

*COLLÈGE NATIONAL
DES GYNÉCOLOGUES ET OBSTÉTRICIENS FRANÇAIS
Président : Professeur B. Hédon*

Septième partie
Orthogénie



*38^{es} JOURNÉES NATIONALES
Paris, 2014*

Éducation à la sexualité par les pairs. Retour d'expériences en Basse-Normandie

I. ASSELIN
(Caen)

Résumé

Afin de diminuer le nombre d'interruptions volontaires de grossesse (IVG) chez les mineures, le conseil régional a lancé en 2009 un projet « d'information et de sensibilisation autour de la sexualité et de la contraception dans les lycées et centres de formation d'apprentis de Basse-Normandie », intitulé « des jeunes parlent aux jeunes ». Il implique les étudiants des instituts de formation en soins infirmiers (IFSI) dans des actions d'éducation sexuelle. Les objectifs, le contenu, la méthodologie ont été réfléchis au sein d'un comité de pilotage regroupant les partenaires institutionnels, les professionnels de terrain et les experts.

Les étudiants ont été formés aux spécificités de la sexualité et de la contraception adolescentes ainsi qu'à la démarche de projet. Ils ont été supervisés de la conception à la réalisation des actions d'éducation sexuelle par leurs formateurs IFSI référents.

- CHU Caen Côte de Nacre - Service de gynécologie-obstétrique et médecine de la reproduction - Avenue de la Côte de Nacre - 14033 Caen cedex 9
- Formatrice à l'instance régionale d'éducation et de promotion de la santé de Basse-Normandie (IREPS-BN) - 3 place de l'Europe - 14200 Hérouville-Saint-Clair
- Maison des adolescents du Calvados - 9 place de la Mare - 14000 Caen

Correspondance : asselin-i@chu-caen.fr

Après une phase d'expérimentation de deux ans auprès de quatre IFSI, le projet a été généralisé à l'ensemble des IFSI de la région bas-normande.

S'il est encore trop tôt pour mesurer l'impact sur le nombre d'IVG chez les mineures, l'intérêt du projet est manifeste, car il intègre dans le cursus initial de ces étudiants un enseignement sur les questions relatives à la santé sexuelle et reproductive et il permet à des élèves de bénéficier des trois séances annuelles d'éducation sexuelle.

Ce projet a également contribué à créer une dynamique régionale sur la thématique santé sexuelle incitant les professionnels de santé à s'impliquer dans l'éducation sexuelle ou l'éducation contraceptive.

Mots clés : sexualité, contraception, IVG, adolescence, éducation par les pairs

Déclaration publique d'intérêt

Je déclare sur l'honneur le lien d'intérêt avec le laboratoire Nordic Pharma, année concernée : 2012, type de rémunération et/ou d'avantage financier et/ou de participation financière : congrès FIAPAC Édimbourg (déclaration du 30/08/2014).

INTRODUCTION

« Les questions relatives à la **santé sexuelle** et reproductive constituent un **enjeu essentiel de santé publique** et elles sont reconnues comme telles par le législateur » : **loi du 4/7/2001** et **loi de santé publique du 9/08/2004**. En 2004, la DREES (Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et de la statistique) situait la Basse-Normandie au 4^e rang des régions (sur 22) concernant la représentativité des mineures dans le nombre total d'IVG, et au 9^e rang concernant l'augmentation du nombre d'IVG pour 1 000 femmes. Alors que d'autres régions optaient pour le « pass-contraception », le conseil régional de Basse-Normandie a souhaité initier un projet alliant la compétence traditionnelle du conseil régional en matière de politique éducative (à destination des lycées, des centres de formation des apprentis (CFA), des maisons familiales et rurales (MFR) et

missions locales) et leur nouvelle compétence à organiser et financer les formations sanitaires et sociales : **loi du 13 août 2004**.

Le projet est né du constat suivant : le nombre élevé de interruptions volontaires de grossesses (IVG) chez les mineures.

Ce projet intitulé « Des jeunes parlent aux jeunes » implique les étudiants des écoles de formations sanitaires et sociales dans des actions d'éducation sexuelle afin de prévenir les IVG chez les mineures.

Ce projet, lancé en 2009, présente un caractère innovant car il permet une approche pluridisciplinaire et regroupe institutionnels, professionnels et étudiants.

- Il s'appuie sur les compétences des professionnels et spécialistes régionaux : l'unité d'orthogénie du CHU, l'IREPS de Basse-Normandie, le planning familial (MFPPF), la maison des adolescents du Calvados, les IFSI et l'institut régional de formation sanitaire et sociale (IRFSS), l'observatoire régional de la santé (ORS).
- Il crée un partenariat institutionnel entre le conseil régional, la direction des Affaires sanitaires et sociales (DASS), la direction régionale de l'Alimentation, de l'Agriculture et de la Forêt (DRAAF) et le rectorat, ayant pour objectif la santé sexuelle des jeunes.
- Il s'inscrit dans la durée. Il s'agit de former aujourd'hui les professionnels de demain.
- Il s'intègre dans le cadre de l'éducation pour la santé, et dans celui de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) pour qui « *la santé sexuelle exige une approche positive et respectueuse de la sexualité et des relations sexuelles, ainsi que la possibilité d'avoir des expériences plaisantes et sécuritaires, sans coercition, discrimination et violence* » (définition de 2002).
- Il réunit les différentes ressources liées à cette thématique.
- Il propose une offre identique et de proximité sur l'ensemble de la région Basse-Normandie.

I. PHASE D'EXPÉRIMENTATION

I.1. Le comité de pilotage

Un comité de pilotage (Copil) de ce projet de santé publique a été constitué début 2009 par la mission prospective, métiers, carte des formations (MPFM) du conseil régional.

Le premier intérêt de ce projet fut de réunir autour d'une même table des professionnels de terrain et des représentants institutionnels. Les échanges furent nombreux. Les clivages ont été dépassés et un consensus s'est établi : « Éducation sexuelle : tous concernés à titre de parents, éducateurs, animateurs, enseignants, soignants, responsables institutionnels, associatifs, et politiques ».

Ce comité de pilotage s'est d'abord consacré à :

- la redéfinition des objectifs : le conseil régional dans son courrier d'invitation à la première réunion « lançait un projet d'éducation à la santé à destination des jeunes filles des lycées et des CFA de Basse-Normandie et souhaitait mener des actions d'information autour des problématiques liées à la sexualité et à la contraception ». Le comité de pilotage a rappelé l'obligation des 3 séances annuelles d'éducation sexuelle (loi du 4/7/2001) et **l'importance d'impliquer les jeunes garçons dans la gestion de ce risque « grossesse »** ;
- l'élaboration d'un questionnaire afin de faire un état des lieux des connaissances voire des pratiques des jeunes (âge ciblé : 15-17 ans) et recenser leurs besoins en matière de sexualité et contraception : neuf mois ont été nécessaires pour le valider. Il y a eu un veto sur la question « Avez-vous déjà eu des rapports sexuels ? », ce qui a amené à supprimer toutes les questions qui concernaient les modes de protection éventuellement utilisés.

