrifiants à base de corps gras

La plupart des élèves connaissaient les lubrifiants et leur utilité. Au cours de ces séances, l'objectif était de leur apporter de nouvelles connaissances à ce sujet et notamment leur expliquer la distinction entre les lubrifiants à base de corps gras et les lubrifiants aqueux. Cet apport d'information a été assimilé par une majorité d'élèves puisqu'ils sont 84% à avoir répondu faux à la question 7. Il reste une part de 13% d'élèves ayant répondu vrai et de 3% n'ayant pas répondu pour lesquels le message n'a pas été assimilé.

8. On ne risque pas de tomber enceinte si on oublie sa pilule une fois au cours du cycle

82% des adolescents ont répondu faux à cette huitième affirmation. Ils sont 15% à y avoir répondu vrai et 3% à n'avoir pas fourni de réponse.

- Le contenu des séances a beaucoup insisté sur le fait que c'est de la bonne observance que dépend l'efficacité de la contraception orale. Dans beaucoup de groupes, les élèves ont su énoncer que la contraception orale se prend tous les jours et à heure fixe. En posant la question n°8 telle qu'elle a été formulée, l'objectif était de faire réfléchir les élèves sur la raison pour laquelle il faut prendre la contraception orale tous les jours et à heure fixe. C'était une autre manière de vérifier s'ils avaient intégré la notion d'observance mais la formulation choisie a peut être induit une partie des élèves en erreur.

9. Il existe deux méthodes d'Interruption Volontaire de Grossesse: médicamenteuse et chirurgicale

82% du public interrogé a répondu vrai, 6% a répondu faux et 12% n'a pas répondu à la question n°9.

- L'objectif de ces séances était de présenter chronologiquement la bonne attitude à adopter en matière de contraception, la conduite à tenir en cas de situation d'urgence et enfin d'aborder le cas extrême de l'IVG. Cette dernière partie de la présentation était à visée informative pour que la population ciblée prenne conscience de l'importance et de la gravité d'en arriver à choisir et à pratiquer une IVG. Dans certains groupes, la participation orale a été beaucoup plus active que dans d'autres ce qui explique qu'en fin de séance, la présentation de l'IVG a parfois été trop brève pour que les élèves retiennent les grandes lignes. Dans d'autres groupes, le temps a manqué pour aborder l'IVG car dans le cas où les élèves avaient beaucoup de questions, la priorité a été d'y répondre. C'est pourquoi les résultats de la question n°9 ne sont pas représentatifs, tous les élèves n'ayant pas bénéficié de la même information à propos de l'IVG.

10. La contraception d'urgence protège contre les Infections Sexuellement Transmissibles

89% des participants ont répondu faux à cette affirmation, 10% ont répondu vrai et 1% n'y ont pas répondu.

- Le taux de mauvaises réponses à cette question est surprenant car dans toutes les séances d'intervention, la question était posée aux élèves et ils n'avaient pas de difficultés à y répondre, cela leur semblait évident et même facile. Il semble pourtant qu'une partie du public ne maîtrise pas cette donnée.

11. "La pilule du lendemain" peut être utilisée jusqu'à 5 jours après le rapport sexuel à risque

Seuls 84% des élèves ont répondu faux à cette question, 15% d'entre eux y ont répondu vrai et 1% des participants n'y ont pas répondu.

- Le pourcentage d'élèves ayant une mauvaise réponse à cette question peut être expliqué par le fait que durant la séance beaucoup de nouvelles informations ont été données aux élèves concernant les délais d'utilisation des différents moyens de contraception. Pour ceux qui ne maîtrisaient pas encore les méthodes les plus largement connues: pilule et contraception d'urgence, cela les a peut-être induits en erreur.
- D'autre part, le DIU au cuivre en tant que méthode contraceptive d'urgence ayant été présenté, une partie des élèves a pu confondre les délais entre les deux méthodes.
- Ainsi, une minorité non négligeable d'adolescents a confondu soit par manque de concentration et d'attention soit par un apport trop important de nouvelles données les délais dans lesquels peuvent être utilisés la contraception orale d'urgence.

12. La bonne attitude en matière de contraception est la double protection

Cette affirmation a collecté 88% de vrai 11% faux et 1% de non réponse, l'analyse de ces résultats figure avec ceux de l'affirmation n°3.

En conclusion, les résultats de ce "vrai ou faux?" sont globalement satisfaisants: pour toutes les affirmations, la majorité des élèves ont donné la bonne réponse cependant, un constat mérite d'être souligné. Pour l'élaboration du contenu des séances, il a été considéré que les connaissances transmises à l'occasion des cours de Sciences de la vie et de la Terre et des visites du Planning familial étaient acquises par tous les élèves. Or à l'issue de la réalisation des séances "prévention contraception" et de l'analyse des résultats de réelles lacunes ont été constatées en particulier à propos du cycle de la femme qui n'est pas connu ni maîtrisé par la grande majorité des élèves. D'autre part, il persiste un certain taux de réponses fausses même si le questionnaire a été réalisé immédiatement en fin de séance. Cela peut être expliqué par plusieurs facteurs parmi lesquels, le manque d'attention et de concentration pour certains élèves mais surtout par le manque de maturité d'une partie du public ciblé. En effet, tous les adolescents n'ont pas la même maturité et n'intègrent pas tous les concepts de la contraception en même temps. Ils ont besoin d'entendre une information plusieurs fois, sous différentes présentations qui se veulent complémentaires entre elles avant de l'intégrer complètement et de la maîtriser pour le démarrage de leur vie sexuelle et affective. Ces résultats montrent donc bien l'utilité d'un discours répété au cours de toute la scolarité des adolescents à propos de la contraception, de ses objectifs et de sa bonne utilisation.

Résultats du questionnaire "vrai ou faux?" adressé aux élèves de 3^{ème} du collège A.Rimbaud, V.D'ascq à chaque fin de séance

(NR signifie Non Répondu)

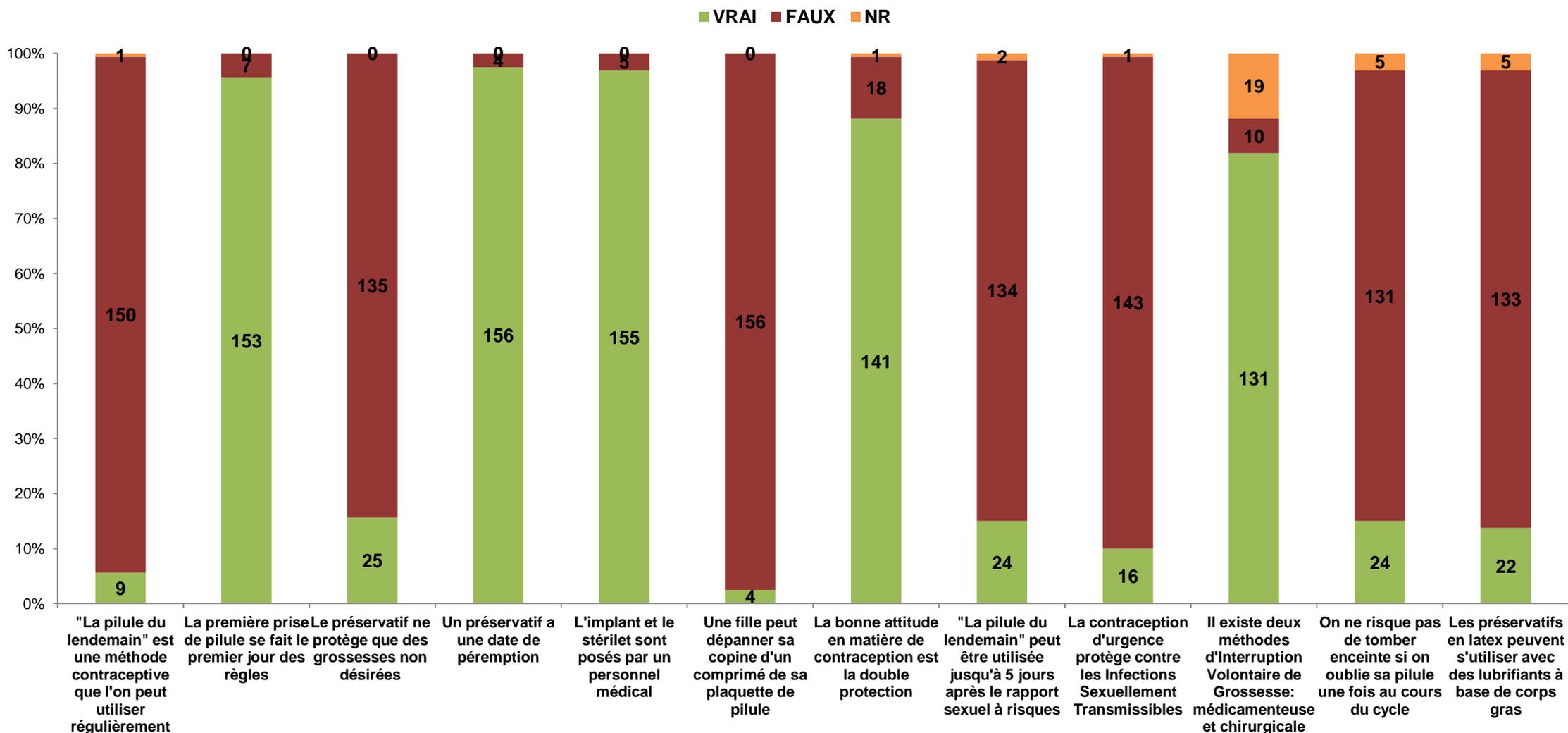


Figure 17: Résultats du vrai/faux soumis aux élèves en fin de séance

La deuxième partie du questionnaire soumis à tous les groupes d'élèves fait également l'objet d'une analyse dont voici les résultats.

3.4.2.2. Impressions et retours des élèves

Plus de 75% des élèves interrogés reconnaissent l'utilité de séances de prévention en santé publique telle que celle décrite dans cette thèse d'exercice comme le montre la figure 18 ci-dessous.

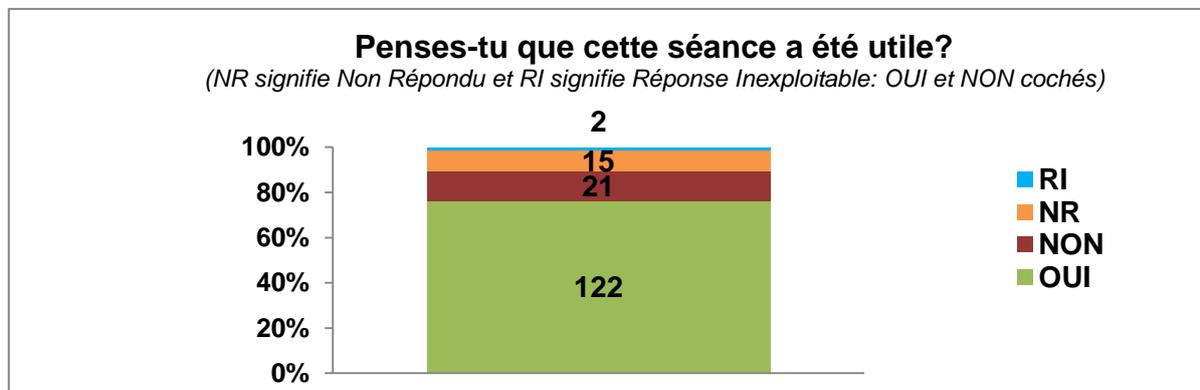


Figure 18: Résultats de la question "Penses-tu que cette séance a été utile?"

Néanmoins, une partie des élèves sondés ne partage pas cet avis, ils se justifient par différents arguments regroupés dans la figure 19 ci-dessous.

Questions	Réponses	Effectif	
As-tu des remarques?	"Car tout a déjà été dit lors du planning familial"	11	
	"Non car on a vu la même chose au planing familiale"		
	"On a vu la même chose au planning familial"		
	"Je m'étais déjà renseigné sur ce sujet"		
	"Car je savais déjà"		
	"J'ai rien appris de nouveau"		
	"Je n'ai rien appris de nouveau"		
	"La première séance en 4° était suffisant"		
	"Parce que j'en n'ai assez d'entendre tous sa j'ai pas beaucoup aimé" "ben que sa va faire 5 ans que je revoie tous sa 3 ans au foyer et 2 ans au collège j'en n'ai mare"		
	"L'information sur la contraception est foncièrement inutile"		
-	"Car j'ai rien appris et parce que cela ne m'intéresse pas"	10	
As-tu des questions?	"Est-ce que la femme peut prendre des pilule pendant la grossesse?"		1
	"Sa répond aux question qu'on ne savait pas forcément"		
	"C'était intéressant. J'ai bien aimé"		
	"C'était intéressant"		
	"C'est tai bien"		
	"C'était bien"		
	"C'est instructif"		
	"Ca a apporter plus d'infos pour ma vie"		
	"Cela nous apporte des informations sur notre vie future"		
	"Car la contraception est compliquée, surtout les histoire de pilules, les dates etc"		
	"Cours fort sympathique avec une animatrice de choc!"		

Figure 19: Résultats de la question "As-tu des remarques? As-tu des questions?"

Les résultats résumés dans la figure 19 et dans l'annexe 12 reprennent par souci d'authenticité les remarques des élèves telles qu'ils les ont formulées, écrites et orthographiées afin que le lecteur puisse se rendre compte de leur niveau de maturité, de compréhension et d'expression écrite en français. Pour ces mêmes raisons, un échantillon de 23 questionnaires remplis au cours de différentes séances sont joints en annexe 13.

Au total, sur l'ensemble des classes de troisième visitées, deux élèves ont exprimé leur malaise vis à vis du sujet traité à travers deux remarques: "L'information sur la contraception est foncièrement inutile" et "Car j'ai rien appris et parce que cela ne m'intéresse pas".

Neuf autres élèves ont exprimé un avis négatif sur la séance à laquelle ils ont assisté estimant qu'ils avaient déjà bénéficié d'une information similaire et qu'assister à une nouvelle séance "prévention contraception" ne complétait pas leurs connaissances. Cependant, en analysant précisément les questionnaires restitués par les élèves, ceux considérant connaître tout de la contraception et de son bon usage ne sont pas ceux qui répondent correctement à toutes les affirmations du "vrai ou faux?". Est-ce parce qu'ils sont trop sûrs d'eux ou qu'ils ne veulent pas corriger leurs idées préconçues sur ce sujet?

D'autre part, à partir de 89 réponses rédigées par les élèves à la question "Qu'as-tu appris de nouveau?", quatorze thématiques ont été retenues et reformulées permettant de faire ressortir les informations saisies par les élèves et l'élaboration du diagramme ci-contre à partir des données de l'annexe 12.

Ainsi, 48% des élèves estiment avoir appris les différentes méthodes contraceptives et leur utilisation avec plus de précisions. Près de 10% des élèves considèrent avoir enrichi leurs connaissances à propos de la contraception orale, de la contraception d'urgence et de leur bonne utilisation. 7% des élèves ont notifié avoir appris les différentes méthodes d'IVG existantes et 6% ont appris que le DIU au cuivre est également une méthode de contraception d'urgence. Enfin, 6% des élèves sondés considèrent que ces séances ont constitué un rappel à propos de la contraception.

Qu'as-tu appris de nouveau?

