



AVERTISSEMENT

Ce document est le fruit d'un long travail approuvé par le jury de soutenance et mis à disposition de l'ensemble de la communauté universitaire élargie.

Il est soumis à la propriété intellectuelle de l'auteur. Ceci implique une obligation de citation et de référencement lors de l'utilisation de ce document.

D'autre part, toute contrefaçon, plagiat, reproduction illicite encourt une poursuite pénale.

Contact : ddoc-theses-contact@univ-lorraine.fr

LIENS

Code de la Propriété Intellectuelle. articles L 122. 4

Code de la Propriété Intellectuelle. articles L 335.2- L 335.10

http://www.cfcopies.com/V2/leg/leg_droi.php

<http://www.culture.gouv.fr/culture/infos-pratiques/droits/protection.htm>



Double.
1612

UNIVERSITÉ HENRI POINCARÉ, NANCY 1
2002

FACULTÉ DE MÉDECINE DE NANCY
N° 152

THÈSE

POUR OBTENIR LE GRADE DE
DOCTEUR EN MÉDECINE

Présentée et soutenue publiquement
dans le cadre du troisième cycle de
médecine générale

Par

Karine LEFRANG BLANCHARD

Le 5 novembre 2002

ACTIONS DE PRÉVENTION MST-SIDA DANS 15 COLLÈGES ET LYCÉES DU RHÔNE.

Bilan de trois années scolaires consécutives concernant 4131 élèves.

Examineurs de la thèse :

M. le Professeur A. CLAUDY
M. le Professeur L. DAVID
M. le Professeur A. LACHAUX
Mme le docteur F. TISSOT GUERRAZ
Mme le docteur S. GAUTHIER

Président

}
} Juges
}
}

BIBLIOTHEQUE MEDECINE NANCY 1



D

007 216101 3



UNIVERSITÉ HENRI POINCARÉ, NANCY 1
2002

FACULTÉ DE MÉDECINE DE NANCY
N°

THÈSE

POUR OBTENIR LE GRADE DE

DOCTEUR EN MÉDECINE

Présentée et soutenue publiquement
dans le cadre du troisième cycle de
médecine générale

Par

Karine LEFRANG BLANCHARD

Le 5 novembre 2002

ACTIONS DE PRÉVENTION MST-SIDA DANS 15 COLLÈGES ET LYCÉES DU RHÔNE.

Bilan de trois années scolaires consécutives concernant 4131 élèves.

Examineurs de la thèse :

M. le Professeur A. CLAUDY
M. le Professeur L. DAVID
M. le Professeur A. LACHAUX
Mme le docteur F. TISSOT GUERRAZ
Mme le docteur S. GAUTHIER

Président
}
} Juges
}
}

FACULTÉ DE MÉDECINE DE NANCY

Président de l'Université : Professeur Claude BURLET

Doyen de la Faculté de Médecine : Professeur Jacques ROLAND

Vice-Doyen de la Faculté de Médecine : Professeur Hervé VESPIGNANI

Assesseurs

du 1^{er} Cycle :

du 2^{ème} Cycle :

du 3^{ème} Cycle :

de la Vie Facultaire :

Mme le Docteur Chantal KOHLER

Mr le Professeur Jean-Pierre BRONOWICKI

Mr le Professeur Henry COUDANE

Mr le Professeur Bruno LEHEUP

DOYENS HONORAIRES

Professeur Adrien DUPREZ – Professeur Jean-Bernard DUREUX

Professeur Georges GRIGNON

PROFESSEURS HONORAIRES

Louis PIERQUIN – Etienne LEGAIT – Jean LOCHARD – René HERBEUVAL – Gabriel FAIVRE – Jean-Marie FOLIGUET

Guy RAUBER – Paul SADOUL – Raoul SENAULT – Pierre ARNOULD – Roger BENICHOX – Marcel RIBON

Jacques LACOSTE – Jean BEUREY – Jean SOMMELET – Pierre HARTEMANN – Emile de LAVERGNE

Augusta TREHEUX – Michel MANCIAUX – Paul GUILLEMIN – Pierre PAYSANT

Jean-Claude BURDIN – Claude CHARDOT – Jean-Bernard DUREUX – Jean DUHEILLE – Jean-Pierre GRILLIAT