Le comité de pilotage a validé une mise en œuvre du projet à titre expérimental en le nommant « *projet d'information et de sensibilisation autour de la sexualité et de la contraception dans les lycées et CFA de Basse-Normandie* » et en l'officialisant par la signature d'une convention pour deux ans par les quatre partenaires institutionnels : conseil régional de Basse-Normandie, rectorat de l'Académie de Caen, direction régionale des affaires sanitaires et sociales et direction régionale de l'Alimentation, de l'Agriculture et de la Forêt en septembre 2009.

1.2. Mise en œuvre du projet : une phase expérimentale en 2 temps : 2009-2011

Le projet a été mis en place avec la collaboration des équipes pédagogiques de quatre IFSI volontaires (Cherbourg, Caen et Flers et IFFSS d'Alençon), et de quelques établissements scolaires.

Une feuille de route portant sur les deux années scolaires (2009-2010 et 2010-2011) a permis de mettre en œuvre plusieurs actions.

I.2.1. Année scolaire 2009-2010 : phase de diagnostic des besoins des jeunes

En comité de pilotage sont actés :

- le contenu du questionnaire, la taille de l'échantillon et les critères de représentativité précisés par une socio-démographe de l'observatoire régional de la santé (ORS) : le questionnaire sera soumis à 380 jeunes d'établissements d'enseignement général, professionnel, agricole, CFA et mission locale ;
- la méthodologie de la passation du questionnaire : il sera présenté et expliqué aux élèves en classe par les étudiants (qui auront rencontré en amont l'équipe pédagogique de l'établissement) ; il sera recueilli de façon anonyme. Ensuite les étudiants reprendront oralement les questions portant sur les connaissances. Ils disposeront d'un guide-réponse à ce questionnaire élaboré par les experts du comité de pilotage leur permettant d'avoir tous le même document de référence.

Sur le terrain :

- une formation sur deux jours est proposée aux formateurs des quatre IFSI retenus pour la phase expérimentale afin qu'ils puissent accompagner au mieux les étudiants qui s'engageront dans ce projet ;
- 344 questionnaires sont recueillis.

Au terme de cette année scolaire, les questionnaires sont traités et analysés par l'ORS et donnent lieu à un document d'analyse « Contraception et sexualité chez les jeunes de 16 à 17 ans » publié en septembre 2010, réalisant un diagnostic régional [1]. En voici les constats :

- la définition de la contraception n'est pas vraiment connue. Les jeunes connaissent surtout comme moyens contraceptifs la pilule et les préservatifs ;
- des méconnaissances persistent sur la physiologie de la reproduction : cycle menstruel féminin, durée de vie d'un spermatozoïde et de l'ovule, mode d'action de la pilule ;
- les jeunes connaissent la contraception d'urgence mais pas suffisamment les délais maximum de prise et les modalités de délivrance ;
- sept jeunes sur 10 abordent le sujet de la sexualité avec les ami(es), par contre ils sont autant à déclarer ne pas en parler avec leurs parents et plus de 9 jeunes sur 10 n'en discutent pas avec un professionnel de santé ;

- les lieux et les professionnels dits « ressource » sont insuffisamment connus.

En conclusion, l'enquête régionale rappelle l'obligation des séances d'éducation sexuelle, elle préconise de bien définir les structures-ressource et d'impliquer les professionnels de santé pour ouvrir le dialogue sur le sujet de la sexualité et apporter les connaissances sur l'anatomie, la physiologie et les moyens de protection contre les risques liés à la sexualité.

Au niveau national, le projet du conseil régional rentre tout à fait dans le cadre des recommandations du rapport IGAS (Inspection générale des affaires sociales) [2] (cf. recommandations 3, 5, 6, 7, 9, 11, 13 p. 79-80) relatives à l'éducation à la sexualité, à l'information et à la communication.

I.2.2. Année scolaire 2010-2011 : mise en œuvre des actions

I.2.2.a. Au vu des constats et préconisations de l'enquête de l'ORS :

- est éditée une plaquette d'information (70 000 exemplaires) sur les lieux ressources régionaux « Sexualité, contraception, contraception d'urgence, IVG, entretien et conseil gratuit, à qui s'adresser ? » ;
- est organisée une conférence régionale à l'université de Caen le 18 janvier 2011 sur les spécificités de la sexualité et de la contraception adolescente, « l'Éducation à la sexualité : tous concernés ». Les résultats de l'enquête régionale [1] y sont présentés ainsi que les structures-ressource (centre de planification et d'éducation familiale (CPEF), Mouvement français pour le planning familial (MFPF), centre de prévention des maladies infectieuses (CPMI), maison des adolescents). Tous les étudiants de 2^e année des formations sanitaires et sociales impliqués dans le projet, leurs formateurs et les représentants institutionnels ont été invités.

I.2.2.b. La formation des étudiants

I.2.2.b.i. En comité de pilotage est discuté le bilan de la formation des formateurs effectuée fin 2009. Ce stage répond à une insuffisance de formation sur cette thématique ; seulement deux personnes ont un acquis préalable. Malgré la satisfaction exprimée, les formateurs pressentent des difficultés pour former et accompagner les étudiants infirmiers à la mise en œuvre d'interventions en milieu scolaire.

I.2.2.b.ii. Est donc proposée et actée en Copil la formation des étudiants IFSI et IRFSS **volontaires** aux thématiques de sexualité/contraception et à la conduite de projets en santé publique afin qu'ils acquièrent les compétences adéquates pour assurer des séances d'éducation sexuelle.

Ces formations menées dans les quatre établissements volontaires ont été intégrées au cursus de formation initiale des étudiants dans le cadre d'un module optionnel.

Elles se déclinent comme suit :

- quatorze heures de formation théorique (deux jours) constituant le module 1 : « spécificités de la sexualité et de la contraception adolescente ». Les objectifs sont de lever le tabou sur la sexualité, de comprendre la complexité de la mise en acte d'une vie affective et sexuelle, d'analyser les différentes étapes de la démarche contraceptive ; sont abordés les facteurs déterminant les attitudes et les comportements sexuels (schéma de Frieze et Tremblay) [3]. Une demi-journée est consacrée à la contraception. Ce module est proposé au semestre 2 ;
- trois heures de sensibilisation à la méthodologie de projet en éducation pour la santé constituant le module 2. Ce module se fait au semestre 3.

Chaque module fait l'objet d'une évaluation écrite, anonyme. Une évaluation écrite est également soumise aux formateurs IFSI référents en fin d'année scolaire.