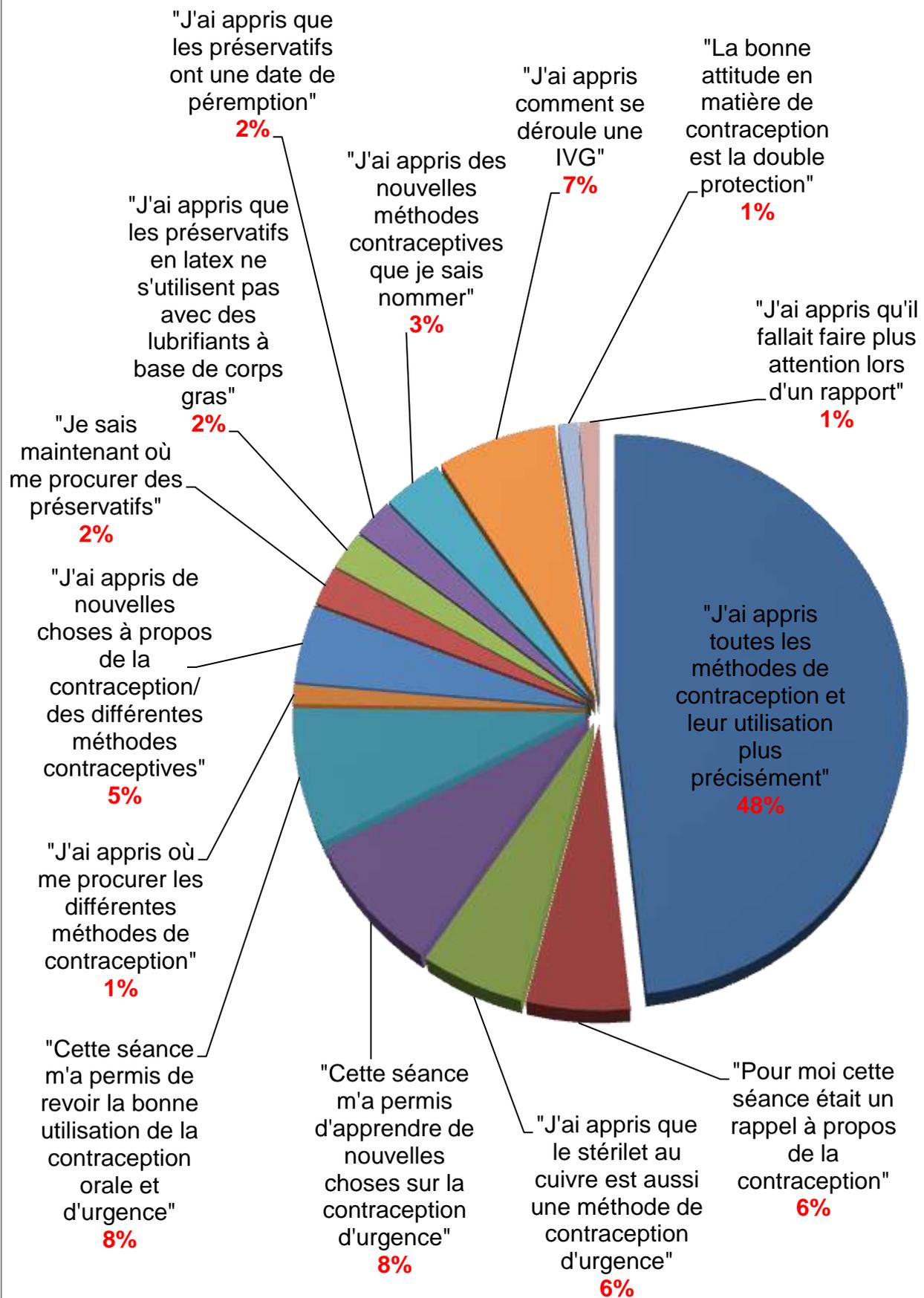


Figure 20: Résultats de la question "Qu'as-tu appris de nouveau?"

3.5. Analyse personnelle

La conduite de ces séances "prévention contraception" mène à différentes pistes de réflexions et de conclusions.

L'organisation du travail, les supports d'intervention, la planification des séances et la gestion du matériel n'ont pas posé de problèmes, tout s'est accordé et l'administration du collège, les professeurs et les élèves se sont tous investis pour faciliter la réalisation de l'action "prévention contraception".

Une seule séance sur les quinze qui ont eu lieu s'est déroulée avec un effectif plus important que prévu: dix-neuf élèves de 3^{ème}A ont assisté à la séance du premier groupe et six élèves de la classe ont assisté à la séance du deuxième groupe. La séance en elle-même s'est bien déroulée mais a permis de confirmer la nécessité de traiter de tels sujets en groupes avec des effectifs restreints car la concentration des élèves est plus importante, leur participation est de meilleure qualité et les échanges sont plus enrichissants, ils bénéficient davantage à tout le groupe.

Au cours de chaque intervention, les élèves ont montré de l'intérêt pour le sujet traité mais très vite et au cours de chaque séance plusieurs constats ont pu être établis:

- De nombreuses méthodes de contraception sont connues des élèves, ils sont capables de les citer mais ne peuvent pas les décrire ou énoncer leurs caractéristiques les plus simples. Les élèves se sont montrés curieux à ce propos, soucieux de comprendre comment bien utiliser les différentes méthodes. Par exemple il est arrivé régulièrement que les élèves demandent si on est obligé d'attendre le délai de trois ans avant d'enlever un implant pour pouvoir planifier une grossesse. D'autres se sont demandé si l'on peut changer de méthode contraceptive au cours de la vie.

- Le cycle de la femme qui est enseigné en classe de quatrième par les professeurs de Sciences de la vie et de la Terre n'est pas maîtrisé. Même en mettant les élèves sur la piste, en leur donnant des indices, ils sont très peu nombreux à être capables d'énoncer les faits les plus simples c'est à dire que le cycle de la femme dure vingt-huit jours, que son premier jour correspond au premier jour des règles et qu'aux environs du quatorzième jour se produit l'ovulation. Il a été nécessaire de procéder à ces rappels à chaque séance afin de pouvoir expliquer correctement le bon usage de la pilule contraceptive. Ces connaissances étaient considérées comme acquises et l'objectif des séances "prévention contraception" était qu'à l'issue de la présentation, les élèves soient tous capables d'utiliser la contraception orale correctement. Du fait que les bases en SVT n'étaient pas aussi solides qu'escomptées, il a semblé que l'objectif des séances était ambitieux. Le choix s'est donc porté en priorité sur des rappels fondamentaux avant l'apport de nouvelles connaissances de ce fait, l'information transmise était très dense et riche.

- De même, le Planning familial et les cours de SVT apprennent aux élèves l'utilisation de la pilule. Cependant, lors de la diffusion des premières diapositives relatives à la contraception orale, le constat est tel que les adolescents ne répondaient pas correctement à la question "La méthode contraceptive que j'ai choisie est la pilule, j'ai été à la pharmacie me faire délivrer mon ordonnance, quand dois-je commencer la prise de mon médicament?". La relation entre la contraception orale et le cycle féminin n'apparaît pas évidente aux yeux des élèves: la réponse la plus fréquente étant "On commence le lundi" suivie de "On la prend juste après le rapport". Un grand nombre d'élèves confondait donc encore la contraception orale régulière et la contraception orale d'urgence.

C'est pourquoi à l'avenir, pour améliorer ce type de séance, le choix se porterait en complément sur des rappels précis à propos du cycle menstruel féminin.

D'autre part, un temps plus long serait consacré à l'explication de la pilule contraceptive avec notamment en plus des exemples énoncés à l'oral, la projection via la présentation PowerPoint d'un calendrier vierge et des présentations de cas concrets sous la forme de petits exercices dans l'objectif que les élèves sachent compter les jours d'un cycle, les jours de prise et de pause dans une plaquette de contraception orale, qu'ils puissent se rendre compte plus concrètement encore des situations à risques.

De même, les élèves sont capables de dire qu'en cas de situation d'urgence il faut se procurer la "pilule du lendemain" mais ils ne savent pas identifier toutes les situations d'urgence et ils ne savent pas les décrire.

En revanche, la nécessité d'une observance optimale c'est à dire d'une prise quotidienne, à heure fixe et sans oubli est connue, elle est bien ressortie dans la participation orale des élèves de tous les groupes.

D'autre part, l'annotation des structures de l'appareil génital féminin n'a pas toujours été complète et correcte en fonction des groupes mais globalement, le schéma a été annoté.

Des discussions ont été ouvertes dans tous les groupes pour comparer les différentes méthodes contraceptives à l'issue de leur présentation. Dans la majorité des groupes les garçons ont participé et échangeaient avec les filles chacun avançant ses arguments. Il est ressorti d'un groupe qu'il faut parler avec son partenaire pour choisir la contraception ensemble alors que pour tous les autres groupes il a fallu suggérer cette idée.

La diffusion du court métrage "En avoir ou pas?" n'a pas suscité d'agitation lors des séances, elle a permis d'aborder le préservatif dans son ensemble mais elle serait peut être mieux appropriée pour un public plus jeune ou moins informé. Dans tous les groupes les élèves en avaient une très bonne connaissance. L'apport d'informations sur le sujet concernait essentiellement les lubrifiants.

Concernant la bonne attitude à adopter en matière de contraception, il n'y a que dans un seul groupe que la remarque s'est faite spontanément: une élève a pris la parole pour conclure que: "en fait il faut utiliser deux moyens de protection". Elle a également su argumenter correctement et justement son avis. Dans les autres groupes, les diapositives n°23 à n°27 ont permis aux élèves d'arriver à cette réflexion cependant ce n'est pas une attitude qu'ils auraient adoptée naturellement par eux-mêmes.

La contraception d'urgence est globalement bien connue mais les élèves auraient tendance à s'y fier facilement ainsi les interventions ont permis de leur faire prendre conscience que l'efficacité n'est que de 95% si la prise a lieu dans les 24h, elles leur ont appris les effets indésirables possibles après la prise de ce médicament et ont donc permis de replacer la contraception d'urgence à sa juste place. D'autre part, l'utilisation du DIU au cuivre comme contraception d'urgence dans les cinq jours après une situation à risque était un apport nouveau de connaissances pour tous les groupes.

Enfin, l'IVG a été traitée avec la grande majorité des groupes. Dans certaines situations, la priorité a été donnée à la réponse aux questions des élèves et à leurs demandes et l'IVG a donc dû être traitée plus brièvement. C'est un sujet dont les élèves ont déjà entendu parler mais dont ils ne connaissent pas les modalités. Au cours des séances "prévention contraception" les élèves ont donc acquis de nouvelles connaissances à ce sujet. Cependant, lors de la diffusion des vidéos explicatives des différentes méthodes d'IVG et même si les structures de l'appareil génital féminin venaient d'être rappelées quelques diapositives auparavant, beaucoup d'élèves ont pensé que l'embryon schématisé par une sphère blanche était un médicament. Est-ce la représentation choisie qui a induit les élèves en erreur ou est-ce leur manque de réflexion qui en est la cause?

Afin de dresser un bilan de cette initiative, nous pouvons donc dire que l'apprentissage de la contraception orale, de son mode de fonctionnement et de son bon usage est en cours d'acquisition. De plus, ces séances ont permis d'éveiller la curiosité des élèves et d'enrichir leurs connaissances sur toutes les autres méthodes contraceptives existantes par une description plus poussée que dans leurs leçons de SVT, leur montrant que leur choix n'est pas restreint à la contraception orale. Au total, les rappels sur la conduite à tenir pour avoir une contraception régulière efficace et sur la contraception orale d'urgence ont permis de rappeler aux adolescents que le Lévonorgestrel est un médicament dont la prise ne doit pas être banalisée et minimisée. D'autre part, ces séances ont également permis de leur donner une idée du déroulement d'une IVG, des contraintes médicales et du traumatisme psychologique qu'elle engendre.

De telles interventions permettent d'établir un état des lieux des représentations des collégiens et d'adapter le discours aussi bien des professionnels de santé que des professeurs au sein d'un établissement scolaire. Ces interventions permettent également aux élèves de se projeter en situation concrète et donc d'apprendre différemment. En effet, les élèves ne font pas facilement le lien entre le contenu des cours qu'ils apprennent pour les évaluations et leur application dans la vie quotidienne.

Conclusion

Depuis l'évolution de la législation, la diversification de l'offre contraceptive au début des années 2000 et le débat médiatique de 2013 sur les pilules de 3^{ème} et 4^{ème} génération, le paysage contraceptif en France ne cesse d'évoluer.

Les changements les plus récents dans les pratiques contraceptives de la population Française ont été provoqués par la remise en cause de la sécurité des pilules de 3^{ème} et de 4^{ème} génération du fait du risque de thrombose veineuse profonde (TVP) augmenté lié à leur usage. A la suite de la réévaluation du rapport bénéfice/risque de ces médicaments, le Ministère de la Santé les a fait dérembourser depuis le 31 mars 2013.

L'exploitation des résultats de la dernière enquête Fécond de 2013 montre que suite à ces événements, le recours à la contraception n'a pas diminué dans la population Française mais l'utilisation de la contraception orale comme méthode contraceptive est passée de 50 % en 2010 à 41 % en 2013. Les femmes sont de plus en plus nombreuses à se tourner vers des méthodes contraceptives alternatives à la pilule. Concernant les 15 - 19 ans, le transfert se fait majoritairement vers les pilules de 1^{ère} et 2^{ème} génération cependant il y a aussi une partie des jeunes filles de cette tranche d'âge qui se tournent vers l'implant, le patch ou encore l'anneau vaginal et une autre partie qui fait le choix des méthodes naturelles telles que les rapports en dehors des dates de fécondabilité ou encore le retrait. Pour les autres tranches d'âge, le recul du recours aux pilules de 3^{ème} et 4^{ème} génération se fait davantage au profit des méthodes contraceptives autres que la contraception orale avec notamment les DIU et le préservatif. D'autre part, le rapport montre que ce sont les femmes appartenant aux classes sociales les plus précaires qui ont une couverture contraceptive moins fiable à cause d'un recours plus important aux méthodes naturelles. Ceci pourrait entraîner pour ces sous-groupes de population une augmentation du nombre de grossesses non voulues.

Globalement, la contraception orale est encore aujourd'hui la méthode contraceptive la plus employée par la population cependant, les événements récents ont remis en cause sa place centrale parmi toutes les méthodes contraceptives disponibles sur le marché permettant d'élargir la présentation aux patientes des méthodes alternatives. Le danger réside dans le fait qu'une partie des femmes se tourne vers les méthodes naturelles et peu fiables. En parallèle de l'évolution des pratiques en matière de contraception, il est donc nécessaire de continuer d'informer les patientes sur la diversité de l'offre contraceptive, sur les modalités de son obtention et des conditions de son remboursement afin d'orienter leur choix vers les méthodes efficaces et fiables.^[65]

L'évolution constante de l'offre contraceptive, de ses conditions d'accès et des conditions d'accès et de réalisation de l'IVG permettent de garantir la sécurité du patient et de faciliter l'accès à la contraception pour tous. L'année 2015 sera marquée par plusieurs faits au niveau de l'évolution de l'offre contraceptive et des conditions de réalisation de l'IVG. En effet, depuis le 15 Avril 2015, la contraception orale d'urgence EllaOne[°] est accessible selon les mêmes conditions que le Norlevo[°]. D'après le laboratoire commercialisant les deux médicaments, EllaOne[°] présenterait une efficacité plus importante; par exemple, son efficacité est évaluée à 85% pour une prise 48 heures après le rapport à risque alors qu'elle n'est plus que de 54% pour le Norlevo[°]. La mise à disposition sans ordonnance récente de cette molécule permet donc aux professionnels de santé et au pharmacien de disposer d'un argument de plus pour orienter correctement la patiente qui se présente au comptoir dans le cas d'une situation d'urgence lui conférant un plus large champ d'action en tant que professionnel de santé de proximité.

D'autre part, le mercredi 8 avril 2015, l'Assemblée nationale a voté en faveur de la suppression du délai de réflexion de sept jours imposés séparant les deux consultations médicales obligatoires pour les femmes souhaitant réaliser une IVG. Cette mesure du projet de loi présentée par le ministre de la Santé permettrait à nouveau d'assouplir la loi Veil de 1975 en faveur de l'IVG.

La contraception et l'IVG sont donc des sujets d'actualité. La législation régissant leurs conditions d'accès et de recours est en constante évolution afin d'en améliorer l'accessibilité. Le pharmacien en tant que professionnel de santé de proximité a un rôle central et de référent en ce qui concerne la contraception. Attentif aux demandes et aux besoins de ses patients, il détient tous les savoirs scientifiques pour répondre à leurs besoins et les guider dans le maintien de leur bonne santé. Il se situe au carrefour de l'évolution des moyens de contraception et de leur usage par la population ce qui en fait un professionnel averti et à juste titre un éducateur en santé capable d'assurer la transmission d'informations et de conseils au près des jeunes quant à la bonne attitude à adopter en matière de contraception.

