

LOUIS

Marion

L'éducation à la sexualité, un moyen de prévention des grossesses non prévues des adolescentes

Mémoire de Fin d'études :

UE 3.4.S6 – Initiation à la démarche de recherche

UE 5.6.S6 – Analyse de la qualité et traitement des données scientifiques et
professionnelles

IFSI de Chartres

Remis le 5 mai 2014

Note aux lecteurs : « Il s'agit d'un travail personnel et il ne peut faire l'objet d'une publication en tout ou partie sans l'accord de son auteur ».

Je souhaite remercier toutes les personnes ayant contribuées, de près ou de loin, à l'élaboration de ce mémoire de fin d'études.

Je souhaite remercier particulièrement ma guidante pour m'avoir orienté lorsque j'en avais besoin, mes amis et ma famille pour m'avoir soutenue et encouragée pendant toute cette période, ainsi que Mme Brulé et Mme Blanchard du CESEL de Chartres pour la disponibilité et la gentillesse avec lesquelles elles m'ont aidée dans mes recherches.

Sommaire

Introduction.....	1
1. Première partie : de la situation d'appel à la question de départ.....	2
1.1.Situation d'appel.....	2
1.2.Du questionnement à la question de départ.....	4
2. Deuxième partie : le cadre conceptuel.....	6
2.1.Les adolescents.....	6
2.1.1. Les changements.....	6
2.1.1.1.Physiques.....	7
2.1.1.2. Psychologiques.....	8
2.1.2. Adolescents, vie sociale, affective et sexualité.....	9
2.1.2.1.Vie affective et apparition des pulsions sexuelles.....	9
2.1.2.2.Adolescents et grossesses non désirées.....	10
2.1.3. Adolescents et contraception.....	12
2.1.3.1.Moyens de contraceptions utilisés par les adolescents.....	12
2.1.3.2.Contraception d'urgence.....	13
2.2.Éducation pour la santé : un moyen de prévention.....	17
2.2.1. Cadre.....	17
2.2.1.1.Définitions et attributs.....	17
2.2.1.2.Législation de l'éducation à la sexualité en milieu scolaire.....	18
2.2.2. Rôle de l'infirmière scolaire.....	19
2.2.2.1.Missions de l'infirmière scolaire.....	19
2.2.2.2.Partenariat.....	21
2.2.2.3.Plans nationaux – régionaux.....	22
2.2.3. Mise en place.....	24
2.2.3.1.Méthodologie.....	24
2.2.3.2.L'étape de mise en œuvre.....	25
2.2.3.3.Parler de contraception, est-ce suffisant pour prévenir les grossesses adolescentes ?.....	26
3. Troisième partie : le projet de recherche.....	28
3.1.La population cible.....	28
3.2.L'outil d'enquête.....	28
3.3.Méthodologie d'enquête.....	29
Conclusion.....	30

Introduction

Pendant la deuxième année de mes études d'infirmière¹, j'ai pu faire un stage en lycée. J'ai été étonnée du nombre de passages à l'infirmier pour des problèmes de contraception. A l'époque d'internet, de la communication rapide, je me suis demandée pourquoi il y a toujours autant de risques de grossesses non-désirées chez les adolescentes. En 2010, 7% des avortements concernaient les 12-17 ans d'après l'institut national d'études démographiques (INED)². Les grossesses adolescentes sont toujours un problème de santé nationale. Leur prévention fait partie des axes prioritaires.

Dans ces situations, l'infirmière scolaire intervient dans l'urgence pour éviter une grossesse non désirée. Mais elle a aussi un rôle dans la prévention du risque. Elle doit intervenir avant même que ces jeunes femmes ne soient confrontées à ce problème. Il m'est donc apparu que l'éducation pour la santé sur le thème de la contraception pourrait être un moyen d'éviter ces grossesses non désirées des lycéennes.

Étant moi-même intéressée par un poste dans un établissement scolaire, je me suis sentie concernée par cette problématique.

Tout d'abord, je présente les situations vécues m'ayant amenées à ce questionnement. Puis, j'expose mon cadre conceptuel qui débute sur ce qu'est un adolescent. Je détaille ce qui caractérise les adolescents, les changements physiques, psychologiques, sociaux et affectifs amenant à l'apprentissage de la sexualité et les moyens de contraceptions utilisés en regard. Puis j'introduis les principales notions d'éducation pour la santé, l'éducation à la sexualité, le rôle infirmier et la méthodologie de projet. Suite à cette réflexion, je soumetts une question de recherche reliant l'accompagnement infirmier et le désir d'enfant chez les adolescents. Cette problématique se confirmera ou non par la troisième partie de mon mémoire, le projet de recherche.

1 Lire partout infirmier, infirmière.

2 INED, Statistiques de l'avortement en France, http://www.ined.fr/statistiques_ivg/2010/T27_2010.html.

Première partie : de la situation d'appel à la question de départ

Situation d'appel

Durant ma deuxième année de formation en soins infirmiers, j'ai effectué un stage à l'infirmerie scolaire d'un lycée général et professionnel. De nombreux élèves venaient se livrer, demander conseil et chercher du soutien.

J'ai eu l'occasion de rencontrer plusieurs adolescentes ayant des problèmes de contraception. Voici deux situations qui m'ont conduites à m'interroger :

La première concerne Emma, une élève de 16 ans en première générale. Elle vient à l'infirmerie car elle a fait un test de grossesse dans la matinée qui s'est révélé positif. Elle n'avait pas prévu cette grossesse. Emma prenait une pilule contraceptive mais l'a arrêtée car elle prenait du poids. Depuis, elle n'a pas cherché à avoir un autre moyen de contraception. Elle ne pensait pas « tomber enceinte comme ça ». Emma et son partenaire n'utilisent pas de préservatif. Elle ne souhaite pas avoir d'enfant tout de suite, elle préfère avorter. Sa famille n'est pas au courant. Elle ne parle jamais de sexualité avec eux. Je l'oriente vers le Centre de Planification Familiale (CPF), lieu qu'elle ne connaît pas. Emma me dit avoir déjà assisté à des actions de prévention sur les maladies sexuellement transmissibles (IST) en seconde.

La deuxième situation concerne Aude, une élève de 15 ans en seconde générale. Elle vient à l'infirmerie en demandant la « pilule du lendemain ». Elle a eu son premier rapport sexuel il y a quatre jours. Le couple n'a pas utilisé de préservatif car il n'en avait pas sur eux. Il est trop tard pour qu'elle puisse prendre la contraception d'urgence. Aude ne connaissait pas cette limite d'heure. Elle ne sait pas qu'elle lui aurait été délivrée gratuitement en pharmacie. Aude n'a pas bénéficié d'action de prévention sur la sexualité et la contraception depuis qu'elle est au lycée. Elle en a entendu parler, pour la dernière fois en 3ème pendant des cours de Science et vie de la terre (SVT). De plus, le sujet est tabou au sein de la famille.

Pendant mes 10 semaines de stage, j'ai pu rencontrer six jeunes avec des problèmes de contraception. Pourtant le lycée organise des actions de prévention sur le thème de la sexualité, la contraception et les IST. Ces actions n'ont lieu que dans quelques classes de seconde. J'ai pu assister à deux d'entre elles, effectuées par une intervenante extérieure au lycée. Les informations et conseils donnés m'ont parus clairs et abordables pour les jeunes.

En stage en troisième année, j'ai effectué un stage à la maternité. J'ai été confrontée à la même problématique. Pour la plupart des adolescentes, la grossesse n'était pas désirée au début. Certaines préféraient ne pas avorter, d'autres n'ont pas eu le choix car la date limite légale pour effectuer l'interruption volontaire de grossesse (IVG) était dépassée (14 semaines d'aménorrhée³). Dans ces deux cas, les grossesses n'étaient pas prévues.

