

2021-2022

Diplôme d'Etat de Sage-Femme
Ecole de sage-femme René Rouchy

VIE AFFECTIVE ET SEXUELLE : IMPACT DES INTERVENTIONS DE PREVENTION AU SEIN DES LYCEES

***Etude monocentrique, quantitative,
descriptive, comparative de type
avant/après dans le lycée professionnel
Simone Veil du Maine et Loire***

LISA LEROUX

05/05/1999

Sous la direction de **Audrey PETIT**

Jury

PIERROT Béatrice : Présidente du jury et enseignante

BOUET Pierre-Emmanuel : Professeur des universités – Praticien Hospitalier (PUPH)

MABON Céline : Professionnelle

GODFROY Marine : Chef de clinique des universités – Assistant des hôpitaux

Soutenu[e] publiquement le 24 mai 2022.

Document confidentiel

AVERTISSEMENT

L'université n'entend donner aucune approbation ni improbation aux opinions émises dans les travaux des étudiant·es : ces opinions doivent être considérées comme propres à leurs auteurs.

ENGAGEMENT DE NON PLAGIAT

Je, soussignée Lisa LEROUX

déclare être pleinement consciente que le plagiat de documents ou d'une partie d'un document publiée sur toutes formes de support, numérique ou papier, constitue une violation des droits d'auteur ainsi qu'une fraude caractérisée. En conséquence, je m'engage à citer toutes les sources que j'ai utilisées pour écrire cette thèse / rapport / mémoire.

signé par l'étudiante le 01 / 04 / 2022

REMERCIEMENTS

A Mme Petit pour avoir accepté de diriger ce mémoire, vos précieux conseils et vos corrections tout au long de ce travail.

A Constance, faisant partie du Service Sanitaire, pour m'avoir gentiment aidé dans la distribution des questionnaires.

A Marie, ma plus belle rencontre durant ces années d'études, pour ton soutien sans faille, tes encouragements, nos discussions. Tu seras une merveilleuse sage-femme.

A Charlotte, Laure et Violaine, sage-femmes libérales. Merci pour votre bienveillance, vos mots réconfortants et votre précieux soutien.

A mes parents, pour avoir toujours cru en moi, m'avoir transmis cette détermination et me pousser à ne rien lâcher malgré les difficultés.

A ma sœur, pour ta sagesse, ta présence à toute heure et tes mots réconfortants.

A mon frère pour m'avoir encouragé pendant ces années.

A mon papi et ma mamie, à qui on pense terriblement.

Et enfin, à Baptiste, pour avoir été mon endroit de bonheur, de calme et de sérénité pendant toutes ces années. Sans toi, tout cela aurait été bien différent. Merci pour tout.

LISTE DES ABREVIATIONS

SeSa : Service Sanitaire

VIH : Virus de l'Immunodéficience Humaine

IST : Infection Sexuellement Transmissible

HCE : Haut Conseil de l'Egalité

IVG : Interruption Volontaire de Grossesse

SOMMAIRE

Avertissement	2
Engagement de non plagiat.....	3
Remerciements	4
Liste des abréviations.....	5
Sommaire.....	6
Introduction	7
Materiel et METHODE	9
Matériel	9
Méthode	9
Résultats	11
Population de l'étude.....	11
Etat des lieux des connaissances avant les IVAS	11
Comparaison des questionnaires avant/après	14
Discussion	16
Biais et limites de l'étude	17
Comparaison avec les données de la littérature	17
Perspectives d'évolution	18
Conclusion	19
Annexes	20
Annexe 1 : Autorisation de distribution.....	20
Annexe 2 : Questionnaires distribués	21
Bibliographie	30
Table des graphiques	32
Table des tableaux.....	33
Table des matières.....	34
Résumé	36
Abstract.....	36

INTRODUCTION

L'âge moyen du 1^{er} rapport sexuel en France est de 17,6 ans pour les filles et 17 ans pour les garçons, ces chiffres étant stables depuis une dizaine d'années. Cependant, 16,5 % des garçons et 6,9 % des filles déclarent avoir débuté leur vie sexuelle avant 15 ans (1).

A l'échelle nationale, une étude réalisée en 2018 par la société mutualiste étudiante régionale (SMEREP) a montré qu'en France, « 80 % des lycéens ne se font pas systématiquement dépister lors d'un changement de partenaire [...], près de 20 % des lycéens français n'utilisent pas forcément un préservatif [...] et 13 % des lycéens pensent que l'on guérit facilement du sida aujourd'hui » (2).

De plus, les méconnaissances chez les jeunes sur le VIH persistent : « le recours au test de dépistage de l'infection à VIH reste inférieur à la moyenne nationale (16 % vs 20 %) » (3).

L'adolescence étant « une période de recherche, de découvertes, d'essais, d'erreurs, de remises en question » (4), l'éducation à la sexualité permettrait, selon un rapport du Haut Conseil de l'Égalité (HCE), de « doter les jeunes de connaissances, de compétences, d'attitudes et de valeurs dont ils ont besoin pour déterminer leur sexualité et s'y épanouir » (5).

En France, l'éducation sexuelle a officiellement fait son entrée dans l'enseignement à partir du 1^{er} janvier 1974 (6). Plus récemment, elle s'est inscrite dans le Code de l'éducation par la loi du 4 juillet 2001 relative à l'interruption volontaire de grossesse et à la contraception. C'est par cette circulaire que 3 séances annuelles d'éducation à la vie affective et sexuelle deviennent obligatoires dans les écoles, les collèges et les lycées (7).

L'éducation à la sexualité regroupe, en novembre 2020, 3 champs de connaissances et de compétences (biologique, psycho-émotionnel et juridique et social) avec différents sujets abordés tels que la puberté, la prévention du VIH et des IST, la contraception ou encore la confiance en soi, ... (8)

L'Éducation Nationale a mis en œuvre un programme, de plus en plus complet au fil du temps, dans le but de mieux cibler les besoins des adolescents. Par exemple, selon les données de Santé Publique France, 1,7 % des femmes et 0,3 % des hommes déclarent avoir été forcés à avoir leur premier rapport (1), ce qui a conduit à un récent ajout d'une partie d'enseignement sur le consentement et la prévention des violences sexuelles.

De plus, la prévention par les pairs en matière de santé est apparue en France assez récemment avec notamment le Service Sanitaire (SeSa), depuis la rentrée 2018-2019 (9). Les étudiants en santé ont désormais obligation de consacrer 6 semaines de leur cursus au service de la prévention dans des écoles, collèges, lycées, universités, ou encore des structures médico-sociales, ...

Cependant, on remarque que vingt ans après la mise en place de ces enseignements d'éducation à la vie affective et sexuelle, les comportements à risque ainsi que les méconnaissances perdurent. En effet, selon le Baromètre Santé 2010 des Pays de Loire, les pratiques sexuelles préventives se sont améliorées chez les jeunes. C'est la région ayant le moins d'interruptions volontaires de grossesses (IVG) en France (3). Cependant le nombre d'IVG reste toujours en hausse : 8671 en 2018, soit 10,9 IVG pour 1.000 femmes contre 7.949 en 2005, soit 10,1 IVG pour 1.000 femmes (10)(11).

Le département du Maine et Loire compte environ 23.000 lycéens. Ces lycéens vont tous recevoir ou ont déjà reçu, si la loi est respectée, des cours d'éducation à la vie affective et sexuelle dans leur établissement scolaire.

