

ECOLE DE SAGES-FEMMES

U.F.R. DE MEDECINE DE LIMOGES

HOPITAL DU CLUZEAU

23, avenue Dominique Larrey

87042 Limoges

**Information sur la sexualité et la
contraception,
et Interruption Volontaire de
Grossesse**

**Mémoire de fin d'étude en vue de l'obtention
du diplôme d'état de sage-femme**

PRESENTE PAR :

REIMBAULT AUDREY

Née le 12 mai 1988 à Limoges

Maître de mémoire : Mme BOURGIN

ANNEE UNIVERSITAIRE 2010-2011

REMERCIEMENTS

Je souhaite remercier Mme BOURGIN pour son aide et ses bons conseils lors de l'élaboration de ce mémoire.

Je remercie sincèrement Mme Faury, directrice de l'école de sage-femme de Limoges et guidante, pour son aide précieuse, son soutien, sa compréhension et sa patience.

Je souhaite remercier Mme Pailler et Mme Duguet, sages-femmes au sein de l'« Espace Choisir » de l'Hôpital Mère-Enfant de Limoges, pour leur aide et les renseignements apportés lors de la réalisation de cette étude.

Je souhaite témoigner une profonde reconnaissance à mes parents et à ma sœur sans qui rien n'aurait été possible. Ils ont su me soutenir, m'aider et ont cru en moi, même dans les moments les plus difficiles.

Je remercie toute ma promotion pour tous ces bons moments passés au cours de ces quatre années.

Enfin, je veux sincèrement remercier mon cousin Jérôme qui a su me soutenir et surtout me supporter, même dans les moments les plus durs.

SOMMAIRE

INTRODUCTION.....	1
-------------------	---

PREMIERE PARTIE : GENERALITES

1. Sexualité et contraception.....	2
1.1. La législation en France.....	2
1.1.1. Accès à la contraception.....	2
1.1.2. L'information aux mineures.....	3
1.2. Séances d'information.....	5
1.2.1 Organisation des séances.....	5
1.2.2 Objectifs de l'information.....	6
1.3. Les autres sources d'information.....	7
1.3.1. Les programmes scolaires.....	7
1.3.1.1. <i>En classe de quatrième.....</i>	<i>7</i>
1.3.1.2. <i>En classe de première série littéraire et série économique et sociale.....</i>	<i>8</i>
1.3.1.3. <i>En classe de terminale scientifique.....</i>	<i>8</i>
1.3.1.4. <i>En Contrat d'Apprentissage Professionnel et en Baccalauréat Professionnel.....</i>	<i>9</i>
1.3.2. Les campagnes d'information.....	9
1.3.2.1. <i>« La meilleure contraception, c'est celle que l'on choisit ».....</i>	<i>9</i>
1.3.2.2. <i>« Faut-il que les hommes tombent enceintes pour que la contraception nous concerne tous ? ».....</i>	<i>11</i>
1.3.2.3. <i>« Contraception : filles et garçons, tous concernés ».....</i>	<i>11</i>
1.3.3. Les sources non officielles.....	12

2. Adolescentes et grossesse.....	13
2.1. L'adolescence.....	13
2.2. Les profils à risque.....	14
2.3. La grossesse.....	14
2.4. L'interruption volontaire de grossesse.....	16

DEUXIEME PARTIE : METHODOLOGIE DE RECHERCHE

3. Présentation de l'étude.....	17
3.1. Problématique.....	17
3.2. Objectif.....	17
3.3. Hypothèses.....	18
3.3.1. Hypothèse principale.....	18
3.3.2. Hypothèse secondaire.....	18
4. Schéma d'étude.....	19
4.1. Type d'étude.....	19
4.2. Mise en place de l'étude.....	19
4.3. Population.....	19
4.3.1. Critère d'inclusion.....	19
4.3.2. Critères d'exclusion.....	19
4.3.3. Taille de la population.....	20
4.4. Données à collecter.....	20
4.4.1. Variables quantitatives.....	20
4.4.2. Variables qualitatives.....	20
4.5. Traitement des données.....	21

TROISIEME PARTIE : RESULTATS ET DISCUSSION

5. Résultats.....	22
5.1. Présentation de la population.....	22
5.1.1. Le nombre d'adolescentes.....	22
5.1.2. Les caractéristiques de la population.....	22
5.2. Etude analytique.....	25
5.2.1. Les séances d'information.....	25
5.2.1.1. <i>Le nombre de séances</i>	25
5.2.1.2. <i>Type d'intervenant</i>	27
5.2.2. L'information reçue.....	28
5.2.3. La satisfaction apportée.....	31
6. Discussion.....	36
6.1. Les points faibles de l'étude.....	36
6.2. Les points forts de l'étude.....	37
6.3. Réponses à l'objectif et aux hypothèses.....	37
6.4. Propositions.....	39
CONCLUSION.....	43
REFERENCES.....	44
BIBLIOGRAPHIE.....	46
ANNEXE I.....	49

INTRODUCTION

De nos jours, en France, l'âge moyen de la puberté est d'environ 13 ans pour les jeunes filles et de 15 ans pour les garçons. L'âge du premier rapport sexuel se situe aux alentours de 17 ans et demi pour les deux sexes et l'utilisation d'un moyen de contraception lors de ce rapport est très répandue. A l'adolescence les rapports sexuels sont le plus souvent non planifiés et sporadiques avec des relations de courtes durées. (1)

De plus, l'adolescence est une période difficile faite de nombreux changements tant physiques que psychologiques, au cours de laquelle le corps est utilisé comme moyen d'expression. De nombreux comportements dits « à risque » sont souvent imprévisibles. (2)

En France, la loi du 4 juillet 2001 autorise la pratique d'une Interruption Volontaire de Grossesse (IVG) chez une mineure sans autorisation parentale si elle est accompagnée d'une personne majeure. Des études ont montré que 2/3 des adolescentes enceintes ont recours à une interruption volontaire de grossesse (IVG) et que le taux d'IVG chez les mineures ne cesse de croître.

Afin d'avoir un aperçu de l'information sur la sexualité et la contraception reçue par les mineures qui ont recours à une IVG, j'ai souhaité mettre en place une étude qui s'inscrit dans une démarche descriptive.

Tout d'abord, dans la première partie, nous aborderons les données générales concernant la législation en France et les diverses sources d'information ainsi que les différentes approches de la sexualité à l'adolescence et la survenue d'une grossesse durant cette période.

Ensuite, la méthodologie de recherche sera présentée.

Enfin, les résultats seront exposés ainsi que leur analyse permettant de proposer des actions visant à améliorer l'information sur la sexualité et la contraception dispensée aux mineures.

PREMIERE PARTIE :
GENERALITES

1. Sexualité et Contraception

1.1. La législation en France

1.1.1. Accès à la contraception

Jusqu'à la loi « Neuwirth » n°67-1176 du 28 décembre 1967, la contraception était interdite en France. Cette loi fut l'acte fondateur de la libération de la contraception, elle l'autorise et supprime les dispositions législatives antérieures. Elle permet alors aux femmes d'avoir accès à la contraception et à l'information qui y est associée, leur permettant ainsi de maîtriser leur fécondité.

Dès le départ, la contraception fut diffusée largement mais associée à une forte médicalisation. En effet, la vente de contraceptif ne se fait qu'en pharmacie sur ordonnance médicale, limitée en quantité et dans le temps. Et pour les mineures, elle ne se faisait qu'avec un consentement écrit d'un des représentants légaux. Toute publicité concernant les méthodes contraceptives était proscrite. L'information n'était alors délivrée que par les médecins, les divers établissements d'informations et de consultations.

Par la suite, le cadre législatif fut assoupli afin de prendre en compte les évolutions de la société. La première modification, par la loi n°74-1026 de 1974, autorise les centres de planification ou d'éducation familiale à délivrer gratuitement et anonymement, sur prescription médicale des contraceptifs aux mineurs. La publicité concernant les contraceptifs est également permise selon les dispositions générales du code de la santé publique. Vient s'y ajouter, en 1992, l'autorisation d'assurer sous la responsabilité d'un médecin, le dépistage et le traitement de certaines infections sexuellement transmissibles (IST).

Ensuite la loi n°2000-1209 de 2000, autorise la délivrance de la contraception d'urgence aux mineures dans des conditions précises par les pharmaciens et les infirmières scolaires dans les cas d'urgences et de détresse. Puis en 2001, la loi n°2001-588, ne soumet plus au consentement du représentant légal la prescription, la délivrance et l'administration de contraceptifs aux mineures. (9)

1.1.2. Information aux mineurs

Selon la législation, différents lieux d'accès à l'information sur la sexualité et la contraception existent :

- de part leur formation, les professionnels de santé qu'ils soient médecins généralistes ou spécialistes, sages-femmes ou pharmaciens peuvent informer, éduquer et prévenir. (3)

- les établissements d'information, de consultations et de conseil conjugal (EICCF), sont des centres associatifs qui doivent accueillir et informer la population en matière de sexualité et de contraception permettant ainsi des actions de prévention. (3)

- les centres de planification et d'éducation familiale (CPEF) se doivent d'informer et d'éduquer lors de consultations gynécologiques permettant le suivi et la mise à jour des moyens contraceptifs, lors d'entretiens de conseil conjugal et familial et d'entretiens préalables ou suite à une interruption volontaire de grossesse. La prescription et la délivrance gratuite et anonyme d'une contraception aux mineures sans autorisation parentale est légale. L'information et l'éducation se font également lors d'actions individuelles et collectives au sein des centres ainsi qu'à l'extérieur et permet la diffusion de prévention portant sur la sexualité, la contraception et l'éducation familiale, préparant ainsi à la vie de couple et à la fonction parentale. Pour cela, la législation prévoit par le décret n°92-784 du 6 août 1992, au moins 16 demi-journées de consultations par semaine pour 100 000 habitants de 15 à 50 ans, dans ces services. (3)

- au sein des établissements scolaires, des informations doivent être délivrées. Ceci est défini depuis le 23 juillet 1973 par une circulaire donnant les grands axes de l'information et de l'éducation sexuelle devant être réalisés en milieu scolaire. En 1985, les thèmes comme la puberté, la transmission de la vie, les maladies sexuellement transmissibles sont ajoutés. Le 19 novembre 1998, la circulaire n° 98-237 met en place deux heures obligatoires d'éducation à la sexualité pour les élèves de quatrième et de troisième. Elle instaure aussi une formation du personnel enseignant sur la transmission de ces thèmes. Plus récemment, l'article L312-16 de la loi n° 2001-588 du 4 juillet 2001 relative à l'IVG et à la contraception inscrit dans le code de l'Education, modifié par la loi n° 2004-806 du 9 août 2004, dit « *Une information et une éducation à la sexualité sont dispensées dans les écoles, les collèges et les lycées à raison d'au moins trois séances annuelles et par groupes d'âge homogène. Ces séances pourront associer les personnels contribuant à la mission de santé scolaire et des personnels des établissements mentionnés au premier alinéa de l'article L. 2212-4 du code de la santé publique¹, ainsi que d'autres intervenants extérieurs conformément à l'article 9 du décret n° 85-924 du 30 août 1985 relatif aux établissements publics locaux d'enseignement. Des élèves formés par un organisme agréé par le ministère de la santé pourront également y être associés.* ». (3), (4)

Cet article de loi a entraîné la publication d'un guide « L'éducation à la sexualité au collège et au lycée » aidant le personnel formateur et a permis la mise en place d'objectifs précis comme :

- ☒ comprendre comment l'image de soi se construit à travers la relation aux autres ;
- ☒ analyser les enjeux, les contraintes, les limites, les interdits et comprendre l'importance du respect mutuel ; se situer dans la différence des sexes et des générations ;
- ☒ apprendre à identifier et à intégrer les différentes dimensions de la sexualité humaine, biologique, affective, psychologique, juridique, sociale, culturelle et éthique ;
- ☒ développer l'exercice de l'esprit critique notamment par l'analyse des modèles et des rôles sociaux véhiculés par les médias, en matière de sexualité ;

¹ «...une personne ayant satisfait à une formation qualifiante en conseil conjugal ou toute autre personne qualifiée dans un établissement d'information, de consultation ou de conseil familial, un centre de planification ou d'éducation familiale, un service social ou un autre organisme agréé. »

- ☒ favoriser des attitudes de responsabilité individuelle et collective notamment des comportements de prévention et de protection de soi et de l'autre ;
- ☒ apprendre à connaître et utiliser les ressources spécifiques d'information, d'aide et de soutien dans et à l'extérieur de l'établissement. (6)

1.2. Séances d'information

Chaque année, une classe d'âge comportant environ 770 000 individus peut être concernée par une première expérience sexuelle avec un âge moyen des premiers rapports sexuels vers 17 ans et demi, d'où la nécessité d'informer tôt les adolescents. Il est alors mis en place dans les établissements scolaires des séances d'éducation à la sexualité, le plus souvent en nombre insuffisant et inférieur à ce que dit la législation.

1.2.1. Organisation des séances

Au cours de ces séances sont abordés des thèmes sur la sexualité et la contraception tels que le consentement mutuel lors d'un rapport sexuel, l'utilisation du préservatif, les moyens et les lieux où se procurer une contraception orale, les modalités d'utilisation de la contraception d'urgence, l'interruption volontaire de grossesse, les modes de transmission du virus HIV et des principales infections sexuellement transmissibles (IST).

Lors de leur discours, les intervenants essaient :

- de replacer la relation sexuelle dans un contexte amoureux,
- d'évoquer les différences de modalités de séduction entre homme et femme et valoriser le consentement mutuel,
- de faire apparaître la prise de responsabilité en matière sexuelle comme étant un signe de maturité,
- d'aborder de manière informative les sujets qui intéressent les jeunes tels que l'homosexualité, la masturbation, la jouissance sexuelle, la virginité et l'inceste. (7)

Elles peuvent être données par une personne formée, l'infirmière scolaire ou une personne du CPEF. Un CD Rom « Petites histoires d'amour et de contraception » a été créé et est disponible depuis 2002 afin d'aider les professionnels de santé dans leurs interventions. Ce CD Rom aborde la contraception d'urgence, les contraceptifs, les IST ainsi que les lieux d'informations complémentaires. (3)

1.2.2. Objectifs de l'information

L'éducation à la sexualité et à la contraception au sein des milieux scolaires a pour buts d'améliorer l'estime de soi, le respect de l'autre, l'acceptation des différences et les comportements responsables. Cette démarche permet une prévention et une réduction des risques tels que les grossesses précoces non désirées mais aussi des infections sexuellement transmissibles. Les séances faites en milieu scolaire permettent de répondre aux diverses interrogations des adolescents et de démentir certaines croyances s'avérant fausses. (5)

Pour cela, il est intéressant d'augmenter le nombre et la diversité des intervenants et de privilégier ceux extérieurs à l'établissement souvent mieux perçus par les élèves. Ils leur permettent de s'exprimer plus librement en respectant la confidentialité. Ces intervenants doivent avoir le goût d'informer et ne doivent pas être gênés de parler de sexualité et de répondre à des questions délicates. (7)

1.3. Autres sources d'information

Au cours de l'adolescence, chacun se construit individuellement et socialement. A cet âge, il existe des interrogations sur la sexualité et une prise de risques pouvant entraîner des comportements nocifs et handicapants pour le reste de la vie.