Pierre LAMY – Jean-Marie GILGENKRANTZ – Simone GILGENKRANTZ

Pierre ALEXANDRE – Robert FRISCH – Michel PIERSON – Jacques ROBERT

Gérard DEBRY – Georges GRIGNON – Pierre TRIDON – Michel WAYOFF – François CHERRIER – Oliéro GUERCI

Gilbert PERCEBOIS – Claude PERRIN – Jean PREVOT – Pierre BERNADAC – Jean FLOQUET

Alain GAUCHER – Michel LAXENAIRE – Michel BOULANGE – Michel DUC – Claude HURIET – Pierre LANDES

Alain LARCAN – Gérard VAILLANT – Daniel ANTHOINE – Pierre GAUCHER – René-Jean ROYER

Hubert UFFHOLTZ – Jacques LECLERE – Francine NABET – Jacques BORRELLY

Michel RENARD – Jean-Pierre DESCHAMPS – Pierre NABET – Marie-Claire LAXENAIRE – Adrien DUPREZ – Paul VERT

PROFESSEURS DES UNIVERSITÉS -
PRATICIENS HOSPITALIERS

(Disciplines du Conseil National des Universités)

42^{ème} Section : MORPHOLOGIE ET MORPHOGENÈSE

1^{ère} sous-section : (*Anatomie*)

Professeur Jacques ROLAND – Professeur Gilles GROSDIDIER

Professeur Pierre LASCOMBES – Professeur Marc BRAUN

2^{ème} sous-section : (*Cytologie et histologie*)

Professeur Bernard FOLIGUET

3^{ème} sous-section : (*Anatomie et cytologie pathologiques*)

Professeur François PLENAT - Professeur Jean-Michel VIGNAUD – Professeur Eric LABOUYRIE

43^{ème} Section : BIOPHYSIQUE ET IMAGERIE MÉDICALE

1^{ère} sous-section : (*Biophysique et médecine nucléaire*)

Professeur Alain BERTRAND – Professeur Gilles KARCHER – Professeur Pierre-Yves MARIE

2^{ème} sous-section : (*Radiologie et imagerie médicale*)

Professeur Jean-Claude HOEFFEL – Professeur Luc PICARD – Professeur Denis REGENT

Professeur Michel CLAUDON – Professeur Serge BRACARD – Professeur Alain BLUM

Professeur Jacques FELBLINGER

44^{ème} Section : BIOCHIMIE, BIOLOGIE CELLULAIRE ET MOLÉCULAIRE, PHYSIOLOGIE ET NUTRITION

1^{ère} sous-section : (*Biochimie et biologie moléculaire*)

Professeur Jean-Pierre NICOLAS

Professeur Jean-Louis GUÉANT – Professeur Jean-Luc OLIVIER

2^{ème} sous-section : (*Physiologie*)

Professeur Jean-Pierre CRANCE – Professeur Jean-Pierre MALLIE

Professeur François MARCHAL – Professeur Philippe HAOUZI

3^{ème} sous-section : (*Biologie cellulaire*)

Professeur Claude BURLET

4^{ème} sous-section : (*Nutrition*)

Professeur Olivier ZIEGLER

45^{ème} Section : MICROBIOLOGIE, MALADIES TRANSMISSIBLES ET HYGIÈNE

1^{ère} sous-section : (*Bactériologie – virologie ; hygiène hospitalière*)

Professeur Alain LE FAOU

2^{ème} sous-section : (*Parasitologie et mycologie*)

Professeur Bernard FORTIER

3^{ème} sous-section : (*Maladies infectieuses ; maladies tropicales*)

Professeur Philippe CANTON – Professeur Thierry MAY – Professeur Christian RABAUD

46^{ème} Section : SANTÉ PUBLIQUE, ENVIRONNEMENT ET SOCIÉTÉ

1^{ère} sous-section : (*Épidémiologie, économie de la santé et prévention*)

Professeur Philippe HARTEMANN – Professeur Serge BRIANÇON

Professeur Francis GUILLEMIN – Professeur Denis ZMIROU

2^{ème} sous-section : (*Médecine et santé au travail*)

Professeur Guy PETIET

3^{ème} sous-section : (*Médecine légale et droit de la santé*)

Professeur Henry COUDANE

4^{ème} sous-section : (*Biostatistiques, informatique médicale et technologies de communication*)

Professeur Bernard LEGRAS – Professeur François KOHLER

47^{ème} Section : CANCÉROLOGIE, GÉNÉTIQUE, HÉMATOLOGIE, IMMUNOLOGIE

1^{ère} sous-section : (*Hématologie ; transfusion*)