Quel est l'impact des interventions de prévention par les pairs concernant la vie affective et sexuelle sur les adolescents du Maine et Loire ? Et quelles sont les connaissances actuelles des lycéens du Maine et Loire ?

Ce mémoire fait suite à celui de Solène Rousselot, désormais sage-femme, qui avait débuté son étude en 2019-2020. Malheureusement, du fait de la crise sanitaire qu'a engendré la COVID 19, cette dernière n'a pu aboutir. Ainsi, ce travail avait pour objectif, dans la continuité de celui de Solène Rousselot, d'évaluer l'impact des interventions sur la vie affective et sexuelle réalisées par le Service Sanitaire auprès des lycéens. Cette étude permettait également de faire un état des lieux des connaissances des lycéens sur ce thème.

MATERIEL ET METHODE

Il s'agissait d'une étude monocentrique, observationnelle, quantitative, descriptive, comparative de type avant/après menée par auto-questionnaire.

MATERIEL

Population étudiée

La population cible de cette étude correspondait aux lycéens du Maine et Loire ayant bénéficié des interventions du Service Sanitaire concernant la vie affective et sexuelle durant l'année 2021-2022. La population source incluait les élèves de différentes secondes professionnelles du lycée professionnel Simone Veil à Angers.

Les critères d'inclusion étaient d'appartenir à une classe de seconde, être présent lors de toutes les interventions du Service Sanitaire concernant la vie affective et sexuelle dispensées pour son groupe, et remplir complètement les questionnaires d'évaluation des connaissances avant et après les interventions.

Le critère d'exclusion était le refus de participation à l'étude.

Questionnaire utilisé

Un auto-questionnaire spécifiquement créé pour l'étude comprenant 18 questions dont 8 questions vrai/faux, 3 questions ouvertes, 2 questions fermées et 5 questions à choix multiples a été utilisé (Annexe 2).

Ce dernier a été construit en tenant compte du contenu des interventions concernant la vie affective et sexuelle par le Service Sanitaire (contrception, infections sexuellement transmissibles (IST), ...). Il regroupait 4 questions sur la contraception, 2 sur l'IVG, 1 sur la grossesse, 5 questions sur les IST et 2 sur les notions de respect et consentement.

Le questionnaire était précédé d'une courte introduction qui présentait le contexte de l'étude et rappelait aux élèves que leur participation à cette étude était volontaire et anonyme.

METHODE

Objectifs et critères de jugement

L'objectif principal de l'étude était d'évaluer l'impact des interventions du Service Sanitaire sur l'acquisition de nouvelles connaissances concernant la vie affective et sexuelle chez les lycéens.

Le critère de jugement principal était la comparaison du nombre de réponses correctes obtenu au premier questionnaire (avant les interventions) et au deuxième questionnaire (après les interventions).

L'objectif secondaire de cette étude était de réaliser un état des lieux des connaissances des lycéens du Maine et Loire sur différents thème de la vie affective et sexuelle.

Recueil et traitement des données

L'auto-questionnaire a été distribué sous format papier avant et après les interventions du Service Sanitaire.

La première période d'intervention du service sanitaire s'est déroulée du 16 septembre au 16 novembre 2021. Le questionnaire « avant » a été distribué le 7 octobre 2021 sur le temps de classe par l'équipe pédagogique du lycée et le questionnaire « après », les 8 et 9 novembre 2021 par les intervenants du Service Sanitaire.

Les données des questionnaires ont été saisies sur Excel®, édition 2016.

Analyses statistiques

Les analyses statistiques ont été réalisées via le site BiostaTGV et Excel®, édition 2016.

Les analyses comparatives ont été réalisées par le test du Chi2 et le test de Fisher (pour les faibles effectifs). Les analyses comparatives des variables quantitatives ont été réalisées par le test t de Student. Le risque α a été défini à 95 %, les résultats ayant un $p < 0,05$ ont été considérés comme significatifs.

Aspects éthiques et règlementaires

Après obtention de l'accord de Monsieur Le Roux, Directeur adjoint du lycée professionnel Simone Veil et en charge du Service Sanitaire dans cet établissement (Annexe 1), les élèves concernés ont été informés oralement de l'étude au début de la période d'intervention.

La participation à l'étude était libre, volontaire et anonyme.

RESULTATS

POPULATION DE L'ETUDE

Le questionnaire a été distribué aux 89 élèves de secondes ayant bénéficié des interventions du Service Sanitaire concernant la vie affective et sexuelle. Parmi eux, 79 élèves ont renseigné le questionnaire « avant » et 75 élèves ont renseigné le questionnaire « après » de l'étude. Le taux de participation était de 89 % pour le premier questionnaire et de 84 % pour le second.

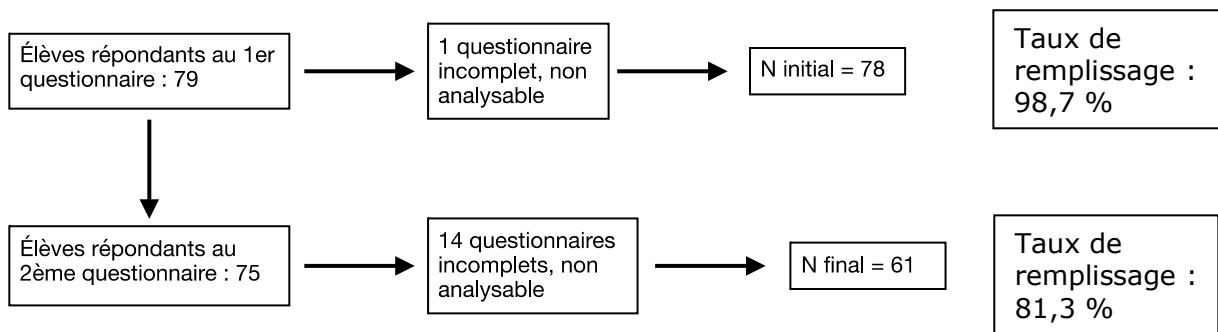


Figure 1 : Diagramme en flux de l'étude et taux de remplissage des questionnaires

Tableau 1 : Répartition des élèves ayant répondu au questionnaire initial selon l'âge et le sexe

Sexe/Année	1995	2003	2004	2005	2006	Total
Fille	1	2	3	17	42	65
Garçon	0	0	3	4	6	13
Total	1	2	6	21	48	78

La population étudiée était composée de 83 % de filles et de 17 % de garçons pour le questionnaire initial.

La moyenne d'âge était de $15,6 \pm 1,5$ ans.

Parmi les répondants, 76 % avaient déjà bénéficié de cours d'éducation à la vie affective et sexuelle auparavant.

ETAT DES LIEUX DES CONNAISSANCES AVANT LES IVAS

Contraception et grossesse

La contraception la plus connue des élèves était la contraception orale (pilule) (100 % des élèves). En seconde position se trouvait le préservatif masculin (97 %), puis le préservatif féminin (87 %), le stérilet (83 %), l'implant contraceptif (79 %), le patch contraceptif (56 %) et enfin l'anneau vaginal que connaissaient 41 % des lycéens interrogés.

Soixante-dix-sept pour cent des élèves interrogés étaient conscients qu'aucune méthode de contraception n'est efficace à 100 % tandis que 8 % pensaient que c'était

le cas. Parmi eux, seuls 4 % pensaient que superposer 2 préservatifs permet d'être protégé deux fois plus. Et 51 % ont bien répondu qu'il n'y a pas besoin d'avoir déjà eu un enfant pour pouvoir poser un stérilet.