C'est pourquoi, en complément des séances d'information, il est important que les programmes scolaires abordent la sexualité d'un point de vue scientifique. L'adolescent peut alors se créer une première représentation de l'Homme et comprendre les divers mécanismes entraînant la production des gamètes, la reproduction, le développement embryonnaire, la naissance et le contrôle de la fécondité.

Les campagnes d'information ont également un rôle important, elles permettent aux adolescents de s'informer par eux-mêmes auprès d'inconnus ou au travers de médias présents dans leur quotidien.

Enfin, les sources d'information non officielles telles que les parents, les livres, la télévision, sont tout aussi importantes et complémentaires dans l'éducation à la sexualité.

1.3.1. Les programmes scolaires

1.3.1.1. En classe de quatrième

Au collège, un des objectifs du programme de science de la vie et de la terre, est de comprendre le fonctionnement du corps humain en tant que structure vivante dotée de mouvements et de fonctions diverses, capable de relation.

En classe de 4^{ème}, est alors traité la reproduction sexuée et le maintien des espèces dans leur milieu en abordant la fécondation des cellules reproductrices mâle et femelle et la formation de la cellule œuf à l'origine d'un nouvel individu.

Y est associé l'étude de la transmission de la vie chez l'Homme où la période de la puberté est développée afin de comprendre les divers phénomènes physiologiques permettant à l'Homme de devenir apte à la reproduction. Fonctionnement des organes reproducteurs, cycles menstruels, rapports sexuels et développement de l'embryon sont abordés, ainsi que la notion de maîtrise de la reproduction par les diverses méthodes de contraception. Cela permet de renforcer et de compléter les bases qui ont pu être acquises à l'école primaire. (10)

1.3.1.2. En classe de première série littéraire et série économique et sociale

La procréation est un thème présent dans les programmes des deux séries, au choix avec d'autres thèmes en littéraire et obligatoire en économique et sociale.

L'objectif est alors de connaître les étapes du processus biologique hormonal permettant d'agir sur le contrôle de la procréation et de lutter contre les pathologies associées. Pour cela, il est enseigné le rapport entre la production d'hormones et les cycles menstruel et ovarien, la production et la rencontre des gamètes, et le début de la grossesse.

La maîtrise de la reproduction en lien avec les variations cycliques des hormones permettant la régulation des naissances est également traitée. Les conditions de prises de la contraception hormonale mais également les autres moyens contraceptifs sont expliqués. L'interruption volontaire de grossesse est alors exposée comme ultime recours en cas d'échec. Ceci est complété par une approche de l'aide médicale à la procréation où sont abordés suivi de grossesse, infertilité et procréation médicalement assistée associée aux différentes techniques telles que l'insémination artificielle, la FIVETE et l'ICSI. (11)

1.3.1.3 En classe de terminale scientifique

Dans cette classe, les connaissances scientifiques sont plus importantes, l'étude de la procréation est alors plus approfondie. Elle se base sur les notions acquises en classe de première telles que l'étude du génotype au phénotype et les systèmes de régulation.

Les différentes étapes du développement des structures et de la fonctionnalité des appareils sexuels sont étudiées, ainsi que l'axe gonadotrope et ses trois niveaux de contrôle responsable de la régulation hormonale agissant chez l'homme sur l'activité testiculaire et chez la femme sur les cycles utérin et ovarien. Il est également abordé la fécondation et la nidation.

La relation entre la sécrétion hormonale et le comportement sexuel est exposée ainsi que leur dissociation permettant à l'Homme de maîtriser la procréation et de réguler les naissances. L'enseignement de la contraception et de l'aide médicale à la procréation s'appuie alors sur toutes les connaissances acquises. Ce thème est alors complété par les modalités du suivi de la grossesse. (12)

1.3.1.4. En Contrat d'Apprentissage Professionnel et en Baccalauréat Professionnel

Au sein de ces deux cursus, un module « Sexualité et prévention » est intégré au programme de l'enseignement « Prévention Santé Environnement ». Ce dernier essaie de contribuer aux actions d'éducation et de prévention définies par les plans nationaux.

Il a pour objectif de faire acquérir à l'adolescent un comportement responsable en ce qui concerne sa santé et ses relations sociales afin de réussir sa vie dans le respect de soi et des autres.

Ce module aborde tout d'abord les IST en les décrivant ainsi que le mode de contamination, les symptômes et les conséquences qu'elles engendrent. Les moyens de prévention, les conduites à tenir en cas de prise de risques ou de contamination et les structures d'accueil, d'aide et de soutien au niveau local sont également exposés.

Une deuxième partie est consacrée à la prévention des grossesses non désirées par la description du mode d'action des différentes méthodes contraceptives, qu'elles soient préventives ou d'urgence. Une distinction est faite entre une contraception et une interruption médicale de grossesse. Un enseignement de la conduite à tenir en cas de prise de risques et le repérage des structures d'accueil et d'information au niveau local est réalisé. (13)

1.3.2. Les campagnes d'information

1.3.2.1. « La meilleure contraception, c'est celle que l'on choisit »

Débutée le 15 septembre 2007, il s'agit d'une campagne grand public dont l'objectif est de démontrer qu'une contraception efficace est une contraception choisie et adaptée à la situation personnelle et affective de chacun. Elle est menée par l'Institut National de Prévention et d'Education pour la Santé (INPES), à la demande du Ministère de la Santé, de la Jeunesse et des Sports, afin de faire connaître à tous la large palette de méthodes contraceptives existante. Cette campagne est faite de plusieurs axes : le grand public, les populations prioritaires telles que les adolescents et les professionnels de santé.

Tout d'abord, un film a été diffusé à la télévision et au cinéma dont le message central était : « Il y a plein de moyens de contraception », auquel a été ajoutée une campagne radio comprenant quatre spots qui interpellent sur des situations sensibles amenant à s'interroger et enfin une campagne de bannière web sur des sites en rapport avec les femmes et les jeunes. Il a également été créé un site internet référent : www.choisirsacontraception.fr, répondant aux questions concernant la sexualité et la contraception, ainsi qu'une brochure mémo décrivant les différentes méthodes de contraception, leurs coûts, les lieux où se les procurer, leurs modes d'utilisation et les structures d'écoute et de conseil. Enfin, il a été mis en place un numéro gratuit, 0800235236, où les appels sont anonymes et possibles sept jours sur sept de huit heures à minuit afin de répondre aux questions et de pouvoir informer.

Plus ciblé pour les adolescents, un partenariat avec la radio Skyrock a permis la diffusion de deux chroniques quotidiennes durant 10 semaines abordant la sexualité dans sa globalité. La brochure « Question d'ados » a été actualisée et enrichie en matière de contraception, elle est alors diffusée par les réseaux associatifs, les CPEF, les lieux de loisirs et de vie des jeunes et par les infirmières scolaires.

En ce qui concerne les professionnels de santé, dès 2004, un document intitulé « Stratégies de choix des méthodes contraceptives chez la femme » leur avait été distribué par la Haute Autorité de Santé (HAS), faisant un état des lieux des connaissances et recommandant le fait qu'une contraception adaptée à la vie affective et sexuelle de chacun est une contraception acceptée et bien utilisée. Il expose divers modèles d'accompagnement de la femme et du couple dans leur choix. Au cours de la campagne de 2007, un mail de mobilisation et de sensibilisation leur a été envoyé. Une rubrique est créée sur le site internet : www.choisirsacontraception.fr, destinée aux professionnels, ainsi qu'un article intitulé « Comment aider une femme à choisir sa contraception » dans un « Repère pour votre pratique », publication de l'INPES. Enfin l'envoi d'un kit composé d'affichettes et de brochures « Choisir sa contraception » a été envoyé aux médecins et aux pharmacies.

(16)

1.3.2.2. « Faut-il que les hommes tombent enceintes pour que la contraception nous concerne tous ? »

L'INPES lance cette nouvelle campagne le 14 septembre 2009 s'adressant aux femmes et aux hommes, cherchant à mettre l'accent sur le partage de la responsabilité contraceptive et à remobiliser les 18-30 ans autour de la contraception. Il souhaite favoriser le dialogue au sein du couple et continuer la lutte contre les idées reçues ainsi que la promotion de la diversité des méthodes contraceptives.

Pour cela, sont mis en place deux spots télévisés qui mettent en scène des hommes dans des situations auxquelles seules les femmes sont confrontées tel que le retard de règles, l'utilisation d'un test de grossesse et également des « hommes enceintes ». Dans le même esprit, trois spots sont diffusés à la radio, où un homme se confie à un proche dont la réaction amplifie le côté humoristique de la campagne.

Une campagne de bannière web est également mise en place sur des sites en affinité avec les 18-30 ans et une nouvelle version du site www.choisirsacontraception.fr est mis en ligne. (17)

1.3.2.3. « Contraception : filles et garçons, tous concernés »

Cette campagne, lancée le 8 avril 2010, est en continuité avec la précédente mais concerne plus particulièrement les 13-19 ans. Elle cherche à sensibiliser sur les risques et les conséquences d'une grossesse non désirée, précoce. Elle met également l'accent sur la nécessité d'implication des hommes sur la question de la contraception.

Quatre films humoristiques mettant en scène des hommes dans des situations telles que la grossesse non désirée et ses conséquences, sont diffusés sur des sites dédiés aux 13-19 ans, associés à des vidéos et des spots radios donnant des informations sur les lieux où se procurer une contraception de manière anonyme et gratuite et qui renvoient à une page du site www.choisirsacontraception.fr intitulée « Trop tôt pour avoir un bébé ».

Au cours des diverses annonces, il est de même mis en avant le site www.filsantejeune.com associé au numéro national Fil santé jeune (3224) gratuit, anonyme, disponible de 8 heures à minuit tous les jours de l'année et accessible sur Skype gratuitement. Ce dernier est un numéro d'écoute individualisé s'adressant aux jeunes pour aborder les sujets autour de la santé physique, psychique et sociale. (18), (19)

1.3.3. Les sources non officielles

L'éducation est un des rôles dévolu aux parents permettant d'accompagner leurs enfants vers l'âge adulte. Elle comprend l'éducation à la sexualité qui englobe divers domaines tels que la découverte du corps, de la relation à l'autre, de la sexualité et des risques encourus. Il est important d'expliquer la procréation, les différences sexuelles, la puberté, les rapports sexuels, la grossesse mais également le côté humain et émotionnel en abordant la relation amoureuse, l'importance de se sentir prêt, le respect, le plaisir et le désir.

Les parents se doivent d'inviter leurs enfants à partager leurs idées sur ce sujet afin de pouvoir exprimer des observations et de les informer en fonction de leurs interrogations et de leurs connaissances. Il n'y a pas d'âge idéal, l'important est d'adapter les sujets à la curiosité et au développement de l'adolescent. Ceci doit se faire le plus naturellement possible au sein d'une relation de confiance, dans le respect de l'intimité de chacun.

Initier une discussion sur la sexualité peut être difficile, c'est pourquoi il ne faut pas hésiter à s'appuyer sur des livres d'éducation sexuelle. C'est un bon support pour informer l'adolescent, aider à engager le dialogue et l'illustrer. Ils doivent être adaptés aux capacités de compréhension de l'adolescent et lui permettent alors d'avoir plusieurs points de vue afin de se créer sa propre explication.

En complément, la télévision a également un rôle dans cette éducation. C'est un média qui a beaucoup d'influence positive ou négative mais qui permet d'informer. Les messages peuvent toutefois être limités, stéréotypés ou idéalisés. Elle ne remplacera jamais la relation humaine. (20)

2. Adolescentes et grossesse

2.1. L'adolescence

Il s'agit d'une période de la vie entre puberté et âge adulte qui aide à construire son identité et la reconnaissance de celle-ci par soi-même et par l'entourage. Elle génère des bouleversements, des découvertes, des pulsions, de l'inquiétude, des doutes et de la souffrance. Elle est faite de nombreuses modifications physiques, psychiques, affectives et sociales entraînant un changement dans la perception de son schéma corporel et dans sa façon de communiquer. Il y a alors une rupture de la représentation parentale où l'identification de l'adolescent n'est plus consacrée uniquement à ses parents. Il réalise alors son indépendance et accepte de ne plus avoir besoin d'eux.

Par ses diverses métamorphoses, l'adolescent accède à la sexualité adulte en plusieurs étapes. Tout d'abord, il cherche à intégrer un groupe dans lequel il se reconnaît, souvent unisexe. Ensuite, il éprouve le besoin d'avoir un interlocuteur unique et privilégié, souvent une personne idéalisée. Puis, il se produit une phase normalement transitoire de dépression, où ni le groupe ni l'ami unique n'a d'intérêt. Et enfin, il se développe chez l'adolescent une curiosité pour le sexe opposé entraînant une mixité dans le groupe, les premiers amours et les premières désillusions. L'adolescence permet donc de s'approprier son identité et son orientation sexuelle par un processus d'affirmation de soi et par la rencontre de l'autre. (8) (14)

2.2. Les profils à risque

On retrouve chez les adolescentes enceintes un profil particulier caractérisé par certains facteurs sociaux. En effet, la conception de la famille et les relations qu'il peut y avoir entre ses différents membres, jouent un rôle important. On définit alors comme facteurs de risques : les familles nombreuses, instables, dissociées, les difficultés conjugales, l'abandon, la violence, un bas niveau socio-économique marqué par le chômage, les dettes, une catégorie socioprofessionnelle basse du père avec une mère au foyer, ainsi que le deuil ou la maladie grave d'un membre de la famille. Il est également constaté certaines conditions familiales telles que le surinvestissement ou le sous-investissement des parents avec des échanges pauvres, peu d'accès à la parole et l'interdiction d'une sexualité ou d'une contraception.