La feuille de route validée en comité de pilotage prévoit que les étudiants monteront ensuite leur projet-action, accompagnés sur le plan pédagogique par leurs formateurs référents en santé publique. Ils le présenteront en groupe classe IFSI, devant leurs collègues et un jury composé d'un représentant du rectorat, de l'IREPS, et de l'IFSI.

Après validation, ils le mettront en œuvre dans les lycées, centres d'apprentissage ou maisons familiales et rurales. Les jeunes bénéficiant des séances d'éducation sexuelle auront à renseigner anonymement un questionnaire d'évaluation en fin de séquence.

I.2.2.b.iii. Le bilan de la formation

Soixante-sept étudiants (volontaires) sont ainsi formés.

Les attentes des étudiants par rapport à la formation (recueillies par questionnaire anonyme) sont de plusieurs ordres (89 % n'avaient jamais eu de formation sur cette thématique) :

- savoir échanger avec des jeunes sur le thème, savoir mieux communiquer, savoir établir une relation avec eux ;

- mieux connaître les besoins des jeunes en matière de sexualité/santé sexuelle ;
- acquérir des connaissances notamment en matière de contraception ;
- savoir concevoir et mener un projet de santé publique.

Ils attendent beaucoup de cette formation au niveau professionnel. Quatre-vingts pour cent des étudiants jugent que la thématique de la sexualité adolescente est pertinente pour leur pratique professionnelle. L'infirmier est en effet acteur de prévention : donner des conseils, répondre aux questions, être à l'écoute et mieux comprendre les patients. Ils voient leur métier sur le versant éducatif et jugent que pour mieux orienter les populations, il est nécessaire d'être bien informé soi-même.

Soixante-neuf pour cent se déclarent également « beaucoup » intéressés par la thématique à titre personnel ; elle les aidera dans leur rôle de parent (au sens large) face à des enfants et des adolescents qui posent des questions. Ils seront aussi plus volontiers sollicités comme personnes-ressource sur ces sujets au vu de leur (future) profession d'infirmiers.

Le bilan du module 1 : on remarque une grande satisfaction de la part des étudiants vis-à-vis de cette formation sur les spécificités de la sexualité et de la contraception adolescentes :

- quatre-vingt-dix-sept pour cent l'ont jugé pertinente au regard du projet du conseil régional ;
- quatre-vingt-douze pour cent ont trouvé le contenu de la formation en adéquation avec leurs attentes ;
- quatre-vingt-dix-sept pour cent ont globalement apprécié la formation ;
- cent pour cent ont acquis de nouvelles connaissances ;
- cinquante-cinq pour cent jugent que leurs représentations sur la sexualité ont évolué grâce à la formation ;
- quatre-vingt-six pour cent pensent que la formation aura une incidence sur leur future pratique professionnelle ; douze pour cent pensent que la formation aura une influence partielle.

Le bilan du module 2 : initiation à la méthodologie de projet en santé publique :

- cinquante-huit pour cent en étaient satisfaits ;
- cinquante-cinq pour cent déclaraient avoir été intéressés ;
- vingt pour cent se déclaraient confiants ;

- treize pour cent étaient « effrayés » par le travail à fournir ;
- certains étudiants se sont déclarés « en questionnement » par rapport au projet.

Les retours des élèves qui ont bénéficié des séances d'éducation sexuelle sont bons.

À l'exception de Cherbourg où les étudiants formés ont participé à un forum santé sur une journée, les autres étudiants ont mené leur formation dans les classes.

Globalement, on constate un bon retour des lycéens et apprentis (questionnaire de satisfaction à la fin des interventions) ainsi qu'un excellent accueil des équipes pédagogiques des établissements scolaires.

II. PHASE DE GÉNÉRALISATION

II.1. 2011-2012

II.1.1. Le renouvellement de la convention dans un contexte national favorable

Le rapport Poletti [4] donne encore plus d'assise à ce projet régional. Il porte sur la contraception des mineures et fait les constats suivants :

- le tout pilule pour les jeunes filles ;
- la dérobade contraceptive des jeunes hommes ;
- le poids des milieux sociaux ;
- le rôle méconnu des professionnels de santé : possibilité de renouvellement d'une ordonnance de contraceptifs oraux par pharmaciens et **infirmiers** (loi HPST 1/07/2009).

Après une phase d'expérimentation jugée satisfaisante, le comité de pilotage valide la proposition du conseil régional d'étendre cette formation à **tous** les étudiants des filières sanitaires et sociales du territoire bas-normand.

En effet, les points forts du projet sont nombreux :

- l'adéquation avec les recommandations nationales ;
- le travail réalisé en comité de pilotage par l'ensemble des acteurs associés ;
- le consensus entre ces acteurs concernant les constats et les actions à mener pour prévenir les grossesses non programmées chez les mineures en Basse-Normandie ;

- l'engouement des étudiants IFSI et IRFSS pour ce projet. La thématique « sexualité, santé sexuelle » est en effet transversale à plusieurs spécialités médicales.

Néanmoins, le comité de pilotage est bien conscient de certaines difficultés qui sont d'intégrer le projet dans le nouveau référentiel de formation des IFSI et de mieux communiquer sur le projet afin qu'il ne semble pas « parachuté » : il est indispensable qu'il soit présenté aux étudiants IFSI en amont de la formation et aux équipes pédagogiques des établissements scolaires en amont des actions auprès des élèves. Dans l'idéal, il devrait être intégré au planning des différentes actions de prévention mises en place par les comités d'éducation à la santé et à la citoyenneté (CESC).

Dans sa phase de généralisation, le projet s'est donc étendu à onze établissements (9 IFSI, 1 IRTS, 1 IRFSS) et la convention entre les quatre partenaires institutionnels a été renouvelée en 2011 pour trois ans.

II.1.2. Une deuxième conférence régionale

Elle s'est déroulée en décembre 2011, elle a rassemblé 220 étudiants, des formateurs et des représentants institutionnels. Elle s'intitulait : « Sexualité et contraception des adolescents : bilan de l'expérimentation et généralisation du dispositif ». Lors de cette journée, il s'agissait d'aborder l'impact du projet sur la formation des étudiants et le réinvestissement des compétences acquises dans leur future vie professionnelle.

II.1.3. La formation des étudiants

Elle s'est enrichie d'un module supplémentaire de 3 heures sur la méthodologie de projet en éducation sexuelle (module 3) réservé aux seuls étudiants souhaitant conduire des actions de terrain (un groupe de 15 à 20 jeunes par IFSI). Il se fait au semestre 4.

Les modules 1 et 2 (cf. la phase d'expérimentation) sont maintenant dispensés à tous les étudiants (en général pris sur du temps « TPG » (temps personnel guidé)). Ils sont intégrés à l'UE 1-2 « santé publique », et en lien avec la compétence 5 « initier et mettre en œuvre des soins éducatifs et préventifs ».

Les formateurs IFSI/IRFSS référents sont invités à suivre cette formation de vingt heures en même temps que « leurs » étudiants, la proposition vaut aussi pour les infirmiers des établissements scolaires dans lesquels les actions vont se dérouler.