Annexes

Annexe 1 :

Constitution de l'échantillon HBSC France 2010^[11]

Annexe 2:

Les IVG en France en 2012 selon les régions^[19]

Annexe 3:

Courrier à l'attention de Mme le Principal du collège A. Rimbaud

Annexe 4:

Courrier à l'attention de l'Infirmière Psychologue du collège A. Rimbaud

Annexe 5:

Note à l'attention des professeurs principaux de 3^{ème} du collège A. Rimbaud

Annexe 6:

Courrier à l'attention du département diffusion de l'Inpes

Annexe 7:

Diaporama PowerPoint présenté aux élèves de 3^{ème} du collège A. Rimbaud

Annexe 8:

Présence des élèves pour chaque groupe d'intervention

Annexe 9:

Répartition des élèves en fonction de leur âge pour chaque groupe d'intervention

Annexe 10:

Questionnaire vrai/faux de fin de séance

Annexe 11:

Résultats du questionnaire par question et par groupe d'intervention

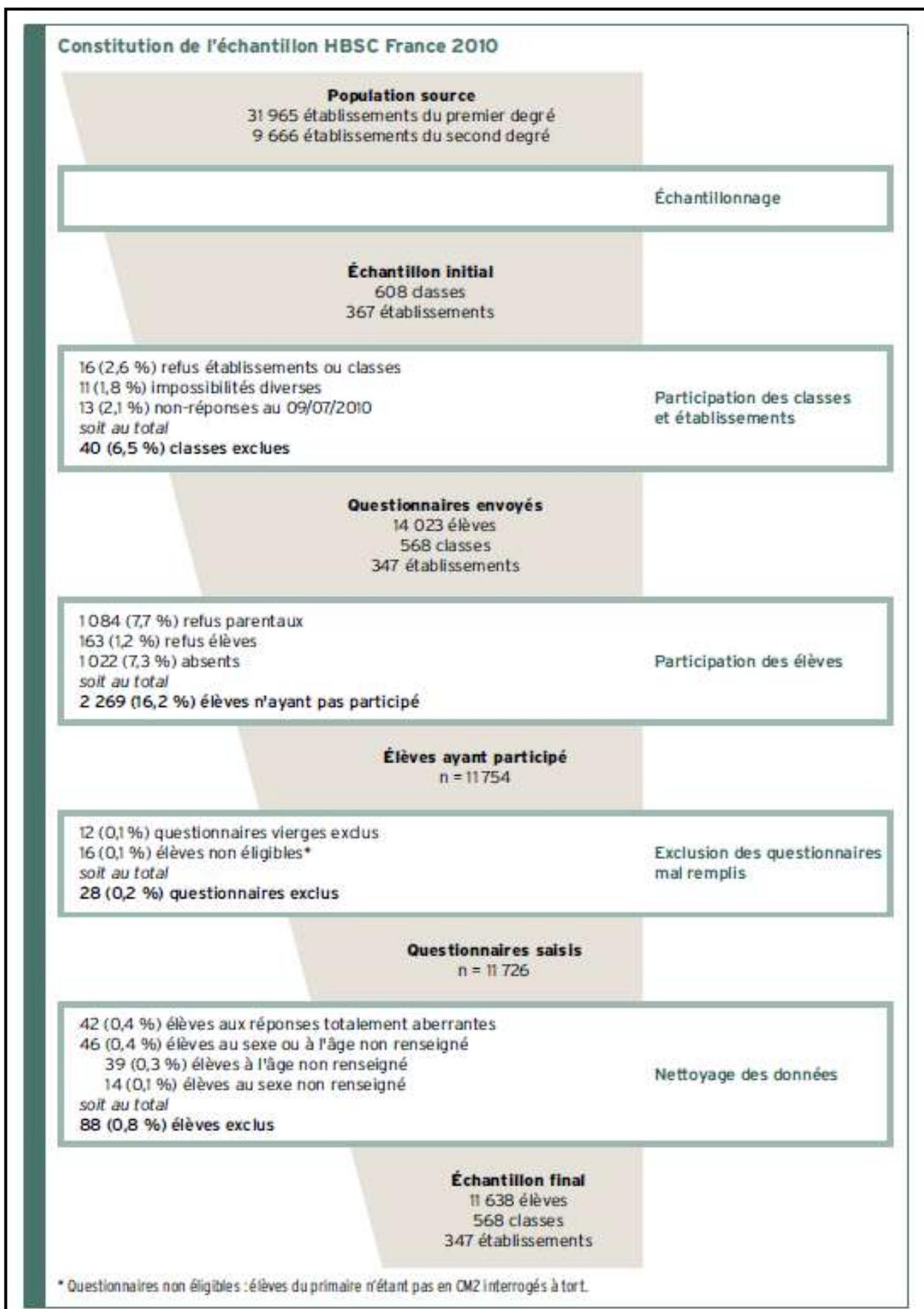
Annexe 12:

Réponses des élèves à la question "Qu'as-tu appris de nouveau?"

Annexe 13:

Exemples de questionnaires remplis par les élèves au cours des séances

Annexe 1: Constitution de l'échantillon HBSC France 2010^[11]



Annexe 2: Les IVG en France en 2012 selon les régions^[19]

Régions	IVG hospitalières (SAE)	Forfaits remboursés en centres de santé, établissements de PMI et de planification familiale	Forfaits remboursés en ville	Total des IVG réalisées	IVG pour 1 000 femmes de 15 à 49 ans	IVG pour 1 000 femmes mineures de 15 à 17 ans
Île-de-France	40 756	751	12 502	54 009	18,0	11,3
Champagne-Ardenne	3 181	0	130	3 311	11,4	9,2
Picardie	4 897	0	441	5 338	12,4	12,1
Haute-Normandie	4 393	6	817	5 216	12,6	9,8
Centre	5 992	87	518	6 597	12,2	8,3
Basse-Normandie	3 542	0	161	3 703	12,0	9,1
Bourgogne	3 826	0	220	4 046	12,0	10,1
Nord – Pas-de-Calais	11 882	0	757	12 639	13,5	12,7
Lorraine	5 996	167	121	6 284	12,0	9,5
Alsace	4 620	0	170	4 790	11,1	8,9
Franche-Comté	2 709	0	497	3 206	12,6	10,0
Pays de la Loire	8 369	0	45	8 414	10,7	7,8
Bretagne	7 197	18	476	7 691	11,3	7,5
Poitou-Charentes	3 905	0	350	4 255	11,6	8,9
Aquitaine	8 164	372	1 761	10 297	14,5	9,5
Midi-Pyrénées	8 131	63	907	9 101	14,3	8,8
Limousin	1 883	0	3	1 886	12,8	10,7
Rhône-Alpes	16 591	185	2 381	19 157	13,2	8,2
Auvergne	2 967	3	233	3 203	11,5	8,7
Languedoc-Roussillon	9 541	5	934	10 480	18,0	12,5
Provence – Alpes-Côte d'Azur	17 273	330	4 597	22 200	20,7	13,4
Corse	1 133	15	149	1 297	18,8	11,9
France métropolitaine	176 948	2 002	28 170	207 120	14,5	9,9
Guadeloupe	2 674	0	1 039	3 713	37,5	31,8
Martinique	2 388	0	11	2 399	25,3	24,4
Guyane	1 133	0	511	1 644	26,7	27,0
La Réunion	3 196	0	1 084	4 280	19,4	19,0
Mayotte	1 342	0	140	1 482	nd	0
Total DOM (hors Mayotte)	9 391	0	2 645	12 036	25,3	23,8
France entière (hors Mayotte)	186 339	2 002	30 815	219 156	14,9	10,5

Sources • DREES (SAE), ATIH (PMSI), CNAM-TS (SNIIRAM, tous régimes, forfaits médicaments de ville selon la date de soin), INSEE (ELP) ; calculs DREES.

**Annexe 3: Courrier à l'attention de Mme le principal du collège A.
Rimbaud**

ADIGARD Charlotte
53 rue de la Station
59650 Villeneuve d'Ascq
charlotte.add@hotmail.fr
06.77.03.44.85

A l'attention de Madame Saillant,
Principal du Collège Arthur Rimbaud
1, rue du Chemin Vert,
59650 Villeneuve d'Ascq

Objet: Demande d'intervention
auprès des classes de 3° pour
une action de prévention santé.

Villeneuve d'Ascq, le 22 Septembre 2014,

Madame,

Je suis pharmacien jeune diplômée de la promotion 2014 de la faculté des Sciences Pharmaceutiques et Biologiques de Lille et je suis actuellement en cours de rédaction de ma thèse d'exercice.

J'envisage de réaliser une thèse qui serait appuyée sur des actions concrètes de prévention de santé publique auprès de collégiens de classes de Troisième et traitant de la contraception principalement. C'est pourquoi je me permets de vous adresser ce courrier afin de vous demander l'autorisation d'intervenir dans votre établissement auprès des élèves.

Je sais que Madame Benessalah travaille en collaboration avec des étudiants en santé pour l'action "STOP SIDA" de l'hôpital Dron à Tourcoing et je souhaiterais par mon initiative compléter cette action pour répondre à un besoin de santé publique observé pendant ma pratique officinale.

Je serais très honorée si vous acceptiez ma demande ou si vous acceptiez de me rencontrer pour en discuter éventuellement.

Je vous remercie de l'attention que vous me porterez et vous prie d'agréer, Madame, l'expression de mes salutations respectueuses.

Charlotte Adigard

**Annexe 4: Courrier à l'attention de l'Infirmière Psychologue du
collège A. Rimbaud**

ADIGARD Charlotte
53 rue de la Station
59650 Villeneuve d'Ascq
charlotte.add@hotmail.fr
06.77.03.44.85

A l'attention de Madame Benessalah,
Collège Arthur Rimbaud
1, rue du Chemin Vert,
59650 Villeneuve d'Ascq

Objet: Demande d'intervention
auprès des classes de 3^o pour
une action de prévention santé.

Villeneuve d'Ascq, le 22 Septembre 2014,

Madame,

Je suis pharmacien jeune diplômée de la promotion 2014 de la faculté des Sciences Pharmaceutiques et Biologiques de Lille et je suis actuellement en cours de rédaction de ma thèse d'exercice.

J'envisage de réaliser une thèse qui serait appuyée sur des actions concrètes de prévention de santé publique auprès de collégiens de classes de Troisième. Je sais que vous travaillez déjà en collaboration avec des étudiants en santé pour l'action "STOP SIDA" de l'hôpital Dron à Tourcoing et je souhaiterais par mon initiative compléter cette action par une intervention sur la contraception essentiellement.

J'ai choisi d'orienter mon propos sur la contraception suite aux différentes expériences que j'ai pu avoir dans le cadre de mon stage de pratique officinale et je souhaiterais donc réaliser des actions de prévention sur ce sujet auprès d'élèves de Troisième pour répondre à un réel besoin.

Je serais très honorée si vous acceptiez ma demande et si vous acceptiez de me rencontrer afin de discuter de la forme et de la présentation des séances envisagées.

Je vous remercie de l'attention que vous me porterez et vous prie d'agréer, Madame, l'expression de mes salutations les meilleures.

Charlotte Adigard

Annexe 5: Note à l'attention des professeurs principaux de 3^{ème} du collège A. Rimbaud

Intervention sur la contraception élèves de 3^{ème}

Dans le cadre de son travail de fin d'étude, Melle Adigard, étudiante en pharmacie, prendra les élèves de 3^{ème} en demi-groupe selon le planning suivant:

Pouvez-vous en informer vos élèves, je reste disponible pour toute information complémentaire.

Votre présence n'est pas nécessaire, je l'accompagnerai dans son intervention, merci pour votre collaboration.

Mme Benessalah

3ème F	Lundi 19 janvier 2015 groupe 1	De 15h15 à 16h10 Salle C 102
3ème F	Lundi 26 janvier 2015 groupe 2	De 15h15 à 16h10 Salle C 102

3ème G	Lundi 19 janvier 2015 groupe 1	De 16h15 à 17h10 Salle C102
3ème G	Lundi 26 janvier 2015 groupe 2	De 16h15 à 17h10 Salle C102

3ème B	Mardi 20 janvier 2015 groupe 1	De 16h15 à 17h10 Salle A106
3ème B	Mardi 27 janvier 2015 groupe 2	De 16h15 à 17h10 Salle A106

3ème A	Vendredi 30 janvier 2015 groupe 1	De 15h15 à 16h10 SalleC201
3ème A	Jeudi 12 février 2015 groupe 2	De 16h15 à 17h10 SalleA214

3ème C	Jeudi 29 janvier 2015 groupe 1	De 15h15 à 16h10 SalleA214
3ème C	Jeudi 12 février 2015 groupe 2	De 15h15 à 16h10 SalleA214

3ème E	Vendredi 23 janvier 2015 groupe 1	De 08h10 à 09h05 Salle C107
3ème E	Vendredi 13 février 2015 groupe 2	De 08h10 à 09h05 Salle C107

3ème D	Vendredi 23 janvier 2015 groupe 1	De 16h15 à 17h10 Salle C201
3ème D	Vendredi 6 février 2015 groupe 2	De 16h15 à 17h10 Salle C201

3ème segpa 3ème ulis	Mardi 20 janvier 2015 classe entière	De 15h15 à 16h15
-------------------------	---	------------------

Annexe 6: Courrier à l'attention du département diffusion de l'Inpes

Le Lundi 29 Septembre 2014 à 14:38, Adigard Charlotte <charlotte.add@hotmail.fr> a écrit :

Madame, Monsieur,

Je suis jeune pharmacien diplômée de la faculté des Sciences Pharmaceutiques et Biologiques de Lille et je réalise actuellement une thèse dont l'intitulé est "Pharmaciens, Adolescents et contraception: mise en place d'une action éducative pour répondre à un besoin récurrent de santé publique chez les 14-15 ans".

Dans le cadre de la réalisation de cette thèse j'envisage de mener des actions de prévention dans des collèges et lycées sur les thèmes de la contraception et des IST.

Je me permets donc de vous adresser cet e-mail afin de vous demander s'il m'est possible de commander certaines de vos brochures pour appuyer mon propos auprès du public que je cible.

Voici les coordonnées de l'établissement dans lequel j'interviendrai en collaboration avec l'infirmière du collège, Mme Benessalah:

Collège Arthur Rimbaud,

1 rue du chemin vert

59654 Villeneuve d'Ascq

03.20.84.14.91

Je vous remercie de l'attention que vous porterez à ma demande et je vous prie d'agréer, Madame, Monsieur, l'expression de mes salutations distinguées.

Charlotte Adigard

Charlotte Adigard

53 rue de la Station

59650 Villeneuve d'Ascq

charlotte.add@hotmail.fr

06.77.03.44.85

Les différentes méthodes contraceptives

et leur bonne utilisation ...

**Citez toutes les méthodes contraceptives
que vous connaissez**

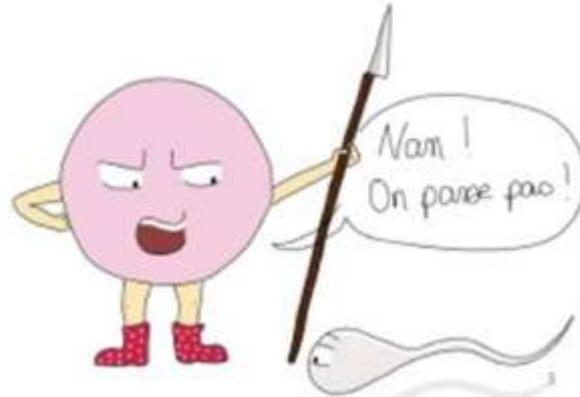
C'est MOI le boss !
JE décide où,
quand
et
comment!
Compris ?





- La contraception orale
- Le préservatif féminin
- Le patch
- L'implant
- Le dispositif intra utérin hormonal
- Le dispositif intra utérin au cuivre
- L'anneau vaginal
- Les spermicides
- Le diaphragme
- La cape cervicale

- Le préservatif masculin



<http://www.choisirsecontraception.fr/>
Le Moniteur des Pharmacies Formation N°189 cahier 2 du n°301 7 bis 4^e février 2014

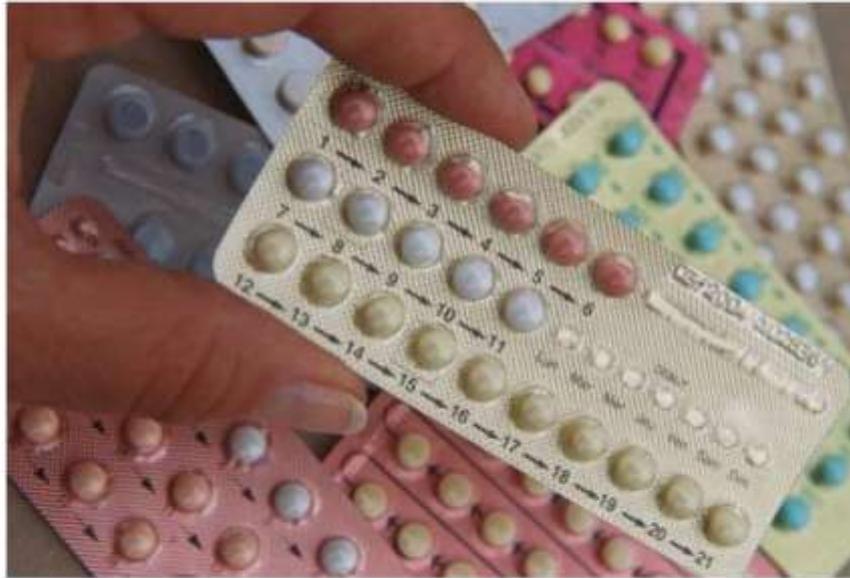


Mode d'emploi :
quelques précisions sur les
méthodes contraceptives les plus
fréquemment employées





LA CONTRACEPTION ORALE



5



LA CONTRACEPTION ORALE



6



LA CONTRACEPTION ORALE

Instauration de la contraception orale

- Le premier jour du cycle (= 1^{er} jour des règles) : contraception immédiate
- Quick Start

EN CAS D'OUBLI

<12h : prendre immédiatement le comprimé oublié et les suivants à l'heure habituelle

>12h : prendre immédiatement le comprimé oublié et les suivants à l'heure habituelle + si il y a eu rapport non protégé dans les 5 jours précédant l'oubli, utiliser une contraception d'urgence + utiliser des préservatifs jusqu'au cycle suivant

Cf. Powerpoint « La contraception d'urgence »

Uppil Recos 2014, 5^{ème} édition, p533

Le Moniteur des pharmaciens Formation n°315 janvier 2 du n°3049 du 4 octobre 2014

7



LA CONTRACEPTION ORALE



Hé hé
Comme ça
je suis sûre de
ne pas l'oublier !