Chez ces adolescentes, il existe des troubles du comportement comme de l'impulsivité et de la dépression. Elles sont déscolarisées ou scolarisées avec un fort absentéisme et des retards répétés, elles sont isolées, agressives, faisant office de bouc émissaire et pouvant être sujettes à des addictions et à des troubles alimentaires. Elles n'ont souvent pas d'emploi ou un emploi peu rémunéré et peu valorisé entraînant une mauvaise estime d'elles, sans objectif ni projection dans une vie future. (1), (14)

2.3. La grossesse

L'adolescence est le moment où la majorité des jeunes deviennent sexuellement actifs et commencent leur relation à l'autre. Les rapports sexuels chez les jeunes sont le plus souvent irréguliers, non planifiés et sporadiques. Aucune contraception n'est alors bien adaptée à leur rythme de vie. Diverses difficultés sont connues telles que :

- la peur de s'affirmer ou du rejet par manque d'estime ou de confiance en soi entraînant des consentements à des relations sans contraception.
- la précocité des rapports où la maturité sexuelle est en avance sur la maturité psycho-social, les adolescents sont alors démunis devant les risques liés à la sexualité.
- l'incapacité de prévenir ou de prévoir un rapport qui ne laisse pas le temps de penser à une contraception.

- l'absence de motivation entraînant des oublis courant lors de prise de pilule ou un abandon du préservatif dès que le couple se considère dans une relation stable.

De plus, d'autres obstacles à l'utilisation d'un contraceptif apparaissent comme son coût et les modalités de son obtention. Souvent les adolescentes pensent qu'elles n'ont pas l'argent pour payer le médecin et associent facilement à la consultation l'examen gynécologique qu'elles redoutent. Elles ignorent l'existence du secret médical et ont beaucoup de préjugés sur la pilule concernant les effets secondaires comme la stérilité, le cancer et la prise de poids. (1), (15)

La grossesse à l'adolescence, appelée grossesse précoce, n'est pas forcément due qu'à une méconnaissance des contraceptifs et est souvent un signe de problèmes personnels plus profonds. Il a été décrit cinq types de grossesse :

- _ « la grossesse rite d'initiation » où il y a un désir de grossesse et non un désir d'enfant, c'est un moyen de communication pour le couple et un moyen de mettre à l'épreuve les sentiments du père.
- _ « la grossesse S.O.S » où l'adolescente cherche à exprimer son mal-être, c'est un appel à l'aide au même titre qu'une tentative de suicide ou qu'une fugue.
- _ « la grossesse insertion » est une grossesse programmée et réfléchie qui permettra à l'adolescente d'acquérir une reconnaissance sociale et familiale.
- _ « la grossesse identité », elle donne à l'adolescente une raison de vivre et de justifier sa propre naissance.
- _ « la grossesse accidentelle » où il n'y a pas de désir conscient ou inconscient de grossesse ou d'enfant mais elle montre des jeunes filles qui n'ont pas pris conscience de leur fécondité et qui ne pensent pas qu'une grossesse soit possible.

Une grossesse précoce est généralement vue comme une « grossesse à risque », parce qu'elle est régulièrement associée à une hypertension, une anémie, une dystocie fœto-pelvienne, une prématurité ou un retard de croissance intra-utérin. L'âge de la mère est alors un facteur péjoratif tout comme les situations socio-économiques basses, l'absence d'un suivi prénatal et d'un soutien psychologique et familial. De plus, elle aboutit dans beaucoup de cas à une IVG. On parle alors « d'échec de contraception », d'échec de prévention et d'éducation en matière de contraception. (1), (14)

2.4. L'interruption volontaire de grossesse

Depuis la loi Veil de 1975, l'IVG est autorisée en France. La loi du 4 juillet 2001 aménage le droit des mineures en ce qui concerne cette intervention. En effet, après la consultation sociale faite à la suite d'une première consultation médicale obligatoire, la mineure pourra subir cette intervention avec ou sans l'autorisation de ses parents. Dans ce dernier cas par dérogation, elle devra être accompagnée d'une personne majeure de son choix le jour de l'IVG. Cet acte anonyme est alors pris en charge gratuitement par l'Etat. Par la suite, une consultation portant sur la contraception sera proposée à la mineure afin de lui éviter une nouvelle grossesse non désirée. (2)

En France, le nombre d'IVG chez les 15-18 ans a augmenté entre 1976 et 1981 puis diminué de 1981 à 1993. Mais depuis 1993, le taux d'IVG croît de nouveau. 2/3 des adolescentes enceintes ont recours à l'IVG et plus elles sont jeunes, plus elles y ont recours. On estime que 2,8% des 15-18 ans ont déjà été enceintes, soit 6.2% des filles de cet âge sexuellement actives. Il y aurait environ 6 700 IVG pour 10 000 grossesses non désirées par an chez les adolescentes, dont 5 à 10 % sans le consentement parental. (2)

En 2009, 59 mineures ont eu recours à une IVG au sein de l' « Espace Choisir » de l'Hôpital Mère-Enfant de Limoges. L'âge moyen est alors de 15,9 ans avec une majorité (91,5%) de [16-18 ans [.

Sur l'ensemble de cette population, dix adolescentes ne sont pas scolarisées et quatre d'entre elles sont en activité. Concernant les 49 adolescentes scolarisées, correspondant à l'âge le plus représenté, 46 fréquentent un lycée. Un peu plus de la moitié, soit 57,1%, suivent un cursus technologique.

La plupart de ces adolescentes sont première geste (53 mineures). Trois sont deuxième geste et trois sont troisième geste, dont deux ont déjà un enfant.

DEUXIEME PARTIE :
METHODOLOGIE DE LA
RECHERCHE

3. Présentation de l'étude

La sexualité est une des composantes fondamentales de l'être humain. Elle fait partie des principales préoccupations des adolescents et engendre de nombreux questionnements. Une réponse adaptée à ces questions est importante pour la construction de leur identité ainsi que pour leur développement.

Associée à une information complète sur la sexualité et la contraception, ces réponses permettent aux adolescents de pouvoir évoluer sur le plan sexuel et relationnel, en ayant les armes adéquates afin d'éviter les risques.

Or, au cours de ma scolarité, j'ai pu constater que l'information sur la sexualité et la contraception était peu présente et que la législation n'était pas respectée.

3.1. Problématique

Quelles informations officielles sur la sexualité et la contraception ont été données aux adolescentes ayant recours à une IVG à l'Hôpital Mère-Enfant de Limoges ?

3.2. Objectif

Faire un état des lieux de l'information reçue dans les établissements scolaires sur la contraception et la sexualité chez les mineures ayant recours à l'IVG à l'Hôpital Mère-Enfant de Limoges.

3.3. Hypothèses

3.3.1. Hypothèse principale

Le nombre de séances annuelles d'information sur la contraception et la sexualité au sein des établissements scolaires n'est pas conforme à la législation.

3.3.2. Hypothèse secondaire

Les mineures ayant recours à une IVG, ne sont pas satisfaites de l'information apportée au cours de séances organisées au sein des établissements scolaires.

4. Méthodologie de l'étude

4.1. Type d'étude

Il s'agit d'une étude descriptive, rétrospective, observationnelle, aboutissant à un état des lieux. Elle est réalisée au sein du service « Espace Choisir » de l'Hôpital Mère-Enfant de Limoges.

4.2. Mise en place de l'étude

De mars à décembre 2010, des questionnaires (ANNEXE I) ont été distribués aux mineures le jour de l'IVG, par les sages-femmes de l'« Espace Choisir » et ont été récupérés une fois remplis. L'accord des sages-femmes concernées et l'autorisation de la cadre du service, m'ont été donnés antérieurement à la distribution et au recueil des questionnaires.

4.3. Population

4.3.1. Critère d'inclusion

Toutes les mineures ayant recours à une IVG au sein du service « Espace Choisir » de Limoges

4.3.2. Critères d'exclusion

Les mineures ayant des difficultés de compréhension et d'expression de la langue française et celles refusant de participer à l'étude.

4.3.3. Taille de la population

Un recueil exhaustif de l'information chez toutes les mineures ayant recours à l'IVG au sein du service « Espace Choisir » a été fait. La taille de la population avait alors été estimée entre 50 et 60 au vu du nombre de mineures ayant eu recours à l'IVG au sein de ce service en 2009, qui est de 59.

4.4. Données collectées

Pour cette étude, les données ont été collectées à l'aide de questionnaires où diverses variables sont prises en compte.

4.4.1. Variables quantitatives

- L'âge de la patiente,
- Le nombre de séances sur la contraception et la sexualité pour chaque année scolaire de la patiente.

4.4.2. Variables qualitatives

- L'âge de la patiente,
- Le niveau scolaire de la patiente,
- Le type d'établissement scolaire fréquenté,
- La gestité,
- La parité,
- Les antécédents d'IVG,
- Le type d'intervenant au cours de ces séances : professeurs, infirmière scolaire ou intervenant extérieur,

- Les différents thèmes abordés, tels que :
 - le consentement mutuel lors d'un rapport sexuel,
 - l'utilisation du préservatif,
 - les moyens et les lieux où se procurer une contraception orale,
 - les modalités d'utilisation de la contraception d'urgence,
 - l'interruption volontaire de grossesse,
 - les modes de transmission du virus HIV et des principales infections sexuellement transmissibles (IST).

- La satisfaction obtenue concernant :
 - la durée de la séance,
 - la prestation du ou des intervenants,
 - le contenu de la séance.

4.5. Traitement des données

Les données ont été saisies à l'aide du logiciel Microsoft Excel (version 2003).

TROISIEME PARTIE :
RESULTATS ET DISCUSSION

5. Résultats

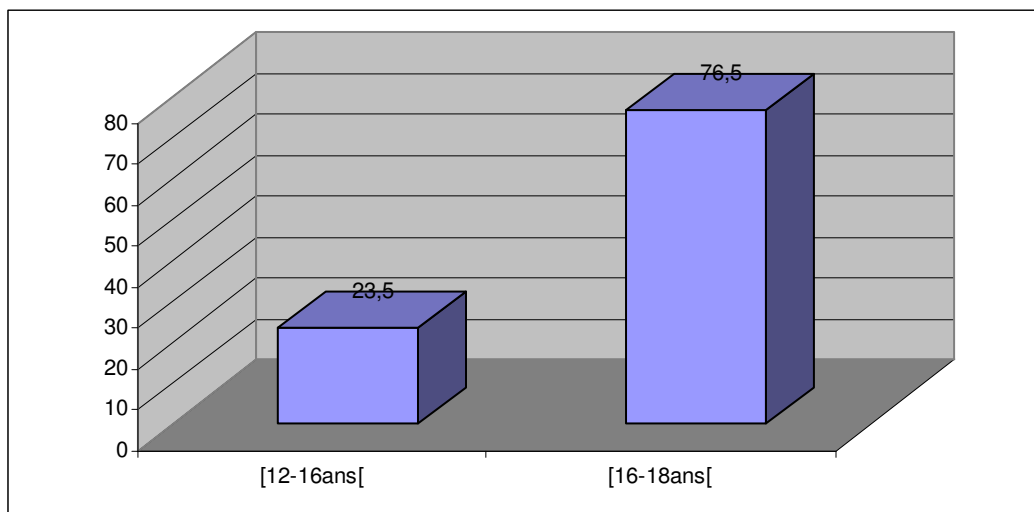
5.1. Présentation de la population

5.1.1. Le nombre d'adolescentes

Au cours de l'étude sur la période du 1^{er} mars au 31 décembre 2010, une adolescente a refusé de répondre au questionnaire et 51 ont accepté de répondre.

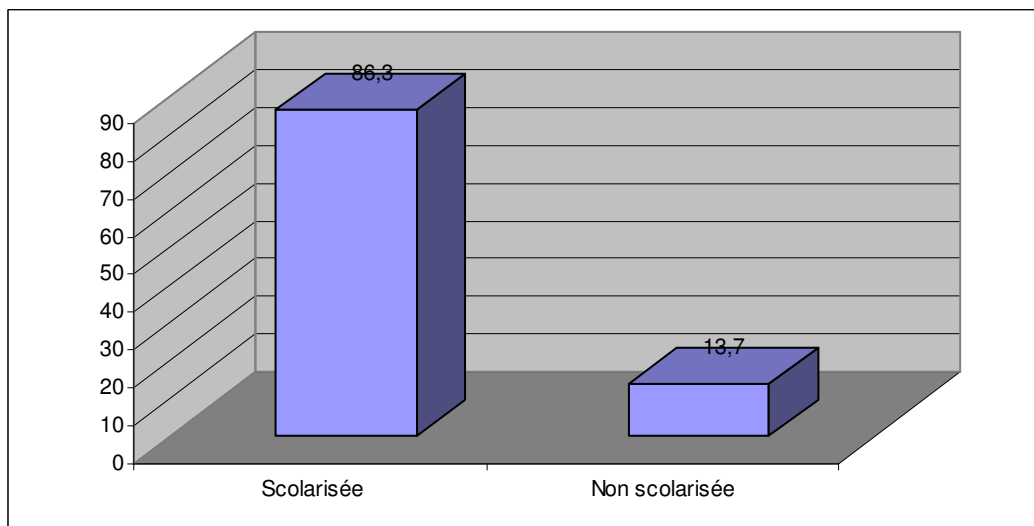
5.1.2. Les caractéristiques de la population

- **Graphique 1 : Répartition en pourcentage de la population étudiée selon la classe d'âge.**



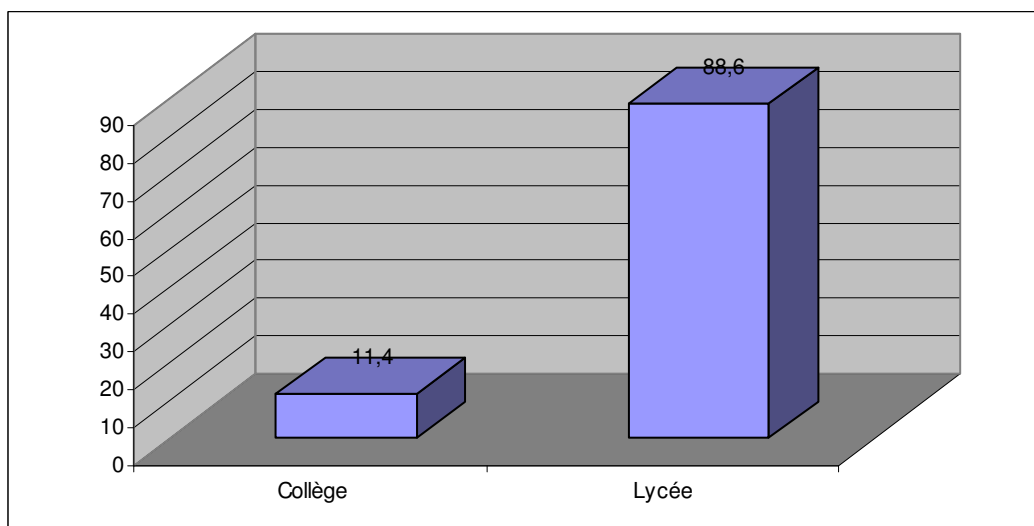
La classe d'âge la plus représentée est celle des [16-18ans[.