3 Site du ministère des Affaires Sociales et de la Santé, Contraception et IVG : les lois, <http://www.sante.gouv.fr/contraception-et-ivg-les-lois.html>

Du questionnement à la question de départ

Dans mes deux situations, il y avait clairement un problème de contraception chez les adolescentes, malgré les actions de prévention mises en place.

Je me suis alors demandée si ces adolescentes avaient eu accès à l'information concernant la contraception.

Si non : ont-elles abordé le sujet avec leurs parents, leurs proches ? Ont-elles essayé d'avoir accès à ces informations seules ? Connaissaient-elles des professionnels à qui s'adresser ?

Si oui : pourquoi ne suivent-elles pas les conseils qui leur sont donnés ? Pour répondre à cette question, je me suis interrogée sur ce qu'est un adolescent. Quelles différences y a-t-il avec un enfant ou un adulte ? Quelles sont les spécificités de cet âge qui me permettraient de comprendre pourquoi ces jeunes se retrouvent dans des situations à risque malgré leurs connaissances ?

L'adolescence est marquée par des changements physiques et psychologiques. On parle souvent de « crise d'adolescence » ce qui marque la situation de confrontation dans laquelle se retrouve l'adolescent, que ce soit envers les autres ou envers lui-même. La communication peut être difficile avec les adultes.

Ainsi, comment aborder le thème de la sexualité avec des adolescents ? Acceptent-ils de parler d'un sujet qui peut être gênant pour eux ? Qui peut intervenir pour leur faciliter l'accès à l'information ? Quel est le rôle de l'infirmière de promotion de la santé en faveur des élèves (dite infirmière de l'éducation nationale ou infirmière scolaire) dans la prévention des grossesses non désirées ? L'éducation pour la santé peut-elle être un moyen d'informer les adolescents ? Comment mettre en place une action de prévention efficace avec des adolescents en opposition aux adultes ? Le professionnel intervenant doit-il se préparer à cette difficulté ? Les actions de prévention nécessitent-elles une préparation particulière ? Quelles sont les étapes pour mettre en œuvre une action de prévention ? Les thèmes abordés sont-ils en concordance avec les attentes des adolescents ?

Le moyen le plus sûr pour éviter les grossesses, après l'abstinence, est la contraception. Ce doit donc être le cœur de l'action de santé. Comment intéresser les adolescents à ce thème ? A partir de quelle classe du lycée doit-elle avoir lieu ? Est-il intéressant de mettre en place cette action dès l'entrée en classe de seconde ?

Je suis alors arrivée à ma question de départ :

« En quoi la mise en place d'éducation pour la santé sur le thème de la contraception en classe de seconde permet-elle à l'infirmière scolaire de prévenir la survenue de grossesses non désirées chez les lycéennes ? »

Deuxième partie : le cadre conceptuel

Face à cette question, il m'a fallu préciser plusieurs notions afin de pouvoir avancer dans mes recherches. Je définis en premier lieu ce qu'est un adolescent⁴ et les spécificités de cet âge face à l'utilisation d'un moyen de contraception. Ensuite je développe ce qu'est l'éducation pour la santé et le rôle de l'infirmière scolaire dans ce domaine.

Les adolescents

Les lycéennes de seconde ont entre 14 et 17 ans. Elles sont mineures. Dans le langage commun, il s'agit d'adolescentes. Mais que veut dire exactement ce mot « adolescent » ? M-C.Audétat et C.Voirol proposent une définition basée sur l'étymologie latine : «*adolescere* » qui, au participe présent s'écrit « *adolescens* » et signifie « en train de grandir », et au participe passé « *adultus* » ou « qui a fini de grandir »⁵. Ce n'est donc pas un état, mais un processus dans lequel se trouve la personne. Elle est en train de grandir. De nombreux changements s'effectuent.

Les changements

Le passage de l'enfance vers l'adulte débute vers 11 ans pour les filles et 13 ans pour les garçons. « C'est la puberté qui signe l'entrée dans l'adolescence »⁶ d'après le Pr. Jeannet et le Dr. Bochereau. Il s'agit d'acquérir la fonction de reproduction. En règle générale, celle-ci commence par des modifications physiques.

4 Lire partout adolescent(s)/adolescente(s)

5 Psynergie, L'adolescent, www.psynergie.ch/Pedagogie-Culture-Societe/Elve/AdolescentTexteBase.pdf

6 Pr JEANNET, Dr BOCHEREAU, la souffrance des adolescents, La découverte, Paris, 2007, p.27.

Physiques

Ces modifications apparaissent par action hormonale qui amène les caractères sexuels primaires et secondaires à se développer.

Pour les filles, tout débute par l'apparition des premières menstruations. C'est le signe physique d'entrée dans l'adolescence. Elles marquent le fonctionnement des ovaires et de l'utérus. La pilosité pubienne, les seins et l'élargissement des hanches vont apparaître.

Chez les garçons, c'est la première éjaculation qui signe le fonctionnement de l'appareil reproducteur. Une augmentation du volume testiculaire, une augmentation de la taille et du volume de la verge, la pilosité pubienne et du visage, une musculature plus développée ainsi que la mue de la voix (présente aussi chez la fille mais de façon plus discrète) apparaissent.

Ces changements s'accompagnent d'un pic de croissance pour les deux sexes.

L'enfant devenu adolescent subit passivement ces modifications corporelles. Il a ensuite besoin de temps pour appréhender ce nouveau corps. Ces mêmes auteurs disent : « Elles donnent à l'adolescent une impression d'étrangeté à lui-même »⁷. Non seulement il doit s'adapter à son propre corps, mais l'adolescent doit aussi répondre à un statut social qui change et qui est peu défini. Un remaniement psychique, parfois difficile, se met en place.

7 Ibid, p.27.

Psychologiques

E.Kestemberg souligne « on dit souvent à tort que l'adolescent est à la fois un enfant et un adulte ; en réalité il n'est plus un enfant, et n'est pas encore un adulte. Ce double mouvement [...] constitue l'essence même de la « crise », du « processus psychique » que tout adolescent traverse. »⁸. On parle souvent de « crise d'adolescence ». D'après M.Formarier⁹, l'origine du concept de crise vient d'un trouble, une rupture, un malaise : ce qui perturbe. En psychologie, Kaës et Coll¹⁰ définissent la crise comme un changement soudain, une rupture dans la continuité. C'est « une période de transition, caractérisée par des bouleversements plus ou moins prévisibles sur le plan affectif, psychologique, physiologique et intellectuel. ». Il y a plusieurs attributs du concept de crise : son individualité, le seuil de tolérance, l'implication d'une menace pour la personne, déséquilibre de l'importance du problème face aux ressources de la personne, des conséquences négatives, le dépassement des capacités d'adaptation et enfin, elle a un début et une fin.

Le terme de crise d'adolescence résume bien cette période de la vie, pleine de changements. L'adolescent doit utiliser toutes les ressources qui lui sont nécessaires. Il doit se construire une identité qui lui est propre pour trouver sa place dans la société. C'est une entreprise difficile car l'adolescent est tiraillé entre la protection du cocon familial et l'envie d'autonomie. Bien souvent cela passe par la transgression des règles établies et imposées par les parents et la société. Cela peut se traduire simplement par l'envie de faire ce qu'il désire de son corps, sans contrainte. Cet état provoque souvent des conflits avec les parents. La communication peut alors être difficile.

L'adolescent s'entoure alors de personnes du même âge, dans une situation semblable.