L'efficacité de la contraception orale dépend de l'observance

-> La prise doit se faire tous les jours à heure fixe sans oubli

✓ Certaines pilules (implants et DIU) sont délivrables de façon anonyme et gratuite pour les mineures à partir de 15 ans => se renseigner médecin/pharmacien

✓ Pour une prise en charge et un anonymat complet: Planning Familial, 16 avenue Kennedy 59000 Lille, 03 20 57 74 80

<http://www.cloppriseconception.fr/>

8

LE PATCH

- * Evra° = patch = dispositif transdermique
- * Principe actif => Peau => Sang => Action Contraceptive
- * C'est un patch qu'il faut porter **3 semaines consécutives sur 4** (1 semaine de pause: déclenchement des règles)
Il faut changer de patch toutes les semaines à jour et heure fixes
- * **Uniquement sur:** abdomen, haut des cuisses ou des bras
- * Si décollement patch < 24h ou retard application < 48h: recoller un patch
- * Si décollement patch > 24h ou retard application > 48h: **risque de grossesse => cf. oubli de pilule**



Le Moniteur des pharmacies Formation 07189 cahier 2 du n°3012 du 4^e février 2014

L'IMPLANT

- * **L'implant est un petit bâtonnet flexible** de 4cm de long sur 2mm de diamètre implanté sous anesthésie locale en sous-cutané au niveau de la **face interne du bras** par un médecin ou une sage-femme
- * Le principe actif est **libéré progressivement** au cours du temps dans le sang et exerce son action contraceptive
- * Il peut être laissé en place **pendant 3 ans**

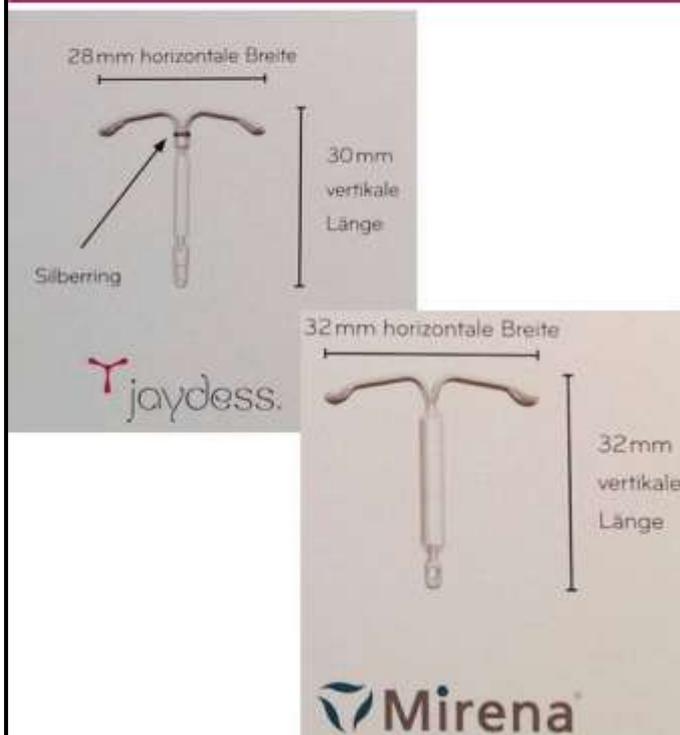


Le Moniteur des pharmacies Formation 07189 cahier 2 du n°3012 du 4^e février 2014



LES DISPOSITIFS INTRA-UTERINS

DIU hormonal



DIU au cuivre

GYNELLE 375

UT 380



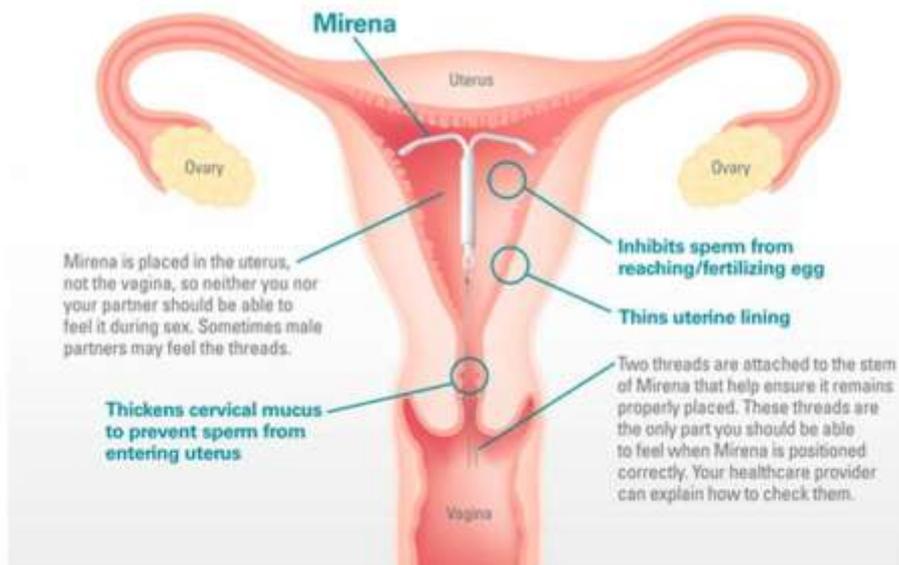
11



LES DISPOSITIFS INTRA-UTERINS



Mirena prevents pregnancy most likely in several ways (as highlighted below in teal). Mirena may stop the release of your egg from your ovary, but this is not the way it works in most cases. Most likely, the different actions work together to prevent pregnancy.



12

L'ANNEAU VAGINAL



- Nuvaring® est un anneau en plastique poreux souple de 5,4 cm de diamètre qui permet la diffusion de principes actifs estroprogestatifs
- Il doit être laissé en place dans le vagin pendant 3 semaines consécutives puis retiré pendant 1 semaine tous les mois à la même date
- L'arrêt de 7 jours déclenche les règles

<http://www.choisirsacontraception.fr/>
Le Moniteur des pharmaciens Formation N°189 cahier 2 du n°301 7 du 4^e février 2014

13

		
<p data-bbox="300 1153 494 1187">Le diaphragme</p>  <p data-bbox="207 1534 414 1579">Diaphragme</p>  <p data-bbox="271 1736 446 1780">Le diaphragme bloque le sperme</p> <p data-bbox="478 1792 558 1825">Sperme</p>	<p data-bbox="678 1153 901 1187">La cape cervicale</p> 	<p data-bbox="1109 1153 1316 1187">Les spermicides</p>  <p data-bbox="1013 1489 1252 1635">PHARMATEX 100 mg Spermatocides à action locale à usage vaginal</p> <p data-bbox="1029 1601 1093 1624">EUCROSS</p>

14

La consultation gynécologique

- > Ne pas angoisser à l'idée de la première consultation chez le gynécologue
- > Elle consiste en un examen général, la mesure de la taille, la mesure du poids, la prise de la tension artérielle, l'évaluation de l'acné et de la pilosité
- > l'examen gynécologique en lui-même peut être expliqué lors du premier RDV et programmé pour une consultation ultérieure

Cf. livret « La première consultation gynécologique »

15



LE PRESERVATIF MASCULIN

Cf. vidéo « En avoir ou pas? »

16



LE PRÉSERVATIF MASCULIN

Qu'avez-vous retenu?

- Qui doit utiliser les préservatifs?
- Où en obtenir gratuitement?
- Où en acheter?
- Quelles sont les précautions d'emploi?
- Comment choisir son préservatif?

17



LE PRÉSERVATIF MASCULIN

A ne pas oublier!

→ Vérifier la **date de péremption** et l'**intégrité** de l'emballage

→ Respecter le **protocole** de **mise en place** et de **retrait** du préservatif

→ **1 préservatif = 1 rapport sexuel**

→ **Ne pas utiliser de corps gras** (vaseline, crèmes, huiles de massage...) qui rendent le **préservatif poreux** et donc **inefficace**

→ En cas de besoin utiliser des **gels lubrifiants à base d'eau** pour améliorer le **confort**

→ Si le préservatif « craque » pendant le rapport, se procurer le plus rapidement possible la **contraception d'urgence**

Cf. livret « **Préservatifs: petit manuel** »

18



LE PRESERVATIF MASCULIN

**C'est LE moyen de contraception
pour se protéger
des IST et du VIH!**

19



LE PRESERVATIF FEMININ

**C'est LE moyen de contraception
pour se protéger des IST!**

Cf. « **Préservatifs: petit manuel** »

- Les préservatifs féminins sont plus onéreux
- Leur utilisation nécessite un certain entraînement
- Il peut être impressionnant lors des premières utilisations
- Respecter les mêmes précautions d'emploi que pour les préservatifs masculins

- Peut être placé dans le vagin jusqu'à 8h avant le rapport sexuel
- Peut être utilisé avec n'importe quel type de lubrifiant (corps gras ou aqueux)

20

Pour plus d'informations : <http://www.lepreservatif-feminin.fr/>



21

Quelques petits documents pour mémoire

❖ Cf. Livret « **Choisir sa contraception** » de l'Inpes et du Ministère chargé de la Santé

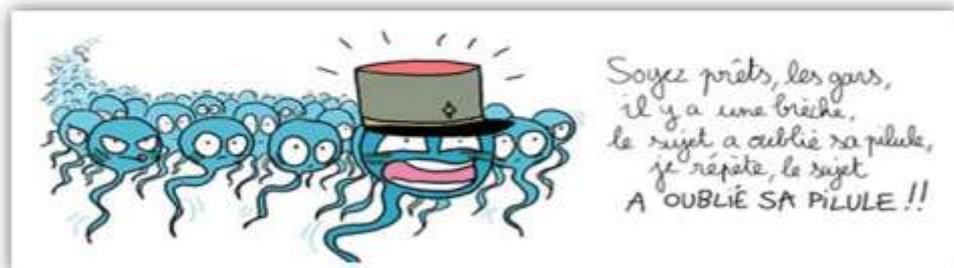
❖ Cf. Carte « **Carte que faire en cas d'oubli de pilule?** » de l'Inpes et du Ministère chargé de la Santé

22

Pouvez-vous classer les différentes méthodes
contraceptives selon leur efficacité sur

-> La prévention des Infections Sexuellement Transmissibles?

-> La prévention des grossesses non désirées?



<http://www.chokirrecontraception.fr/>

23

1/ Protection vis-à-vis des Infections Sexuellement Transmissibles (IST) et du VIH/Sida

Préservatif masculin

Préservatif féminin

2/ Protection vis-à-vis des grossesses non désirées

Préservatif masculin

Préservatif féminin

Contraception orale

Implant

Dispositifs intra utérin

Dispositifs transdermiques

Anneau vaginal

24

**Selon vous les méthodes contraceptives
ont-elles toutes la même efficacité
sur la prévention des grossesses non désirées?**



<http://www.chokirrecontraception.fr/>

25

Selon toi quelle est la bonne attitude à adopter en matière de contraception?

Pourquoi?

26

La double protection

Contraception mécanique

- ✓ Préservatifs masculins
- ✓ Préservatifs féminins



Contraception hormonale

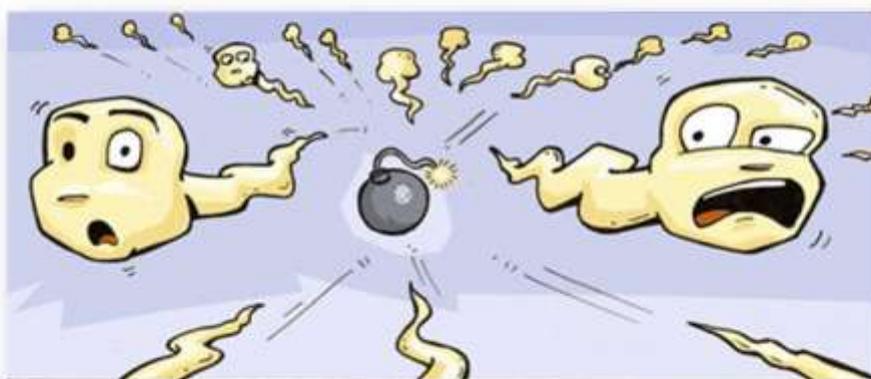
- ✓ Implant
- ✓ Dispositif intra utérin
- ✓ Patch
- ✓ Contraception orale

**Pour prévenir à la fois
les IST
et le risque de grossesse**

27

Que faire en cas d'imprévu: les méthodes de contraception d'urgence

- > Oubli de pilule
- > Décollement du patch
- > Mauvaise utilisation du préservatif
- > ...



28

La pilule contraceptive d'urgence « Pilule du lendemain »



29



Médicament princeps

Médicament générique



30

La pilule du lendemain



- ✓ S'utilise exceptionnellement et dans un délai de 72 h après un rapport sexuel non protégé ou en cas d'échec d'une méthode contraceptive (oubli de la pilule, préservatif qui craque ...)
- ✓ Consiste en une prise unique d'un comprimé de Norlevo® ou de son générique le plus rapidement possible après le rapport sexuel à risque
- ✓ Bloquerait l'ovulation, empêcherait l'implantation de l'œuf dans l'utérus
- ✓ A une efficacité
 - = 95% si elle est prise dans les 24h suivant le rapport sexuel à risque
 - = 85% entre 24h et 48h
 - = 58% entre 48h et 72h

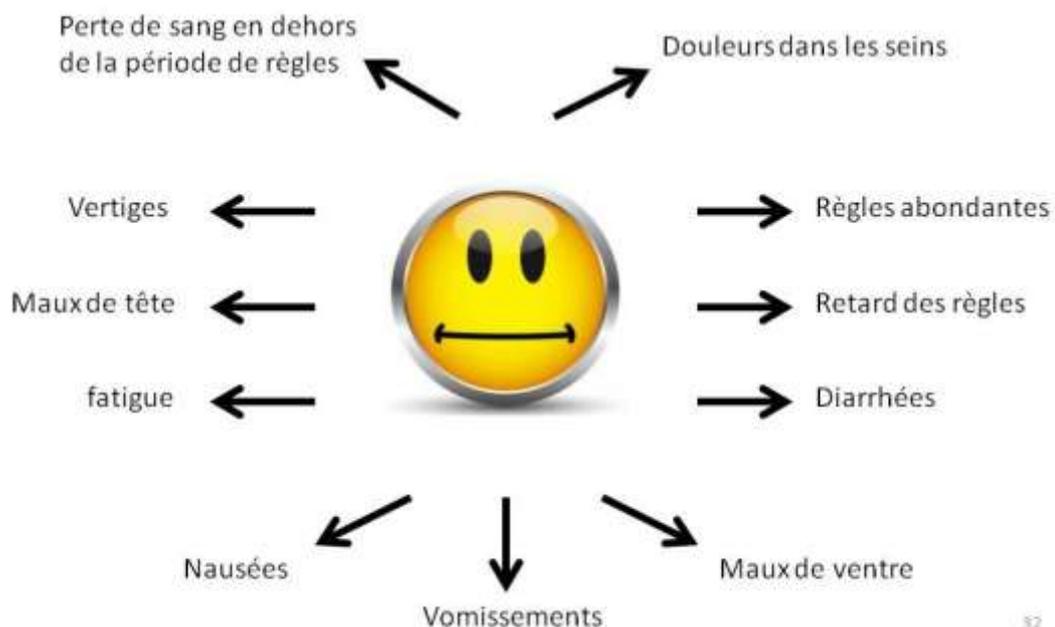


- ✓ N'est pas un moyen de contraception à utiliser régulièrement
- ✓ Ne permet pas d'éviter une grossesse à coup sûr
- ✓ Ne peut pas interrompre une grossesse en cours
- ✓ Ne doit pas être prise plusieurs fois dans le même cycle car en raison du taux élevé d'hormones, elle peut perturber le cycle menstruel
- ✓ Ne protège pas des Infections Sexuellement Transmissibles (IST) et du VIH/Sida

=> Où se la procurer?