A propos de la contraception orale, 92 % des lycéens savaient qu'elle permet d'éviter une grossesse mais 11,5 % pensaient qu'elle protège des IST et 17 % ne savaient pas répondre. De plus, 20,5 % des élèves pensaient que la pilule est efficace tout de suite après la prise du 1^{er} comprimé et 40 % ne savaient pas répondre.

Par ailleurs, 42 % des étudiants interrogés ne savaient pas qu'une pilule contient des hormones et 22 % pensaient que cette affirmation était fausse. Quant à la question sur l'efficacité de la pilule s'il y avait un vomissement dans les 4 heures suivants sa prise, 49 % ne savaient pas qu'il faut reprendre un comprimé dans ce cas et 18 % pensaient que c'était faux.

Concernant la contraception d'urgence, 76 % des étudiants savaient qu'elle s'utilise après un rapport sexuel non ou mal protégé. En revanche, 82 % pensaient qu'elle peut totalement remplacer la contraception. Une large majorité d'entre eux (82 %) savaient que la contraception d'urgence peut-être une pilule du lendemain et une plus petite partie (18 %) que cela peut être un stérilet.

De plus, 73 % des élèves avaient notion que la contraception d'urgence est gratuite pour les mineurs, mais 19 % pensaient qu'elle n'est accessible qu'avec une ordonnance. Enfin, 14 % pensaient qu'elle protège des IST.

Au sujet de la grossesse, 85 % des lycéens interrogés avaient connaissance qu'une grossesse peut apparaître dès le 1^{er} rapport sexuel. Cependant, 40 % d'entre eux pensaient qu'une grossesse n'est pas possible si le rapport sexuel a lieu pendant les menstruations.

En revanche, 87 % des élèves étaient conscients qu'une grossesse peut survenir suite à un oubli de pilule mais 20,5 % pensaient être à l'abri d'une grossesse non désirée en utilisant la méthode du retrait et 40 % ne savaient pas répondre à cette question.

Les infections sexuellement transmissibles (IST)

Les élèves de seconde sont 45 % à savoir que le préservatif est le seul moyen de contraception protégeant des IST. Cependant, 22 % pensaient qu'il y en avait d'autres, et les autres élèves ne savaient pas répondre à cette affirmation.

La plus connue des IST était le VIH/SIDA qui était citée par 94 % des lycéens. Venaient ensuite l'HPV, cité par 44 %, l'herpès génital (23 %), l'hépatite B (22 %), la syphilis (20 %) et la moins connue de toutes était le Chlamydia avec 18 %.

Cependant, 12 % des élèves pensaient que le cancer était une IST, et respectivement 4 % pour la rougeole ainsi que la grippe.

La méningite n'était citée par aucun élève, conscients qu'il ne s'agit pas d'une IST. Par ailleurs, 5 % avouaient ne connaître aucune des IST proposées dans la liste.

Concernant la transmission de ces infections, 55 % savaient qu'elles peuvent être transmises par le sang, 67 % qu'elles ne peuvent pas se transmettre en touchant une personne malade, 41 % ne savaient pas si elles peuvent se transmettre lors d'un rapport sexuel avec quelqu'un du même sexe, et 13 % estimaient que non.

Près de 33 % des lycéens pensaient qu'une infection sexuellement transmissible ne peut pas être transmise lors d'un rapport sexuel sans pénétration, ni lors d'un rapport sexuel oral et 13 % pensaient également qu'elles ne se transmettent pas lors d'un rapport sexuel anal. En revanche, 95 % savaient qu'elle peut être transmise s'il y a pénétration vaginale.

Quant au lieu et au moment pour se faire dépister, la réponse à cette question était libre. Une majorité des lycéens interrogés (40 %) ne savaient pas quand réaliser un test de dépistage. Par ailleurs, 22 % répondaient qu'il faut le faire avant un premier rapport sexuel, 17 % après un rapport sexuel non/mal protégé, et 3 % précisaient qu'il est nécessaire de le réaliser suite à un viol. D'autres réponses étaient données (19 %) telles que : « avant de vouloir un enfant », « si rapport sexuel avec quelqu'un de malade », « quand on a envie », « si on a des symptômes », « si on a un rapport sexuel avec quelqu'un du même sexe », « au changement de partenaire », ... Une grande partie des adolescents (49 %) ne savaient pas où ils peuvent se faire dépister pour les IST. Les autres citaient en majorité l'hôpital (24 %) ou un professionnel de santé : médecin (12 %), gynécologue (10 %), pharmacien (3 %) ou sage-femme (1 %). Enfin, 13 % citaient le laboratoire, 8 % le Centre de planification et d'éducation familiale (CPEF) et 4 % un centre de dépistage.

Le respect et le consentement

Une des questions proposait aux élèves de cocher ce qui leurs semblaient important avant d'avoir une relation sexuelle avec quelqu'un.

Parmi les réponses proposées, ce sont les notions de respect puis de consentement qui arrivèrent en première place avec respectivement 96 % et 87 %.

Se plaçaient ensuite le plaisir (76 %), le préservatif (71 %), être amoureux (63 %), la fidélité (61 %), l'attraction physique (54 %), la tendresse (53 %), le « bon endroit » (47 %) et la pilule (44 %).

Arrivaient en dernière position les préliminaires et le « bon âge » (37 %), le mariage (18 %) et enfin l'autorisation des parents qu'avaient coché seulement 15 % des élèves.

Concernant la définition du consentement, 18 % d'entre eux n'avaient aucune idée de quoi il s'agissait.

Une réponse libre était demandée, ainsi de nombreuses définitions ont été données, mais 72 % d'entre eux avaient une réponse qui s'apparentait à la bonne définition du consentement : « action de donner son accord, son approbation ». Parmi les réponses proposées, on pouvait lire : « les 2 personnes doivent être d'accord et conscients », « être libre de dire oui ou non, ne pas être forcé », « c'est donner son approbation », « c'est l'autorisation des personnes concernées ».

L'interruption volontaire de grossesse (IVG)

Par rapport à l'interruption volontaire de grossesse en France, 73 % des adolescents savaient qu'elle est possible pour les mineures, 8 % pensaient que ce n'était pas le cas, les autres ne savaient pas. De plus, 63 % des lycéens étaient informés qu'il est possible de réaliser une IVG jusqu'à 3 mois de grossesse et 11 % pensaient que non.

COMPARAISON DES QUESTIONNAIRES AVANT/APRES

Les différents moyens de contraception étaient, pour tous, mieux connus après les interventions (Figure 2).

Ainsi, 64 % des élèves connaissaient tous les moyens de contraception lors du remplissage du questionnaire final.

Au moment du questionnaire initial, l'anneau vaginal était le moins connu et lors du questionnaire final, il s'agissait du patch contraceptif.

L'amélioration des connaissances était significative pour l'anneau vaginal et le patch contraceptif ($p<0.005$ et $p=0.05$, respectivement). La différence statistique des connaissances n'était pas significative pour les autres moyens de contraception malgré une augmentation du taux de bonnes réponses.