8 D.MARCELLI, A.BRACONNIER, *Adolescence et psychopathologie*, 6ème édition, Les âges de la vie, Masson, 2007, p.3.

9 M.FORMARIER, L.JOVIC (dir), *Les concepts en science infirmières*, Mallet conseil, 2009, p.126.

10 Ibid.

Adolescents, vie sociale, affective et sexualité

Vie affective et apparition des pulsions sexuelles

L'adolescent ne traverse pas seul ces difficultés. Bien souvent pour se rassurer, les adolescents se retrouvent en « bande ». D'après D.Marcelli et A.Braconnier : « La bande est pour l'adolescent le moyen grâce auquel il tente de trouver une identification, une protection, une exaltation, un rôle social. »¹¹. Elle permet au jeune de s'insérer dans la société, de développer ses capacités sociales, tout en se démarquant des adultes. C'est aussi le moment des premières relations affectives et intimes.

Le changement physique qui a eu lieu révèle à l'adolescent sa capacité de reproduction. Des pulsions sexuelles apparaissent. Cependant, comme le précise Pr Nisland, Dr Letombe et Mme Marinopoulos « La sexualité ne se résume pas à une activité génitale. La sexualité englobe non seulement les activités qui tournent autour de l'appareil génital, mais aussi les affects qui leurs sont associés. »¹². Ce n'est pas parce que l'adolescent est prêt physiquement à procréer qu'il passe à l'acte dans l'immédiat. La qualité de la relation entretenue entre les deux personnes (la plupart du temps deux adolescents), les premiers baisers, les caresses font partie de la sexualité de l'adolescent. Ces marques d'affections sont souvent les prémices du passage à l'acte sexuel.

11 D.MARCELLI, A.BRACONNIER, *Adolescence et psychopathologie*, 6ème édition, Les âges de la vie, Masson, 2007, p.11.

12 I.NISLAND, B.LETOMBE, S.MARINOPOULOS, *Et si on parlait de sexe à nos ados ?*, Odile Jacob, 2012, p.109.

D'après l'institut national d'étude démographique (INED) : « En France, l'âge moyen au premier rapport sexuel est de 17,2 ans pour les garçons et de 17,6 pour les filles. »¹³. La sexualité a plusieurs enjeux : se reproduire et se faire plaisir. On peut se reproduire sans plaisir, mais avoir du plaisir sans reproduire est plus complexe. Souvent c'est dans ce cas que se retrouvent les adolescentes : vouloir passer à l'acte, prendre du plaisir mais sans tomber enceinte.

Adolescents et grossesses non désirées

Les grossesses d'adolescentes sont souvent perçues comme dangereuses tant sur le plan médical que social. Or, comme l'exprime le Dr Tournemire, pédiatre au centre hospitalier de Poissy-Saint Germain en Laye : « Le risque de complications obstétricales et néonatales est plus la conséquence de difficultés psychosociales que celle d'un jeune âge. »¹⁴. Dans le cas de grossesses avec un suivi médical régulier il n'y a pas plus de risque à devenir mère adolescente que mère à l'âge adulte. La volonté de ne pas faire suivre sa grossesse peut venir de différentes raisons : comment payer ces visites médicales ? Comment prévenir ses parents ? La connaissance tardive de sa grossesse... Les causes sont toutes aussi nombreuses qu'il y a de contextes différents de survenues de grossesses à l'adolescence.

13 Site de institut national d'étude démographique, L'âge du premier rapport sexuel, http://www.ined.fr/fr/tout_savoirpopulation/fiches_pedagogiques/naissances_natalite/age_premier_rapport_sexuel/.

14 TOURNEMIRE, R. Grossesse(s) à l'adolescence en dix questions, http://www.contraceptions.org/adherents/cr_journat/journat_2013/grossesses_ado.pdf.

Cependant, lorsqu'une grossesse adolescente est menée à terme, il y a tout de même des conséquences. Il a souvent un risque d'exclusions de la part des amis et de la famille. Surtout lorsque le partenaire (souvent lui aussi adolescent) est absent. D'après une étude de la caisse nationale des allocations familiale : « En moyenne, 67% des jeunes femmes ayant conçu un enfant entre l'âge de 15 et de 19 ans, n'obtiennent pas le diplôme du baccalauréat, contre 34% de celles ayant eu leur premier enfant après 20 ans. »¹⁵. Il y a donc un risque de déscolarisation et, par la suite, de difficulté à trouver un emploi. Les jeunes mères risquent donc de se retrouver dans un milieu socio-économique défavorisé.

C. Le Van classe les origines des grossesses adolescentes en plusieurs catégories : « La grossesse rite d'initiation »¹⁶ qui est une grossesse désirée et attendue. Elle marque le passage dans la vie adulte. « La grossesse S.O.S »¹⁷ qui est un appel au secours souvent révélateur de problèmes familiaux, de besoin de tester son partenaire. « La grossesse d'insertion »¹⁸ qui permet l'acquisition d'un nouveau statut social et une certaine reconnaissance dans la société. « La grossesse identité »¹⁹ permet à l'adolescente de s'identifier comme une mère. Elle lui permet de se reconstruire à travers le regard de son enfant. En dernier vient « la grossesse accidentelle »²⁰. Il s'agit d'une grossesse qui peut être désirée dans l'avenir mais qui n'est pas prévue.

Seule cette dernière « catégorie » semble totalement liée à un défaut ou à l'absence de contraception. Les autres ont des origines plus psychologiques et sont plus spécifiques à chaque individu, même si elles proviennent d'un problème de contraception.

15 A. DAGUERRE, C.NATIVELE. Les maternités précoces dans les pays développés : problèmes, dispositifs, enjeux politiques, http://www.caf.fr/sites/default/files/cnaf/Documents/Dser/dossier_etudes/dossier_53_-_meres_adolescentes.pdf

16 LEVAN, C. Les grossesses à l'adolescence normes sociales, réalités vécues. L'Harmattan, 1998, p.56.

17 Ibid, p.70.

18 Ibid, p.81.

19 Ibid, p.95.

20 Ibid, p.108.

Le Pr Nislanc, le Dr Letombe et Mme Marinopoulos mettent en avant plusieurs causes de grossesses non désirées²¹. On retrouve à la fois des raisons liées aux moyens de contraception et des raisons plus liées à la condition d'adolescent : la méconnaissance du fonctionnement du corps, des moyens de contraceptions et de leurs efficacités, une absence d'identification des structures ressources, une ignorance du secret médical (majorée par l'utilisation de la carte vitale des parents) et de la possibilité de refuser l'examen gynécologique, l'incapacité de régler les honoraires médicaux. Les jeunes veulent aussi se prouver qu'ils sont invulnérables, se prouver leur fertilité ou bien c'est un symptôme d'un manque affectif. Parfois c'est la volonté de satisfaire son partenaire, de céder à un rapport sexuel non protégé pour ne pas décevoir l'autre et conserver son affection.

Il y a de nombreuses causes de grossesses non prévues. Dans tous les cas, pour les éviter, les adolescents doivent se poser la question de la contraception. Il s'agit du seul moyen (après l'abstinence) d'éviter ces situations.

Adolescents et contraception

Moyens de contraceptions utilisés par les adolescents

Depuis la loi n°67-1176 du 28 décembre 1967²² relative à la régulation des naissances (ou loi Neuwirth), la contraception est autorisée en France. C'est en 1974 que la loi n°74-1026²³ autorise la délivrance anonyme et gratuite de contraceptifs pour les mineurs par les centres de planification ou d'éducation familiale pour conserver le secret médical. Cette loi a été renforcée par la loi du 4 juillet 2001 et la loi n°2012-1404 du 17 décembre 2012²⁴. La prescription, la délivrance ou l'administration de contraceptifs ne requièrent plus l'autorisation parentale pour les mineurs. Ils sont délivrés gratuitement en centre de planification ou d'éducation familiale et en pharmacie sur ordonnance du médecin traitant ou gynécologue.