- **Graphique 2 : Répartition en pourcentage de la population étudiée selon leur scolarité.**



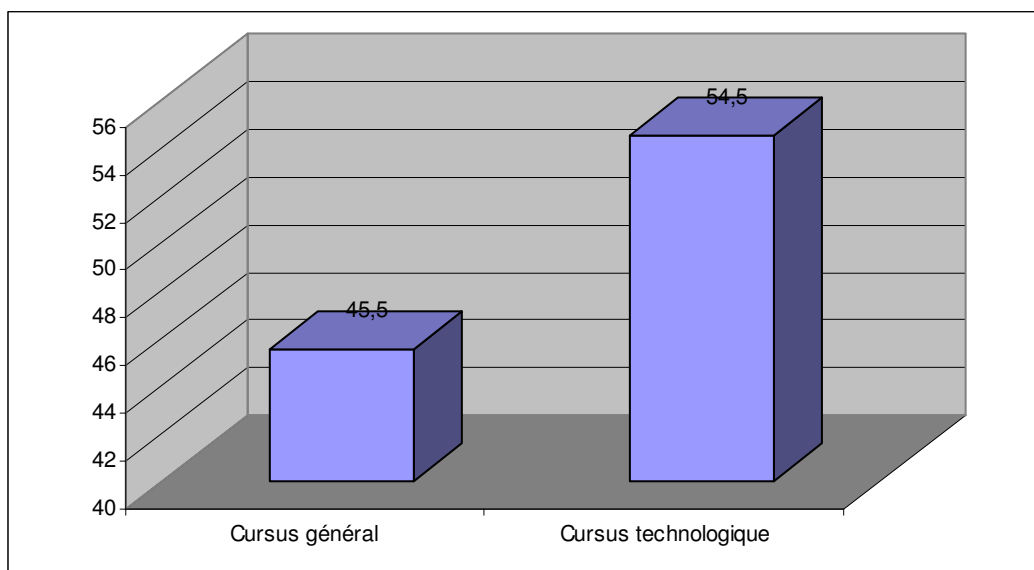
Une grande majorité des mineures de l'étude (86,3%) fréquentent un établissement scolaire.

- **Graphique 3 : Répartition en pourcentage de la population scolarisée selon l'établissement fréquenté.**



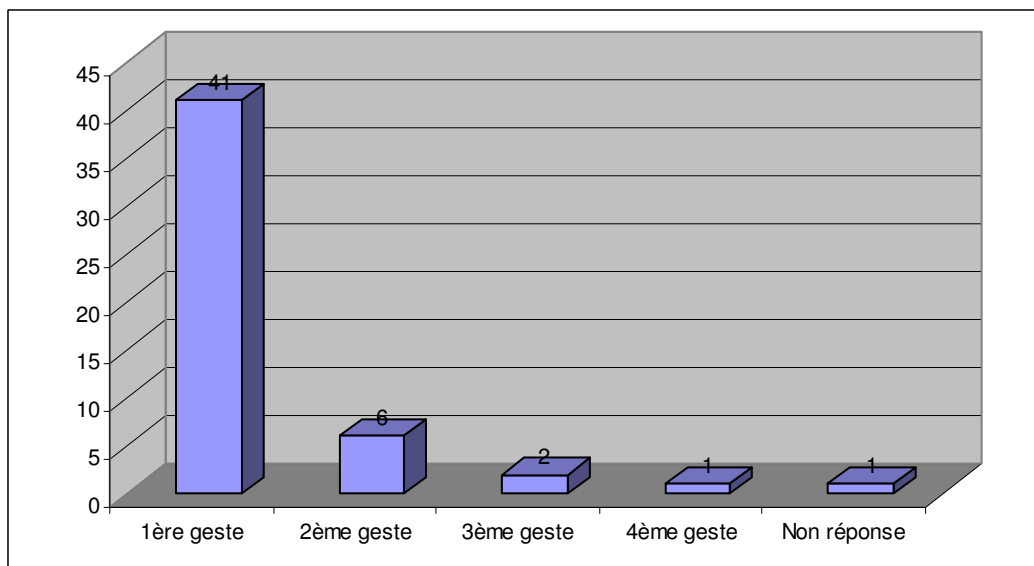
Les adolescentes fréquentant un collège représentent 11,4% de la population scolarisée et celles fréquentant un lycée 88,6%, ce qui correspond à la tranche d'âge majoritaire.

- Graphique 4 : Répartition en pourcentage de la population scolarisée selon le cursus suivi.



La majorité des adolescentes scolarisées, 54,5%, suivent un cursus technologique et 45,5% un cursus général.

- Graphique 5 : Répartition de la population étudiée selon leur gestité.



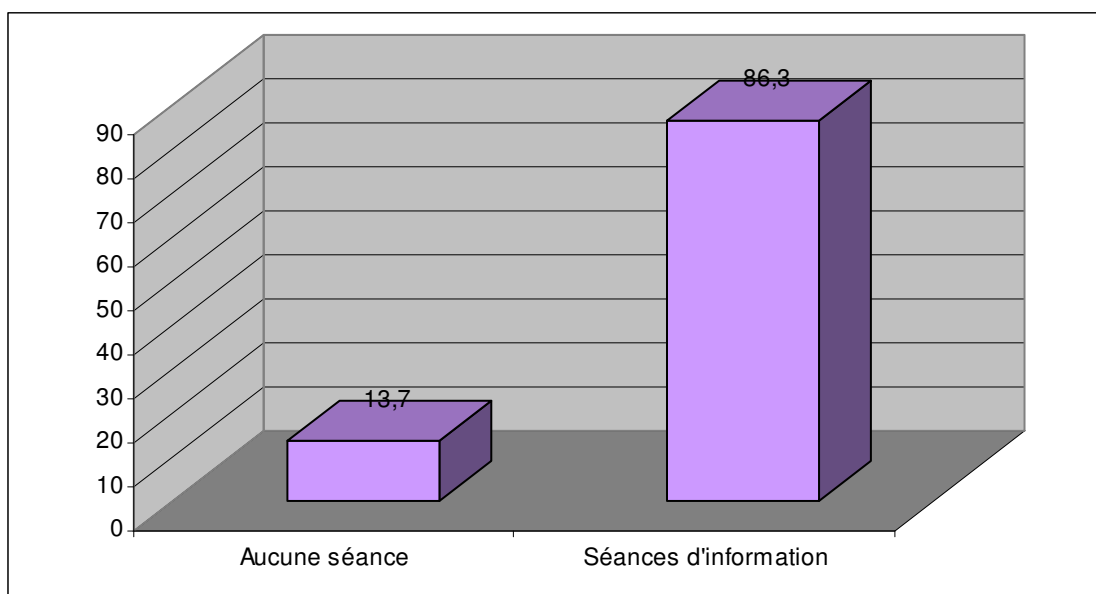
Pour 80,4% de la population étudiée, soit 41 adolescentes, il s'agit d'une première grossesse. Pour les autres, nous retrouvons des deuxièmes, troisièmes et quatrièmes grossesses.

5.2. Etude analytique

5.2.1. Les séances d'information

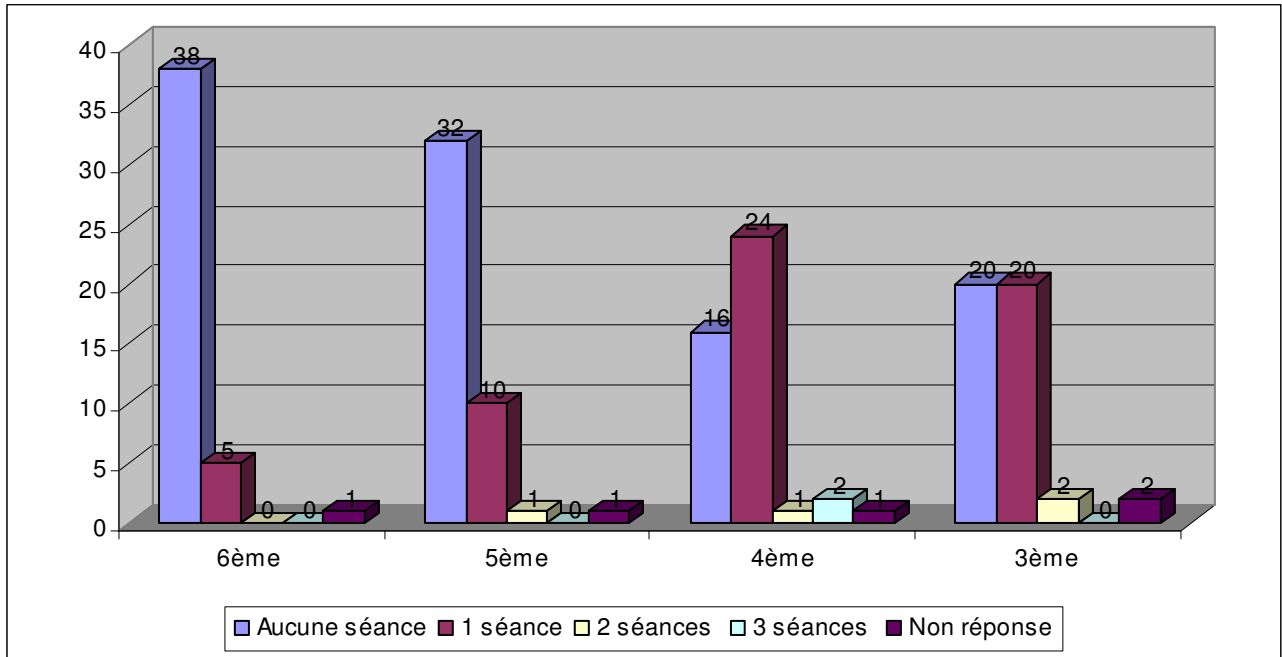
5.2.1.1. Le nombre de séances

- **Graphique 6 : Pourcentage des adolescentes ayant bénéficié de séances d'information.**



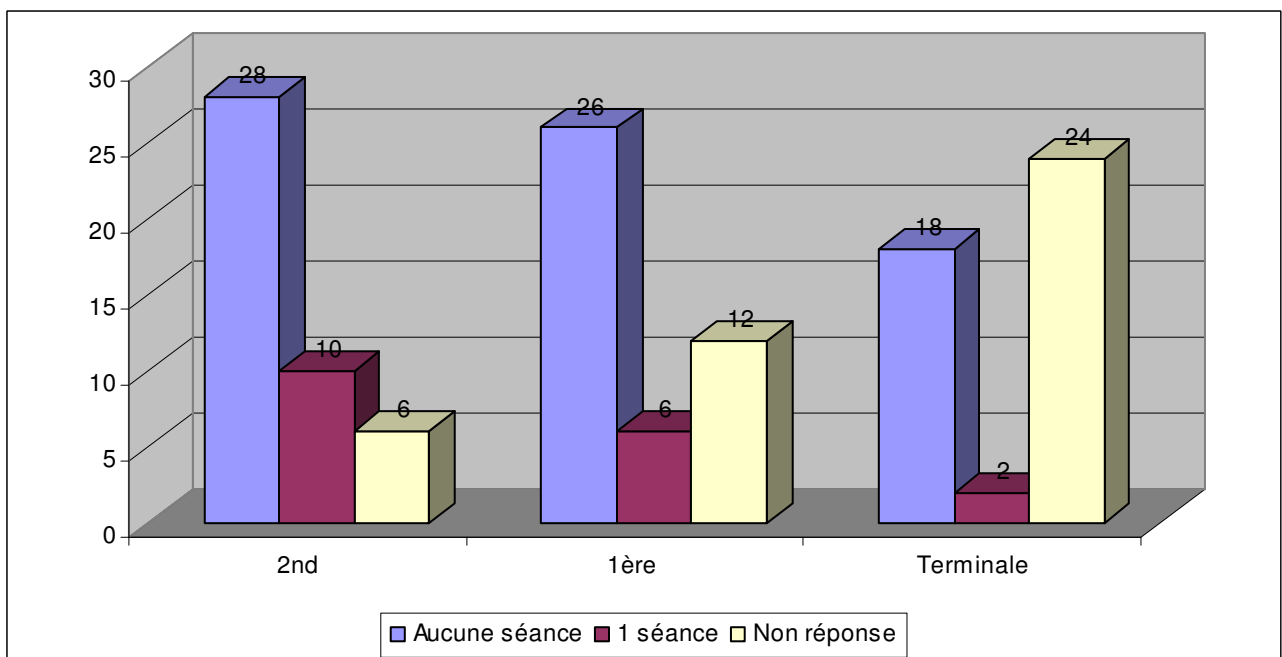
13,7% des adolescentes interrogées disent n'avoir jamais bénéficié de séances d'information sur la contraception et la sexualité. Elles ne seront alors pas prises en compte dans la suite des résultats. 86,3% des adolescentes, soit 44 personnes, en ont eu au cours de leur scolarité, une seule a pu bénéficier d'au moins une séance par an.

- Graphique 7 : Répartition de la population, en fonction du nombre de séances reçues au cours des différentes classes du collège.



Dans les classes de 6^{ème} et de 5^{ème}, la majorité des adolescentes, soit 38 et 32, n'ont pas eu de séance d'information. Alors qu'en classes de 4^{ème} et de 3^{ème}, la moitié des adolescentes ont eu au moins une séance d'information, soit 24 et 20 sur les 44 ayant bénéficié de séances.