L'objectif est de partager une formation de base qui fasse consensus et de faciliter le travail d'accompagnement pédagogique des étudiants tout au long des différentes étapes du projet-action.

Les actions dans les établissements scolaires sont menées à la fin du semestre 4.

II.2. 2012-2013

II.2.1. *Les interventions auprès des jeunes*

Les étudiants IFSI montent leur projet-action en suivant les consignes suivantes, données au cours de la formation :

- ils doivent choisir un **thème** qu'ils développeront sur plusieurs séances afin d'engager un processus réflexif chez les jeunes. Ce thème est à choisir parmi les données de l'enquête régionale [1], les constats des différents rapports exposés lors du module 1 : rapports IGAS [2], Poletti [4] et/ou les données de l'enquête Fécond publiée en 2012 [5], documents que les étudiants doivent avoir consultés en amont de la formation. Ils peuvent aussi réaliser une enquête de terrain auprès des jeunes qu'ils vont rencontrer : les étudiants de 7 IFSI sur 9 l'ont faite car elle faisait partie des objectifs de l'UE de référence. Elle réalise un diagnostic « local » et fait remonter éventuellement des besoins spécifiques ;
- les étudiants se constituent des « **piles de données** » associées au thème qu'ils ont choisi d'aborder avec les jeunes : aux documents précités et fournis, ils peuvent collecter des articles traitant de l'aspect biologique mais aussi psychologique, sociologique voire historique, juridique du thème choisi. Ils puiseront dans ces documents de référence pour le contenu de leurs interventions. Signalons l'intérêt des **9 fiches mémo sur la contraception publiées sur le site de la Haute Autorité de santé (HAS) en mars 2013** et des articles suivants : « Les jeunes et l'éducation pour la santé par les pairs » [6], « Santé sexuelle : à quels professionnels s'adresser » [7] ;
- **les étudiants élaborent une fiche action** : y sont consignés les objectifs généraux et opérationnels de leur intervention auprès des jeunes ainsi que le contenu et la progression pédagogiques. Le projet est soumis à la validation de leur formateur ;
- **l'animation des séances** : les étudiants, après présentation de leur projet aux référents des établissements scolaires, interviennent devant un groupe de 15 à 20 élèves maximum. Ils terminent

leurs interventions par la présentation des personnes et des structures-ressources de proximité et diffusent le **mini-guide** élaboré par le comité de pilotage.

II.2.2. Bilan de cette phase de généralisation

II.2.2.a. Bilan des évaluations des étudiants sur les modules concernant la santé sexuelle (Tableau I)

Bilans des IFSI de Vire, Avranches/Granville, Lisieux, Cherbourg, Saint-Lô, Falaise, Flers, Caen (manque l'évaluation des étudiants de l'IFSI de L'Aigle, de l'IRTS, de l'IRFSS).

Tableau I - Évaluation des modules 1 et 3 (nombre total d'évaluations : 519)

Questions	Oui	Partiellement	Non
Le contenu de cette formation vous a-t-il paru pertinent par rapport au projet du Conseil régional ?	83 % (N = 433)	14,4 % (N = 75)	1,7 % (N = 9)
Le contenu de cette formation a-t-il répondu à vos attentes ?	80,1 % (N = 416)	15,2 % (N = 79)	4,2 % (N = 22)
Avez-vous apprécié cette formation ?	68,2 % (N = 354)	27,9 % (N = 145)	3,8 % (N = 20)
Avez-vous acquis des nouvelles connaissances ?	87 % (N = 452)	10,4 % (N = 54)	1,9 % (N = 10)
Pensez-vous que vos représentations sur la sexualité ont évolué ?	41,4 % (N = 215)	15 % (N = 78)	43,5 % (N = 226)
Pensez-vous que cette formation aura des incidences sur votre pratique professionnelle ?	72,4 % (N = 376)	14 % (N = 73)	12,7 % (N = 66)

II.2.2.b. Bilan des évaluations des étudiants sur le module 2 concernant la méthodologie de projet en éducation pour la santé (Tableau II)

Bilans de 9 IFSI + IRFSS Alençon + IRTS Caen = 763 évaluations recueillies.

Tableau II - Comment vous sentez-vous après cette intervention ?

Items de réponses	Réponses % (Effectifs)
Intéressé	30,9 % (N = 236)
Satisfait	25,0 % (N= 191)
Confiant	10,6 % (N = 81)
En ébullition	2,7 % (N = 21)
Perplexe	16,2 % (N = 124)
Exténué	8,0 % (N = 61)
Déçu	3,7 % (N = 28)
Effrayé	2,7 % (N = 21)

II.2.2.c. Bilan des évaluations des formatrices des 9 IFSI

Bilans des IFSI de L'Aigle, Avranches/Granville, Caen, Cherbourg, Lisieux, Flers, Falaise, Vire, Saint-Lô (manquent celles de l'IRTS et l'IRFSS).

- **Cent quatre-vingt-quatre étudiants volontaires (153 filles et 31 garçons) ont mené les actions de terrain.**
- **Quinze établissements scolaires ont été impliqués dans l'action :** la prise de contact a été facile pour 5 IFSI, difficile pour 2 IFSI et variable (selon les établissements contactés) pour 2 IFSI.
- Les profils des interlocuteurs dans l'établissement les plus souvent rencontrés sont : les infirmières scolaires (6 fois), les directeurs (4 fois), les enseignants (3 fois), un conseiller principal d'éducation (CPE) (1 fois) et une documentaliste (1 fois).
- Les actions prévues ont été réalisées auprès des élèves d'une classe de 4^e (MFR), 2 classes de 3^e (MFR), 10 classes de 2^{de}, 3 classes de 1^{re}, 1 classe de terminale, et 3 classes de CAP (certificat d'aptitude professionnelle).
- **Au total, 947 jeunes ont été concernés par les actions.**
 - Les 3 séances d'éducation sexuelle (imposées par la loi) n'ont pu être réalisées qu'une seule fois auprès d'un même groupe de jeunes. Les étudiants ont en général dispensé une voire deux séances.

Les étudiants ont tous été accompagnés lors de leurs actions par leurs formatrices IFSI.

- **Appréciation du projet par les formatrices IFSI :**

- le projet est jugé intéressant et très intéressant : 7 (non-réponse : 2) ;
- contraignant et très contraignant : 8 (non-réponse : 1) ;
- « *Contraignant du fait de la charge de travail déjà existante, et parce que ce projet est réalisé pour la première fois sur l'IFSI, cela sera plus simple l'année prochaine puisque nous avons déjà des contacts avec des établissements scolaires* » ;
- pertinent au regard des missions des IDE : 8 (non-réponse : 1) ;
- les formatrices IFSI ont assisté à la formation :
 - au module 1 : 7 ;
 - au module 2 : 5 ;
 - au module 3 : 8 ;
 - cette formation a été appréciée par les formatrices IFSI : oui : 7 ; partiellement : 2.