21 I.NISLAND, B.LETOMBE, S.MARINOPOULOS, Et si on parlait de sexe à nos ados ?, Odile Jacob, 2012, p.114 à 120.

22 Site du ministère des Affaires Sociales et de la Santé, Contraception et IVG : les lois, <http://www.sante.gouv.fr/contraception-et-ivg-les-lois.html>

23 Ibid.

24 Ibid.

D'après l'enquête de l'institut national de prévention et d'éducation pour la santé²⁵ (INPES), 95% des jeunes femmes de 15-19 ans en relation amoureuse stable déclarent utiliser un moyen pour éviter les grossesses en 2010. Les principales méthodes utilisées sont la pilule contraceptive (79% des jeunes de 15-19 ans l'utilisent), le préservatif masculin (18%) et les nouveaux moyens de contraception : implant, patch, anneau, injection (3%). Seuls la pilule, l'implant, le patch, l'anneau et l'injection sont des contraceptifs hormonaux agissant sur l'ovulation, la glaire cervicale et/ou la muqueuse utérine²⁶.

Le préservatif est un moyen mécanique d'empêcher les spermatozoïdes d'entrer dans le vagin. C'est le seul à protéger des IST.

Toutefois, il peut y avoir des accidents : oubli de pilule ou de changement de patch/anneaux, préservatif qui se déchire ou relation sexuelle sans moyen de contraception. Dans ce cas, la contraception d'urgence existe.

Contraception d'urgence

La loi n°2012-1404 du 17 décembre 2012 article 52²⁷ permet aux jeunes femmes mineures de se procurer des médicaments ayant pour but la contraception d'urgence qui ne sont pas soumis à la prescription médicale (depuis la loi n°2000-1219 de décembre 2000), gratuitement dans les pharmacies, centres de planification ou d'éducation familiale ou auprès des infirmières scolaires des collèges et lycées (situation d'urgence avérée).

Les mineurs peuvent donc à tout moment avoir recours à un contraceptif d'urgence gratuitement et sans passer par leur médecin traitant.

25 BECK F., RICHARD J.-B (dir.), Les comportements de santé des jeunes. Analyses du baromètre santé 2010, INPES, 2013, p.148.

26 INPES, Les différentes méthodes contraceptives, http://www.choisirsacontraception.fr/pdf/contraception_tableau_recapitulatif.pdf.

27 Site Légifrance, LOI n°2012-1404 du 17 décembre 2012 - Article 52, http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexteArticle.do;jsessionid=CD6736866AB3AEC704C93774158600B4.tpdjo16v_2idArticle=JRFARTI000026785754&cidTexte=JORFTEXT000026785322&dateTexte=29990101&categorieLien=id

Cette loi ne peut s'appliquer qu'à un contraceptif d'urgence hormonal : le Lévonogestrel. Il est à prendre dans les 72h suivant le rapport sexuel. Il permet de retarder l'ovulation. Il existe un autre contraceptif d'urgence hormonal composé d'ulipristal acétate. Il peut se prendre dans les 120h suivant le rapport sexuel mais nécessite un ordonnance médicale. Dans les deux cas, plus le comprimé est pris tôt, plus il sera efficace.

Le dernier contraceptif d'urgence est le dispositif intra-utérin (DIU) au cuivre. Il nécessite une ordonnance et une consultation par un médecin ou une sage-femme pour sa pose. Le métal qui le compose (cuivre) rend inactif les spermatozoïdes et empêche la nidation. Il peut être posé dans les 5 jours suivant le rapport sexuel. Une fois en place il peut servir de contraception régulière et être conservé 4 à 8 ans.

D'après l'étude de l'INPES²⁸ en 2010, 20,5% des femmes de 15-19 ans sexuellement actives ont eu recours à la contraception d'urgence au moins une fois dans les douze derniers mois. Parmi celles-ci, 29% utilisent une méthode contraceptive dite « non médicalisée » ce qui correspond aux préservatifs. 11% ont une contraception médicalisée : implant, patch, anneau, injection ou pilule. Enfin, 10% déclarent ne pas avoir de contraception. Cette étude démontre un besoin d'information sur les différents modes de contraceptions et surtout sur les défauts d'utilisation des contraceptifs pouvant avoir lieu.

La contraception d'urgence n'est pas fiable à 100%. Lorsqu'elle échoue la jeune femme peut choisir de continuer sa grossesse ou de subir une interruption volontaire de grossesse (IVG).

²⁸ BECK F., RICHARD J.-B (dir.), Les comportements de santé des jeunes. Analyses du baromètre santé 2010, INPES, 2013, p.151.

L'avortement est autorisé en France depuis 1975 par la loi n° 75-17 du 17 janvier 1975, dite loi Veil²⁹. Elle est ensuite modernisée par la loi n° 2001-588 du 4 juillet 2001. En effet, le délai de recours à l'IVG passe de dix à douze semaines de grossesse. Les mineures peuvent recourir à l'IVG avec l'autorisation parentale. Si celle-ci est refusée, l'IVG peut tout de même avoir lieu. La loi n° 2012-1404 du 17 décembre 2012 prévoit le remboursement à 100% des IVG par l'assurance maladie. D'après l'INED³⁰, en 2010, 7% des avortements en France métropolitaine concernent les 12-17 ans.

Il y a deux méthodes d'IVG. La première est médicamenteuse. Elle consiste à prendre deux comprimés de mifépristone et misoprostol. L'embryon est ensuite expulsé. Elle peut avoir lieu jusqu'à cinq semaines de grossesses. La seconde est chirurgicale. Il s'agit de l'aspiration. Elle se fait sous anesthésie locale ou générale en établissement de santé par un chirurgien. La mineure sans autorisation parentale doit obligatoirement être accompagnée d'un majeur de son choix. Elle peut avoir lieu jusqu'à 12 semaines de grossesse³¹.

Dans les deux cas, les conséquences psychologiques restent conséquentes pour l'adolescente. Pour l'éviter le plus possible il est indispensable que les adolescents soient guidés au début de leur vie sexuelle afin d'avoir une contraception efficace.

29 Site du ministère des Affaires Sociales et de la Santé, Contraception et IVG : les lois, <http://www.sante.gouv.fr/contraception-et-ivg-les-lois.html>.

30 INED, Statistiques de l'avortement en France, http://www.ined.fr/statistiques_ivg/2010/T27_2010.html.

31 Site du ministère des Affaires sociales et de la Santé, L'interruption volontaire de grossesse. Dossier guide, <http://www.sante.gouv.fr/IMG/pdf/BD-IVG-25oct2012.pdf>

L'adolescence est pleine de difficultés. Dans tous les cas, on y retrouve une dimension biologique, sociale et affective. Ces trois dimensions sont les mêmes dans la sexualité humaine. Il ne s'agit pas seulement d'un comportement reproducteur. Pour que cette entrée dans la sexualité se passe dans les meilleures conditions, les adolescents ont besoin d'être accompagnés. Les parents ont une place à la fois proche et très éloignée des adolescents . Ils connaissent bien leur enfant. Mais pour parler de sexualité avec lui, il faut être à l'aise avec sa propre sexualité d'adulte et pouvoir accepter que sa fille ou son fils ait une sexualité qui lui est propre. C'est un thème très intime. Des professionnels de santé peuvent alors intervenir pour parler avec distance de la sexualité et des risques qui l'accompagnent.