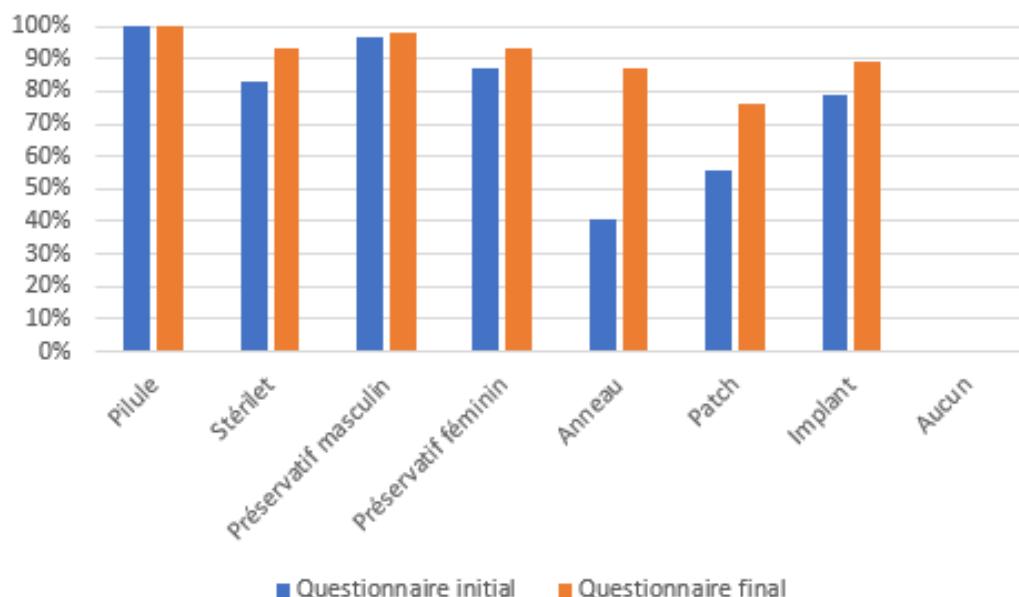


Figure 2 : Moyens de contraception connus par les élèves (en %)

Les connaissances concernant les grands thèmes interrogés dans le questionnaire, c'est-à-dire la contraception orale, la grossesse, la contraception d'urgence, les IST et l'IVG étaient significativement améliorées par les interventions du Service Sanitaire.

Les IST était le thème pour lequel une plus grande amélioration des connaissances était observée.

Les connaissances concernant la contraception en général étaient améliorées mais de manière non statistiquement significative.

Tableau 2 : Comparaison des moyennes du nombre de réponses correctes aux différents thèmes

Thème	Moyenne questionnaire initial	Moyenne questionnaire final	P-value	Efficacité IVAS
La pilule	0,52	0,62	0.01448199891729	significative
La grossesse	0,61	0,74	0.0042839041853729	significative
La contraception d'urgence	0,57	0,67	0.0038033916374455	significative
La contraception	0,58	0,64	0.082350728026123	non significative
Les IST	0,57	0,75	9.7899463084847E-9	significative
IVG	0,68	0,83	0.010406271748896	significative

Les IST étaient toutes beaucoup mieux connues des élèves après les interventions. Chlamydia restait la moins connue mais passait tout de même de 18 % des lycéens la connaissant avant à 60 % après les interventions. Seuls 4 % des lycéens n'en connaissaient toujours aucune une fois les interventions passées (Figure 3).

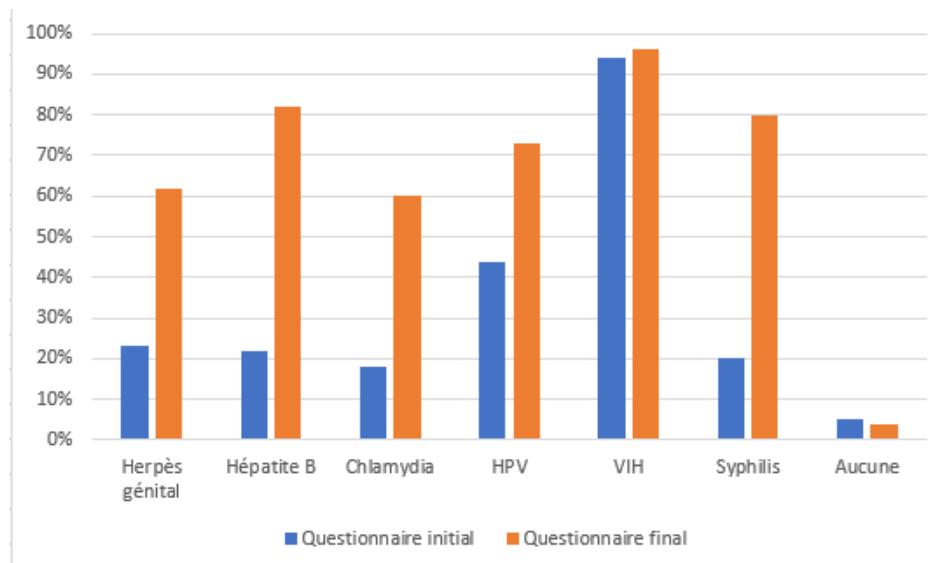


Figure 3 : Connaissance des élèves concernant les IST (en %)

L'amélioration des connaissances était très significative pour toutes les IST hormis le VIH qui était déjà très bien connu des élèves avant les interventions d'éducation à la vie affective et sexuelle.

Concernant le consentement et sa définition, on obtenait une meilleure moyenne de réponses correctes (0.80 après versus 0.72 avant les interventions) et un taux de « je ne sais pas » qui diminuait de 0.18 avant à 0.15 après les interventions. Cependant aucune de ces évolutions n'était statistiquement significative.

Parmi les éléments qui semblaient importants aux élèves pour avoir une relation sexuelle, le consentement passait de la 2^{ème} à la 1^{ère} position parmi les propositions suite aux interventions, tandis que le respect passait en 3^{ème} place après le plaisir. Le « bon âge », le mariage et l'autorisation des parents restaient en dernière position.

Malgré toutes ces améliorations des connaissances, certaines questions obtenaient de moins bons taux de connaissances après les interventions. Cependant, la différence avant/après n'était pas significative. Il s'agissait notamment des questions portant sur : la contraception d'urgence, la contraception en général et sur les IST.

DISCUSSION

L'objectif de cette étude était d'évaluer l'impact des interventions d'éducation affective et sexuelle réalisées dans des lycées dans le cadre du Service Sanitaire et secondairement de réaliser un état des lieux des connaissances des lycéens.

Concernant l'état des lieux des connaissances, les différents moyens de contraception existants étaient bien connus des élèves. Cependant, seule la contraception orale a été abordée de manière plus approfondie. De moins bons résultats auraient pu été observés concernant les autres moyens de contraception, la contraception orale étant la méthode la plus connue de la population et la plus utilisée par les 15-19 ans et les 20-24 ans, population étudiée dans cette étude. (12)

Le respect et le consentement étaient des valeurs déjà connues et importantes pour les étudiants interrogés et 72 % d'entre eux donnaient une définition correcte du consentement. Il s'agit pourtant d'une partie qui a été introduite récemment dans les interventions de prévention.

Concernant l'IVG, il s'agissait d'un sujet déjà connu par les adolescents. En effet, 68 % avaient des réponses correctes aux deux questions de ce thème.

Cette étude a aussi permis de montrer quelques méconnaissances. En effet, outre le VIH, les autres IST étaient peu connues des étudiants, tout comme les moyens de transmissions de ces dernières. Seule la possible transmission lors de la pénétration vaginale était connue de beaucoup (95 %). De plus, des adolescents pensaient que la contraception orale et la contraception d'urgence protégeaient de ces IST.