31

La pilule du lendemain Peut donner des *EFFETS INDÉSIRABLES*



32

Le DIU au cuivre

UT 380

-Peut être placé jusqu'à 5 jours après le rapport à risque comme moyen de contraception d'urgence

-C'est la méthode de contraception d'urgence la plus efficace

-Il peut être laissé en place et utilisé comme contraceptif au long court par la suite

-Le DIU au cuivre empêche la fécondation en provoquant des modifications chimiques qui altèrent le sperme et l'ovule avant qu'ils n'entrent en contact



33

<http://www.who.int/medicines/factsheets/fs244/fr/>

L'Interruption Volontaire de Grossesse (IVG)

34

Vidéo 1 IVG: méthode médicamenteuse

35

www.ivginfo.com

Vidéo 2 IVG: méthode chirurgicale

36

www.ivginfo.com

L'Interruption Volontaire de Grossesse (IVG)

IVG médicamenteuse

- En établissement de santé
- Hors établissement de santé

IVG chirurgicale

- En établissement de santé,
- Anesthésie locale ou générale

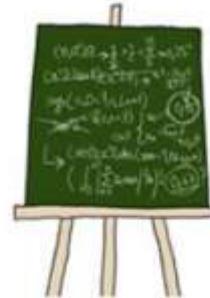
- Nécessite **DEUX consultations médicales à 7j d'intervalle** avant sa réalisation
- Nécessite **une consultation psycho-sociale obligatoire pour les mineures avant sa réalisation**
- Ne peut être réalisée que dans le respect de certains délais par et en présence de médecins
 - jusqu'à la fin de la 12^{ème} semaine de grossesse pour la méthode chirurgicale
 - jusqu'à la 5^{ème} semaine de grossesse pour la méthode médicamenteuse
- Nécessite une **visite de contrôle** 14j à 21j après sa réalisation

Interruption volontaire de grossesse, dossier guide, ARS et ministère des affaires sociales et de la santé, Août 2012

La meilleure contraception, c'est celle qu'on choisit



Ça a été difficile, ça m'a pris du temps, mais j'ai enfin trouvé le contraceptif qui me convient.



<http://www.choisirsacontraception.fr/>
<http://www.santé.gouv.fr/contraception-sommeil.html>

38

Merci pour votre attention !



Bibliographie

1. Choisisacontraception.fr. [cité 1 avr 2015]. Disponible sur: <http://www.choisisacontraception.fr/>
2. HAS - Recommandations de bonne pratique - fiches mémo contraception. [cité 1 avr 2015]. Disponible sur: http://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_39085/fr/recherche?portlet=c_39085&text=contraception&op5search=&lang=fr&FACET_THEME=c_1151841&types=guidelines
3. OMS. Contraception d'urgence aide mémoire n°244, juill 2012 [cité 1 avr 2015]. Disponible sur: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs244/fr/>
4. Ministère des Affaires sociales, de la Santé et des Droits des femmes. Contraception. sante.gouv.fr. 2013 [cité 1 avr 2015]. Disponible sur: <http://www.sante.gouv.fr/contraception-sommaire.html>
5. Le préservatif féminin. [cité 1 avr 2015]. Disponible sur: <http://www.lepreservatif-feminin.fr/>
6. How does Mirena work? BAYER. [cité 1 avr 2015]. Disponible sur: <http://www.mirena-us.com/about-mirena/how-mirena-works.php>
7. Interruption Volontaire de Grossesse, Dossier – guide. ARS - Ministère des affaires sociales et de la santé; 2012 [cité 1 avr 2015]. Disponible sur: <http://www.sante.gouv.fr/IMG/pdf/BD-IVG-25oct2012.pdf>
8. Le Moniteur des pharmacies Formation n°215 cahier 2 du n°3049 du 4 octobre 2014
9. Le Moniteur des pharmacies Formation N°199 cahier 2 du n°3017 du 1^{er} février 2014
10. VidalRecos 2014, 5^{ème} édition, p538

Annexe 8: Présence des élèves pour chaque groupe d'intervention

<i>Présence des élèves pour chaque groupe d'intervention</i>																		
	3°A		3°B		3°C		3°D		3°E		3°F		3°G		Segpa	ULIS	TOTAL	
	<i>gpe</i> 1	<i>gpe</i> 2	<i>classe entière</i>	<i>classe entière</i>														
Présents	19	6	10	11	13	9	11	11	14	11	10	2	13	11	12	1	164	
Absents	1	1	3	5	3	4	5	2	1	4	5	10	1	3	2	1	51	
																<i>Total effectif classes de 3° du collège A.Rimbaud, V.D'Ascq</i>		215

Annexe 9: Répartition des élèves en fonction de leur âge pour chaque groupe d'intervention

<i>Répartition des élèves en fonction de leur âge pour chaque groupe d'intervention</i>																		
Age	3A		3B		3C		3D		3E		3F		3G		Segpa	ULIS	TOTAL	
	<i>gpe</i> 1	<i>gpe</i> 2	classe entière	classe entière														
13 ans	1			1		1							1					4
14 ans	12	6	7	7	12	4	7	9	8	7	9	2	10	10				110
15 ans	1		3	3	1	4	4	2	4	2	1		2	1	8	1		37
16 ans	1								1	1					4			7
Sans réponse									1	1								2
<p><i>Total effectif du collège A.Rimbaud, V.D'Ascq ayant participé aux séances de prévention contraception et ayant répondu au questionnaire en fin de séance</i></p>																	160	

Annexe 10: Questionnaire vrai/faux de fin de séance

Initiales: Age: Classe:

Vrai ou Faux?

"La pilule du lendemain" est une méthode contraceptive que l'on peut utiliser régulièrement	
La première prise de pilule se fait le premier jour des règles	
Le préservatif ne protège que des grossesses non désirées	
Un préservatif a une date de péremption	
L'implant et le stérilet sont posés par un personnel médical	
Une fille peut dépanner sa copine d'un comprimé de sa plaquette de pilule	

La bonne attitude en matière de contraception est la double protection	
"La pilule du lendemain" peut être utilisée jusqu'à 5 jours après le rapport sexuel à risque	
La contraception d'urgence protège contre les Infections Sexuellement Transmissibles	
Il existe deux méthodes d'Interruption Volontaire de Grossesse: médicamenteuse et chirurgicale	
On ne risque pas de tomber enceinte si on oublie sa pilule une fois au cours du cycle	
Les préservatifs en latex peuvent s'utiliser avec des lubrifiants à base de corps gras	

Penses-tu que cette séance a été utile? pourquoi? Qu'as tu appris de nouveau? OUI NON

As-tu des remarques - des questions?

Annexe 11: Résultats du questionnaire par question et par groupe d'intervention

Vrai Ou Faux?*	3A			3B			3C			3D			3E			3F			3G			Segpa			ULIS			TOTAL																	
	gpe 1		gpe 2	gpe 1		gpe 2	gpe 1		gpe 2	gpe 1		gpe 2	gpe 1		gpe 2	gpe 1		gpe 2	gpe 1		gpe 2	gpe entier			gpe entier																				
	V	F	NR**	V	F	V	F	NR	V	F	NR	V	F	NR	V	F	NR	V	F	NR	V	F	NR	V	F	NR																			
1	0	15	0	1	5	2	8	0	1	9	1	0	13	0	1	8	1	10	0	0	11	1	13	0	11	0	1	9	0	0	2	1	12	0	0	11	0	12	0	0	1	0	9	150	1
2	15	0	0	6	0	10	0	0	11	0	0	13	0	0	9	0	8	3	0	11	0	13	1	10	1	0	10	0	0	2	0	12	1	0	10	1	12	0	0	1	0	0	153	7	0
3	1	14	0	0	6	0	10	0	6	5	0	0	13	0	0	9	1	10	0	0	11	4	10	1	10	0	0	10	0	0	2	3	10	0	1	10	7	5	0	1	0	0	25	135	0
4	14	1	0	6	0	10	0	0	11	0	0	13	0	0	9	0	11	0	0	11	0	14	0	10	1	0	10	0	0	2	0	12	1	0	11	0	12	0	0	0	1	0	156	4	0
5	13	2	0	6	0	10	0	0	10	1	0	12	1	0	9	0	11	0	0	11	0	14	0	11	0	0	10	0	0	2	0	12	1	0	11	0	12	0	0	1	0	0	155	5	0
6	2	13	0	0	6	0	10	0	0	11	0	0	13	0	0	9	0	11	0	0	11	0	14	0	11	0	0	10	0	0	2	0	13	0	0	11	2	10	0	0	1	0	4	156	0
7	14	1	0	6	0	10	0	0	8	2	1	13	0	0	5	4	10	1	0	11	0	14	0	11	0	0	10	0	0	2	0	9	4	0	11	0	7	5	0	0	1	0	141	18	1
8	2	13	0	1	5	1	9	0	0	11	0	2	10	1	1	8	1	10	0	0	11	2	12	5	6	0	0	10	0	0	2	3	9	1	4	7	1	11	0	1	0	0	24	134	2
9	2	13	0	0	6	0	10	0	1	10	0	1	12	0	0	9	3	8	0	0	11	2	12	0	11	0	1	9	0	0	2	2	11	0	1	10	3	8	1	0	1	0	16	143	1
10	13	0	2	6	0	5	0	5	9	2	0	13	0	0	9	0	9	0	2	11	0	12	2	10	1	0	6	2	2	2	0	11	1	1	11	0	4	2	6	0	0	1	131	10	19
11	1	12	2	0	6	1	9	0	5	5	1	0	13	0	2	7	3	8	0	1	10	0	14	2	8	1	0	9	1	0	2	4	9	0	0	11	4	8	0	1	0	0	24	131	5
12	4	8	3	0	6	1	9	0	2	7	2	1	12	0	0	9	1	10	0	0	11	4	10	1	10	0	2	8	0	0	2	2	11	0	1	10	3	9	0	0	1	0	22	133	5

* Questionnaire: Vrai ou Faux?

1. "La pilule du lendemain" est une méthode contraceptive que l'on peut utiliser régulièrement
2. La première prise de pilule se fait le premier jour des règles
3. Le préservatif ne protège que des grossesses non désirées
4. Un préservatif a une date de péremption
5. L'implant et le stérilet sont posés par un personnel médical
6. Une fille peut dépanner sa copine d'un comprimé de sa plaquette de pilule
7. Les préservatifs en latex peuvent s'utiliser avec des lubrifiants à base de corps gras
8. On ne risque pas de tomber enceinte si on oublie sa pilule une fois au cours du cycle
9. Il existe deux méthodes d'Interruption Volontaire de Grossesse: médicamenteuse et chirurgicale
10. La contraception d'urgence protège contre les Infections Sexuellement Transmissibles
11. "La pilule du lendemain" peut être utilisée jusqu'à 5 jours après le rapport sexuel à risque
12. La bonne attitude en matière de contraception est la double protection

**NR signifie "Non Répondu"

Annexe 12: Réponses des élèves à la question "Qu'as-tu appris de nouveau?"

Question	Réponse	formulation retenue	Effectif	
Qu'as-tu appris de nouveau?	<p>"Les principes de contraception"</p> <p>"Tout les moyen de contraception"</p> <p>"J'ai appris tout les moyens de contraception possibles"</p> <p>"j'ai appris tous les moyens de contraception"</p> <p>"J'ai appris tous les moyens de contraceptions"</p> <p>"j'ai appris de nouvelles méthodes de contraception"</p> <p>"Elle permet d'être plus attentif et plus protéger, J'ai appris de nouvelles sorte de contraception"</p> <p>"des nouveaux moyens de contraception"</p> <p>"Je ne connaissais pas autant de manières de protection"</p> <p>"j'ai appris qu'il y avait d'autre moyen de contraception que je ne connaissais pas"</p> <p>"les différents moyens de contraception que je ne connaissait pas"</p> <p>"j'ai appris de nouvelle méthodes de contraception"</p> <p>"j'ai appris de nouvelle méthode de contraception"</p> <p>"certaines techniques de contraception"</p> <p>"j'ai appris toute les méthode de contraception"</p> <p>"Je sais avec plus de détails les moyens de contraception"</p> <p>"Différents moyen de contraception et comment les utiliser"</p> <p>"Les méthodes de contraception"</p> <p>"On a appris les différents types de contraceptions ainsi que leur mode (les patchs et les implants)"</p> <p>"Plus de choses sur les moyens de contraceptions"</p> <p>"De nouveau moyen de contraception"</p> <p>"Plusieurs types de contraception"</p> <p>"Je ne connaissais quelque méthodes"</p> <p>"Je ne connaissais que le préservatif et la pilule"</p> <p>"J'ai appris des nouveaux moyens de contraception (pour fille bien évidemment)"</p> <p>"On est informé de plus de chose, notamment sur les moyens de contraceptions"</p> <p>"J'ai appris toutes les méthodes de contracepion et leur efficacité"</p> <p>"j'ai appris des choses, comme l'implant et le stérilet..."</p> <p>"J'ai appris de nouveaux moyens de contraception ainsi que leurs fonctionnement"</p> <p>"J'ai appris les différents moyens de contraception"</p> <p>"Les différents moyens de contraception"</p> <p>"Parce que je ne connaissais pas tout les moyens de contraception"</p> <p>"Il y a des moyens de contraception que je ne sonnaissait pas"</p> <p>"Oui sa nous a appris les autres moyen de contraception"</p> <p>"Je ne savais pas tous les moyens de contraception"</p> <p>"J'ai appris de nouvelle moyen de contraception"</p> <p>"Parce que on a appris encore plus de protection , on ne savais pas tout"</p> <p>"Qu'il yavait pleins de moyens de contraception différents"</p> <p>"C'était plus précis"</p> <p>"J'ai appris l'utilisation des moyens de contraception de façon plus "précise"</p> <p>"Différentes protections, comment utiliser"</p> <p>"J'ai appris des précisions sur les méthodes de contraception"</p> <p>"j'ai appris d'autres moyens de contraception pour les femmes"</p>	<p><i>"J'ai appris toutes les méthodes de contraception et leur utilisation plus précisément"</i></p>	43	
		<p>"Ca m'a rapellé ce que j'avais oublié"</p> <p>"J'ai re appris la contraception"</p> <p>"Cette séance ma rappelé tous les moyen de contraception"</p> <p>"Oui, car sa m'a rappelé les méthodes de contraception"</p> <p>"J'avais oublié certaines choses comme la durée de fonction d'un implant"</p>	<p><i>"Pour moi cette séance était un rappel à propos de la contraception"</i></p>	5
		<p>"Je ne savais pas que le stérilet était un moyen de contraception d'urgence"</p> <p>"Que le stérilet était aussi un moyen de contraception d'urgence"</p> <p>"Que le DIU peut-être utilisé comme contraception d'urgence"</p> <p>"Les méthodes d'urgence comme le stérilet"</p> <p>"La méthode au cuivre"</p>	<p><i>"J'ai appris que le stérilet au cuivre est aussi une méthode de contraception d'urgence"</i></p>	5

<p>"Que la pilule du lendemain peut être utilisée dans les 3 jours à venir" "Les méthodes de contraception d'urgence" "Les méthodes contraception d'urgence" "J'ai appris des choses sur les méthodes d'urgence" "Comment prendre la pilule du lendemain" "Les méthodes contraceptives d'urgence" "Ca a été utile car je ne savais pas qu'il y avait des effets après l'utilisation de la pillule d'urgence"</p>	<p>"Cette séance m'a permis d'apprendre de nouvelles choses sur la contraception d'urgence"</p>	7
<p>"Comment fonctionner la pilule et où on peut en trouver" "Comment prendre la pilule régulière" "J'ai appris comment prendre la pilule" "J'ai appris plus de chose: comment utiliser les moyens de contraception (pilule) "on a appris l'utilisation de la pilule" "L'utilisation de la pillule" "La pillule"</p>	<p>"Cette séance m'a permis de revoir la bonne utilisation de la contraception orale et d'urgence"</p>	7
<p>"J'ai appris où acheter tous ces moyens de contraceptions"</p>	<p>"J'ai appris où me procurer les différentes méthodes de contraception"</p>	1
<p>"On a appris des choses" "J'ai appris des choses" "Après des chose" "Beaucoup de chose"</p>	<p>"J'ai appris de nouvelles choses à propos de la contraception/ des différentes méthodes contraceptives"</p>	4
<p>"Elle m'a appris où je peux me procurer des préservatifs" "J'ai appris que on peut trouver des capotes gratuites et facilement"</p>	<p>"Je sais maintenant où me procurer des préservatifs"</p>	2
<p>"Que les préservatifs en latex ne s'utilisent pas avec des lubrifiants à base de corps gras" "Les lubrifiants à corps gras à ne pas utiliser avec un préservatif"</p>	<p>"J'ai appris que les préservatifs en latex ne s'utilisent pas avec des lubrifiants à base de corps gras"</p>	2
<p>"J'ai appris que les préservatif on une date de péranption" "J'ai appris que les préservatifs ont une date de péremption"</p>	<p>"J'ai appris que les préservatifs ont une date de péremption"</p>	2
<p>"Les patchs et les implants" "L'implant contraceptif, l'anneau vaginal, le diaphragme et la cape cervicale" "Des implants"</p>	<p>"J'ai appris des nouvelles méthodes contraceptives que je sais nommer"</p>	3
<p>"Les méthodes d'avortement comme la prise de médicaments" "La médicamenteuse" "On a appris les façons d'avorter" "J'ai appris plus de chose: l'avortement" "Les IVG" "Les IVG"</p>	<p>"J'ai appris comment se déroule une IVG"</p>	6
<p>"Il faut utiliser la double protection"</p>	<p>"La bonne attitude en matière de contraception est la double protection"</p>	1
<p>"J'ai appris qu'il fallait faire plus attention lors d'un rapport"</p>	<p>"J'ai appris qu'il fallait faire plus attention lors d'un rapport"</p>	1

Annexe 13: Exemples de questionnaires remplis par les élèves au cours des séances

Initiales: T.D Age: 14 Classe: 3D

Vrai ou Faux?