Les grossesses non prévues surviennent, entre autre, à cause d'un mauvais usage du moyen de contraception ou de son absence. Il paraît donc nécessaire de donner à ces jeunes toutes les modalités afin qu'ils puissent choisir eux-même le moyen de contraception le plus adapté à leur situation. C'est une des missions de l'éducation pour la santé.

Éducation pour la santé : un moyen de prévention

L'éducation pour la santé ne peut se faire sans un cadre défini.

Cadre

Définitions et attributs

L'éducation pour la santé est un moyen de mise en œuvre de la promotion de la santé. Elle vise à optimiser le potentiel de santé de la population. D.Lecordier et M.Pegon³² définissent l'éducation pour la santé comme « un ensemble d'activités intentionnelles de transfert et/ou de construction de savoirs relatifs à la santé d'une personne, d'un groupe social ou d'une communauté. »

On distingue trois niveaux d'éducation pour la santé d'après Deccache³³ : l'éducation liée au traitement : que l'on peut lier à l'observance de la prise de contraceptifs oraux, l'éducation centrée sur les comportements : importance du préservatif lors du rapport sexuel (prévention des grossesses et des maladies) et l'éducation centrée sur la recherche de la qualité de vie à partir des habitudes de vie : choix d'un contraceptif adapté au mode de vie de chaque jeune femme ou le choix d'attendre de terminer ses études pour avoir un enfant par exemple.

L'éducation à la sexualité en prévention des grossesses non prévues chez des jeunes femmes n'ayant jamais été enceintes s'inscrit dans la prévention primaire. Elle intervient avant la grossesse, ou la prise de risque. Elle se base sur ce qui peut influencer les comportements de santé et prend en compte la capacité de chaque individu à modifier son comportement et ses habitudes de vie.

32 M.FORMARIER, L.JOVIC (dir), Les concepts en science infirmières, Mallet conseil, 2009, p.150.

33 Ibid.

On retrouve plusieurs attributs de l'éducation pour la santé : la relation de confiance, la connaissance du milieu culturel de la personne, le respect de la décision de la personne et un accompagnement dans le changement des habitudes de vie.

L'éducation pour la santé est aussi un accompagnement vers l'épanouissement du jeune et non vers un modèle unique de « santé ».

L'éducation à la sexualité est une branche de l'éducation à la santé. Elle reprend donc les mêmes principes. Elle peut aborder plusieurs thèmes tels que : les violences sexuelles, la pornographie, amour et internet, les IST, la contraception, les grossesses non désirées...

Législation de l'éducation à la sexualité en milieu scolaire

L'éducation à la sexualité fait partie du programme scolaire depuis la circulaire Fontanet de 1973. La loi de 2001 sur la contraception et l'IVG et l'article L.312-16 du Code de l'éducation stipulent que chaque année, les établissements scolaires doivent organiser trois séances d'éducation à la sexualité. Les modalités en sont définies dans la circulaire du 17 février 2003. L'éducation à la sexualité est une des missions des écoles, collèges et lycées depuis la loi du 8 février 2001. De plus, chaque établissement met en œuvre un comité d'éducation à la santé et à la citoyenneté (CESC). Une de ses missions est la mise en œuvre d'un programme d'éducation à la santé et à la sexualité, en lien avec la circulaire du 30 novembre 2006.

Les établissements scolaires sont donc un lieu légitime d'éducation à la sexualité. Au sein du lycée, le personnel paramédical et social (dont l'infirmière scolaire) est présent. Il peut donc mettre en place l'éducation à la sexualité.

Rôle de l'infirmière scolaire

Missions de l'infirmière scolaire

La profession d'infirmière scolaire répond aux mêmes règles professionnelles que les infirmières d'autres milieux. A ce titre, elle doit respecter le secret professionnel et se faire la plus discrète possible sur les actes dispensés.

Sa position au sein du lycée lui permet d'être au contact direct des adolescents. Ses missions en matière d'éducation à la sexualité sont :

« - participer dans le cadre de la mission éducative de l'École à la formation des jeunes dans le domaine des sciences de la vie et améliorer leurs capacités à mettre en valeur leur propre santé par des choix de comportements libres et responsables devant les problèmes de santé publique et de société qui peuvent se poser ;
- agir au sein de l'équipe éducative comme conseiller(ère) en matière de santé, pour une prise en charge globale de l'élève. »³⁴.

Ces missions s'effectuent sous différentes formes : accueillir et accompagner les élèves à leur demande au cours d'un passage à l'infirmier ou la mise en place de séances d'éducation pour la santé en groupe.

Les passages à l'infirmier sont personnels. Ils permettent à l'infirmière de répondre à une problématique précise du jeune. C'est à ce moment qu'elle peut conseiller et accompagner une jeune femme sur la contraception, les structures ressources, ou simplement l'écouter. C'est au cours de cet entretien que l'infirmière peut délivrer la contraception d'urgence comme le spécifie la loi du 6 janvier 2000.

34 Site de l'Éducation Nationale, Missions des infirmier(ère)s de l'Éducation Nationale,
<http://www.education.gouv.fr/bo/2001/special1/texte.htm#12>

La loi n°2012-1404 du 17 décembre 2012, Article L4311-1 autorise les infirmières scolaires à renouveler une prescription médicale de contraceptifs oraux : « L'infirmière ou l'infirmier est autorisé(e) à renouveler les prescriptions, datant de moins d'un an, de médicaments contraceptifs oraux, sauf s'ils figurent sur une liste fixée par arrêté du ministre chargé de la santé, sur proposition de l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé, pour une durée maximale de six mois, non renouvelable. »³⁵. Actuellement, la liste des contraceptifs ne pouvant pas être renouvelés par les infirmières est toujours en attente. Cette loi n'est pas applicable pour l'instant.

L'infirmière doit aussi développer une dynamique d'éducation pour la santé et contribuer à évaluer les actions de promotion et d'éducation pour la santé. Elle met en œuvre des séances d'éducation à la sexualité. Elle ne le fait pas seule, elle travaille en collaboration avec l'équipe pédagogique du lycée et des intervenants extérieurs.

³⁵ Site Légifrance, Code de la santé publique - Article L4311-1, http://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do;jsessionid=35219DF582DA34AB55A730051709C35F.tpdjo11v_2idArticle=LEGIARTI000026799195&cidTexte=LEGITEXT000006072665&categorieLien=id&dateTexte=20140411.

Partenariat

Le partenariat fait à la fois référence au partenaire, l'associé dans le vocabulaire commun³⁶ et l'association patient-soignant où ce dernier est vu comme expert et aide à la prise de décision³⁷. On retrouve plusieurs attributs tels que l'autonomie, le partage du processus de décision, le partage du pouvoir et la relation.

Le patient est ici lycéen. Le partenariat a lieu avec l'expert. Celui-ci lui apporte des informations, mais le lycéen reste maître de son choix. L'infirmière (l'expert) est un soutien, un accompagnant vers sa prise de décision autonome.

Le premier associé de l'infirmière scolaire en éducation à la santé est le directeur de l'établissement via le CESC. C'est lui qui est responsable de tous les projets mis en place. Il y a aussi le médecin scolaire du secteur. Les projets sont préparés avec son accord. L'infirmière peut aussi compter sur le personnel social de l'établissement (assistant social) et le personnel pédagogique (conseiller principal d'éducation). Les professeurs ont eux aussi un rôle à jouer dans l'éducation à la sexualité car ils sont auprès des adolescents toute la journée. Ce sont souvent eux qui rapportent les problématiques, les questions que se posent les jeunes. De plus, le programme scolaire inclut des notions en lien avec l'éducation à la sexualité. Ainsi, les professeurs de Science et vie de la terre (SVT) interviennent sur la procréation en classe de 3ème. Le professeur de français peut travailler sur l'expression des sentiments. Le professeur d'histoire ou d'économie sur l'égalité des sexes ou le coût de la santé³⁸.