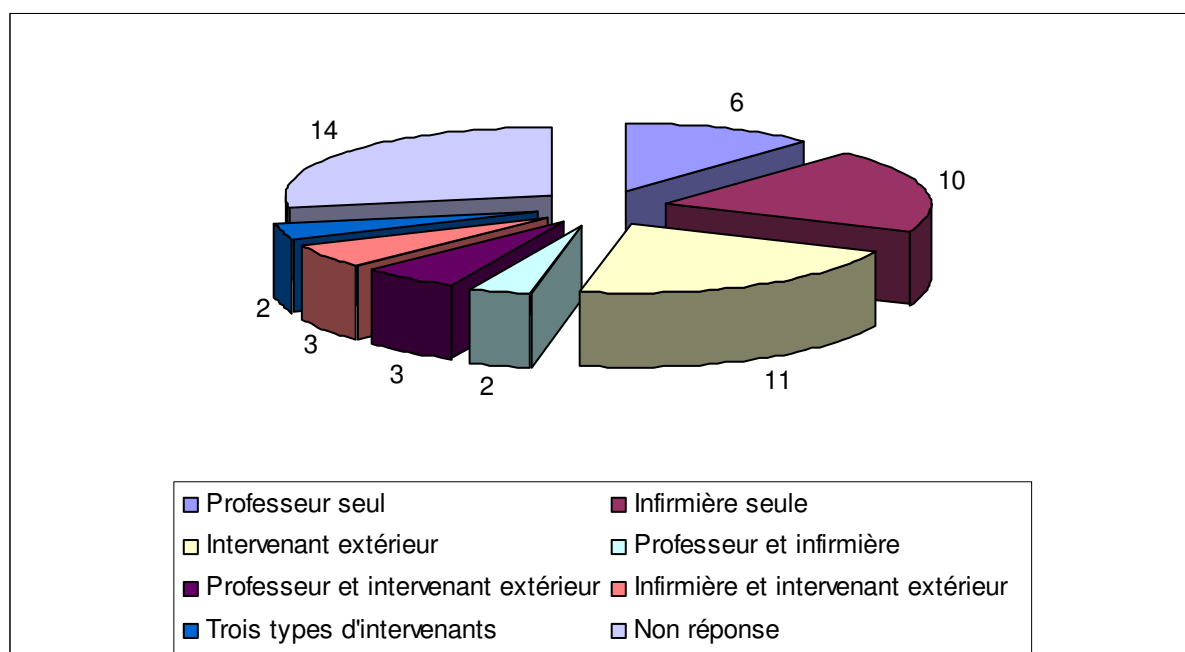
- Graphique 8 : Répartition de la population en fonction du nombre de séances au cours des différentes classes du lycée.



Au lycée, la majorité des mineures n'ont pas bénéficié de séances d'information, soit 28 en 2nd, 26 en 1^{ère} et 18 en Terminale. Seulement dix mineures ont eu une séance en 2nd, 6 en 1^{ère} et 2 en Terminale. Le nombre croissant de non réponse s'explique par le fait que la classe de terminale n'a pas encore été atteinte par toutes les mineures interrogées.

5.2.1.2. Type d'intervenant

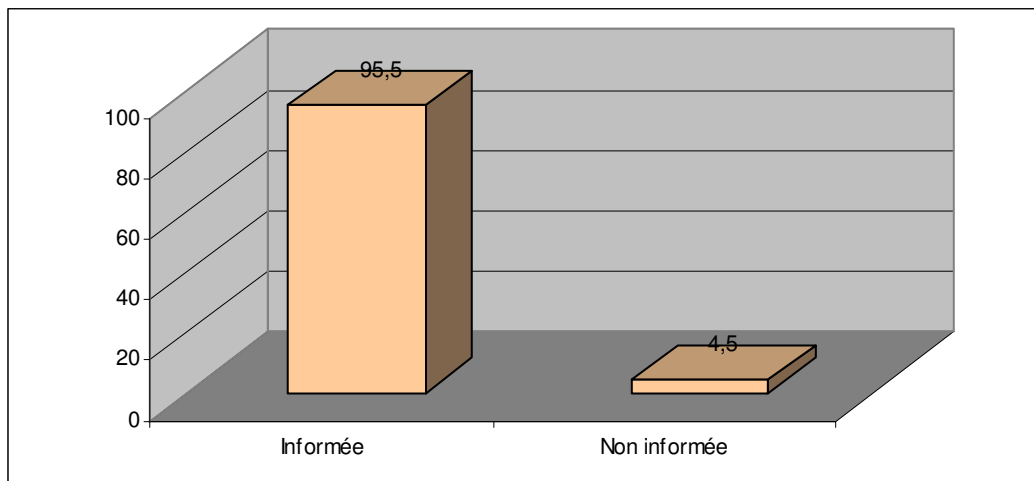
- **Graphique 9 : Répartition de la population ayant bénéficié de séances d'information selon le type d'intervenant.**



Au cours des séances, seulement deux adolescentes disent avoir bénéficié des trois types d'intervenant (professeur, infirmière scolaire et intervenant extérieur). La majorité n'a eu qu'un seul type d'intervenant. Onze ont eu un intervenant extérieur, dix une infirmière scolaire et six un professeur. Un fort taux de non réponse (14) doit être pris en compte.

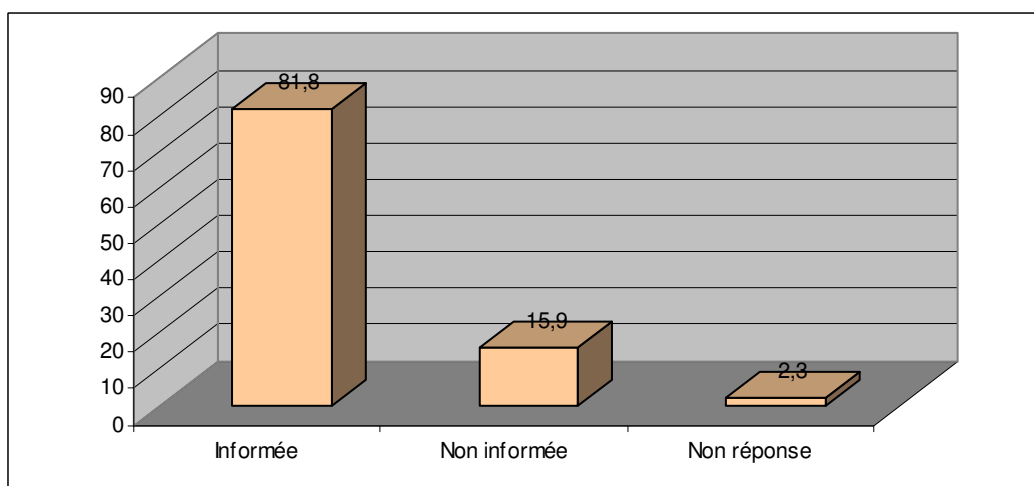
5.2.2. L'information reçue

- **Graphique 10 : Pourcentage de la population informée sur les rapports sexuels.**



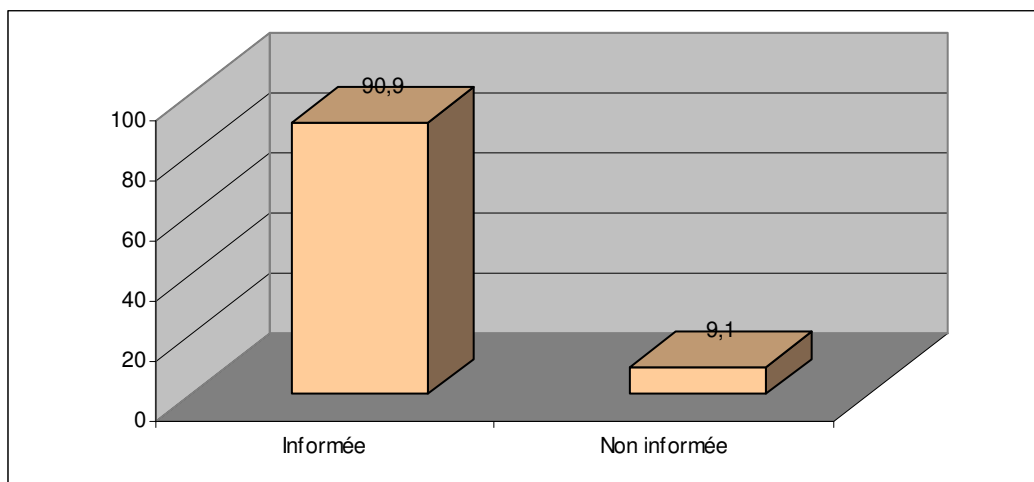
95,5% des mineures ont reçu une information sur les rapports sexuels, soit 42 adolescentes.

- **Graphique 11 : Pourcentage de la population informée sur le respect mutuel.**



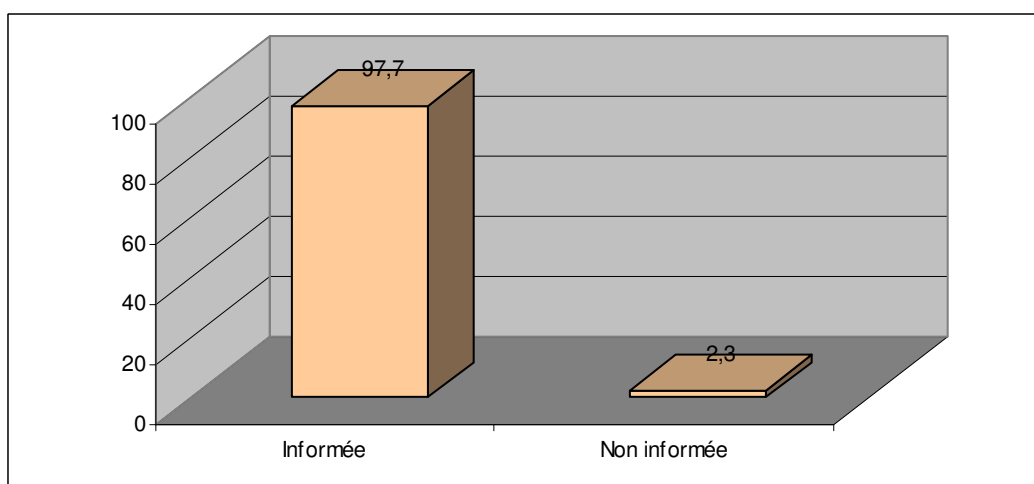
L'information sur le respect mutuel a été donnée au cours des séances à 81,8% des adolescentes, soit 36.

- Graphique 12 : Pourcentage de la population informée sur l'utilisation du préservatif.



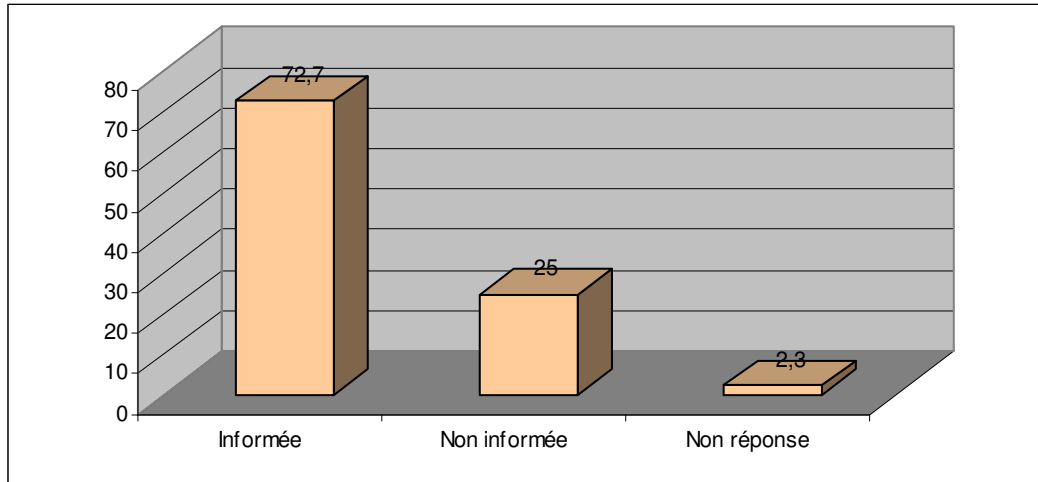
90,9% des mineures (40) ont été informées sur la façon d'utiliser un préservatif.

- Graphique 13 : Pourcentage de la population informée sur le double intérêt du préservatif.



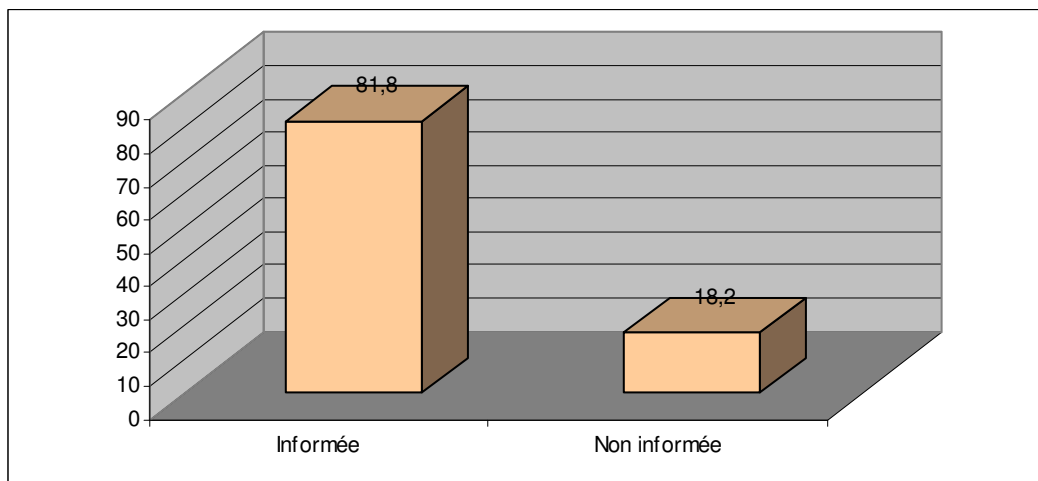
Le double intérêt du préservatif a été exposé à 97,7% des mineures, soit 43.

- **Graphique 14 : Pourcentage de la population informée sur les missions du centre de planification.**



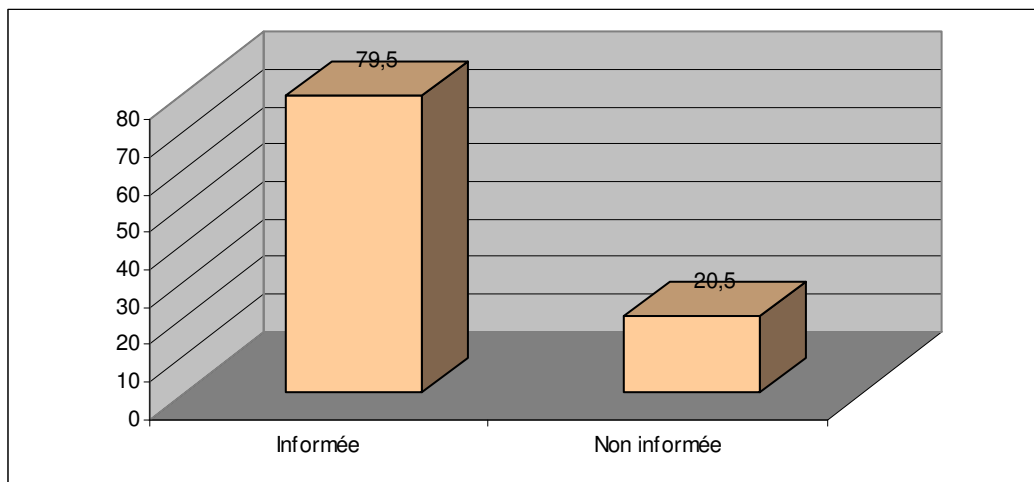
Les missions du centre de planification ont été expliquées à 72,7% des adolescentes (32) au cours des séances d'information.