Le témoignage qui suit est celui d'une infirmière (étudiante cadre IFCS de Tours, mars 2012) qui a assisté à la formation. Il trouve sa place dans ce chapitre : « En tant qu'étudiante cadre de santé, j'ai effectué un stage à l'IFSI de L'Aigle et j'ai assisté à la formation sur la spécificité de la sexualité et de la contraception adolescentes dans le cadre du projet régional.

Avec mon expérience de soignante au bloc opératoire, je fais le constat que le nombre de grossesses non désirées chez les adolescentes n'est pas négligeable. Et une IVG peut s'avérer une expérience traumatisante pour ces jeunes. Les chiffres montrent effectivement que le taux d'IVG est en augmentation pour les mineures dans certaines régions. Il semble donc nécessaire de se mobiliser pour aider et accompagner ces jeunes.

La formation est avant tout un support pédagogique car les étudiants infirmiers sont concernés par ce thème, en tant que futurs soignants, mais aussi à des fins personnelles et en tant que parents ou futurs parents. Le cadre juridique, historique, sociologique, culturel est posé. Les mots sont dits : la sexualité est source de plaisir, de satisfaction, d'équilibre mais aussi de problèmes, de violence. L'accent est mis sur les nouvelles représentations du sexe par les jeunes, via internet. Les moyens de contraceptions sont nommés et décrits.

Toute cette affluence d'informations semble nécessaire pour que ces futurs professionnels prennent conscience de leur délicate mission auprès des lycéens et des collégiens. Échanger autour de la sexualité, des risques et des moyens de contraception existants avec d'autres jeunes est un véritable challenge. La finalité de ce projet est de

répondre à une mission de santé publique mais également de permettre aux étudiants d'être responsables, autonomes et réflexifs ».

II.2.2.d. Bilan des évaluations des jeunes sensibilisés

- IFSI de Saint-Lô : « suite aux actions, les lycées sont satisfaits de nos interventions et sont demandeurs pour continuer sur d'autres années ».
- IFSI de L'Aigle : « sur 3 classes de MFR, l'intérêt de l'intervention a été jugé très satisfaisante par 53 % des élèves, satisfaisante par 41 %. La communication avec les intervenants a été jugée très satisfaisante par 63 % des élèves et satisfaisante par 32 % ».
- IFSI de Caen : « sur 113 apprentis, l'intérêt de l'intervention a été jugé très satisfaisant par 62 % des élèves, satisfaisant par 33 %. La communication avec les intervenants a été jugée très satisfaisante par 71 % des élèves et satisfaisante par 25,5 % ».

II.2.2.e. En résumé, pour la fiche de route 2011/2013, des données quantitatives

- **trente-trois journées de formation** des étudiants des IFSI, IRTS et IRFSS ;
- **sept cent soixante-trois étudiants formés** à la « sexualité et contraception adolescentes », ainsi qu'à la conduite de projet en éducation pour la santé (modules 1 et 2) ;
- **deux cent quarante étudiants formés** à la conduite de projet en éducation à la sexualité (en incluant les étudiants de l'IRFSS et IRTS) : modules 1 + 2 + 3.

Trente-et-un virgule cinq pour cent des étudiants ont donc été volontaires pour aller jusqu'à l'action de terrain auprès de leurs pairs.

- **Mille cent jeunes** mobilisés lors des séances d'éducation sexuelle (en incluant les jeunes sensibilisés par les étudiants de l'IRFSS et IRTS) entre mars et juin 2013 ;
- **soit mille trois cent quarante jeunes** (élèves + étudiants) concernés par les actions de terrain.
- **Vingt-et-un lycées et établissements agricoles et d'apprentissage** impliqués dans le projet dans les 3 départements : 13 lycées, 5 MFR, 2 CFA, 1 EREA (ces données tiennent compte des séances dispensées par les étudiants IRTS et IRFSS).

II.2.2.f. Quelques éléments de bilan qualitatif sur la formation

On remarque une grande satisfaction de la part des étudiants des IFSI vis-à-vis de cette formation même si les chiffres sont légèrement

inférieurs à ceux obtenus lors de la phase expérimentale où la participation était volontaire, ce qui est compréhensible.

Les étudiants ont trouvé les contenus de la formation pertinents par rapport au projet du conseil régional, au public visé par les actions (les adolescents) et au sujet (sexualité et contraception adolescentes).

Ils ont mieux perçu l'intérêt d'être préparés à l'action de terrain qui nécessite d'être à l'aise sur le sujet de la sexualité. Ils ont acquis des connaissances notamment sur la physiologie, la psychologie et la sociologie de la sexualité et de la contraception, sur les techniques de communication, d'animation, sur les missions des structures-ressources. Ils ont également apprécié les aspects pratiques de la formation : travail anonyme, travail en petits groupes, restitution en grands groupes, « ateliers » contraception, cas concrets rapportés par la formatrice ; autant d'outils pédagogiques rendant cette formation dynamique et interactive. « *L'utilisation de situations cliniques rend l'intervention beaucoup plus vivante et intéressante* ».

Les étudiants précisent qu'ils ont trouvé des réponses à des questions individuelles, avoir réfléchi et fait tomber des tabous et des idées préconçues. Ils ont approché la complexité du sujet. Ils ont pu échanger entre eux et avec la formatrice dans une ambiance chaleureuse, détendue, sans gêne.

Cette formation aura selon eux des répercussions sur leur future pratique professionnelle notamment dans leur relationnel avec les jeunes (plus d'écoute, moins de jugement de valeur...). Ils se disent mieux préparés pour répondre aux questions des jeunes.

Le temps de formation a été jugé trop court pour certains.

En résumé, les étudiants ont bien compris qu'elle leur permettait d'être dès le début de leur exercice professionnel en capacité de répondre à une de leurs nouvelles missions : en effet, le décret n° 2012-35 du 10/01/2012 faisant suite à la loi « Hôpital, patients, santé, territoires » (HPST) de 2009, donne compétence aux infirmiers pour renouveler une prescription de contraception orale datant de moins d'un an pour une durée maximale de 6 mois.

II.2.2.g. Valorisation des actions des étudiants IFSI

- Un groupe d'étudiants de L'Aigle a présenté son projet d'éducation sexuelle à un challenge local et a reçu un prix de 750 €. Ils ont acheté du matériel pour l'animation de prochaines séances d'éducation sexuelle.
- Un groupe d'étudiants de l'IFSI de Granville a réalisé une vidéo sur les méthodes de contraception en se mettant en scène, elle leur servira d'outil pédagogique dans leurs séances d'éducation

sexuelle. Cette vidéo a recueilli un accueil très favorable des infirmières du lycée professionnel partenaire. Elles ont demandé s'il était possible que cet outil soit laissé à leur disposition ultérieurement, les étudiants ont donné une réponse favorable.