Le stérilet comme moyen de contraception d'urgence était également méconnu par la majorité (82 % d'entre eux).

Une autre grande méconnaissance concernait l'utilisation de la contraception orale. En effet, peu d'élèves savaient à partir de quand cette dernière était réellement efficace, ainsi que la conduite à tenir en cas d'oubli. Ils savaient cependant pour la majorité qu'elle permet d'éviter une grossesse et que les différents moyens de contraception ne sont pas fiables à 100 %.

Par l'analyse des questionnaires, nous avons mis en évidence une augmentation très significative des connaissances à la suite des interventions pour la majorité des thèmes abordés : la contraception orale, la contraception d'urgence, la grossesse, les IST et l'IVG.

Le thème marqué par la plus grande amélioration des connaissances concernait les IST. La syphilis et l'hépatite B sont les deux IST que les élèves ont le plus retenues. Finalement, seuls 4 % des lycéens ne connaissaient toujours aucune IST après les interventions.

L'anneau vaginal et le patch contraceptif sont les deux moyens de contraception que les élèves ont le plus découvert lors des interventions du SeSa.

Seul le thème de la contraception en général n'a pas montré d'amélioration significative malgré une augmentation de la moyenne des bonnes réponses.

BIAIS ET LIMITES DE L'ETUDE

Plusieurs biais sont présents dans cette étude.

Le biais de sélection : l'étude était limitée à un seul lycée professionnel d'un milieu urbain, avec une majorité de filles. La population d'élèves interrogés n'est donc pas représentative des élèves du Maine et Loire. Malheureusement, il n'a pas été possible d'étendre cette étude à d'autres lycées cette année. En effet, les interventions du Service Sanitaire sur le thème étudié étaient programmées trop tard dans d'autres lycées par rapport à la mise en place de l'étude.

Par ailleurs, les élèves ont pu communiquer ponctuellement pendant le remplissage des questionnaires, même s'il leur avait été demandé de ne pas le faire, ce qui peut fausser partiellement les résultats (biais d'information possible).

Il y a également un biais de mémorisation puisque le second questionnaire a été distribué tout de suite après la fin des interventions du Service Sanitaire pour des questions d'organisation. Des réponses différentes auraient pu être obtenues à distance.

Enfin, l'utilisation du format papier pour les questionnaires soulève également une limite. Il a permis d'une part un bon taux de participation à l'étude par sa simplicité d'utilisation mais néanmoins, cela a engendré un recueil des données et une analyse plus longue ainsi que de potentielles erreurs de saisie.

COMPARAISON AVEC LES DONNEES DE LA LITTERATURE

L'éducation à la sexualité s'inscrit dans la loi du 4 juillet 2001 relative à l'interruption volontaire de grossesse et à la contraception. Elle prévoit qu'une « information et une éducation à la sexualité sont dispensées dans les écoles, les collèges et les lycées à raison d'au moins 3 séances annuelles et par groupes d'âges homogènes ». (13)

Dans le rapport relatif à l'éducation à la sexualité réalisé par le Haut conseil de l'égalité (HCE) en juin 2016, il est indiqué que « Quinze ans après l'obligation légale d'assurer l'éducation à la sexualité auprès des jeunes (...) l'application effective des obligations légales en matière d'éducation à la sexualité en milieu scolaire demeure encore parcellaire et inégale selon les territoires car dépendante des bonnes volontés individuelles ». En effet, les principaux résultats de ce rapport indiquent que « 25% des écoles répondantes déclarent qu'elles n'ont mis en place aucune action en matière d'éducation à la sexualité, nonobstant leur obligation légale ». (5)

Une thèse menée sur Angers en 2019 par Delaunay Mégane évaluait l'éducation à la sexualité par les pairs. Des résultats similaires à ceux de notre étude ont été observés concernant la contraception. En effet, les deux moyens de contraceptions les plus connus étaient déjà la contraception orale et le préservatif masculin et le moins connu, l'anneau vaginal.

Les réponses concernant la contraception d'urgence et les IST trouvaient des résultats similaires dans les deux études, avec le VIH comme IST la plus connue par les élèves. Enfin, tout comme dans notre étude, une augmentation significative des connaissances était observée après les interventions d'éducation sexuelle. (14)

PERSPECTIVES D'EVOLUTION

Il aurait pu être intéressant, pour aller plus loin, de réaliser un questionnaire *a posteriori* des interventions du Service Sanitaire afin de pouvoir évaluer leur impact à plus long terme sur les connaissances des lycéens et des lacunes restantes afin de mieux comprendre les comportements à risques qui perdurent.

Il pourrait également être pertinent d'analyser une population plus importante et plus diversifiée auprès d'élèves de milieux urbain et rural, de filières professionnelles et générales, ou encore de différents niveaux scolaires (collège/lycée) afin de mieux cibler les populations et le contenu des interventions leur correspondant.

Une autre analyse aurait pu être d'étudier d'une part les réponses des filles et d'autre part celles des garçons. En effet, on peut émettre l'hypothèse que les sexes n'ont pas les mêmes types de questionnements ni les mêmes sources d'information, notamment concernant la contraception qui est habituellement mieux connue des filles.

Dans ce mémoire, seul le versant sur l'éducation à la vie affective et sexuelle a été abordé, mais il est important de noter que le Service Sanitaire intervient sur de nombreuses autres thématiques qui pourraient, à leur tour, être étudiées telles que les addictions, l'activité physique et sportive, le harcèlement ou l'usage des écrans...

CONCLUSION

Cette étude confirme l'intérêt de l'éducation à la vie affective et sexuelle par les pairs grâce au Service Sanitaire et montre que ces interventions sont bénéfiques pour les lycéens avec une nette augmentation de leurs connaissances à la suite des interventions. Le Service Sanitaire semble donc atteindre ses objectifs.

L'information sur la vie affective et sexuelle est primordiale pour tenter de diminuer les comportements à risques et de permettre aux jeunes d'aborder une vie affective et sexuelle plus sereinement et de manière plus sécurisée. De plus, ce type d'intervention est susceptible d'atténuer les inégalités entre les jeunes concernant l'accès à l'information auprès d'un tiers.

La sage-femme dispose de nombreuses connaissances sur les thèmes abordés lors des interventions sur la vie affective et sexuelle, notamment en matière de contraception, contraception d'urgence, grossesse, IST, IVG... Elle a sa place dans l'éducation sexuelle auprès des jeunes. Il n'est pas rare que des sage-femmes interviennent dans des collèges ou lycées ou encore qu'elles reçoivent, dans leur cabinet pour les sage-femmes libérales, des jeunes filles avec des questions sur la vie affective et sexuelle.

Par ailleurs, en plus des objectifs visant à une amélioration des connaissances de la population, le Service Sanitaire permet une coopération entre les différentes filières de santé : médecine, pharmacie, maïeutique, odontologie, masseur-kinésithérapie et étudiant en soins infirmiers. Il permet de les former, eux aussi, aux enjeux de la prévention et du travail en interprofessionnalité.

Ces éléments encouragent à poursuivre ces interventions et l'éducation par les pairs.