- **Graphique 15 : Pourcentage de la population informée sur la contraception.**



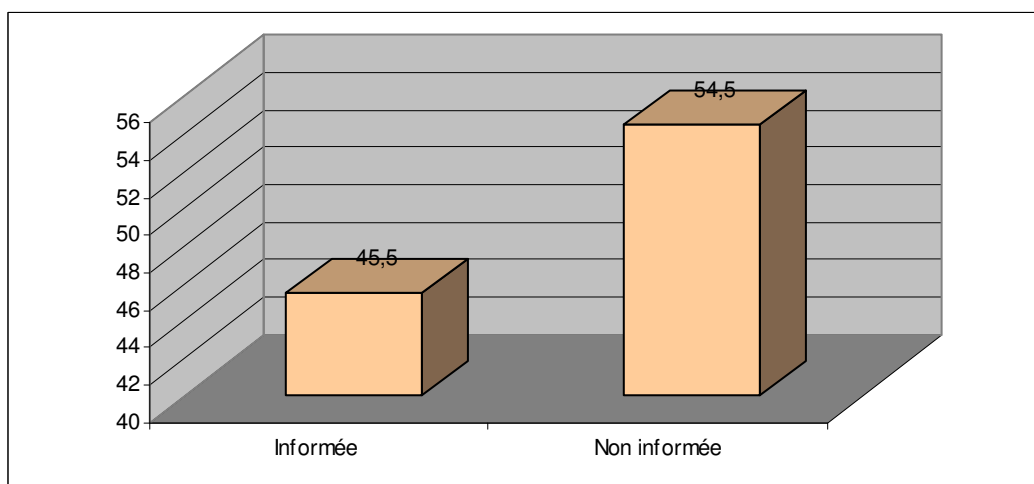
81,8% des adolescentes ont reçu l'information sur la contraception, soit 36.

- Graphique 16 : Pourcentage de la population informée sur la contraception d'urgence.



La contraception d'urgence a été abordée au sein des séances d'information pour 79,5% des mineures (35).

- Graphique 17 : Pourcentage de la population informée sur le déroulement d'une IVG.



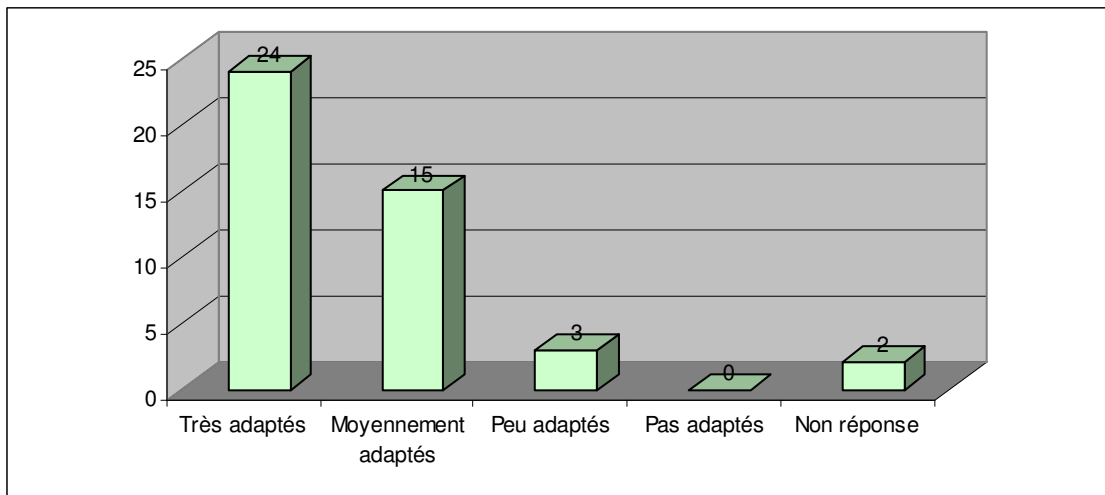
Plus de la moitié des adolescentes interrogées (24) n'ont pas eu d'information sur le déroulement d'une IVG.

Pour six adolescentes, d'autres thèmes que ces derniers ont été abordés au cours des séances, tels que la fécondation, le déroulement d'une grossesse et le viol.

Cinq adolescentes auraient souhaité être mieux informées sur ce qu'il faut faire en cas d'oubli de pilule ou de problème avec le préservatif.

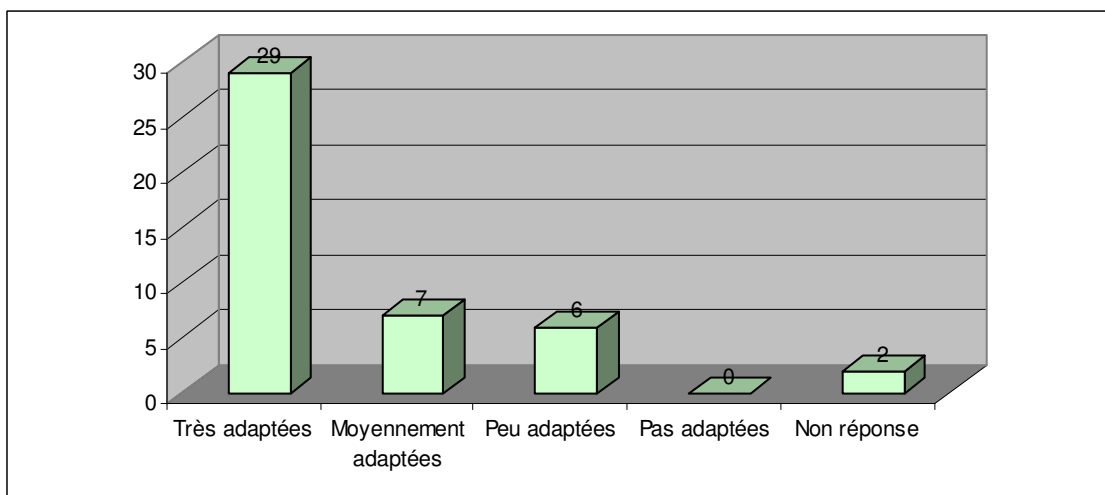
5.2.3. La satisfaction apportée

- **Graphique 18 : Répartition de la population selon l'adaptation des thèmes abordés.**



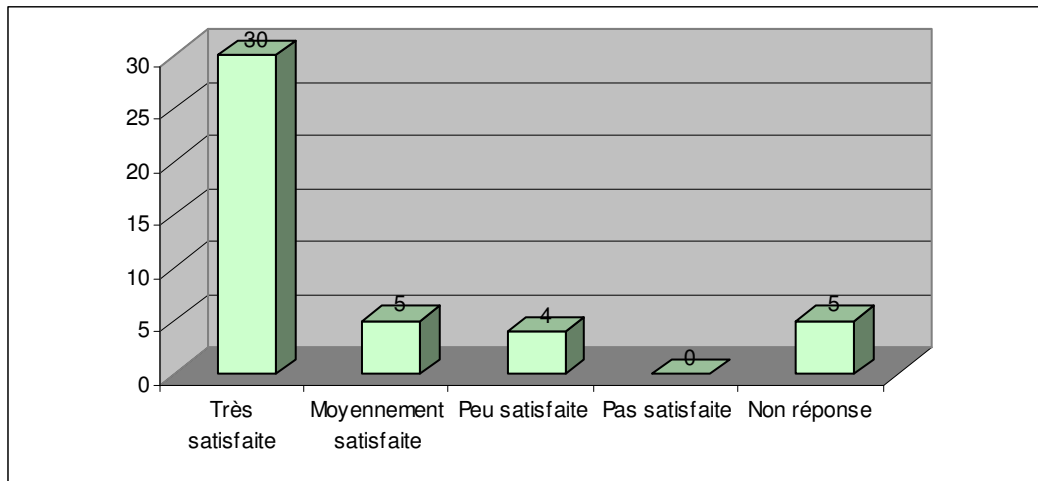
Au cours des séances d'information, 24 adolescentes ont trouvé les thèmes abordés très adaptés, 15 moyennement adaptés et 3 peu adaptés.

- **Graphique 19 : Répartition de la population selon l'adaptation des séances par rapport à l'âge des adolescentes.**



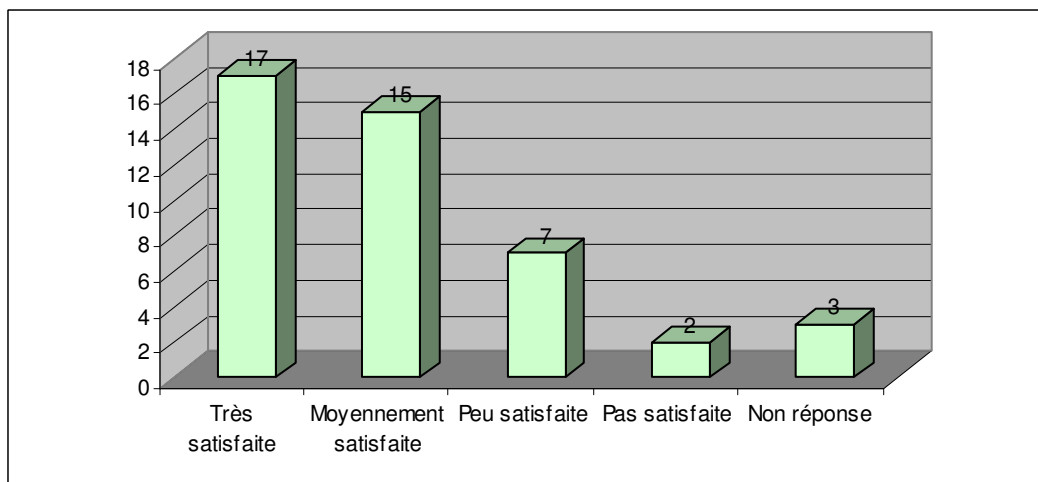
29 adolescentes ont jugé les séances très adaptées par rapport à leur âge alors que 7 les ont trouvé moyennement adaptées et 6 peu adaptées.

- Graphique 20 : Répartition de la population selon la satisfaction apportée par la compréhension des séances.



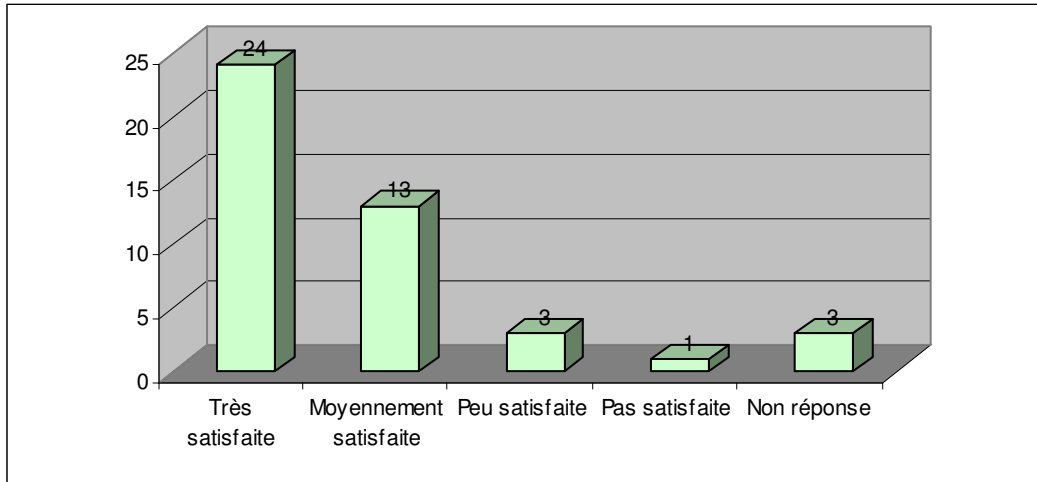
Concernant la compréhension au cours des séances, 30 mineures ont été très satisfaites, 5 moyennement satisfaites et 4 peu satisfaites.

- Graphique 21 : Répartition de la population selon la satisfaction apportée par l'organisation des séances.



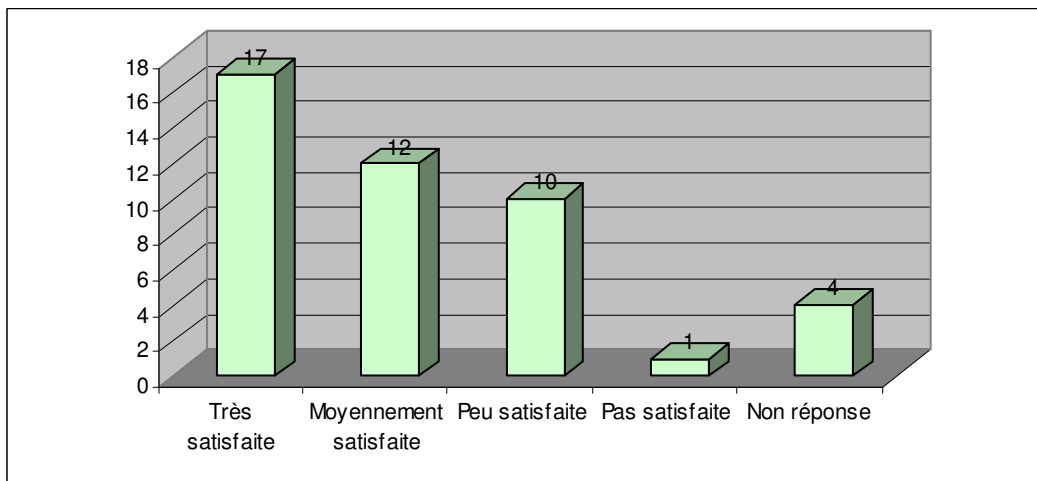
L'organisation des séances n'a pas satisfait 2 adolescentes, alors que 17 ont été très satisfaites, 15 moyennement satisfaites et 7 peu satisfaites.