III. DISCUSSION

III.1. La faisabilité du projet

III.1.1. La faisabilité du projet auprès des étudiants IFSI

Le bilan volontairement détaillé ci-dessus montre que ce projet est faisable, en adéquation avec les missions des infirmiers.

Cette formation acquise dans leur cursus initial les met en compétence dès le début de leur exercice professionnel de diffuser les bonnes informations sur les méthodes contraceptives, sur la conduite à tenir en cas d'oubli ou décalage de pilule et de prêter une oreille attentive à toutes les éventuelles questions dans le domaine de la santé sexuelle.

Ces étudiants correctement informés peuvent d'emblée répercuter autour d'eux les « conseils de bonne pratique » : effet « domino ».

Actuellement en Basse-Normandie, l'information sur la possibilité de recourir éventuellement à une contraception par dispositif intra-utérin (DIU), même « si la femme n'a pas eu d'enfant », est maintenant connue des jeunes, la difficulté est de trouver un médecin qui accepte de le poser.

Quelques étudiants ont d'ailleurs été déstabilisés par ces informations lors de la formation : « Qui croire ? La formatrice ou mon médecin, mon gynécologue ? », question mentionnée sur trois évaluations de fin de séquence. Les recommandations de la Haute Autorité de santé de 2004 n'ont pas modifié les attitudes de certains médecins ; ce défaut de formation continue ou cette résistance au changement sont préjudiciables à la prévention des grossesses non désirées.

Enfin, ces étudiants ont eu l'occasion de concevoir un projet de santé publique jusqu'à l'action de terrain, ils prennent conscience de la longueur du processus, de la nécessité de travailler en partenariat sur l'action proprement dite, il y a un « Avant » (déterminer le contenu et les méthodes d'animation des séances) et un « Après » (évaluer et restituer les résultats). La théorie guide la pratique et la pratique réinterroge la théorie : le processus est dynamique.

Signalons aussi l'intérêt de ces actions de terrain qui permettent de démystifier les (futurs) professionnels de santé en les présentant comme acteurs d'un dialogue sur les problématiques de santé publique et non seulement comme pourvoyeurs de soins.

III.1.2. La faisabilité du projet auprès des formateurs IFSI

Ils ont reconnu le bien-fondé du projet malgré son aspect chronophage. Une fois les partenariats avec les établissements acquis, le projet sera moins lourd à porter.

Ils ont tous accompagné leurs étudiants jusqu'à l'action : « les étudiants ne sont pas toujours au clair des réponses à donner aux lycéens. La présence des formateurs est indispensable pour les aider ».

Ils ont su dégager du temps pour assister aux modules 1 et 3 : « le projet est aussi contraignant quant aux savoirs requis pour un formateur ».

Progressivement, ils acquièrent des compétences sur la thématique « sexualité, contraception adolescentes ». À Alençon en 2013, une formatrice (qui avait été formée par le passé à l'éducation sexuelle et qui avait aussi suivi la formation de 2009 proposée aux formateurs lors de la phase d'expérimentation) a assuré 2/3 du module 1. Cette réappropriation du projet par les IFSI est évidemment un objectif à viser à moyen terme.

III.1.3. La faisabilité du projet auprès des élèves

III.1.3.a. Le cadre juridique

L'obligation de 3 séances annuelles (dès le CP) d'éducation sexuelle a été instituée en 2001, la circulaire Fontanet en 1973 l'avait déjà recommandée. Cette obligation n'est pas respectée. Les professionnels de terrain ont été soulagés que ce constat soit consigné dans les derniers rapports nationaux.

Sur les quelque huit cent étudiants IFSI de première année, ils avaient en général bénéficié dans l'ensemble de leur scolarité de moins de cinq séances d'éducation à la sexualité.

« Il faut que la loi de 2001 prévoyant une éducation à la vie affective et à la sexualité en milieu scolaire soit appliquée, ce qui n'est pas le cas. Ne laissons pas la pornographie sur internet éduquer nos enfants... » (S. Marinopoulos) [8].

III.1.3.b. Le contenu : éducation sexuelle ou information ?

L'idéal est bien sûr de promouvoir l'éducation sexuelle intégrée au programme éducatif global comme dans les pays nordiques et au

Québec. Un programme éducatif ne peut se concevoir que dans la durée. Mais que veut dire « éduquer » ? Nous pouvons proposer la définition suivante « les 3 P » :

- **pourvoir** aux besoins : la sexualité est un besoin de connaissance, de communication. Tremblay [3] avance que la sexualité est un langage dont le moteur est le plaisir. Elle nécessite un apprentissage pour comprendre sa complexité et approcher sa dimension relationnelle et sociale ;
- **permettre** de grandir : accéder à une vie affective et sexuelle épanouie et responsable ;
- **protéger...** des risques liés à la sexualité.

Les adolescents reçoivent énormément de messages d'injonction de protection sans que les adultes de la communauté environnante soient réellement présents dans leur rôle d'accompagnement sur cette thématique : les professionnels de santé sont de potentielles personnes-ressources et ont à se présenter comme telles.

Il n'a pas été facile de mettre en place les 3 séances recommandées dans le projet validé par le comité de pilotage, en raison d'une surcharge de travail et de contraintes d'emploi du temps. Les élèves ont bénéficié majoritairement d'une seule séance. Dans ce cas il s'agit d'information ponctuelle. La répétition des séances permet d'instaurer un climat de confiance et d'accompagner la réflexion personnelle et collective. L'éducation par définition prend du temps : temps pour intégrer les connaissances. Ce savoir doit en théorie déboucher sur un savoir-faire, l'ultime étape étant un certain art de vivre, le savoir-être.

Si ce projet n'a pas permis d'offrir à tous les élèves les trois séances annuelles, soulignons qu'il a ouvert un espace de dialogue sur cette thématique, « oui, la sexualité est encore un sujet tabou », alors qu'elle est médiatisée à outrance. Elle est objet d'interrogations voire de préoccupations chez les adolescents, c'est un paramètre important de leur construction identitaire.

Ces rencontres permettent de faire connaître les personnes et structures « ressource » (le mini-guide a d'ailleurs été réactualisé en 2013 et rebaptisé « Sexualité, contraception, à qui s'adresser ? »).

En conclusion, trois séances valent mieux qu'une, mais une est mieux qu'aucune !