ANNEXES

ANNEXE 1 : AUTORISATION DE DISTRIBUTION

Autorisation de distribution de questionnaires

Je soussigné **M. LE ROUX Jérôme**, Proviseur adjoint du Lycée Professionnel Simone Veil, autorise la distribution de questionnaires aux élèves ayant des interventions du Service Sanitaire sur la vie affective et sexuelle pour le mémoire de fin d'étude de **Lisa Leroux**.

Fait le : 05/10/2021

À : Angers



ANNEXE 2 : QUESTIONNAIRES DISTRIBUÉS

Questionnaire initial

Questionnaire initial

- Intervention auprès du Lycée Professionnel Simone Veil

Bonjour,

Je suis Lisa Leroux, étudiante en 4^{ème} année pour devenir Sage-femme.
Afin d'obtenir mon diplôme, je réalise un mémoire sur les connaissances des lycéens du Maine et Loire au sujet de la vie affective et sexuelle.

Tu as sans doute déjà étudié ou entendu parler de la contraception, du consentement, des infections sexuellement transmissibles (IST) et de l'interruption volontaire de grossesse (l'IVG). Ce court questionnaire (5 minutes environ) me permettra de faire un état des lieux de tes connaissances sur ces notions.

Si tu ne connais pas les réponses ou si tu ne t'en souviens plus, pas de panique ! Toutes ces notions seront revues lors des interventions d'éducation affective et sexuelle dans les prochaines semaines.

Un second questionnaire te sera proposé après ces interventions qui me permettra d'évaluer la progression de tes connaissances et d'améliorer le contenu des interventions si besoin.

La participation à ce questionnaire est bien entendu libre, volontaire et totalement anonyme. C'est pourquoi je vais te demander de choisir un pseudo d'anonymat, ça peut être ce que tu veux, des lettres, des chiffres... (exemple : lile72) ce qui va être important c'est de t'en souvenir pour bien remettre le même pour le 2^{ème} questionnaire que je te distribuerai après les interventions du service sanitaire.

Merci d'avance de ton aide !

Lisa Leroux

Pseudo d'anonymat : _____

1- Es-tu ?

Une fille Un garçon

2- Ton année de naissance : _____

3- As-tu déjà participé à des interventions sur la vie affective et sexuelle avant (à l'école, au collège ou au lycée) ?

Oui Non Ne sais pas

4- Parmi les propositions suivantes, coche les moyens de contraception que tu connais ou ceux dont tu as déjà entendu parler : (Plusieurs réponses possibles)

<input type="checkbox"/> Pilule	<input type="checkbox"/> Stérilet	<input type="checkbox"/> Préservatif masculin	<input type="checkbox"/> Préservatif féminin
<input type="checkbox"/> Anneau	<input type="checkbox"/> Patch	<input type="checkbox"/> Implant	<input type="checkbox"/> Je n'en connais pas

5- Selon toi, la pilule... (Cocher les cases correspondantes)

	VRAI	FAUX	JE NE SAIS PAS
...permet d'éviter de tomber enceinte			
...permet de se protéger des infections sexuellement transmissibles (IST)			
...contient des hormones			
...est inefficace en cas de vomissement dans les 4 heures qui suivent la prise			
...est efficace tout de suite après la prise du 1 ^{er} comprimé			

6- Selon toi, une grossesse... (Cocher les cases correspondantes)

	VRAI	FAUX	JE NE SAIS PAS
...peut survenir dès le 1 ^{er} rapport sexuel			
...peut survenir pendant les règles			
...peut survenir en cas d'oubli de pilule			
...ne peut pas survenir si on utilise la méthode du retrait qui consiste à ce que l'homme se retire avant l'éjaculation			

Pseudo d'anonymat : _____

7- Selon toi, la contraception d'urgence... (Cocher les cases correspondantes)

	VRAI	FAUX	JE NE SAIS PAS
...peut remplacer la contraception			
...peut être une pilule du lendemain			
...peut être un stérilet			
...est accessible <u>uniquement</u> avec une ordonnance du médecin			
...est gratuite pour les mineures			
...protège des infections sexuellement transmissibles (IST)			
...s'utilise après un rapport sexuel non/mal protégé			

8- D'après ce que tu sais de la contraception en général... (Cocher les cases correspondantes)

	VRAI	FAUX	JE NE SAIS PAS
...les méthodes de contraception sont efficaces à 100 %			
...une sage-femme peut prescrire les différents moyens de contraception			
...il faut avoir eu un/des enfant(s) pour pouvoir avoir un stérilet			
...quand je choisis un moyen de contraception, je dois le garder pendant 1 an minimum			
...superposer 2 préservatifs protège 2 fois plus			
...le préservatif est le seul moyen de contraception qui protège des infections sexuellement transmissibles (IST)			
...c'est le médecin/la sage-femme qui choisit notre contraception			

9- Quels éléments te semblent nécessaires avant d'avoir une relation sexuelle avec quelqu'un ?
(Plusieurs réponses possibles)

- | | | |
|---|--|---|
| <input type="checkbox"/> L'attirance physique | <input type="checkbox"/> Le consentement | <input type="checkbox"/> Le « bon âge » |
| <input type="checkbox"/> Le plaisir | <input type="checkbox"/> Le mariage | <input type="checkbox"/> Le « bon endroit » |
| <input type="checkbox"/> Le préservatif | <input type="checkbox"/> La pilule | <input type="checkbox"/> La tendresse |
| <input type="checkbox"/> Le respect | <input type="checkbox"/> Les préliminaires | <input type="checkbox"/> La fidélité |
| <input type="checkbox"/> L'autorisation des parents | <input type="checkbox"/> Être amoureux | <input type="checkbox"/> Ne sait pas |

10- Pour toi, qu'est-ce que le consentement ? (Réponse libre en quelques mots)

11- Parmi ces maladies, laquelle/lesquelles est/sont une/des infections sexuellement transmissibles (IST) ? (Plusieurs réponses possibles)

- | | | | |
|---|--|-----------------------------------|--------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Herpès génital | <input type="checkbox"/> Rougeole | <input type="checkbox"/> VIH/SIDA | <input type="checkbox"/> Syphilis |
| <input type="checkbox"/> Hépatite B | <input type="checkbox"/> Chlamydia | <input type="checkbox"/> Grippe | <input type="checkbox"/> Cancer |
| <input type="checkbox"/> Méningite | <input type="checkbox"/> HPV (papillomavirus humain) | | <input type="checkbox"/> Ne sait pas |

12- Les infections sexuellement transmissibles (IST) peuvent se transmettre... (Cocher les cases correspondantes)

	VRAI	FAUX	JE NE SAIS PAS
...au cours d'un rapport sexuel sans pénétration			
...au cours d'un rapport sexuel avec pénétration			
...au cours d'un rapport sexuel oral			
...au cours d'un rapport sexuel anal			
...par le sang			
...en touchant une personne malade			
...au cours d'un rapport sexuel avec une personne du même sexe			

Pseudo d'anonymat : _____

13- L'application de gel hydro alcoolique permet de lutter contre la transmission des infections sexuellement transmissibles (IST).

Vrai Faux Ne sait pas

14- Selon toi, dans quelle(s) situation(s) faut-il faire un dépistage des infections sexuellement transmissibles (IST) ? (Réponse libre en quelques mots)

15- Sais-tu où il est possible de faire un dépistage des infections sexuellement transmissibles (IST) ? (Réponse libre en quelques mots)

16- Combien de temps peut survivre un spermatozoïde dans le vagin ?