36 Site Larousse en ligne, Partenariat, <http://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/partenariat/58354>.

37 M.FORMARIER, L.JOVIC (dir), Les concepts en science infirmières, Mallet conseil, 2009, p.212.

38 L.COMMUNAL, C.GUIGNE, C.ROZIER, Éducation à la sexualité au collège et au lycée, Scéren, 2010, p.51.

Des intervenants extérieurs peuvent aussi soutenir les actions. On retrouve ainsi le comité d'éducation pour la santé (régional et départemental), le mouvement français pour le planning familial, les centres de planification familiale et d'éducation familiale, les professionnels de santé libéraux... Tous sont agréés par le ministère de la santé. Un cadre est mis en place entre les partenaires et l'établissement afin de travailler sur de mêmes bases. Il peut ainsi y avoir l'élaboration d'une charte. Cela nécessite une relation et des temps d'échanges fréquents.

L'infirmière ne décide pas seule des thèmes à aborder. Elle doit se référer aux plans nationaux et régionaux mis en place, afin d'être en concordance avec ce que les jeunes peuvent entendre en dehors du lycée.

Plans nationaux – régionaux

Sur l'année 2012-2013, une campagne nationale sur la contraception a été mise en place par le ministère de la santé et l'INPES³⁹. Elle est à la fois tournée vers le grand public (spot publicitaire pour rappeler l'importance de la contraception) et vers les professionnels de santé (fiches pratiques et brochures à distribuer).

Le 14 Novembre 2013, la haute autorité de santé (HAS) a organisé une journée dédiée aux femmes et à leur santé. La contraception faisait partie des thèmes évoqués⁴⁰.

Depuis 2007, l'INPES et le ministère de la santé et des sports a effectué une campagne de communication intitulée « La meilleure contraception, c'est celle que l'on choisit ». Le site internet «choisirsacontraception.fr» créé à ce moment là est toujours actif et sert de référence dans le domaine de l'information sur la contraception.

39 Eduscol, Campagne contraception 2012, <http://eduscol.education.fr/cid45618/campagne-contraception.html>.

40 Site de l'HAS, Journée HAS les femmes et la santé, http://www.hassante.fr/portail/jcms/c_1650986/fr/journee-has-les-femmes-et-la-sante-paris-14-novembre-2013

Sur le plan régional, l'agence régionale de santé(ARS) Centre fonctionne avec le plan santé jeunes 16-25 ans. Elle coordonne les activités de promotion de la santé dans la région.

L'académie Orléans-Tours définit un article dans son projet académique 2013-2017. Dans la partie intitulée « Un climat propice à la réussite », on retrouve comme action : « Action 3. Donner toute sa place à la politique de santé :

- Renforcer le dépistage et le suivi des troubles de santé.
- Contribuer à la remédiation des difficultés de santé pour les enfants scolarisés.
- Contribuer aux thématiques prioritaires définies en région Centre (prévention du suicide, des conduites à risques, éducation à la vie affective et sexuelle...). »⁴¹.

L'académie est donc très impliquée dans la mise en place d'éducation à la sexualité.

Eduscol a aussi publié le guide formateur et un guide d'intervention dans les collèges et lycées. Ce sont des outils pour élaborer l'éducation à la sexualité. En effet, la mise en place de celle-ci suit une certaine méthodologie.

41 Site de l'académie Orléans-Tours,Le projet 2013-2017, http://www.ac-orleans-tours.fr/academie/projet_academique/le_projet_2013_2017/.

Mise en place

Méthodologie

Tout commence par la constitution d'une équipe. Il s'agit souvent de l'infirmière scolaire avec le CESC. Se rajoute ensuite tous les personnels intéressés et formés. Les partenaires agréés peuvent aussi participer .

Ensuite, il s'agit d'analyser la situation et de fixer des objectifs. Les différents problèmes survenant au sein du lycée sont recensés. Ils sont mis en lien avec des problématiques nationales et régionales. Les problèmes prioritaires sont définis. Des objectifs réalisables sont ensuite mis en place.

(Exemple : un grand nombre de passages à l'infirmerie d'adolescentes avec des problèmes de contraception. On regarde les chiffres d'adolescentes prenant une contraception, d'adolescentes déclarant une grossesse ces dernières années, le nombre d'IVG et si un plan national est déjà mis en place. L'objectif peut être : D'ici 2016, rendre accessible des informations pour le milieu scolaire sur la contraception par un outil interactif, ludique et pédagogique.).

Une fois l'équipe constituée et les objectifs définis, on peut alors passer à la planification du projet. Il s'agit de définir le déroulement dans le temps de toutes étapes de l'éducation à la sexualité pour une meilleure organisation. Les intervenants extérieurs sont contactés et le financement est prévu.

Ensuite vient la mise en œuvre. C'est l'action auprès des jeunes. Plusieurs outils d'animations et les thèmes à aborder sont développés par la suite.

L'évaluation a lieu dès l'élaboration des objectifs. Elle permet de mesurer les résultats quantitatifs et qualitatifs du travail effectué. Elle porte à la fois sur le processus de mise en œuvre (planification, difficultés de financements, communication avec les agents extérieurs) que les résultats de l'action sur les jeunes (passages à l'infirmerie, s'ils ont appris des choses). Mettre en place cette séance dès l'entrée en seconde des adolescents peut permettre à l'infirmière d'évaluer son action sur les 2 années suivantes passées au sein du lycée.

Il faut aussi communiquer autour du projet pour lui donner une place légitime. Les personnes participantes, le chef d'établissement, les agents extérieurs, les élèves, les parents doivent être informés de l'élaboration de l'action, de sa mise en œuvre et des résultats obtenus.

Toutes ces étapes ne forment pas un processus linéaire. Certaines interviennent tout au long du projet (comme l'évaluation et la communication).

L'étape de mise en œuvre

La séquence d'éducation à la sexualité en classe de seconde dure généralement entre 1h30 et 2h. Elle doit avoir lieu dans un groupe homogène du même âge : 15 jeunes en moyenne. Les groupes mixtes sont à favoriser pour que les filles et les garçons puissent avoir la même information, mais des groupes unisexe peuvent parfois être nécessaires dans un premier temps.

Plusieurs thèmes sur la contraception doivent être abordés : un rapide rappel sur l'anatomie et les cycles féminins est parfois nécessaire même s'il a été vu l'année précédente en cours de SVT. Les différents moyens de contraception sont présentés avec leur fonctionnement. Un rappel sur les IST peut être effectué lorsque les préservatifs sont abordés. Les moyens de contraception d'urgence sont expliqués. Les structures ressources sont présentées. Le cadre légal, notamment pour les mineurs, doit être expliqué. Dans tous les cas, il faut prendre en compte le niveau des élèves. Il faut les inciter à participer. L'animateur doit rester persuadé que les adolescents ont le potentiel et les ressources nécessaires pour répondre à leurs problèmes.

Pour animer une séance d'éducation à la sexualité, certaines règles sont mises en place avec le groupe. Tout d'abord le respect d'autrui. Chacun peut s'exprimer. La confidentialité de la séance doit être de rigueur. La sexualité est un sujet privé. Ni l'intervenant, ni les élèves ne doivent parler de leur sexualité pendant la séance. Les questions personnelles doivent être posées à la fin de la séance à une personne ressource (souvent l'infirmière scolaire). La séance peut alors débiter dans un cadre bien défini.