Professeur Christian JANOT – Professeur Thomas LECOMPTE – Professeur Pierre BORDIGONI

Professeur Pierre LEDERLIN – Professeur Jean-François STOLTZ

2^{ème} sous-section : (*Cancérologie ; radiothérapie*)

Professeur François GUILLEMIN – Professeur Thierry CONROY

Professeur Pierre BEY – Professeur Didier PEIFFERT

3^{ème} sous-section : (*Immunologie*)

Professeur Gilbert FAURE – Professeur Marie-Christine BENE

4^{ème} sous-section : (*Génétique*)

Professeur Philippe JONVEAUX – Professeur Bruno LEHEUP

**48^{ème} Section : ANESTHÉSIOLOGIE, RÉANIMATION, MÉDECINE D'URGENCE,
PHARMACOLOGIE ET THÉRAPEUTIQUE**

1^{ère} sous-section : (*Anesthésiologie et réanimation chirurgicale*)

Professeur Claude MEISTELMAN – Professeur Dan LONGROIS – Professeur Hervé BOUAZIZ – Professeur Paul-Michel MERTEZ

2^{ème} sous-section : (*Réanimation médicale*)

Professeur Henri LAMBERT – Professeur Alain GERARD – Professeur Bruno LÉVY

Professeur Pierre-Edouard BOLLAERT

3^{ème} sous-section : (*Pharmacologie fondamentale ; pharmacologie clinique*)

Professeur Patrick NETTER – Professeur Pierre GILLET

4^{ème} sous-section : (*Thérapeutique*)

Professeur François PAILLE – Professeur Gérard GAY – Professeur Faiez ZANNAD

49^{ème} Section : PATHOLOGIE NERVEUSE ET MUSCULAIRE, PATHOLOGIE MENTALE, HANDICAP et RÉÉDUCATION

1^{ère} sous-section : (*Neurologie*)

Professeur Michel WEBER – Professeur Gérard BARROCHE – Professeur Hervé VESPIGNANI

Professeur Xavier DUCROCQ

2^{ème} sous-section : (*Neurochirurgie*)

Professeur Henri HEPNER – Professeur Jean-Claude MARCHAL – Professeur Jean AUQUE

Professeur Thierry CIVIT

3^{ème} sous-section : (*Psychiatrie d'adultes*)

Professeur Jean-Pierre KAHN

4^{ème} sous-section : (*Pédopsychiatrie*)

Professeur Colette VIDAILHET – Professeur Daniel SIBERTIN-BLANC

5^{ème} sous-section : (*Médecine physique et de réadaptation*)

Professeur Jean-Marie ANDRE

50^{ème} Section : PATHOLOGIE OSTÉO-ARTICULAIRE, DERMATOLOGIE et CHIRURGIE PLASTIQUE

1^{ère} sous-section : (*Rhumatologie*)

Professeur Jacques POUREL – Professeur Isabelle VALCKENAERE

2^{ème} sous-section : (*Chirurgie orthopédique et traumatologique*)

Professeur Daniel SCHMITT – Professeur Jean-Pierre DELAGOUTTE – Professeur Daniel MOLE

Professeur Didier MAINARD

3^{ème} sous-section : (*Dermato-vénéréologie*)

Professeur Jean-Luc SCHMUTZ – Professeur Annick BARBAUD

4^{ème} sous-section : (*Chirurgie plastique, reconstructrice et esthétique*)

Professeur François DAP

51^{ème} Section : PATHOLOGIE CARDIORESPIRATOIRE et VASCULAIRE

1^{ère} sous-section : (*Pneumologie*)

Professeur Jean-Marie POLU - Professeur Yves MARTINET

Professeur Jean-François CHABOT

2^{ème} sous-section : (*Cardiologie*)

Professeur Etienne ALIOT – Professeur Yves JUILLIERE – Professeur Nicolas SADOUL –

Professeur Christian de CHILLOU de CHURET

3^{ème} sous-section : (*Chirurgie thoracique et cardiovasculaire*)

Professeur Pierre MATHIEU – Professeur Jean-Pierre VILLEMOT

Professeur Jean-Pierre CARTEAUX – Professeur Loïc MACE

4^{ème} sous-section : (*Chirurgie vasculaire ; médecine vasculaire*)