IV. ÉVALUATION

IV.1. Évaluation des objectifs

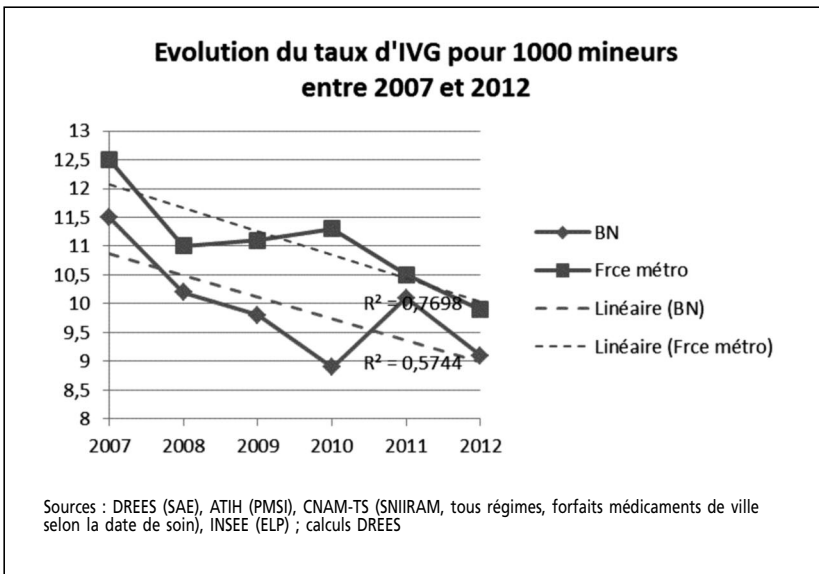
À ce jour, il est trop tôt pour évaluer l'impact et l'efficacité des actions sur le taux d'IVG chez les mineures en Basse-Normandie, dans la mesure où la DREES a publié en juin dernier les statistiques d'IVG portant sur l'année 2012.

IV.1.1. Comparaison du taux d'IVG chez les mineures en Basse-Normandie et en France

Nous pouvons constater que depuis 2007 le taux d'IVG pour 1 000 mineures diminue en France comme en Basse-Normandie (Graphique 1).

La région a connu une diminution plus forte que celle de la France entre 2007 et 2010, augmentant l'écart entre les deux courbes. Si en 2011 le taux bas-normand repart à la hausse, ce n'est que temporaire, puisqu'en 2012 ce taux connaît une nouvelle baisse.

Graphique 1 - Taux d'IVG pour 1 000 mineures en France et en Basse-Normandie

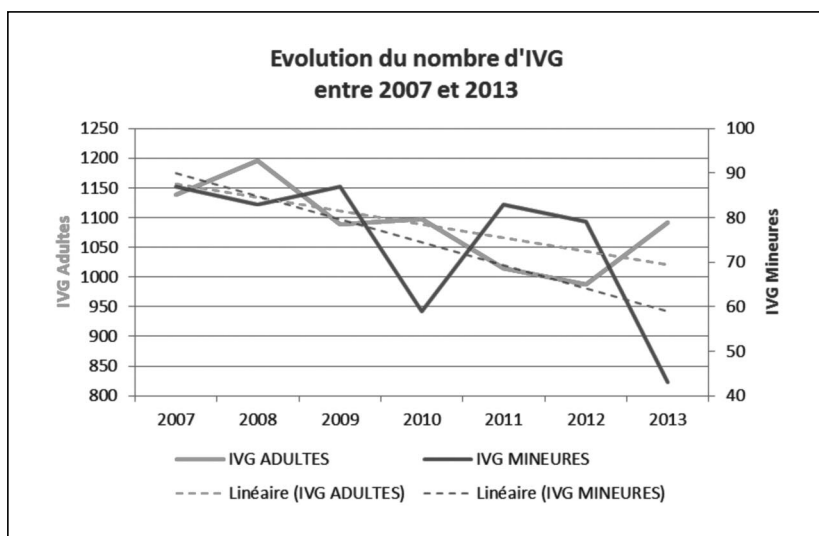


IV.1.2. Évolution du nombre d'IVG dans l'unité d'orthogénie du CHU de Caen

L'unité d'orthogénie du CHU de Caen constate une diminution du nombre d'IVG depuis 2008.

En 2013, il est intéressant de constater une diminution conséquente des IVG chez les mineures (Graphique 2) alors que chez les femmes majeures, le nombre d'IVG augmente (de nombreuses femmes ont arrêté du jour au lendemain leur contraception orale du fait de la médiatisation alarmiste des potentiels effets thromboemboliques des pilules de 3^e et 4^e génération, et ont eu recours à des méthodes « naturelles » comme le retrait ou la méthode Ogino).

Graphique 2 - Nombre d'IVG au CHU de Caen chez les femmes majeures et mineures



IV.2. Évaluation du processus

Le conseil régional souhaitait instaurer un projet de prévention primaire « Des jeunes parlent aux jeunes ». L'éducation par les pairs connaît un regain d'intérêt en France depuis quelques années alors qu'elle est apparue dans les pays anglo-saxons au décours des années 1970. Elle est basée sur le concept que lors de certaines étapes de la vie et notamment à l'adolescence, son impact serait plus grand. Elle

suppose que les pairs soient formés et supervisés tout au long du processus. Des études montrent que les pairs formés sont les premiers bénéficiaires et qu'ils développent des compétences relationnelles, et acquièrent des capacités à communiquer [6]..., ce dont on peut se réjouir pour de futurs professionnels de santé.

Du côté de ceux qui reçoivent les informations, l'écoute et l'intérêt seraient plus importants dans la mesure où il y aurait un a priori de confiance, les pairs ont une fonction rassurante.

Ce projet n'est pas *stricto sensu* une éducation par les pairs, puisque les étudiants IFSI sont de trois à cinq années plus âgés que les lycéens ou apprentis, sans compter les étudiants en reconversion donc plus vieux (de l'âge de leurs parents). Il est apparu très rapidement que les uns pouvaient apporter aux autres et qu'il était bénéfique de faire des groupes d'étudiants non seulement mixtes (pour que les élèves puissent avoir un référent identitaire de chaque sexe), mais trans-générationnels. L'éducation par les pairs ne doit pas se substituer à celle des adultes ou leur permettre de se dérober.

De plus, les jeunes étudiants IFSI ayant été volontaires pour animer les séances d'éducation sexuelle se positionnaient en futurs professionnels de santé.

IV.3. Les bénéfices secondaires de ce projet

Il a fédéré une dynamique régionale sur cette thématique avec plus d'échanges, de liens entre les partenaires de terrain et de cohérences dans les projets.

Toutes les infirmières scolaires de Basse-Normandie ont été formées sur « sexualité et contraception adolescentes » par la même professionnelle sur invitation du rectorat (une journée en mai 2013 et une en avril 2014). Cette journée de formation était organisée dans le cadre des nouvelles missions des infirmiers concernant le renouvellement des contraceptifs oraux. Un document de travail qui pourrait être le support de l'entretien de l'IDE (infirmier(ère) diplômé(e) d'État) pour le renouvellement de la prescription a été élaboré.

L'équipe de l'IREPS de Basse-Normandie a aussi été formée par la même professionnelle en vue d'une adaptation des pratiques de ses professionnels aux demandes régionales d'information sur la thématique sexualité, contraception, IVG ; de nouveaux ouvrages ont enrichi le centre de documentation.