Plusieurs supports peuvent être utilisés. Il peut s'agir d'un jeu de rôle ou d'un scénario avec un couple refusant le préservatif, d'un film sur une adolescente enceinte (Juno), photo-expression : partir de photo pour exprimer son ressenti, des cartes questions-réponses, des brochures, un brainstorming pour recevoir les idées principales concernant la contraception. Ces outils permettent de partir des connaissances des adolescents tout en mettant en place une relation de confiance. Les adolescents peuvent alors se livrer et poser leurs questions.

Ils doivent sortir de la séance en ayant les informations nécessaires à la contraception et savoir réagir en cas d'échec d'un contraceptif. Pour cela, ils doivent connaître les structures ressources près de chez eux. A ce moment l'infirmière scolaire présente l'infirmierie comme un lieu confidentiel et explique les actions et l'aide qu'elle peut apporter.

Parler de contraception, est-ce suffisant pour prévenir les grossesses adolescentes ?

La contraception est nécessaire pour éviter les grossesses non prévues. Le terme non désirée utilisé dans la question de départ me paraît peu approprié car certaines grossesses peuvent être désirées comme un projet. Dans ce cas elles ne sont simplement pas prévues à l'adolescence (première situation de la situation d'appel).

L'éducation à la sexualité sur la contraception est nécessaire pour éviter les erreurs, oublis de contraceptifs. Mais ce ne sont pas les seules causes de grossesses non prévues. En effet, la sexualité a trois dimensions : biologique, sociale et affective. La première est abordée par la contraception. Mais les deux autres le sont très peu.

Socialement, les grossesses adolescentes sont vues comme dangereuses, le résultat d'un comportement irresponsable. Or les adolescents ont des difficultés à trouver cette place sociale et l'acquisition du statut de mère est un moyen de se positionner socialement.

Sur le plan affectif, une grossesse peut être signe d'un manque. L'adolescente est à la recherche de l'amour inconditionnel de son enfant.

Ces deux dimensions mettent en avant un désir de grossesse, conscient ou inconscient de la part de l'adolescente.

Celui-ci est tout à fait normal. La puberté a pour but d'établir la capacité de reproduction. Un désir d'enfant, l'envie de tester son corps sont donc des préoccupations légitimes des adolescents. Or dans la société, le désir d'enfant à l'adolescence fait partie des interdits sociaux. Il est très peu exprimé.

Il m'est aussi apparu que l'infirmière n'avait pas seulement la responsabilité d'informer les jeunes. Elle doit aussi les aider dans leurs démarches et les amener à faire leurs propres choix avec respect, empathie et bienveillance. Elle préserve et contribue à leur autonomie. Ces termes sont repris dans les attributs du concept d'accompagnement par Mme Mottaz⁴². Cifali et André définissent l'accompagnement : « Accompagner serait aller avec... partir de l'autre et pas de soi. », pour Verspieren « accompagner quelqu'un ce n'est pas le précéder, lui indiquer la route, lui imposer un itinéraire, ni même connaître la direction qu'il va prendre ; mais c'est marcher à ses côtés en le laissant libre de choisir son chemin et le rythme de son pas ». L'infirmière accompagne les adolescentes dans leurs choix et ne fait pas que les informer.

Après cette réflexion, ma question de recherche est la suivante :

« En quoi l'accompagnement par l'infirmière scolaire des adolescentes ayant des désirs d'enfants peut-il prévenir les grossesses non prévues chez les lycéennes ? »

42 M.FORMARIER, L.JOVIC (dir), Les concepts en science infirmières, Mallet conseil, 2009, p.44.

Troisième partie : le projet de recherche

Le projet de recherche permet de mettre en pratique la question de recherche et d'identifier si elle correspond ou non aux problématiques de terrain.

La population cible

Pour avoir une population hétérogène, je pense qu'il est nécessaire d'interroger la population de plusieurs lycées. L'idéal serait un lycée urbain et un lycée rural car l'accès aux structures ressources est différent.

J'interrogerai des lycéens de seconde ainsi que des lycéens de terminale afin de confronter les réponses de ces deux tranches d'âge. Il peut être mis en avant l'évolution possible de la contraception ou des représentations. De plus, comme vu plus haut, la moyenne d'âge du premier rapport sexuel est d'environ 17 ans. C'est l'âge auquel les lycéens entrent en terminale. Le nombre de participants ayant déjà des relations sexuelles sera donc plus important en terminale qu'en seconde.

Je questionnerai aussi les infirmières scolaires pour vérifier que la problématique concerne l'établissement.

L'outil d'enquête

Pour les infirmières j'envisage des entretiens semi-directifs afin de recevoir des réponses sur la fréquentation de l'infirmerie et de connaître leur point de vue sur les causes des grossesses adolescentes.

Après de lycéens je pense utiliser des questionnaires. Ceux-ci ont l'avantage d'être totalement anonymes. Il aborderont une partie sur la contraception actuelle que peut avoir l'adolescente puis les oublis qu'elle a pu avoir. Une question peut porter sur les différents moyens de contraception qu'elle a utilisés ou qu'elle connaît. Le thème de la contraception d'urgence et l'IVG sera lui aussi évoqué. Ensuite des questions sur le désir d'enfant peuvent suivre. Tout d'abord savoir si elle souhaite un enfant puis à quel âge cela lui paraît possible. Les avantages qu'apporte la maternité lui seront ensuite demandés. Toutes ces questions peuvent aussi être posées aux adolescents. Cela permettrait de voir s'ils se sentent concernés par cette problématique. Des questions sur la fréquentation et la connaissance du rôle de l'infirmière scolaire peuvent ensuite être abordées pour savoir si une relation de confiance a pu s'établir avec le personnel.

Méthodologie d'enquête

Je pense distribuer le questionnaire sur deux classes de seconde et deux de terminale générale dans chaque lycée. Cela permettrait un échantillon assez large. Si une des classes de terminale inclut une classe scientifique, le questionnaire devra être remis à la fin de l'année scolaire pour s'assurer que le programme de SVT qui comprend une partie sur la reproduction a bien été effectué. Dans les autres filières, littéraires et économiques et sociales, le cours s'effectue en classe de première. La distribution pourrait se faire, après accord du directeur de l'établissement, lors du début d'une séance sur l'éducation à la sexualité ou lors d'une journée de prévention sur le syndrome d'immunodéficience acquise (SIDA).

Les entretiens avec les infirmières scolaires pourront être réalisés sur rendez-vous, au sein de l'infirmierie.

Conclusion

L'éducation à la sexualité sur le thème de la contraception permet aux adolescents de recevoir des informations sur les méthodes de contraception, la contraception d'urgence, l'avortement et les structures ressources. En y participant, l'infirmière scolaire peut aussi présenter l'infirmierie comme lieu confidentiel. Elle accompagne l'adolescente dans sa prise de décision. Au cours des échanges, l'infirmière scolaire peut détecter un désir d'enfant de la part de la jeune femme. Le fait de comprendre et s'entretenir à propos de ce désir peut différer la grossesse de la jeune femme.

Ce travail m'a beaucoup intéressée. Comprendre les adolescents n'est pas une chose aisée. Ce travail m'a permis de connaître un peu mieux cette population. Je ne pensais pas trouver autant de causes de grossesses non désirées. J'ai trouvé ces recherches passionnantes.