"La pilule du lendemain" est une méthode contraceptive que l'on peut utiliser régulièrement	F
La première prise de pilule se fait le premier jour des règles	V
Le préservatif ne protège que des grossesses non désirées	V
Un préservatif a une date de péremption	V
L'implant et le stérilet sont posés par un personnel médical	V
Une fille peut dépanner sa copine d'un comprimé de sa plaquette de pilule	F

La bonne attitude en matière de contraception est la double protection	V
"La pilule du lendemain" peut être utilisée jusqu'à 5 jours après le rapport sexuel à risques	F
La contraception d'urgence protège contre les Infections Sexuellement Transmissibles	V
Il existe deux méthodes d'Interruption Volontaire de Grossesse: médicamenteuse et chirurgicale	V
On ne risque pas de tomber enceinte si on oublie sa pilule une fois au cours du cycle	F
Les préservatifs en latex peuvent s'utiliser avec des lubrifiants à base de corps gras	F

Penses-tu que cette séance a été utile? OUI NON
 pourquoi? Qu'as tu appris de nouveau?
ceci pour les filles et moi et j'ai ne appris la contraception

As-tu des remarques - des questions?

Initiales: M.M Age: 14 ans Classe: 3D

Vrai ou Faux?

"La pilule du lendemain" est une méthode contraceptive que l'on peut utiliser régulièrement	✓
La première prise de pilule se fait le premier jour des règles	✓
Le préservatif ne protège que des grossesses non désirées	X
Un préservatif a une date de péremption	✓
L'implant et le stérilet sont posés par un personnel médical	✓
Une fille peut dépanner sa copine d'un comprimé de sa plaquette de pilule	X

La bonne attitude en matière de contraception est la double protection	✓
"La pilule du lendemain" peut être utilisée jusqu'à 5 jours après le rapport sexuel à risques	X
La contraception d'urgence protège contre les Infections Sexuellement Transmissibles	✓
Il existe deux méthodes d'Interruption Volontaire de Grossesse: médicamenteuse et chirurgicale	
On ne risque pas de tomber enceinte si on oublie sa pilule une fois au cours du cycle	X
Les préservatifs en latex peuvent s'utiliser avec des lubrifiants à base de corps gras	X

Penses-tu que cette séance a été utile? OUI NON
 pourquoi? Qu'as tu appris de nouveau?
Elle permet d'être plus attentif et plus sage. J'ai appris de nouvelles choses sur la contraception.

As-tu des remarques - des questions?

Initiales: V.V Age: 14 ans Classe: 3^oD

Vrai ou Faux?

"La pilule du lendemain" est une méthode contraceptive que l'on peut utiliser régulièrement	F
La première prise de pilule se fait le premier jour des règles	V
Le préservatif ne protège que des grossesses non désirées	F
Un préservatif a une date de péremption	V
L'implant et le stérilet sont posés par un personnel médical	V
Une fille peut dépanner sa copine d'un comprimé de sa plaquette de pilule	F

La bonne attitude en matière de contraception est la double protection	V
"La pilule du lendemain" peut être utilisée jusqu'à 5 jours après le rapport sexuel à risques	V
La contraception d'urgence protège contre les infections Sexuellement Transmissibles	F
Il existe deux méthodes d'Interruption Volontaire de Grossesse: médicamenteuse et chirurgicale	V
On ne risque pas de tomber enceinte si on oublie sa pilule une fois au cours du cycle	F
Les préservatifs en latex peuvent s'utiliser avec des lubrifiants à base de corps gras	F

Penses-tu que cette séance a été utile? OUI NON
 pourquoi? Qu'as tu appris de nouveau?

Je me souviens pas tout les moyens de contraception

As-tu des remarques - des questions?

Initiales: P.S Age: 14 Classe: 3^oS

Vrai ou Faux?

"La pilule du lendemain" est une méthode contraceptive que l'on peut utiliser régulièrement	X
La première prise de pilule se fait le premier jour des règles	V
Le préservatif ne protège que des grossesses non désirées	X
Un préservatif a une date de péremption	V
L'implant et le stérilet sont posés par un personnel médical	V
Une fille peut dépanner sa copine d'un comprimé de sa plaquette de pilule	X

La bonne attitude en matière de contraception est la double protection	V
"La pilule du lendemain" peut être utilisée jusqu'à 5 jours après le rapport sexuel à risques	X
La contraception d'urgence protège contre les infections Sexuellement Transmissibles	X
Il existe deux méthodes d'Interruption Volontaire de Grossesse: médicamenteuse et chirurgicale	V
On ne risque pas de tomber enceinte si on oublie sa pilule une fois au cours du cycle	V
Les préservatifs en latex peuvent s'utiliser avec des lubrifiants à base de corps gras	X

Penses-tu que cette séance a été utile? OUI NON
 pourquoi? Qu'as tu appris de nouveau?

C'est pour apprendre des femmes au notre vie future

As-tu des remarques - des questions?

Non

Initiales: PH Age: 13 ans Classe: 3^{ec}

Vrai ou Faux?

"La pilule du lendemain" est une méthode contraceptive que l'on peut utiliser régulièrement	F
La première prise de pilule se fait le premier jour des règles	V
Le préservatif ne protège que des grossesses non désirées	F
Un préservatif a une date de péremption	V
L'implant et le stérilet sont posés par un personnel médical	V
Une fille peut dépanner sa copine d'un comprimé de sa plaquette de pilule	F

La bonne attitude en matière de contraception est la double protection	V
"La pilule du lendemain" peut être utilisée jusqu'à 5 jours après le rapport sexuel à risques	F
La contraception d'urgence protège contre les Infections Sexuellement Transmissibles	F
Il existe deux méthodes d'Interruption Volontaire de Grossesse: médicamenteuse et chirurgicale	V
On ne risque pas de tomber enceinte si on oublie sa pilule une fois au cours du cycle	F
Les préservatifs en latex peuvent s'utiliser avec des lubrifiants à base de corps gras	F

Penses-tu que cette séance a été utile? OUI NON
 pourquoi? Qu'as tu appris de nouveau?

Que le DIU peut être utilisé comme contraception d'urgence et les IVG

As-tu des remarques - des questions?

Non

Initiales: GM Age: 14 Classe: 3^{ec}

Vrai ou Faux?

"La pilule du lendemain" est une méthode contraceptive que l'on peut utiliser régulièrement	F
La première prise de pilule se fait le premier jour des règles	V
Le préservatif ne protège que des grossesses non désirées	F
Un préservatif a une date de péremption	V
L'implant et le stérilet sont posés par un personnel médical	V
Une fille peut dépanner sa copine d'un comprimé de sa plaquette de pilule	F

La bonne attitude en matière de contraception est la double protection	V
"La pilule du lendemain" peut être utilisée jusqu'à 5 jours après le rapport sexuel à risques	F
La contraception d'urgence protège contre les Infections Sexuellement Transmissibles	F
Il existe deux méthodes d'Interruption Volontaire de Grossesse: médicamenteuse et chirurgicale	V
On ne risque pas de tomber enceinte si on oublie sa pilule une fois au cours du cycle	F
Les préservatifs en latex peuvent s'utiliser avec des lubrifiants à base de corps gras	F

Penses-tu que cette séance a été utile? OUI NON
 pourquoi? Qu'as tu appris de nouveau?

Il faut utiliser la double protection

As-tu des remarques - des questions?

Initiales: CC Age: 14 Classe: 3B

Vrai ou Faux?

"La pilule du lendemain" est une méthode contraceptive que l'on peut utiliser régulièrement	X
La première prise de pilule se fait le premier jour des règles	✓
Le préservatif ne protège que des grossesses non désirées	X
Un préservatif a une date de péremption	✓
L'implant et le stérilet sont posés par un personnel médical	✓
Une fille peut dépanner sa copine d'un comprimé de sa plaquette de pilule	X

La bonne attitude en matière de contraception est la double protection	✓
"La pilule du lendemain" peut être utilisée jusqu'à 5 jours après le rapport sexuel à risques	X
La contraception d'urgence protège contre les Infections Sexuellement Transmissibles	X
Il existe deux méthodes d'Interruption Volontaire de Grossesse: médicamenteuse et chirurgicale	✓
On ne risque pas de tomber enceinte si on oublie sa pilule une fois au cours du cycle	X
Les préservatifs en latex peuvent s'utiliser avec des lubrifiants à base de corps gras	X

Penses-tu que cette séance a été utile? OUI NON

pourquoi? Qu'as-tu appris de nouveau?

que les préservatifs en latex ne s'utilisent pas avec des lubrifiants à base de corps gras.

As-tu des remarques - des questions?

- RAS -

Initiales: AS Age: 15 Classe: 3B

Vrai ou Faux?

"La pilule du lendemain" est une méthode contraceptive que l'on peut utiliser régulièrement	
La première prise de pilule se fait le premier jour des règles	✓
Le préservatif ne protège que des grossesses non désirées	✓
Un préservatif a une date de péremption	✓
L'implant et le stérilet sont posés par un personnel médical	✓
Une fille peut dépanner sa copine d'un comprimé de sa plaquette de pilule	F

La bonne attitude en matière de contraception est la double protection	
"La pilule du lendemain" peut être utilisée jusqu'à 5 jours après le rapport sexuel à risques	F
La contraception d'urgence protège contre les Infections Sexuellement Transmissibles	✓
Il existe deux méthodes d'Interruption Volontaire de Grossesse: médicamenteuse et chirurgicale	F
On ne risque pas de tomber enceinte si on oublie sa pilule une fois au cours du cycle	✓
Les préservatifs en latex peuvent s'utiliser avec des lubrifiants à base de corps gras	

Penses-tu que cette séance a été utile? OUI NON

pourquoi? Qu'as-tu appris de nouveau?

Comment prendre la pilule régulière et la pilule du lendemain

As-tu des remarques - des questions?

Initiales: E.D. Age: 16 ans Classe: 3^èA

Vrai ou Faux?

"La pilule du lendemain" est une méthode contraceptive que l'on peut utiliser régulièrement	Faux
La première prise de pilule se fait le premier jour des règles	Vrai
Le préservatif ne protège que des grossesses non désirées	Faux
Un préservatif a une date de péremption	Vrai
L'implant et le stérilet sont posés par un personnel médical	Vrai
Une fille peut dépanner sa copine d'un comprimé de sa plaquette de pilule	Faux

La bonne attitude en matière de contraception est la double protection	Vrai
"La pilule du lendemain" peut être utilisée jusqu'à 5 jours après le rapport sexuel à risques	Faux
La contraception d'urgence protège contre les Infections Sexuellement Transmissibles	Faux
Il existe deux méthodes d'Interruption Volontaire de Grossesse: médicamenteuse et chirurgicale	Vrai
On ne risque pas de tomber enceinte si on oublie sa pilule une fois au cours du cycle	Faux
Les préservatifs en latex peuvent s'utiliser avec des lubrifiants à base de corps gras	Faux

Penses-tu que cette séance a été utile? OUI NON
 pourquoi? Qu'as tu appris de nouveau?

J'ai appris qu'il fallait faire plus attention lors d'un rapport.

As-tu des remarques - des questions?

Non

Initiales: M.J. Age: 14 ans Classe: 3^èE

Vrai ou Faux?

"La pilule du lendemain" est une méthode contraceptive que l'on peut utiliser régulièrement	X
La première prise de pilule se fait le premier jour des règles	✓
Le préservatif ne protège que des grossesses non désirées	X
Un préservatif a une date de péremption	✓
L'implant et le stérilet sont posés par un personnel médical	✓
Une fille peut dépanner sa copine d'un comprimé de sa plaquette de pilule	X

La bonne attitude en matière de contraception est la double protection	✓
"La pilule du lendemain" peut être utilisée jusqu'à 5 jours après le rapport sexuel à risques	X
La contraception d'urgence protège contre les Infections Sexuellement Transmissibles	X
Il existe deux méthodes d'Interruption Volontaire de Grossesse: médicamenteuse et chirurgicale	✓
On ne risque pas de tomber enceinte si on oublie sa pilule une fois au cours du cycle	X
Les préservatifs en latex peuvent s'utiliser avec des lubrifiants à base de corps gras	X

Penses-tu que cette séance a été utile? OUI NON
 pourquoi? Qu'as tu appris de nouveau?

On a appris les façons d'avoir et l'utilisation de la pilule...

As-tu des remarques - des questions?

Initiales: J.C Age: 14 ans Classe: 3^èE

Vrai ou Faux?

"La pilule du lendemain" est une méthode contraceptive que l'on peut utiliser régulièrement	Faux
La première prise de pilule se fait le premier jour des règles	Vrai
Le préservatif ne protège que des grossesses non désirées	Faux
Un préservatif a une date de péremption	Vrai
L'implant et le stérilet sont posés par un personnel médical	Vrai
Une fille peut dépanner sa copine d'un comprimé de sa plaquette de pilule	Faux

La bonne attitude en matière de contraception est la double protection	Vrai
"La pilule du lendemain" peut être utilisée jusqu'à 5 jours après le rapport sexuel à risques	Faux
La contraception d'urgence protège contre les infections Sexuellement Transmissibles	Faux
Il existe deux méthodes d'Interruption Volontaire de Grossesse: médicamenteuse et chirurgicale	Vrai
On ne risque pas de tomber enceinte si on oublie sa pilule une fois au cours du cycle	Faux
Les préservatifs en latex peuvent s'utiliser avec des lubrifiants à base de corps gras	Faux

Penses-tu que cette séance a été utile? OUI NON
 Pourquoi? Ou'as tu appris de nouveau?

sa réponse aux questions qu'on ne savait pas forcément

As-tu des remarques - des questions?

Initiales: J.P Age: 16 Ans Classe: 3^èE

Vrai ou Faux?

"La pilule du lendemain" est une méthode contraceptive que l'on peut utiliser régulièrement	F
La première prise de pilule se fait le premier jour des règles	V
Le préservatif ne protège que des grossesses non désirées	F
Un préservatif a une date de péremption	V
L'implant et le stérilet sont posés par un personnel médical	V
Une fille peut dépanner sa copine d'un comprimé de sa plaquette de pilule	F

La bonne attitude en matière de contraception est la double protection	V
"La pilule du lendemain" peut être utilisée jusqu'à 5 jours après le rapport sexuel à risques	F
La contraception d'urgence protège contre les infections Sexuellement Transmissibles	F
Il existe deux méthodes d'Interruption Volontaire de Grossesse: médicamenteuse et chirurgicale	V
On ne risque pas de tomber enceinte si on oublie sa pilule une fois au cours du cycle	F
Les préservatifs en latex peuvent s'utiliser avec des lubrifiants à base de corps gras	F

Penses-tu que cette séance a été utile? OUI NON
 Pourquoi? Ou'as tu appris de nouveau?