3 jours 5 jours 8 jours 15 jours Ne sait pas

17- En France, l'interruption volontaire de grossesse (IVG) est possible jusqu'à 3 mois de grossesse.

Vrai Faux Ne sait pas

18- En France, l'interruption volontaire de grossesse (IVG) est possible pour les mineures.

Vrai Faux Ne sait pas

Questionnaire final

N° Anonymat : _____

1- Es-tu ?

Une fille Un garçon

2- Ton année de naissance : _____

3- As-tu déjà participé à des interventions sur la vie affective et sexuelle avant (à l'école, au collège ou au lycée) ?

Oui Non Ne sais pas

4- Parmi les propositions suivantes, coche les moyens de contraception que tu connais ou ceux dont tu as déjà entendu parler : (Plusieurs réponses possibles)

<input type="checkbox"/> Pilule	<input type="checkbox"/> Stérilet	<input type="checkbox"/> Préservatif masculin	<input type="checkbox"/> Préservatif féminin
<input type="checkbox"/> Anneau	<input type="checkbox"/> Patch	<input type="checkbox"/> Implant	<input type="checkbox"/> Je n'en connais pas

5- Selon toi, la pilule... (Cocher les cases correspondantes)

	VRAI	FAUX	JE NE SAIS PAS
...permet d'éviter de tomber enceinte			
...permet de se protéger des infections sexuellement transmissibles (IST)			
...contient des hormones			
...est inefficace en cas de vomissement dans les 4 heures qui suivent la prise			
...est efficace tout de suite après la prise du 1 ^{er} comprimé			

6- Selon toi, une grossesse... (Cocher les cases correspondantes)

	VRAI	FAUX	JE NE SAIS PAS
...peut survenir dès le 1 ^{er} rapport sexuel			
...peut survenir pendant les règles			
...peut survenir en cas d'oubli de pilule			
...ne peut pas survenir si on utilise la méthode du retrait qui consiste à ce que l'homme se retire avant l'éjaculation			

7- Selon toi, la contraception d'urgence... (Cocher les cases correspondantes)

	VRAI	FAUX	JE NE SAIS PAS
...peut remplacer la contraception			
...peut être une pilule du lendemain			
...peut être un stérilet			
...est accessible <u>uniquement</u> avec une ordonnance du médecin			
...est gratuite pour les mineures			
...protège des infections sexuellement transmissibles (IST)			
...s'utilise après un rapport sexuel non/mal protégé			

8- D'après ce que tu sais de la contraception en général... (Cocher les cases correspondantes)

	VRAI	FAUX	JE NE SAIS PAS
...les méthodes de contraception sont efficaces à 100 %			
...une sage-femme peut prescrire les différents moyens de contraception			
...il faut avoir eu un/des enfant(s) pour pouvoir avoir un stérilet			
...quand je choisis un moyen de contraception, je dois le garder pendant 1 an minimum			
...superposer 2 préservatifs protège 2 fois plus			
...le préservatif est le seul moyen de contraception qui protège des infections sexuellement transmissibles (IST)			
...c'est le médecin/la sage-femme qui choisit notre contraception			

9- Quels éléments te semblent nécessaires avant d'avoir une relation sexuelle avec quelqu'un ?
(Plusieurs réponses possibles)

- | | | |
|---|--|---|
| <input type="checkbox"/> L'attraction physique | <input type="checkbox"/> Le consentement | <input type="checkbox"/> Le « bon âge » |
| <input type="checkbox"/> Le plaisir | <input type="checkbox"/> Le mariage | <input type="checkbox"/> Le « bon endroit » |
| <input type="checkbox"/> Le préservatif | <input type="checkbox"/> La pilule | <input type="checkbox"/> La tendresse |
| <input type="checkbox"/> Le respect | <input type="checkbox"/> Les préliminaires | <input type="checkbox"/> La fidélité |
| <input type="checkbox"/> L'autorisation des parents | <input type="checkbox"/> Être amoureux | <input type="checkbox"/> Ne sait pas |

10- Pour toi, qu'est-ce que le consentement ? (Réponse libre en quelques mots)

11- Parmi ces maladies, laquelle/lesquelles est/sont une/des infections sexuellement transmissibles (IST) ? *(Plusieurs réponses possibles)*

- | | | | |
|---|--|-----------------------------------|--------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Herpès génital | <input type="checkbox"/> Rougeole | <input type="checkbox"/> VIH/SIDA | <input type="checkbox"/> Syphilis |
| <input type="checkbox"/> Hépatite B | <input type="checkbox"/> Chlamydia | <input type="checkbox"/> Grippe | <input type="checkbox"/> Cancer |
| <input type="checkbox"/> Méningite | <input type="checkbox"/> HPV (papillomavirus humain) | | <input type="checkbox"/> Ne sait pas |

12- Les infections sexuellement transmissibles (IST) peuvent se transmettre... (Cocher les cases correspondantes)

	VRAI	FAUX	JE NE SAIS PAS
...au cours d'un rapport sexuel sans pénétration			
...au cours d'un rapport sexuel avec pénétration			
...au cours d'un rapport sexuel oral			
...au cours d'un rapport sexuel anal			
...par le sang			
...en touchant une personne malade			
...au cours d'un rapport sexuel avec une personne du même sexe			

13- L'application de gel hydro alcoolique permet de lutter contre la transmission des infections sexuellement transmissibles (IST).

Vrai Faux Ne sait pas

14- Selon toi, dans quelle(s) situation(s) faut-il faire un dépistage des infections sexuellement transmissibles (IST) ? (Réponse libre en quelques mots)

15- Sais-tu où il est possible de faire un dépistage des infections sexuellement transmissibles (IST) ? (Réponse libre en quelques mots)

16- Combien de temps peut survivre un spermatozoïde dans le vagin ?

3 jours 5 jours 8 jours 15 jours Ne sait pas

17- En France, l'interruption volontaire de grossesse (IVG) est possible jusqu'à 3 mois de grossesse.

Vrai Faux Ne sait pas

18- En France, l'interruption volontaire de grossesse (IVG) est possible pour les mineures.