La partie sur l'éducation à la santé m'a permis de consolider les bases en matière de méthodologie de projet. Je peux ainsi mieux me projeter dans l'élaboration d'une séance d'éducation à la sexualité. Je me suis rendue compte de l'importance du partenariat dans l'élaboration d'un projet. Celui-ci ne s'articule pas seulement sur le plan national, mais met en avant des enjeux nationaux.

J'aurais apprécié aborder d'autres thèmes tels que la place des parents dans l'éducation à la sexualité, l'influence de la pornographie sur les jeunes, la place d'internet dans les relations amoureuses, les violences sexuelles, les conséquences d'une IVG chez une adolescente et bien entendu, approfondir un peu plus le désir d'enfant inconscient des adolescentes.

Bibliographie

Sites internet :

- Eduscol. *Campagne contraception 2012 [en ligne]*. (mise à jour le 24/09/12). Disponible sur : <http://eduscol.education.fr/cid45618/campagnecontraception.html>. Consulté le 12/04/14).
- INED. *L'âge du premier rapport sexuel. [en ligne]*. (mise à jour le 3 janvier 2013) Disponible sur : http://www.ined.fr/fr/tout_savoirpopulation/fiches_pedagogiques/naissances_natalite/age_premier_rapport_sexuel/. (Consulté le 22/03/14).
- INED. *Statistiques de l'avortement en France [en ligne]*. (mise à jour en janvier 2013). Disponible sur : http://www.ined.fr/statistiques_ivg/2010/T27_2010.html (Consulté le : 6/04/2014).
- INPES. *Les différentes méthodes contraceptives [en ligne]*. (créé en 2007, mise à jour en 2011). Disponible sur : http://www.choisirsacontraception.fr/pdf/contraception_tableau_recapitulatif.pdf (Consulté le 6/04/2014).
- LANG J. *Missions de l'infirmier(ère)s de l'Éducation Nationale. [en ligne]*. Bulletin Officiel, n°2001-012 du 12-1-2001. Disponible sur : <http://www.education.gouv.fr/bo/2001/special1/texte.htm#12> (Consulté le 11/04/14).
- MASSAUT S. *Les jeunes et la sexualité [en ligne]*. Paris : Masson, 2006, 28 pages. Disponible sur : <http://www.rutgerswpf.org/http://www.rutgerswpf.org/sites/default/files/Le%20jeunes%20et%20la%20sexualit%C3%A9.pdf> (Consulté le 22/03/14).
- Audétat M-C., Voirol C. *L'adolescent [en ligne]* (créé en 1997) disponible sur : <http://www.psynergie.ch/PedagogieCultureSociete/Elleve/AdolescentTexteBase.pdf> (Consulté le 9/01/14).
- Ministère des Affaires Sociales et de la Santé. *Contraception et IVG : les lois [en ligne]*. (créé le 31 mars 2010). Disponible sur : <http://www.sante.gouv.fr/contraception-et-ivg-les-lois.html> (Consulté le 22/01/14).
- Ministère des Affaires sociales et de la Santé, *L'interruption volontaire de grossesse. Dossier guide. [en ligne]*. (mise à jour en Août 2012). Disponible sur : <http://www.sante.gouv.fr/IMG/pdf/BD-IVG-25oct2012.pdf> (consulté le 6/04/2014).

- Ministère de la Santé. *Code de la Santé Publique, Article L4311-1*. [en ligne]. (mise à jour le 11/04/14). Disponible sur : http://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do;jsessionid=35219DF582DA34AB55A730051709C35F.tpdjo11v_2idArticle=LEGIARTI000026799195&cidTexte=LEGITEXT000006072665&categorieLien=id&dateTexte=20140411 (Consulté le 11/04/12).
- TOURNEMIRE R. *Grossesse (s) à l'adolescence en dix questions [en ligne]*. (créé en 2013). Disponible sur : http://www.contractions.org/adherents/cr_journat/journat_2013/grossesses_ado.pdf. (Consulté le 26/03/2014).
- Site de l'Académie Orléans-Tours. *Le projet 2013-2017*. [en ligne] (mise à jour le 7/01/14). Disponible sur : http://www.ac-orleans-tours.fr/academie/projet_academiquee_projet_2013_2017/#. (Consulté le 14/04/14).
- Site de l'HAS, *Journée HAS les femmes et la santé* [en ligne]. (mise à jour le 15/11/13). Disponible sur : http://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_1650986/fr/journee-has-les-femmes-et-la-sante-paris-14-novembre-2013. (Consulté le 12/04/14).

Ouvrages :

- COMMUNAL L., GUIGNE C., ROZIER C. *Éducation à la sexualité au collège et au lycée*. Grenoble : Scérène, 2010, 324 pages. (Collection Vie scolaire).
- BECK F., RICHARD J.-B (dir). *Les comportements de santé des jeunes. Analyses du baromètre santé 2010*. Saint-Denis : INPES, 2013, 344 pages. (Collection Baromètre santé).
- BROUSSOULOUX S., HOUZELLE-MARCHAL N. *Éducation à la santé en milieu scolaire. Choisir, élaborer et développer une projet*. St-Denis : INPES, 2006, 133 pages.
- FORMARIER M., JOVIC L. (dir). *Les concepts en science infirmières*. Lyon : Mallet conseil, 2009, 291 pages.
- LE VAN C. *Les grossesses à l'adolescence normes sociales, réalités vécues*. Paris : L'Harmattan, 1998, 200 pages. (Collection Travail du Social).
- MARCELLI D., BRACONNIER A. *Adolescence et psychopathologie*. 6ème édition. Vottem : Masson, 2007, 631 pages. (Collection Les âges de la vie).
- NISLAND I., LETOMBE B., MARINOPOULOS S. *Et si on parlait de sexe à nos ados ?*, Paris : Odile Jacob, 2012, 248 pages.

TITRE

L'éducation à la sexualité, un moyen de prévention des grossesses non prévues des adolescentes

TITLE

Sexuality education, prevention of teenagers' unplanned pregnancies

MOTS-CLÉS

Éducation à la sexualité, adolescence, contraception, infirmière scolaire.

KEYWORDS

Sexuality education, adolescence, contraception, school nurse.

RÉSUMÉ

Question de départ : En quoi la mise en place d'éducation pour la santé sur le thème de la contraception en classe de seconde permet à l'infirmière scolaire de prévenir la survenue de grossesses non désirées chez les lycéennes ?

Les causes des grossesses adolescentes sont multiples. Bien souvent il y a un défaut de contraception. L'éducation à la sexualité est un moyen d'informer et de répondre aux questions des adolescents. Mais il ne faut pas parler que du domaine biologique. La grossesse a des conséquences sociales et affectives. Ces deux domaines peuvent aussi être à l'origine de grossesses non prévues à l'adolescence sous forme de désir d'enfant. Le rôle de l'infirmière scolaire est alors d'informer, mais aussi d'accompagner les lycéennes dans leurs réflexions pour différer la grossesse.

Question de recherche : En quoi l'accompagnement par l'infirmière scolaire des adolescentes ayant des désirs d'enfants peut-elle prévenir les grossesses non prévues chez les lycéennes ?

ABSTRACT

Original question : How the implantation of education for health about contraception in year 11 allow prevention of teenagers' unplanned pregnancies by the school nurse ?

They are many causes of teenagers' pregnancies. Often there is a contraception problem. Sexuality education is a way of inform et answer adolescents questions. But we must not talk just about biologie. Pregnancy have social and emotional consequences. These tow areas can be at the origin of teenagers' unplanned pregnancies in the forme of child desire. The nurse school role is inform, but also accompany adolescents in their reflection to delay the pregnancy.

Research question : How the accompaniment of teenagers with child desire by the school nurse can prevent teenagers' unplanned pregnancies ?