- **Graphique 22: Répartition de la population selon la satisfaction apportée par les intervenants.**



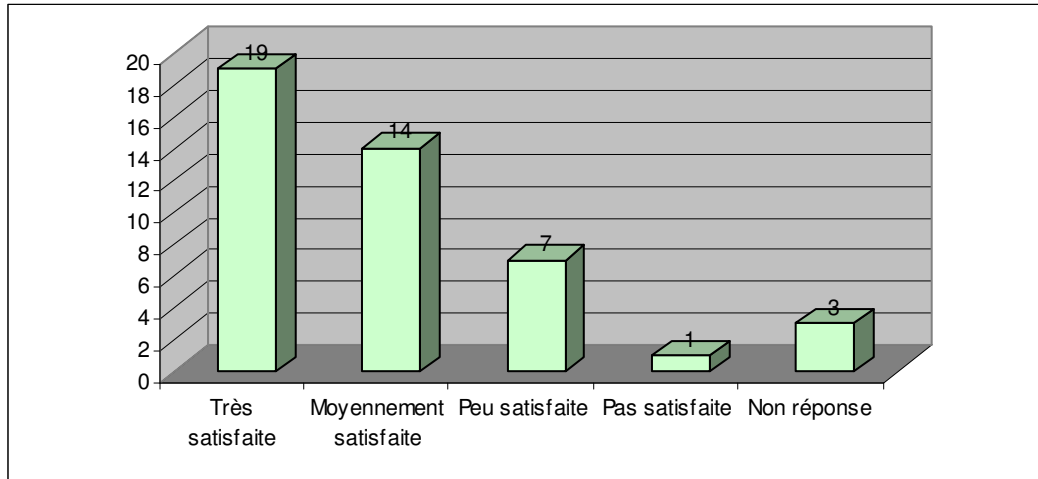
24 mineures ont été très satisfaites par la prestation des intervenants, 13 moyennement satisfaites, 3 peu satisfaites et 1 pas satisfaite.

- **Graphique 23 : Répartition de la population selon la satisfaction apportée par la durée des séances.**



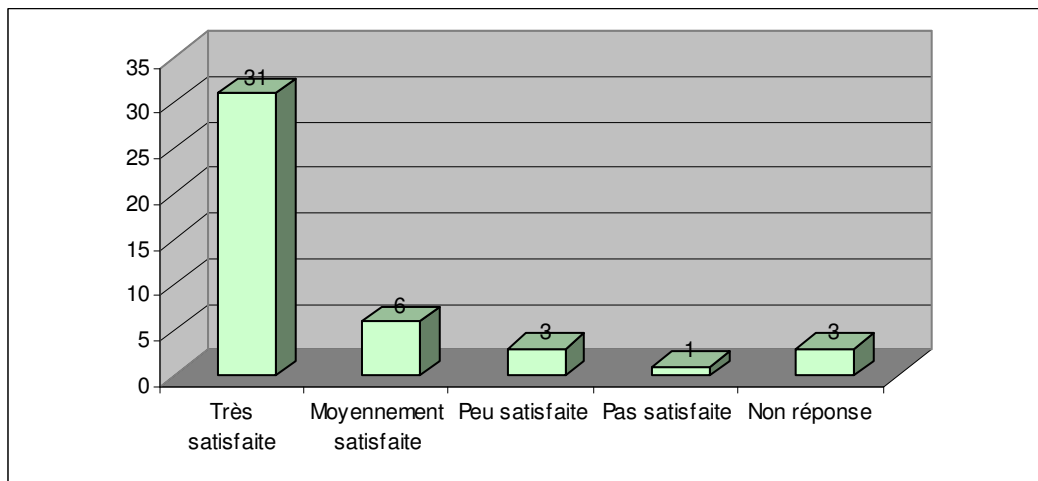
Concernant la durée des séances, 17 des adolescentes interrogées ont été très satisfaites, 12 moyennement satisfaites, 10 peu satisfaites et 1 pas satisfaite.

- **Graphique 24 : Répartition de la population selon la satisfaction apportée par les échanges au cours des séances.**



19 adolescentes ont été très satisfaites par les échanges possibles au cours des séances, 14 moyennement satisfaites, 7 peu satisfaites et 1 pas satisfaite.

- **Graphique 25 : Répartition de la population selon la satisfaction apportée par la possibilité de poser des questions au cours des séances.**



Au cours des séances, 31 mineures ont été très satisfaites par la possibilité de poser des questions, 6 moyennement satisfaites, 3 peu satisfaites et une pas satisfaite.

6. Discussion

6.1. Les points faibles de l'étude

Bien que correspondant au nombre de mineures mensuel moyen ayant recours à une IVG à l'Hôpital Mère-Enfant de Limoges, le nombre de questionnaires reste peu élevé. Il aurait été intéressant d'interroger également la tranche d'âge des [18-25ans], dont la vie sexuelle est normalement plus développée. De plus, ne fréquentant plus pour la plupart un établissement scolaire du secondaire, les résultats auraient porté sur la globalité de leurs études. En effet, pour certaines adolescentes interrogées, notamment celles fréquentant un collège, les réponses se limitent aux quelques années de scolarité qu'elles ont suivies avant 2010.

Nous avons choisi de réaliser cette étude auprès des mineures ayant recours à une IVG car en 2008, la distribution de questionnaires interrogeant les lycéens sur leurs connaissances en matière de sexualité, au sein des établissements scolaires avait été refusée par le Rectorat de Limoges.

Notre étude est donc réalisée sur un échantillon particulier de mineures et n'aboutira qu'à un aperçu de l'information reçue.

Toute l'étude est basée sur les souvenirs des mineures. Un souvenir étant un élément de mémoire individuelle, il peut être différent chez deux individus ayant vécu la même chose. La fiabilité des réponses peut alors être remise en question. Le nombre d'oubli et d'informations erronées ne peuvent malheureusement pas être quantifiés.

Le questionnaire aurait pu être plus étoffé, en particulier sur l'information reçue concernant les diverses IST et les moyens de contraception autre que la pilule, ainsi que sur leurs idées pour améliorer les séances.

Au vue du nombre de non-réponses, le questionnaire a pu être jugé trop long ou inadapté à la situation vécue par les adolescentes. L'interprétation de ces non-réponses peut alors être l'incompréhension, surtout en ce qui concerne les tableaux. L'absence de réponse est difficilement explicable en ce qui concerne les questions à choix multiples.

6.2. Les points forts de l'étude

L'étude montre qu'il existe un manque de séances d'information sur la sexualité et la contraception au sein des établissements scolaires. Ceci augmente les facteurs de risques d'exposition aux IST et aux grossesses non désirées.

Les questionnaires interrogent les adolescentes sur les séances qu'elles ont eues au cours de leur scolarité. Ils permettent alors d'avoir un aperçu de ce qu'elles ont retenu de ces séances et des sujets qu'elles auraient aimés développer.

6.3. Réponses à l'objectif et aux hypothèses

Nous avons pu montrer que pour l'année 2010, la moyenne d'âge de la population est de 16,2 ans. La majorité des mineures ayant recours à une IVG ont plus de 16 ans, ce qui correspond à l'âge moyen auquel la vie sexuelle débute.

Au cours de l'étude, nous retrouvons 7 mineures non scolarisées qui ont toutes plus de 16 ans. Trois d'entre elles ont déjà un enfant et une se consacre à son éducation. En ce qui concerne les autres, une exerce une activité, une suit des cours par correspondance et trois sont en recherche de formation ou de travail.

Nous pouvons noter que presque la moitié (3) de ces adolescentes est multi geste et contre toute attente, une majorité dit avoir bénéficié de séances d'information. L'adolescente quatrième geste dit en avoir eu environ 5.

L'étude nous a également montré que la plupart des adolescentes scolarisées fréquentent un lycée et qu'un peu plus de la moitié suivent un cursus technologique. 6 d'entre elles sont multi geste. Une large majorité (39) dit avoir eu au cours de leurs études, une ou plusieurs séances d'information.

Aucune différence significative concernant le nombre d'IVG entre la population scolarisée et non scolarisée, peut alors être dégagée. C'est également le cas en ce qui concerne le cursus suivi, l'âge et la gestité de ces adolescentes.

Nous remarquons que les chiffres décrivant la population interrogée en 2010, correspondent à ceux retrouvés chez les mineures ayant eu recours à une IVG en 2009.

En effet, la moyenne d'âge était également proche de 16 ans et la majorité faisait partie des 16-18 ans. De même, les adolescentes non scolarisées représentaient une minorité. Le lycée était l'établissement le plus fréquenté par les mineures scolarisées qui suivaient pour une grande moitié un cursus technologique.

La législation préconise la réalisation de trois séances par an d'information sur la sexualité et la contraception de l'école primaire au lycée.

Au sein de la population étudiée, une grande partie des mineures a bénéficié de séances au cours de leur scolarité mais aucune n'a eu le nombre de séances préconisé par la loi. En moyenne, elles n'ont eu que deux séances au cours de la totalité de leur scolarité, majoritairement au cours des classes de 4^{ème} et de 3^{ème}.

Une adolescente dit tout de même avoir eu une séance par an depuis son entrée au collège, néanmoins elle n'a que 16 ans et n'a pas fini sa scolarité.

Par l'intermédiaire des questionnaires distribués au sein de l'Espace Choisir de l'Hôpital Mère-Enfant de Limoges, nous avons pu mettre en évidence un manque de séances d'information sur la sexualité et la contraception au sein des divers collèges et lycées fréquentés par les mineures qui ont recours à une IVG.

Notre hypothèse principale est donc vérifiée.

Au cours de l'étude, toutes les combinaisons possibles d'intervenants (professeurs, infirmière scolaire et intervenant extérieur) ont été retrouvées.

Nous pouvons remarquer que majoritairement, c'est un orateur unique qui est intervenu auprès des adolescentes. Malheureusement, le nombre important de non réponse (14) ne nous permet pas de conclure. L'explication de ce fort taux peut être la forme de recueil de cette information. En effet, il s'agissait d'un tableau dont le remplissage n'a apparemment pas été toujours compris.

Malgré un nombre de séances insuffisant, nous constatons que la population a reçu une information plutôt complète.

En effet, 85,7% de la population informée l'a été concernant les rapports sexuels, le respect mutuel lors des rapports, l'utilisation du préservatif et son double intérêt, les missions du centre de planification, la contraception orale et d'urgence. Seul le déroulement d'une IVG n'a été expliqué qu'à 45,5% des adolescentes.

Néanmoins, certaines adolescentes auraient souhaité que ces différents thèmes et que la démarche à suivre en cas d'oubli de pilule ou de problème de préservatif soient plus approfondi.

Enfin, nous pouvons affirmer que les séances d'information dispensées apportent satisfaction à une très large majorité des mineures, soit 79%. Il est alors pris en compte les personnes très et moyennement satisfaites.

Toutefois, le taux d'adolescentes moyennement satisfaites s'élevant à 24,7%, des améliorations peuvent être envisagées, notamment concernant l'organisation et la durée des séances, ainsi que la possibilité d'échanges.

Là encore, concernant la gestité, il n'y a pas de différence significative entre les adolescentes très satisfaites et celles qui ne le sont peu ou pas.

Notre hypothèse secondaire n'est donc pas vérifiée.

6.4. Propositions

Pour compléter notre étude, il semble intéressant de développer des suggestions visant à améliorer l'information sur la sexualité et la contraception.

Les séances d'information sont organisées par catégorie d'âge homogène. Ne serait-il pas judicieux de les organiser également par groupes de même sexe ?

Il apparaît évident que l'information doit être identique pour les deux sexes. Cependant, des jeunes filles ou des garçons parleront plus librement entre eux et oseront plus facilement aborder spontanément des sujets qui les préoccupent, quelque soit le sexe de l'intervenant.

Le nombre de séances annuelles étant insuffisant, une sensibilisation plus importante de l'encadrement scolaire (le principal, le conseiller principal d'éducation, l'infirmière scolaire, les professeurs et les assistants d'éducation) pourrait diminuer cette carence d'information.

Tout comme les campagnes d'information cherchent à actualiser et à étoffer les connaissances des professionnels de santé, une information complète et annuelle pourrait être délivrée à l'ensemble de l'encadrement scolaire. Elle permettrait de réactualiser les connaissances de chacun pour répondre de manière plus adaptée aux demandes des adolescents.

Susciter de façon plus importante l'intérêt des équipes pourrait augmenter la fréquence des séances. On pourrait alors espérer que les mineurs puissent bénéficier d'au moins une séance par an.

Idéalement, il faudrait que la loi soit appliquée et que trois séances par an soient dispensées. En adaptant les sujets à l'âge du public, trois séances permettraient une information trimestrielle donc régulière, nécessaire à l'assimilation de ces données par les adolescents.

Cependant, divers problèmes peuvent survenir :

- Concernant les intervenants :
 - Ils peuvent être extérieur à l'établissement, tels que des étudiants volontaires suivant un cursus médical ou des personnes engagées pour réaliser ces séances. Comme le prévoit la loi, il serait nécessaire qu'ils soient formés à ce genre d'intervention. Un financement serait alors nécessaire car il est difficile d'envisager toutes ces séances sur le mode du bénévolat.
 - S'il s'agissait de personnel de l'établissement, les élèves pourraient se sentir mal à l'aise et ne pas aborder l'ensemble des sujets qui les tourmentent. Ceci est à nuancer selon la personnalité de l'intervenant.

- Concernant l'organisation des séances :
 - 3 séances ne représentent que peu de temps sur une année. Sur du temps scolaire, certains cours devraient être supprimés. Par contre, ceci obligerait les adolescents à être présents et donc informés. Hors de ce temps, le problème de l'absentéisme risque d'être important.
 - Il serait nécessaire que les différents intervenants se concertent afin que l'information dispensée au cours des 3 séances annuelles soit complémentaire et non redondante, évitant ainsi la démotivation des jeunes. Par contre, la variété des types d'intervenant pourrait être un atout, apportant différents points de vue et élargissant les connaissances des adolescents dans ce domaine.

Après avoir envisagé d'améliorer ce qui existe déjà ou qui devrait exister, il serait intéressant de créer quelque chose de nouveau. Une formation consacrée aux parents ne pourrait-elle pas améliorer l'accès à l'information des mineures ?

Ceci pourrait se traduire sous forme de séances dispensées par des professionnels pour les parents volontaires. Ces échanges pourraient permettre d'améliorer leurs savoirs et de diminuer la gêne occasionnée par ce sujet qui touche l'intimité de chacun. L'information donnée par les parents serait alors complémentaire de celle des professionnels de santé et avec moins d'idées reçues. Cela aiderait les adolescents à être plus matures, plus responsables par rapport à leur sexualité, aux risques qu'ils encourent et aux précautions à prendre.

Une fois encore, le volontariat reste un obstacle. Les parents présents risquent d'être ceux déjà bien concernés par la sexualité de leurs enfants et pour qui aborder ce sujet n'est pas d'une grande difficulté. De plus, le nombre de parents présents risque d'être peu élevé.

Dans une optique d'évaluation de ce qui est réalisé actuellement, une étude questionnant un échantillon de lycéenne en fin de scolarité sur les séances reçues, serait également intéressante à réaliser. Sur un plan national, elle permettrait d'avoir une population plus grande, plus représentative et englobant la totalité de la scolarité. Il serait nécessaire de prendre en compte le nombre de séances réalisées, ce qui est retenu et le possible recours à une IVG. Ces résultats pourraient être confrontés avec ce qui est effectivement réalisé en termes d'information sur ce sujet dans les établissements scolaires afin de réajuster.