Vrai Faux Ne sait pas

MERCI DE TA PARTICIPATION

BIBLIOGRAPHIE

1. Santé sexuelle : Données – Santé publique France [Internet]. [cité 7 janv 2021]. Disponible sur: [/determinants-de-sante/sante-sexuelle/donnees/mesurer-l-evolution-des-comportements-sexuels-et-contraceptifs](https://www.sante-publique-france.fr/determinants-de-sante/sante-sexuelle/donnees/mesurer-l-evolution-des-comportements-sexuels-et-contraceptifs)
2. Mutuelle et assurances - étudiant et jeune actif | HEYME [Internet]. [cité 31 mars 2022]. Disponible sur: <https://heyme.care/fr?1530176477>
3. Baromètre santé jeunes | ORS Pays de la Loire [Internet]. [cité 17 avr 2021]. Disponible sur: <https://www.orspaysdelaloire.com/nos-activites/barometre-sante-jeunes>
4. Questions d'ados - Guide pratique [Internet]. [cité 18 févr 2021]. Disponible sur: http://questions-ados.inpes.fr/sommaire_questions_ados.php
5. hce_rapport_education_a_la_sexualite_2016_06_15-4.pdf [Internet]. [cité 18 févr 2021]. Disponible sur: https://www.haut-conseil-equalite.gouv.fr/IMG/pdf/hce_rapport_education_a_la_sexualite_2016_06_15-4.pdf
6. Poutrain V. L'évolution de l'éducation à la sexualité dans les établissements scolaires. De « l'information sexuelle » à l'égalité entre les filles et les garçons. Éducation Social Cah CERFEE [Internet]. 15 oct 2014 [cité 23 févr 2021];(36). Disponible sur: <http://journals.openedition.org/edso/951>
7. Enseignements primaire et secondaire [Internet]. Ministère de l'Education Nationale de la Jeunesse et des Sports. [cité 18 févr 2021]. Disponible sur: <https://www.education.gouv.fr/bo/18/Hebdo33/MENE1824340C.htm>
8. Je souhaite comprendre les enjeux de l'éducation à la sexualité [Internet]. eduscol | Ministère de l'Éducation nationale, de la Jeunesse et des Sports - Direction générale de l'enseignement scolaire. [cité 5 janv 2021]. Disponible sur: <https://eduscol.education.fr/2078/je-souhaite-comprendre-les-enjeux-de-l-education-la-sexualite>
9. Le service sanitaire des étudiants en santé [Internet]. [cité 4 juin 2020]. Disponible sur: <https://www.ars.sante.fr/le-service-sanitaire-des-etudiants-en-sante>
10. 224 300 interruptions volontaires de grossesse en 2018 | Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques [Internet]. [cité 17 avr 2021]. Disponible sur: <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/publications/etudes-et-resultats/224-300-interruptions-volontaires-de-grossesse-en-2018>
11. Les interruptions volontaires de grossesse en 2005 | Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques [Internet]. [cité 17 avr 2021]. Disponible sur: <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/publications/etudes-et-resultats/les-interruptions-volontaires-de-grossesse-en-2005>

12. Baromètre santé 2016 - Contraception. 2016;8.
13. Loi n° 2001-588 du 4 juillet 2001 relative à l'interruption volontaire de grossesse et à la contraception - APHP DAJDP [Internet]. [cité 1 mars 2022]. Disponible sur: <http://affairesjuridiques.aphp.fr/textes/loi-n-2001-588-du-4-juillet-2001-relative-a-l'interruption-volontaire-de-grossesse-et-a-la-contraception/>
14. Mégane D. Evaluation de l'éducation sexuelle par les pairs à destination des élèves du secondaire. :74.

TABLE DES GRAPHIQUES

Figure 1 : Diagramme en flux de l'étude et taux de remplissage des questionnaires.....	11
Figure 2 : Moyens de contraception connus par les élèves (en %).....	14
Figure 3 : Connaissance des élèves concernant les IST (en %)	15

TABLE DES TABLEAUX

Tableau 1 : Répartition des élèves ayant répondu au questionnaire initial selon l'âge et le sexe	11
Tableau 2 : Comparaison des moyennes du nombre de réponses correctes aux différents thèmes.....	14

TABLE DES MATIERES

Avertissement	2
Engagement de non plagiat.....	3
Remerciements	4
Liste des abréviations.....	5
Sommaire.....	6
Introduction	7
Materiel et METHODE	9
Matériel	9
Population étudiée	9
Questionnaire utilisé	9
Méthode	9
Objectifs et critères de jugement.....	9
Recueil et traitement des données	10
Analyses statistiques.....	10
Aspects éthiques et règlementaires.....	10
Résultats	11
Population de l'étude.....	11
Etat des lieux des connaissances avant les IVAS	11
Contraception et grossesse	11
Les infections sexuellement transmissibles (IST)	12
Le respect et le consentement.....	13
L'interruption volontaire de grossesse (IVG).....	13
Comparaison des questionnaires avant/après.....	14
Discussion	16
Biais et limites de l'étude	17
Comparaison avec les données de la littérature	17
Perspectives d'évolution	18
Conclusion	19
Annexes	20
Annexe 1 : Autorisation de distribution	20
Annexe 2 : Questionnaires distribués	21
Questionnaire initial	21
Questionnaire final.....	26
Bibliographie	30
Table des graphiques	32
Table des tableaux.....	33
Table des matières.....	34

Résumé	36
Abstract.....	36

RESUME

Vie affective et sexuelle : impact des interventions de prévention au sein des lycées.

Introduction : L'éducation à la sexualité est obligatoire en France depuis la loi de 2001 à raison de trois séances annuelles d'éducation à la vie affective et sexuelle. De plus, la prévention par les pairs est apparue en France assez récemment avec notamment le Service Sanitaire depuis la rentrée 2018. Les étudiants en santé ont désormais 6 semaines de leur cursus au service de la prévention.

Matériel et méthode : Il s'agissait d'une étude monocentrique, observationnelle, quantitative, descriptive, comparative de type avant/après menée par auto-questionnaire. L'objectif de cette étude était d'évaluer l'impact des interventions du Service Sanitaire sur l'acquisition de nouvelles connaissances concernant la vie affective et sexuelle chez les lycéens.

Les questionnaires ont été distribué dans le lycée professionnel Simone Veil d'Angers.

Résultats : Soixante-dix questionnaires initiaux ont été étudiés et 61 questionnaires finaux.

Les connaissances concernant les grands thèmes interrogés dans le questionnaire, c'est-à-dire la contraception orale, la grossesse, la contraception d'urgence, les IST et l'IVG étaient significativement améliorées par les interventions du Service Sanitaire.

Les IST était le thème pour lequel une plus grande amélioration des connaissances était observée.

Conclusion : Cette étude confirme l'intérêt de l'éducation à la vie affective et sexuelle par les pairs grâce au Service Sanitaire et montre que ces interventions sont bénéfiques pour les lycéens avec une nette augmentation de leurs connaissances à la suite des interventions. Le Service Sanitaire semble donc atteindre ses objectifs. Ces interventions sont primordiales afin de diminuer les comportements à risques et de permettre à ces jeunes d'aborder une vie affective et sexuelle plus sereinement et de manière plus sécurisée.

Mots-clefs : Éducation, sexualité, vie affective, adolescent, consentement, contraception, IST, IVG, connaissances

ABSTRACT

Emotional and Sexual Life: Impact of Prevention Interventions in High Schools

Introduction: Sexuality education has been mandatory in France since the 2001 law with three annual sessions of emotional and sexual life education. In addition, peer-to-peer prevention has appeared in France quite recently with the Health Service since the fall of 2018. Health students now have 6 weeks of their education in the service of prevention.

Equipment and method: This was a monocentric, observational, quantitative, descriptive, pre/post comparative study conducted by self-report questionnaire. The objective of this study was to evaluate the impact of the interventions of the Health Service on the acquisition of new knowledge concerning the emotional and sexual life in high school students.

The surveys were distributed at the Simone Veil vocational school in Angers.

Results: Seventy-eight initial survey were studied and 61 final questionnaires.

Knowledge about the main topics of the questionnaire: oral contraception, pregnancy, emergency contraception, STIs and abortion were significantly improved by the interventions of the Health Service. The theme for which the greatest improvement in knowledge was observed was STIs.

Conclusion: This study confirms the interest of the education to the emotional and sexual life by the peers through the Health Service and shows that these interventions are beneficial for high school students with a clear increase of their knowledge following the interventions. The Health Service seems to be achieving its objectives. These interventions are essential to reduce risky behaviours and allow these young people to approach an emotional and sexual life more serenely and in a more secure way.

Key words : Education, sexuality, emotional life, teenagers, consent, contraception, STI, abortion, knowledge