Parce que on a appris encore plus de protection, on me savait pas tout

As-tu des remarques - des questions?

Initiales: AC Age: 14 ans Classe: 3^eF

Vrai ou Faux?

"La pilule du lendemain" est une méthode contraceptive que l'on peut utiliser régulièrement	Faux
La première prise de pilule se fait le premier jour des règles	Vrai
Le préservatif ne protège que des grossesses non désirées	Faux
Un préservatif a une date de péremption	Vrai
L'implant et le stérilet sont posés par un personnel médical	Vrai
Une fille peut dépanner sa copine d'un comprimé de sa plaquette de pilule	Faux

La bonne attitude en matière de contraception est la double protection	Vrai
"La pilule du lendemain" peut être utilisée jusqu'à 5 jours après le rapport sexuel à risques	Faux
La contraception d'urgence protège contre les Infections Sexuellement Transmissibles	Faux
Il existe deux méthodes d'Interruption Volontaire de Grossesse: médicamenteuse et chirurgicale	Faux
On ne risque pas de tomber enceinte si on oublie sa pilule une fois au cours du cycle	Faux
Les préservatifs en latex peuvent s'utiliser avec des lubrifiants à base de corps gras	Faux

Penses-tu que cette séance a été utile? OUI NON

pourquoi? Qu'as-tu appris de nouveau?

J'ai appris tous les moyens de contraception et je ne savais pas que la stérilisation était un moyen de contraception d'urgence.

As-tu des remarques - des questions?

Initiales: A.D Age: 14 ans Classe: 3^eG

Vrai ou Faux?

"La pilule du lendemain" est une méthode contraceptive que l'on peut utiliser régulièrement	Non
La première prise de pilule se fait le premier jour des règles	Oui
Le préservatif ne protège que des grossesses non désirées	Non
Un préservatif a une date de péremption	Oui
L'implant et le stérilet sont posés par un personnel médical	Oui
Une fille peut dépanner sa copine d'un comprimé de sa plaquette de pilule	Non

La bonne attitude en matière de contraception est la double protection	Oui
"La pilule du lendemain" peut être utilisée jusqu'à 5 jours après le rapport sexuel à risques	non
La contraception d'urgence protège contre les Infections Sexuellement Transmissibles	non
Il existe deux méthodes d'Interruption Volontaire de Grossesse: médicamenteuse et chirurgicale	Oui
On ne risque pas de tomber enceinte si on oublie sa pilule une fois au cours du cycle	Oui
Les préservatifs en latex peuvent s'utiliser avec des lubrifiants à base de corps gras	non

Penses-tu que cette séance a été utile? OUI NON

pourquoi? Qu'as-tu appris de nouveau?

J'ai appris d'autres moyens de contraception pour les femmes.
J'ai appris où acheter tous ces moyens de contraceptifs.

As-tu des remarques - des questions?

o C'était intéressant. J'ai bien aimé.

Initiales: AH Age: 14 ans Classe: 3G

Vrai ou Faux?

"La pilule du lendemain" est une méthode contraceptive que l'on peut utiliser régulièrement	V
La première prise de pilule se fait le premier jour des règles	F
Le préservatif ne protège que des grossesses non désirées	V
Un préservatif a une date de péremption	V
L'implant et le stérilet sont posés par un personnel médical	F
Une fille peut dépanner sa copine d'un comprimé de sa plaquette de pilule	F

La bonne attitude en matière de contraception est la double protection	F
"La pilule du lendemain" peut être utilisée jusqu'à 5 jours après le rapport sexuel à risques	V
La contraception d'urgence protège contre les Infections Sexuellement Transmissibles	F
Il existe deux méthodes d'Interruption Volontaire de Grossesse: médicamenteuse et chirurgicale	F
On ne risque pas de tomber enceinte si on oublie sa pilule une fois au cours du cycle	F
Les préservatifs en latex peuvent s'utiliser avec des lubrifiants à base de corps gras.	V

Penses-tu que cette séance a été utile? OUI NON
 pourquoi? Qu'as tu appris de nouveau?

S'a appris que on peut trouver des capotes gratuites et par internet.

As-tu des remarques - des questions?

Initiales: DS Age: 14 Classe: 3G

Vrai ou Faux?

"La pilule du lendemain" est une méthode contraceptive que l'on peut utiliser régulièrement	F
La première prise de pilule se fait le premier jour des règles	V
Le préservatif ne protège que des grossesses non désirées	V
Un préservatif a une date de péremption	V
L'implant et le stérilet sont posés par un personnel médical	V
Une fille peut dépanner sa copine d'un comprimé de sa plaquette de pilule	F

La bonne attitude en matière de contraception est la double protection	F
"La pilule du lendemain" peut être utilisée jusqu'à 5 jours après le rapport sexuel à risques	V
La contraception d'urgence protège contre les Infections Sexuellement Transmissibles	V
Il existe deux méthodes d'Interruption Volontaire de Grossesse: médicamenteuse et chirurgicale	V
On ne risque pas de tomber enceinte si on oublie sa pilule une fois au cours du cycle	F
Les préservatifs en latex peuvent s'utiliser avec des lubrifiants à base de corps gras.	V

Penses-tu que cette séance a été utile? OUI NON
 pourquoi? Qu'as tu appris de nouveau?

Car tout a déjà été dit lors du planning familial.

As-tu des remarques - des questions?

Initiales: S.G. Age: 14 ans Classe: 3^oG

Vrai ou Faux?

"La pilule du lendemain" est une méthode contraceptive que l'on peut utiliser régulièrement	F
La première prise de pilule se fait le premier jour des règles	V
Le préservatif ne protège que des grossesses non désirées	F
Un préservatif a une date de péremption	V
L'implant et le stérilet sont posés par un personnel médical	V
Une fille peut dépanner sa copine d'un comprimé de sa plaquette de pilule	F

La bonne attitude en matière de contraception est la double protection	F
"La pilule du lendemain" peut être utilisée jusqu'à 5 jours après le rapport sexuel à risques	F
La contraception d'urgence protège contre les Infections Sexuellement Transmissibles	F
Il existe deux méthodes d'Interruption Volontaire de Grossesse: médicamenteuse et chirurgicale	V
On ne risque pas de tomber enceinte si on oublie sa pilule une fois au cours du cycle	F
Les préservatifs en latex peuvent s'utiliser avec des lubrifiants à base de corps gras	F

Penses-tu que cette séance a été utile? OUI NON
 pourquoi? Qu'as tu appris de nouveau?

ça m'a rappré ce que j'avais oublié.

As-tu des remarques - des questions?

Initiales: A.R. Age: 17 ans Classe: 3^oB

Vrai ou Faux?

"La pilule du lendemain" est une méthode contraceptive que l'on peut utiliser régulièrement	F
La première prise de pilule se fait le premier jour des règles	V
Le préservatif ne protège que des grossesses non désirées	F
Un préservatif a une date de péremption	V
L'implant et le stérilet sont posés par un personnel médical	V
Une fille peut dépanner sa copine d'un comprimé de sa plaquette de pilule	F

La bonne attitude en matière de contraception est la double protection	V
"La pilule du lendemain" peut être utilisée jusqu'à 5 jours après le rapport sexuel à risques	V
La contraception d'urgence protège contre les Infections Sexuellement Transmissibles	F
Il existe deux méthodes d'Interruption Volontaire de Grossesse: médicamenteuse et chirurgicale	V
On ne risque pas de tomber enceinte si on oublie sa pilule une fois au cours du cycle	F
Les préservatifs en latex peuvent s'utiliser avec des lubrifiants à base de corps gras	F

Penses-tu que cette séance a été utile? OUI NON
 pourquoi? Qu'as tu appris de nouveau?

je me rappelle que le préservatif et la pilule

As-tu des remarques - des questions?

non

Initiales: H.A. Age: 14 ans Classe: 3^eG

Vrai ou Faux?

"La pilule du lendemain" est une méthode contraceptive que l'on peut utiliser régulièrement	F
La première prise de pilule se fait le premier jour des règles	✓
Le préservatif ne protège que des grossesses non désirées	F
Un préservatif a une date de péremption	✓
L'implant et le stérilet sont posés par un personnel médical	✓
Une fille peut dépanner sa copine d'un comprimé de sa plaquette de pilule	F

La bonne attitude en matière de contraception est la double protection	✓
"La pilule du lendemain" peut être utilisée jusqu'à 5 jours après le rapport sexuel à risques	
La contraception d'urgence protège contre les infections Sexuellement Transmissibles	✓
Il existe deux méthodes d'Interruption Volontaire de Grossesse: médicamenteuse et chirurgicale	✓
On ne risque pas de tomber enceinte si on oublie sa pilule une fois au cours du cycle	✓
Les préservatifs en latex peuvent s'utiliser avec des lubrifiants à base de corps gras	F

Penses-tu que cette séance a été utile? OUI NON

pourquoi? Qu'as tu appris de nouveau?

Je m'étais déjà renseigné sur ce sujet

As-tu des remarques - des questions?

non

Initiales: G.H. Age: 14 ans Classe: 3^eG

Vrai ou Faux?

"La pilule du lendemain" est une méthode contraceptive que l'on peut utiliser régulièrement	FAUX
La première prise de pilule se fait le premier jour des règles	VRAI
Le préservatif ne protège que des grossesses non désirées	FAUX
Un préservatif a une date de péremption	VRAI
L'implant et le stérilet sont posés par un personnel médical	VRAI
Une fille peut dépanner sa copine d'un comprimé de sa plaquette de pilule	FAUX

La bonne attitude en matière de contraception est la double protection	VRAI
"La pilule du lendemain" peut être utilisée jusqu'à 5 jours après le rapport sexuel à risques	FAUX
La contraception d'urgence protège contre les infections Sexuellement Transmissibles	FAUX
Il existe deux méthodes d'Interruption Volontaire de Grossesse: médicamenteuse et chirurgicale	VRAI
On ne risque pas de tomber enceinte si on oublie sa pilule une fois au cours du cycle	FAUX
Les préservatifs en latex peuvent s'utiliser avec des lubrifiants à base de corps gras	FAUX

Penses-tu que cette séance a été utile? OUI NON

pourquoi? Qu'as tu appris de nouveau?

Cela a été utile car je ne savais pas qu'il y avait des effets après l'utilisation d'une pilule d'urgence.

As-tu des remarques - des questions?

Initiales: FLAVIE Age: 15 ans Classe: 3^{ème} G

Vrai ou Faux?

"La pilule du lendemain" est une méthode contraceptive que l'on peut utiliser régulièrement	<u>Faux</u>
La première prise de pilule se fait le premier jour des règles	<u>Vrai</u>
Le préservatif ne protège que des grossesses non désirées	<u>Faux</u>
Un préservatif a une date de péremption	<u>Vrai</u>
L'implant et le stérilet sont posés par un personnel médical	<u>Vrai</u>
Une fille peut dépanner sa copine d'un comprimé de sa plaquette de pilule	<u>Faux</u>

La bonne attitude en matière de contraception est la double protection	<u>Vrai</u>
"La pilule du lendemain" peut être utilisée jusqu'à 5 jours après le rapport sexuel à risques	<u>Faux</u>
La contraception d'urgence protège contre les Infections Sexuellement Transmissibles.	<u>Faux</u>
Il existe deux méthodes d'Interruption Volontaire de Grossesse: médicamenteuse et chirurgicale	<u>Vrai</u>
On ne risque pas de tomber enceinte si on oublie sa pilule une fois au cours du cycle	<u>Vrai</u>
Les préservatifs en latex peuvent s'utiliser avec des lubrifiants à base de corps gras.	<u>Faux</u>

Penses-tu que cette séance a été utile? OUI NON
 pourquoi? Qu'as-tu appris de nouveau?

Comment fonctionner la pilule et où on peut en trouver

As-tu des remarques - des questions?

Non aucune

Initiales: J.D Age: 15 ans Classe: 3^{ème} U15

Vrai ou Faux?

"La pilule du lendemain" est une méthode contraceptive que l'on peut utiliser régulièrement	<u>F</u>
La première prise de pilule se fait le premier jour des règles	<u>V</u>
Le préservatif ne protège que des grossesses non désirées	<u>V</u>
Un préservatif a une date de péremption	<u>F</u>
L'implant et le stérilet sont posés par un personnel médical	<u>V</u>
Une fille peut dépanner sa copine d'un comprimé de sa plaquette de pilule	<u>F</u>

La bonne attitude en matière de contraception est la double protection	<u>F</u>
"La pilule du lendemain" peut être utilisée jusqu'à 5 jours après le rapport sexuel à risques	<u>V</u>
La contraception d'urgence protège contre les Infections Sexuellement Transmissibles	<u>F</u>
Il existe deux méthodes d'Interruption Volontaire de Grossesse: médicamenteuse et chirurgicale	
On ne risque pas de tomber enceinte si on oublie sa pilule une fois au cours du cycle	<u>V</u>
Les préservatifs en latex peuvent s'utiliser avec des lubrifiants à base de corps gras	<u>F</u>

Penses-tu que cette séance a été utile? OUI NON
 pourquoi? Qu'as-tu appris de nouveau?

Ça est très bien

As-tu des remarques - des questions?

non

Initiales: SS Age: 15 ans Classe: 3^e D.S. D.L.

Vrai ou Faux?

"La pilule du lendemain" est une méthode contraceptive que l'on peut utiliser régulièrement	<u>Faux</u>
La première prise de pilule se fait le premier jour des règles	<u>Vraie</u>
Le préservatif ne protège que des grossesses non désirées	<u>Faux</u>
Un préservatif a une date de péremption	<u>Vraie</u>
L'implant et le stérilet sont posés par un personnel médical	<u>Vraie</u>
Une fille peut dépanner sa copine d'un comprimé de sa plaquette de pilule	<u>Faux</u>

La bonne attitude en matière de contraception est la double protection	<u>Vraie</u>
"La pilule du lendemain" peut être utilisée jusqu'à 5 jours après le rapport sexuel à risques	<u>Vraie</u>
La contraception d'urgence protège contre les Infections Sexuellement Transmissibles	<u>Faux</u>
Il existe deux méthodes d'Interruption Volontaire de Grossesse: médicamenteuse et chirurgicale	<u>Faux</u>
On ne risque pas de tomber enceinte si on oublie sa pilule une fois au cours du cycle	<u>Vraie</u>
Les préservatifs en latex peuvent s'utiliser avec des lubrifiants à base de corps gras	<u>Vraie</u>

Penses-tu que cette séance a été utile? OUI NON

pourquoi? Qu'as-tu appris de nouveau?

pour ce que j'en ai vu parce que j'ai appris de nouvelles choses et que j'ai pu poser mes questions

As-tu des remarques - des questions?

rien pour ce qui fait 5 ans que je travaille dans la 3^e ans au foyer et 2 ans au collège
surtout à la maison

~~rien~~

Bibliographie

1. Bouchard P, Spira A, Ville Y, Conard J, Sitruk-Ware R. Contraception orale et risque vasculaire. Févr 2013. Disponible sur: <http://www.academie-medecine.fr/wp-content/uploads/2013/07/contraception-et-risque-vasculaire-27-02-131.pdf>, consulté le 16 mars 2015
2. Neuwirth L. Lucien Neuwirth: loi sur la contraception, 30 ans. 1997. Disponible sur: <http://www.ina.fr/audio/00597464/lucien-neuwirth-loi-sur-la-contraception-30-ans-audio.ht>, consulté le 16 mars 2015
3. Neuwirth L. Neuwirth. 1972. Disponible sur: <http://www.ina.fr/video/CAF88044033/neuwirth-video.html>, consulté le 16 mars 2015
4. IVG.gouv.fr. Droit pour toutes les femmes. Disponible sur: <http://www.sante.gouv.fr/droit-pour-toutes-les-femmes.html>, consulté le 16 mars 2015
5. Assemblée Nationale. 40ème Anniversaire de la loi sur l'IVG. Disponible sur: <http://www2.assemblee-nationale.fr/14/evenements/2015/anniversaire-loi-veil>, consulté le 16 mars 2015
6. OMS. Santé de l'adolescent, développement des adolescents. Disponible sur: http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/fr/, consulté le 24 novembre 2014
7. OMS. Adolescents: risques sanitaires et solutions. 2014. Disponible sur: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs345/fr/>, consulté le 24 novembre 2014
8. Insee. Bilan démographique 2014. Disponible sur: <http://www.insee.fr/fr/ppp/bases-de-donnees/donnees-detaillees/bilan-demo/pyramide/pyramide.htm?lang=fr&champ=fm>, consulté le 24 novembre 2014
9. L'adolescence, une étape capitale. 2002. 44 p. Disponible sur: http://www.unicef.org/french/publications/files/pub_adolescence-fr.pdf, consulté le 25 novembre 2014
10. HBSC. About HBSC. Disponible sur: <http://www.hbsc.org/about/index.html>, consulté le 25 novembre 2014
11. Emmanuelle Godeau, Navarro F, Arnaud C. La santé des collégiens en France / 2010 258p. Disponible sur: <http://www.inpes.sante.fr/CFESBases/catalogue/pdf/1412.pdf>, consulté le 25 novembre 2014
12. Godeau E, Grandjean H, Navarro F. La santé des élèves de 11 à 15 ans en France / 2002. p. 12-15. Disponible sur: <http://www.inpes.sante.fr/CFESBases/catalogue/pdf/855.pdf>, consulté le 25 novembre 2014