CONCLUSION

L'information sur la sexualité et la contraception réalisée auprès des adolescents est insuffisante. Il s'agit d'un réel problème de santé publique.

Nous avons réalisé une étude descriptive, rétrospective et observationnelle auprès des mineures ayant recours à une IVG au sein de l' « Espace Choisir » de l'Hôpital Mère-Enfant de Limoges.

Il apparaît au terme de notre étude un manque d'information sur la sexualité et la contraception auprès de la population étudiée.

Nous avons constaté que la législation n'était pas appliquée. En effet, aucune des mineures interrogées n'a reçu le nombre de séances recommandées.

Malgré cela, les quelques séances dispensées abordent une information plutôt complète et apportent une bonne satisfaction aux adolescentes.

Malheureusement, aucun lien significatif entre les diverses caractéristiques des mineures, l'information reçue et leur gestité n'a pu être mis en évidence.

D'autres éléments seraient néanmoins à prendre en compte, tels que les facteurs socio-économiques, le caractère et l'état psychologique des adolescents

L'information sur la sexualité et la contraception garde un rôle très important dans la prévention des IVG. Il nous paraît alors indispensable d'essayer d'augmenter sa fréquence auprès des adolescents, ainsi que la diversité des intervenants. Une sensibilisation plus grande des personnes entourant les mineurs permettrait d'élargir leurs possibilités d'information.

De plus, il serait intéressant d'étudier le ressenti des adolescents en ce qui concerne la contraception, son accès, son coût et les difficultés rencontrées lors de son utilisation, afin de mieux l'adapter à leurs attentes et leurs besoins. Ceci permettrait sûrement de diminuer les réticences des adolescents et d'améliorer les prescriptions des professionnels de santé vers une contraception moins stéréotypée.

REFERENCES

REFERENCES

(1) _ Dr COIN-BARIOU L., Grossesse à l'adolescence : évènement de vie, avènement d'un sujet, faculté de médecine de l'université d'Angers, 2005, page consultée le 10 juillet 2009.

http://www.med.univ-angers.fr/discipline/psychiatrie_adulte/theses/coin2005.pdf

(2) _ PH. FAUCHER, Interruption volontaire de grossesse à l'adolescence, service de gynécologie obstétrique de l'hôpital Bichat à Paris, page consultée le 10 juillet 2009.

<http://www.ancic.asso.fr/documents/gm035faucher.pdf>

(3) _ Ministère de la santé, de la jeunesse et des sports, Stratégie d'actions en matière de contraception, janvier 2007, page consultée le 10 juillet 2009.

http://www.sante.gouv.fr/htm/dossiers/contraception_ivg/strategies_2007.pdf

(4) _ Légifrance, Loi n°2001-588 du 4 juillet 2001 - art. 1 JORF 7 juillet 2001, Article L2212-4, Code de la santé publique, page consultée le 2 septembre.

(5) _ Ministère de l'Education nationale, Vie à l'école, La santé des élèves, Education à la sexualité, février 2008, page consultée le 2 septembre 2009.

<http://www.education.gouv.fr/cid1107/education-a-la-sexualite.html>

(6)_ ARZAUD G., Evaluation des connaissances : en classe de première dans l'Indre, que savent les adolescents de la sexualité ?, mémoire de fin d'études en vue de l'obtention du diplôme d'Etat de Sage-femme, 2009 ; 70 ; p 8-9.

(7)_ PONS J-C., VENDITTELLI F., LACHCAR P., L'interruption volontaire de grossesse et sa prévention, 2004 ; 313 : p 236-240.

(8)_ Mme TERNESIEN-D'OUVILLE, Adolescence : développement pubertaire et entrée dans la sexualité, cours 1^{ère} année de phase 2, 2009, Ecole de Sages-femmes de Limoges.

(9)_ Ministère de la santé, de la jeunesse et des sports, La meilleure contraception, c'est celle que l'on choisit, dossier de presse, septembre 2007, page consultée le 16 novembre 2010. <http://www.inpes.sante.fr/70000/dp/07/dp070911.pdf>

(10)_ Ministère de l'Education nationale, Programme du collège, Bulletin officiel spécial n° 6 du 28 août 2008, page consultée le 16 novembre 2010.

http://media.education.gouv.fr/file/special_6/52/9/Programme_SVT_33529.pdf

(11)_ Ministère de l'Education nationale, Programmes des lycées, Bulletin officiel HS n°7 du 31 août 2000, page consultée le 16 novembre 2010.

www.education.gouv.fr/bo/2000/hs7/som.htm

(12)_ Ministère de l'Education nationale, Programme des lycées, Bulletin officiel HS n°5 du 30 août 2001, page consultée le 16 novembre 2010.

<ftp://trf.education.gouv.fr/pub/edutel/bo/2001/hs5/svt.pdf>

(13)_ Ministère de l'Education nationale, Programme des lycées, Bulletin officiel spéciale n°2 du 19 février 2009, page consultée le 16 novembre 2010.

http://media.education.gouv.fr/file/30/CAP_Prevention_Sante_Environnement_65521.pdf

(14) _ LEROY Karine épouse DUCLOS, Adolescente à risque de grossesse précoce : collaboration, repérage. Remède miracle ?, travail de fin d'études diplôme d'Etat d'Infirmier, 2006 ; 43 : p 17-21.

(15)_ Gouvernement du Québec, Santé et services sociaux, Grossesse à l'adolescence, page consultée le 20 décembre 2010.

http://www.msss.gouv.qc.ca/sujets/prob_sociaux/grossesseadolescence.php

(16) _ Ministère de la santé, de la jeunesse et des sports et INPES, La meilleure contraception, c'est celle que l'on choisit, Dossier de presse du 11 septembre 2007, page consultée le 4 novembre 2010.

<http://www.inpes.sante.fr/70000/dp/07/dp070911.pdf>

(17) _ INPES, Actualité, Contraception : une nouvelle campagne qui s'adresse aux femmes ... et aux hommes. page consultée le 4 novembre 2010.

<http://www.inpes.sante.fr/index2.asp?page=30000/actus2009/027.asp>

(18) _ Eduscol, Campagne contraception 2010, page consultée le 4 novembre 2010.

<http://eduscol.education.fr/cid45618/campagne-contraception.html>

(19) _ Présentation du dispositif Fil santé jeune, fichier PDF, page consultée le 4 novembre 2010.

http://www.filsantejeunes.com/index.php?option=com_content&view=article&id=365

(20)_ Service d'information en contraception et sexualité de Québec, Sexualité des ados, page consultée le 22 mars 2011.

<http://www.sicsq.org/ados/ado.htm>

BIBLIOGRAPHIE

BIBLIOGRAPHIE

SITES INTERNET :

_ **Dr COIN-BARIOU L.**, Grossesse à l'adolescence : évènement de vie, avènement d'un sujet, faculté de médecine de l'université d'Angers, 2005.

http://www.med.univ-angers.fr/discipline/psychiatrie_adulte/theses/coin2005.pdf

_ **PH. FAUCHER**, Interruption volontaire de grossesse à l'adolescence, service de gynécologie obstétrique de l'hôpital Bichat à Paris.

<http://www.ancic.asso.fr/documents/gm035faucher.pdf>

_ **UZAN M.**, Rapport sur la prévention et la prise en charge des grossesses des adolescentes, service de gynécologie obstétrique de l'hôpital Jean Verdier à Bondy.

http://www.sante.gouv.fr/htm/actu/gross_ado/36_981123.htm

_ **MARCELLI D. et ALVIN P.**, Grossesse et adolescence, Actes du colloque, 2000.

<http://www.med.univ-angers.fr/discipline/pedopsy/journees-adolescent/actes2000.pdf>

_ Ministère de la santé, de la jeunesse et des sports, Stratégie d'actions en matière de contraception, janvier 2007.

http://www.sante.gouv.fr/htm/dossiers/contraception_ivg/strategies_2007.pdf

_ Ministère de l'Education nationale, Vie à l'école, La santé des élèves, Education à la sexualité, février 2008.

<http://www.education.gouv.fr/cid1107/education-a-la-sexualite.html>

_ Ministère de la santé, de la jeunesse et des sports, La meilleure contraception, c'est celle que l'on choisit, dossier de presse, septembre 2007.

<http://www.inpes.sante.fr/70000/dp/07/dp070911.pdf>

_ Ministère de l'Education nationale, Programme du collège, Bulletin officiel spécial n° 6 du 28 août 2008.

http://media.education.gouv.fr/file/special_6/52/9/Programme_SVT_33529.pdf

_ Ministère de l'Education nationale, Programmes des lycées, Bulletin officiel HS n°7 du 31 août 2000.

www.education.gouv.fr/bo/2000/hs7/som.htm

_ Ministère de l'Education nationale, Programme des lycées, Bulletin officiel HS n°5 du 30 août 2001.

<ftp://trf.education.gouv.fr/pub/edutel/bo/2001/hs5/svt.pdf>

_ Ministère de l'Education nationale, Programme des lycées, Bulletin officiel spéciale n°30 du 23 juillet 2009.

http://media.education.gouv.fr/file/30/CAP_Prevention_Sante_Environnement_65521.pdf

_ Santé et services sociaux, Grossesse à l'adolescence, Gouvernement du Québec.

http://www.msss.gouv.qc.ca/sujets/prob_sociaux/grossesseadolescence.php

_ Ministère de la santé, de la jeunesse et des sports et INPES, La meilleure contraception, c'est celle que l'on choisit, Dossier de presse du 11 septembre 2007.

<http://www.inpes.sante.fr/70000/dp/07/dp070911.pdf>

_ INPES, Actualité, Contraception : une nouvelle campagne qui s'adresse aux femmes ... et aux hommes.

<http://www.inpes.sante.fr/index2.asp?page=30000/actus2009/027.asp>

_ Eduscol, Campagne contraception 2010.

<http://eduscol.education.fr/cid45618/campagne-contraception.html>

_ Présentation du dispositif Fil santé jeune, fichier PDF.

http://www.filsantejeunes.com/index.php?option=com_content&view=article&id=365

_ Service d'information en contraception et sexualité de Québec, Sexualité des ados.

<http://www.sicsq.org/ados/ado.htm>

MEMOIRES :

_ **ARZAUD G.**, Evaluation des connaissances : en classe de première dans l'Indre, que savent les adolescents de la sexualité ?, mémoire de fin d'études en vue de l'obtention du diplôme d'Etat de Sage-femme, 2009 ; 70.

_ **LEROY Karine épouse DUCLOS**, Adolescente à risque de grossesse précoce : collaboration, repérage. Remède miracle ?, travail de fin d'études diplôme d'Etat d'Infirmier, 2006 ; 43.

LIVRE :

_ **PONS J-C., VENDITTELLI F., LACHCAR P.**, L'interruption volontaire de grossesse et sa prévention, 2004,313.

DIVERS :

_ Légifrance, Loi n°2001-588 du 4 juillet 2001 - art. 1 JORF 7 juillet 2001, Article L2212-4, Code de la santé publique.

_ **Mme TERNESIEN-D'OUVILLE**, Adolescence : développement pubertaire et entrée dans la sexualité, cours PaP2 2009, Ecole de Sages-femmes de Limoges.

ANNEXE I

Bonjour,

Je m'appelle Audrey Reimbault et je suis étudiante sage-femme. Dans le cadre de mon mémoire de fin d'études, en vue de l'obtention du diplôme de sage-femme, j'effectue un état des lieux de l'information concernant la sexualité et la contraception donnée au sein des établissements scolaires.

Je souhaite faire cette étude chez les mineures ayant recours à une interruption volontaire de grossesse. C'est pourquoi, je vous serai reconnaissante de bien vouloir répondre au questionnaire suivant qui restera bien sûr anonyme.

Merci d'avance.
Audrey Reimbault

Dans la plupart des questions, il vous suffit de cocher la réponse souhaitée.

1) Quel âge avez-vous ?

2) Actuellement, allez-vous à l'école ?

Oui

Non

❖ Si oui :

Dans quel établissement scolaire ?

Dans quelle classe ?

❖ Si non, que faites-vous ?

3) Est-ce votre première grossesse ?

Oui

Non

❖ Si non, combien de fois avez-vous été enceinte avant cette grossesse?

❖ Aviez-vous :

- conservé la grossesse ?

Oui

Non

- fait une fausse couche ?

Oui

Non

- eu recours à une Interruption Volontaire de Grossesse ?

Oui

Non

4) Avez-vous eu des séances d'information sur la sexualité et la contraception au cours de votre scolarité que ce soit par vos professeurs, l'infirmière scolaire ou un intervenant extérieur ?

Oui

Non

5) Si oui, pouvez-vous remplir le tableau ci-dessous ?

Classe	Nombre d'interventions	Type d'intervenants
6ème		
5ème		
4ème		
3ème		
2nd		
1ère		
Terminale		

Au cours de ces séances, différents thèmes sont abordés :

- 6) Vous a-t-on parlé des rapports sexuels ?
- Oui
 - Non
- 7) Et du respect de chaque partenaire pour l'autre lors de ces rapports ?
- Oui
 - Non
- 8) Vous a-t-on expliqué comment et quand utiliser un préservatif ?
- Oui
 - Non
- 9) Vous a-t-on informé sur le double intérêt du préservatif (prévention de la grossesse et des infections sexuellement transmissibles : SIDA, ...) ?
- Oui
 - Non
- 10) Avez-vous été informée :
- Sur les rôles et les missions d'un centre de planification ?
 - Oui
 - Non
 - Sur les moyens de se procurer une contraception orale ?
 - Oui
 - Non
 - Sur le mode d'utilisation et d'obtention d'une contraception d'urgence ?
 - Oui
 - Non
 - Sur le déroulement d'une interruption volontaire de grossesse ?
 - Oui
 - Non
- 11) D'autres thèmes ont-ils été abordés ? Si oui, lesquels ?

12) Auriez-vous aimé que d'autres thèmes soient abordés ?

Oui, lesquels :

Non

13) En ce qui concerne les thèmes abordés, ces séances vous ont-elles paru :

Très adaptées

Moyennement adaptées

Peu adaptées

Pas adaptées

14) Par rapport à votre âge, vous avez trouvé ces séances :

Très adaptées

Moyennement adaptées

Peu adaptées

Pas adaptées

15) Pouvez-vous remplir le tableau suivant selon votre satisfaction en ce qui concerne les différentes propositions ?

(Cocher la case qui correspond à votre satisfaction pour chaque ligne)

	Très satisfaite	Moyennement satisfaite	Peu satisfaite	Pas satisfaite
Compréhension				
Organisation des séances				
Intervenants				
Durée				
Echanges				
Possibilité de poser des questions				