Le comité de pilotage du conseil régional entretient des liens privilégiés avec celui du CHU-JMC (journée mondiale contraception).

Ce dernier existe depuis 2008, il s'est appuyé sur la création de l'événement JMC en 2007 pour créer une dynamique autour de la santé sexuelle. Il associe des professionnels du CHU de différents services et des étudiants des filières de santé, IFSI, médecine, pharmacie et sage-femme. Les objectifs sont de créer une synergie intergénérationnelle et transdisciplinaire sur les thématiques sexualité, contraception, IVG, d'offrir aux étudiants la possibilité d'acquérir « savoir, savoir-faire, savoir-être » pour leur futur exercice professionnel et de mettre en pratique l'éducation contraceptive voire l'éducation sexuelle. Ce comité de pilotage organise des conférences et mobilise l'équipe sur des journées d'information dans le hall du CHU, mais aussi sur les campus et dans les centres d'apprentissage de proximité. De nombreux étudiants et formateurs de l'IFSI de Caen s'impliquent dans les deux projets.

L'UFR de pharmacie a mis en place depuis 2012, dans le cadre d'une unité d'enseignement optionnelle, un module « comment améliorer la prise en charge de la contraception ? ».

Enfin, des étudiants choisissent cette thématique comme sujet de mémoire ou thèse.

CONCLUSION

Ce projet a le mérite de démontrer qu'une formation spécifique à la thématique santé sexuelle peut être intégrée à un cursus initial des formations des filières santé et qu'elle présente un intérêt pédagogique certain. Dans la région Basse-Normandie, les étudiants IFSI en ont bénéficié et l'ont appréciée (dans les écoles de formation sociale le projet n'a pas été « porté » de façon continue). Si une telle formation était étendue à toutes les filières de santé, tous les professionnels seraient d'emblée compétents sur cette thématique dès le début de leur exercice professionnel : en 2009 le rapport IGAS [2] avait constaté que le niveau des échecs contraceptifs était préoccupant : 72 % des IVG étaient réalisées sur des femmes qui étaient sous contraception, et dans 42 % des cas, cette contraception reposait sur une méthode médicale. Il y a là possibilité d'optimiser les conseils et les informations délivrés par les professionnels prescripteurs.

Ce projet bas-normand, initié en 2009, répond à une recommandation du rapport relatif à l'IVG du Haut Conseil à l'égalité entre les femmes et les hommes (HCE-fh) paru fin 2013 [9], la recommandation

n° 17 propose d'inscrire les sexualités, la contraception et l'IVG dans les formations des 1^{er}, 2^e et 3^e cycles de spécialité et de médecine générale, mais aussi dans les formations initiales de l'ensemble du personnel partie prenante de l'IVG : sages-femmes, **professionnel(le)s des secteurs sanitaire**, social, d'accueil et éducatif.

Il est pertinent d'espérer que dans les années à venir les jeunes soient mieux accompagnés à l'aube de leur vie affective et sexuelle, ainsi des adolescentes échapperont à l'événement « IVG ». Diminuer leur nombre chez les mineures est possible : « Nous, professionnels de santé, pouvons et devons y concourir ».

Remerciements

À Mme Rossi, directrice de la mission prospective, métiers, carte des formations au conseil régional, pour avoir lancé ce projet et animé vaillamment le comité de pilotage dans les périodes de turbulences.

Au Dr Dannin de la DRASS et au Pr Dreyfus, chef de service du service de gynécologie-obstétrique et médecine de la reproduction du CHU de Caen pour avoir fait valoir mes compétences sur la thématique sexualité, contraception, IVG et m'avoir proposée pour assurer l'accompagnement de ce projet en tant que professionnelle experte et formatrice.

À toute l'équipe de l'IREPS, et en particulier à Mme Derobert, responsable de formation, pour leur collaboration sur l'accompagnement pédagogique et méthodologique.

À Mme Batisse, infirmière technique régionale du rectorat, pour sa collaboration précieuse.

À toutes les équipes de direction des IFSI qui ont accueilli favorablement ce projet.

À toutes les formatrices et formateurs IFSI référents du projet, et plus particulièrement à Mme Fauvel qui a défendu la pertinence du projet dans le groupe auteur « santé publique » de l'université de Caen et à Mmes Chalton et Loret qui en ont fait un des sujets de partiels du master 2 professionnel « Éducation, formation et mutations sociales : ingénierie et professionnalité » à l'université de Caen.

À tous les étudiants IFSI qui, en manifestant de l'intérêt pour cette formation, ont permis de la renouveler. Un grand merci à ceux qui ont fait preuve de créativité et ont été à l'initiative de production d'outils pédagogiques.

À toutes les équipes pédagogiques des établissements scolaires qui ont accueilli chaleureusement les étudiants IFSI.

À tous les élèves de ces établissements qui ont apprécié ces rencontres.

À toutes les personnes qui ont travaillé dans l'ombre pour faciliter la mise en œuvre du projet.

À Réjean Tremblay, psychosociologue et au Pr Plante, responsable du DUFES (diplôme universitaire de formation en éducation sexuelle) à l'université de Toulouse pour l'intérêt de ce diplôme.

Un grand merci à tous ceux qui participent à la promotion de la santé sexuelle auprès des adolescents.

Bibliographie

- [1] Contraception et sexualité chez les jeunes de 16 à 17 ans. Observatoire Régional de la Santé de Basse-Normandie, septembre 2010.
- [2] « Evaluation des politiques de prévention des grossesses non désirées et de prise en charge des interruptions volontaires de grossesse suite à la loi du 4 juillet 2001 » IGAS RM2009-112P octobre 2009.
- [3] Tremblay R. Guide d'éducation sexuelle à l'usage des professionnels. Tome 1 l'adolescence. Erès 1998 p 20.
- [4] Rapport d'information fait au nom de la Délégation aux droits des femmes et à l'égalité des chances entre les hommes et les femmes sur la contraception des mineures par Mme B. Poletti, rapport n° 3444 enregistré à la Présidence de l'Assemblée nationale le 17 mai 2011.
- [5] Bajos N et l'équipe de l'enquête Fécond. La contraception en France : nouveau contexte, nouvelles pratiques. Populations et Sociétés n° 492 septembre 2012.
- [6] Éducation par les pairs. Santé de l'homme n° 421 sept-oct 2012 p10-39.
- [7] Santé sexuelle : à quels professionnels s'adresser. La santé en actions n° 423 mars 2013 p10-46.
- [8] Nisand I, Letombe B, Marinopoulos S. Et si on parlait de sexe à nos ados. Odile Jacob 2012.
- [9] Rapport relatif à l'accès à l'IVG du Haut Conseil à l'Égalité entre les Femmes et les Hommes volet 2 : accès à l'IVG dans les territoires. Rapport n°2013-1104-SAN-009 publié le 7 novembre 2013.