13. Godeau E, Arnaud C, Navarro F. La santé des élèves de 11 à 15 ans en France / 2006. Disponible sur: <http://www.inpes.sante.fr/CFESBases/catalogue/pdf/1132.pdf>, consulté le 25 novembre 2014
14. Inpes. Les baromètres santé, un observatoire des comportements des Français pour orienter les politiques de santé publique. 2012. Disponible sur: <http://www.inpes.sante.fr/Barometres/index.asp>, consulté le 3 décembre 2014
15. Beck F, Richard J-B. Les comportements de santé des jeunes, analyses du baromètre de santé 2010. p.144-154 Disponible sur: <http://www.inpes.sante.fr/CFESBases/catalogue/pdf/1452.pdf>, consulté le 3 décembre 2014
16. éducsol. Santé, action sociale: données chiffrées. 2015. Disponible sur: <http://eduscol.education.fr/cid54927/sante-action-sociale-donnees-chiffrees-2008-2009.html>, consulté le 23 mars 2015
17. Ministère de l'Education Nationale, de l'Enseignement supérieur et de la Recherche. Politique éducative sociale et de santé en faveur des élèves, quelques données chiffrées, années 2011-2013. p.19- 30 et p.34- 37. Disponible sur: http://cache.media.eduscol.education.fr/file/Action_sanitaire_et_sociale/19/0/Synthese_2011_2013_politique_sante_social_394190.pdf, consulté le 23 mars 2015
18. Vilain A, Mouquet MC. Les interruptions volontaires de grossesse en 2012. 2014. Disponible sur: <http://www.drees.sante.gouv.fr/les-interruptions-volontaires-de-grossesse-en-2012,11311.html>, consulté le 17 mars 2015
19. DREES. Vilain A, Mouquet MC. Les interruptions volontaires de grossesses en 2012. Disponible sur: <http://www.drees.sante.gouv.fr/IMG/pdf/er884.pdf>, consulté le 17 mars 2015
20. OMS. La définition de la santé de l'OMS. Disponible sur: <http://www.who.int/about/definition/fr/print.html>, consulté le 4 janvier 2015
21. Cespharm. L'éducation à la santé: quels concepts? 2015. Disponible sur: <http://www.cespharm.fr/fr/Prevention-sante/L-education-pour-la-sante/Quels-concepts>, consulté le 4 janvier 2015
22. HAS. Prévention. 2006. Disponible sur: http://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_410178/fr/prevention, consulté le 4 janvier 2015
23. Inpes. Lemonnier F, Bottéro J, Vincent I, Ferron C. Référentiel de bonnes pratiques, outil d'intervention en éducation pour la santé: critères de qualité. nov 2005. p.19. Disponible sur: <http://www.inpes.sante.fr/CFESBases/catalogue/pdf/883.pdf>, consulté le 4 janvier 2015
24. Projet Educatif Global Départemental 2012 - 2015. Disponible sur: <http://observatoire-reussite-educative.fr/dispositifs/dossier-pel/pegd-du-nord>, consulté le 5 janvier 2015

25. éducol. La santé, un enjeu éducatif, de santé publique et de société. 2011. Disponible sur: <http://eduscol.education.fr/cid47750/education-a-la-sante.html>, consulté le 5 janvier 2015
26. Direction générale de l'enseignement scolaire. Le socle commun des connaissances et des compétences, décret du 11 juillet 2006. p.20-23. Disponible sur: <http://cache.media.education.gouv.fr/file/51/3/3513.pdf>, consulté le 6 janvier 2015
27. education.gouv.fr. Le socle commun de connaissances et de compétences. Disponible sur: <http://www.education.gouv.fr/cid2770/le-socle-commun-de-connaissances-et-de-competences.html>, consulté le 6 janvier 2015
28. education.gouv.fr. Politique éducative de santé dans les territoires académiques, texte de la circulaire n° 2011-216 du 02.12.11 (BOEN n°46 du 15.12.11). Disponible sur: http://www.education.gouv.fr/pid25535/bulletin_officiel.html?cid_bo=58640, consulté le 6 janvier 2015
29. Ministère éducation nationale jeunesse vie associative. Ressources pour mettre en oeuvre la politique éducative de santé dans les territoires académiques. janv 2012. p.6-8. Disponible sur: http://cache.media.eduscol.education.fr/file/Sante/66/4/Ressources_politique-educative-sante_territoires-academiques_203664.pdf, consulté le 6 janvier 2015
30. Le CESC: un outil au service des acteurs de l'éducation à la santé. Disponible sur: <http://www.inpes.sante.fr/professionnels-education/pdf/G2.1.pdf>, consulté le 7 janvier 2015
31. éducol. Textes sur l'éducation à la sexualité. Disponible sur: <http://eduscol.education.fr/cid46861/textes-de-reference.html>, consulté le 7 janvier 2015
32. Programmes de l'enseignement de sciences de la vie et de la Terre. 2008. Disponible sur: http://cache.media.education.gouv.fr/file/special_6/52/9/Programme_SVT_33529.pdf, consulté le 15 janvier 2015
33. education.gouv.fr. Programmes des enseignements de mathématiques, de physique-chimie, de sciences de la vie et de la Terre, de technologie pour les classes de sixième, de cinquième, de quatrième et de troisième du collège. 2008. Disponible sur: <http://www.education.gouv.fr/cid22120/mene0817023a.html>, consulté le 15 janvier 2015
34. Programmes des collèges, thèmes de convergence. 2005. Disponible sur: <ftp://trf.education.gouv.fr/pub/edutel/bo/2005/hs5/annexe5.pdf>, consulté le 26 mars 2015
35. Sciences de la vie et de la Terre, ressources pour la classe de quatrième du collège. Disponible sur: http://cache.media.eduscol.education.fr/file/Programmes/36/1/SVT_College_R

- ressources_Programme-commentaire-quatrieme_117361.pdf, consulté le 16 janvier 2015
36. Sciences de la vie et de la Terre, ressources pour la classe de troisième du collège. Disponible sur: http://cache.media.eduscol.education.fr/file/Programmes/35/9/SVT_College_Ressources_Programme-commentaire-troisieme_117359.pdf, consulté le 16 janvier 2015
37. education.gouv.fr. La santé des élèves de la maternelle au baccalauréat: Education à la sexualité. Disponible sur: <http://www.education.gouv.fr/cid50297/la-sante-des-eleves.html#%C3%89ducation%20%C3%A0%20la%20sexualit%C3%A9>, consulté le 29 janvier 2015
38. ARS - Améliorer la santé de la population et accroître l'efficacité de notre système de santé. 2014 Disponible sur: http://www.ars.sante.fr/fileadmin/PORTAIL/Actu_2/2014-09-25_plaquette-ARS.pdf, consulté le 9 avril 2015
39. L'Agence Régionale de Santé Nord-Pas-de-Calais. 2014. Disponible sur: http://www.ars.nordpasdecalsais.sante.fr/fileadmin/NORD-PAS-DE-CALAIS/Votre_ARS/votre_ars/Presentation/Plaqueette_ARS_-_dec_2014.pdf, consulté le 9 avril 2015
40. Le PRS: pour qui? pourquoi? comment?. ARS - Nord-Pas-de-Calais. Disponible sur: <http://ars.nordpasdecalsais.sante.fr/Le-PRS-pour-qui-pourquoi.130199.0.html>, consulté le 9 avril 2015
41. PRS - Programme Régional d'Education pour la Santé 2012 - 2016. 2012. Disponible sur: http://ars.nordpasdecalsais.sante.fr/fileadmin/NORD-PAS-DE-CALAIS/PRS/Programmes/maj_juin2013/PRES_PRS_version_arretee_juin_2013a.pdf, consulté le 9 avril 2015
42. PRS - Schéma Régional de Prévention du Nord-Pas-de-Calais pour 2012-2016. Disponible sur: http://ars.nordpasdecalsais.sante.fr/fileadmin/NORD-PAS-DE-CALAIS/PRS/PRS_13Janv/SRP_version_25_04_2012.pdf, consulté le 9 avril 2015
43. Inpes - Missions et textes. 2014. Disponible sur: <http://www.inpes.sante.fr/INPES/missions.asp>, consulté le 10 avril 2015
44. Code de la santé publique, chapitre 7□: Prévention et éducation pour la santé. Disponible sur: <http://www.inpes.sante.fr/INPES/pdf/CSP7.pdf>, consulté le 9 avril 2015
45. education.gouv.fr. La direction générale de l'enseignement scolaire [Dgesc]. 2015. Disponible sur: <http://www.education.gouv.fr/cid978/la-direction-generale-de-l-enseignement-scolaire.html>, consulté le 10 avril 2015

46. ACCORD-CADRE Ministère de l'Education nationale / Institut National pour la prévention et l'éducation pour la santé. 2010. Disponible sur: http://cache.media.eduscol.education.fr/file/Sante/95/7/Accord_cadre_Dgesco_Inpes_CA_mars10_180957.pdf, consulté le 6 janvier 2015
47. Inpes. Organismes avec lesquels l'Inpes a signé un accord-cadre. 2014. Disponible sur: <http://www.inpes.sante.fr/INPES/accords-cadre.asp>, consulté le 10 avril 2015
48. Inpes - Structures et organisations régionales de promotion et éducation pour la santé. 2012. Disponible sur: <http://www.inpes.sante.fr/espace-reseau/index.asp>, consulté le 10 avril 2015
49. Contrat d'Objectifs et de Performance 2012-2014. 2012. Disponible sur: <http://www.inpes.sante.fr/INPES/pdf/COP2012.pdf>, consulté le 9 avril 2015
50. Inpes - Organisation. 2015. Disponible sur: <http://www.inpes.sante.fr/INPES/organisation.asp>, consulté le 10 avril 2015
51. Inpes - Nos partenaires. 2011. Disponible sur: <http://www.inpes.sante.fr/INPES/partenaires.asp>, consulté le 10 avril 2015
52. Inpes - Que faisons-nous? 2011. Disponible sur: <http://www.inpes.sante.fr/INPES/quefaisonsnous.asp>, consulté le 10 avril 2015
53. Inpes - Une approche positive et respectueuse de la sexualité. 2012. Disponible sur: http://www.inpes.sante.fr/10000/themes/information_sexuelle/index.asp, consulté le 10 avril 2015
54. Inpes - Nouvel établissement national de santé publique 2014/2016. 2015. Disponible sur: <http://www.inpes.sante.fr/INPES/nouvel-institut/index.asp>, consulté le 10 avril 2015
55. Le Planning Familial. Disponible sur: <http://www.planning-familial.org/>, consulté le 1er février 2015
56. OMS. Plannification familiale - Aide-mémoire N°351. 2013. Disponible sur: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs351/fr/>, consulté le 1er février 2015
57. Hamers F, Scemama O, Rumeau-Pichon C. HAS - Note de cadrage: mise à disposition à l'avance de la contraception d'urgence, recommandation en santé publique. Disponible sur: http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2011-11/note_cadrage_cu_vf.pdf, consulté le 4 février 2015
58. OMS. Le droit à une adolescence saine, sûre et positive. 2014. Disponible sur: <http://www.euro.who.int/fr/health-topics/Life-stages/child-and-adolescent-health/news/news/2014/10/the-right-to-a-safe,-healthy-and-meaningful-adolescence>, consulté le 4 février 2015

- 59.OMS. Santé de la mère, du nouveau-né, de l'enfant et de l'adolescent - développement des adolescents. Disponible sur: http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/fr/, consulté le 4 février 2015
- 60.Sexualité: plus responsables qu'on ne l'imagine. La santé de l'Homme. 03/04.04;(370):17 et 18.
- 61.SPARDRA, Adosen, Inpes. La première consultation gynécologique. Disponible sur: http://www.sparadrap.org/gyneco/pdf/sparadrap_guide_premiere_consultation_gynecologique.pdf, consulté le 31 mars 2015
- 62.Inpes. Que faire en cas d'oubli de pilule? Disponible sur: <http://www.inpes.sante.fr/CFESBases/catalogue/pdf/1368.pdf>, consulté le 31 mars 2015
- 63.Inpes. Choisir sa contraception. Disponible sur: <http://www.inpes.sante.fr/CFESBases/catalogue/pdf/1371.pdf>, consulté le 31 mars 2015
- 64.Inpes. Préservatifs: petit manuel. Disponible sur: www.inpes.sante.fr/CFESBases/catalogue/pdf/614.pdf, consulté le 31 mars 2015
- 65.Bajos N, Rouzard-Cornabas M, Panjo H, Bohet A, Moreau C, équipe Fécond. Population & Sociétés. La crise de la pilule en France: vers un nouveau modèle contraceptif? mai 2014; (511). Disponible sur: http://www.ined.fr/fichier/s_rubrique/19893/population.societes.2014.511.crise.pilule.fr.pdf, consulté le 8 avril 2015

Université de Lille 2
FACULTE DES SCIENCES PHARMACEUTIQUES ET BIOLOGIQUES DE LILLE
DIPLOME D'ETAT DE DOCTEUR EN PHARMACIE
Année Universitaire 2014 / 2015

Nom : ADIGARD
Prénom : CHARLOTTE

Titre de la thèse : Pharmaciens, adolescents et contraception: élaboration d'une action éducative pour répondre à un besoin de santé publique chez les 14-15 ans

Mots-clés : Méthodes contraceptives - Contraception d'urgence - IVG - Grossesses non désirées - Adolescents - Action Prévention et Education - Collège - Vie sexuelle et affective

Résumé :

L'adolescence permet un passage progressif de l'enfance à l'âge adulte. C'est une période de transition au cours de laquelle de nombreux comportements sont expérimentés. Les adolescents constituent une part importante de la population, ils sont la cible d'études qui permettent d'élaborer des actions de prévention et d'éducation en santé dont la vie sexuelle et affective.

L'accès à la contraception et le droit à l'IVG sont des progrès médicaux et sociaux qui ont transformé la vie des femmes depuis la deuxième moitié du XIX^{ème} siècle. Malgré une bonne couverture contraceptive de la population, près de 200 000 IVG sont réalisées chaque année en France et près de 1,2 million de boîtes de contraception d'urgence sont vendues annuellement. Depuis 2013, les pratiques contraceptives des femmes changent: le recours à la contraception orale recule au profit de méthodes contraceptives plus récemment arrivées sur le marché et des méthodes contraceptives dites naturelles.

Les adolescents manquent souvent de maturité et de repères fiables en matière de contraception au démarrage de leur vie sexuelle et affective. Il est du devoir des professionnels en contact direct avec les jeunes d'assurer l'éducation de cette population afin de la maintenir en bonne santé. Le pharmacien détenant les savoirs scientifiques et pédagogiques est un acteur-clé pour assurer la transmission des messages de santé publique et d'éducation à la sexualité.

Membres du jury :

Président : Monsieur Dine Thierry
Professeur de Pharmacie Clinique à l'Université de Lille II
Praticien Hospitalier au Centre Hospitalier d'Haubourdin

Assesseur : Monsieur Zanetti Sébastien
Docteur en Pharmacie, Pharmacien d'officine à Bully-les-Mines
Maître de conférences associé à l'Université de Lille II

Membres extérieurs: Monsieur Mascout Daniel
Docteur en Pharmacie, Pharmacien d'officine à Louvroil
Maître de conférences associé à l'Université de Lille II

Madame Benessalah Souhad
Infirmière Psychologue au Collège Arthur Rimbaud de
Villeneuve d'Ascq