Professeur Gérard FIEVE

52^{ème} Section : MALADIES DES APPAREILS DIGESTIF et URINAIRE

1^{ère} sous-section : (*Gastroentérologie ; hépatologie*)

Professeur Marc-André BIGARD

Professeur Jean-Pierre BRONOWICKI

2^{ème} sous-section : (*Chirurgie digestive*)

-

3^{ème} sous-section : (*Néphrologie*)

Professeur Michèle KESSLER – Professeur Dominique HESTIN (Mme)

4^{ème} sous-section : (*Urologie*)

Professeur Philippe MANGIN – Professeur Jacques HUBERT

53^{ème} Section : MÉDECINE INTERNE, GÉRIATRIE et CHIRURGIE GÉNÉRALE

1^{ère} sous-section : (*Médecine interne*)

Professeur Gilbert THIBAUT – Professeur Francis PENIN

Professeur Denise MONERET-VAUTRIN – Professeur Denis WAHL

Professeur Jean DE KORWIN KROKOWSKI – Professeur Pierre KAMINSKY – Professeur Athanase BENETOS

Professeur Gisèle KANNY

2^{ème} sous-section : (*Chirurgie générale*)

Professeur Patrick BOISSEL – Professeur Laurent BRESLER

54^{ème} Section : DÉVELOPPEMENT ET PATHOLOGIE DE L'ENFANT, GYNÉCOLOGIE-OBSTÉTRIQUE, ENDOCRINOLOGIE ET REPRODUCTION

1^{ère} sous-section : (Pédiatrie)

Professeur Danièle SOMMELET – Professeur Michel VIDAILHET
Professeur Pierre MONIN – Professeur Jean-Michel HASCOET – Professeur Pascal CHASTAGNER

2^{ème} sous-section : (Chirurgie infantile)

Professeur Michel SCHMITT – Professeur Gilles DAUTEL

3^{ème} sous-section : (Gynécologie-obstétrique ; gynécologie médicale)

Professeur Michel SCHWEITZER – Professeur Jean-Louis BOUTROY

Professeur Philippe JUDLIN – Professeur Patricia BARBARINO

4^{ème} sous-section : (Endocrinologie et maladies métaboliques)

Professeur Pierre DROUIN – Professeur Georges WERYHA – Professeur Marc KLEIN

5^{ème} sous-section : (Biologie et médecine du développement et de la reproduction)

Professeur Hubert GERARD

55^{ème} Section : PATHOLOGIE DE LA TÊTE ET DU COU

1^{ère} sous-section : (Oto-rhino-laryngologie)

Professeur Claude SIMON – Professeur Roger JANKOWSKI

2^{ème} sous-section : (Ophtalmologie)

Professeur Antoine RASPILLER – Professeur Jean-Luc GEORGE – Professeur Jean-Paul BERROD

3^{ème} sous-section : (Chirurgie maxillo-faciale et stomatologie)

Professeur Michel STRICKER – Professeur Jean-François CHASSAGNE

=====

PROFESSEURS DES UNIVERSITÉS

27^{ème} section : INFORMATIQUE

Professeur Jean-Pierre MUSSE

64^{ème} Section : BIOCHIMIE ET BIOLOGIE MOLÉCULAIRE

Professeur Daniel BURNEL

=====

PROFESSEUR ASSOCIÉ

Épidémiologie, économie de la santé et prévention

Professeur Tan XIAODONG

=====

MAÎTRES DE CONFÉRENCES DES UNIVERSITÉS - PRATICIENS HOSPITALIERS

42^{ème} Section : MORPHOLOGIE ET MORPHOGENÈSE

1^{ère} sous-section : (Anatomie)

Docteur Bruno GRIGNON – Docteur Jean-Pascal FYAD

2^{ème} sous-section : (Cytologie et histologie)

Docteur Edouard BARRAT – Docteur Jean-Claude GUEDENET

Docteur Françoise TOUATI – Docteur Chantal KOHLER

3^{ème} sous-section : (Anatomie et cytologie pathologiques)

Docteur Yves GRIGNON – Docteur Béatrice MARIE

Docteur Laurent ANTUNES

43^{ème} Section : BIOPHYSIQUE ET IMAGERIE MÉDICALE

1^{ère} sous-section : (*Biophysique et médecine nucléaire*)

Docteur Marie-Hélène LAURENS – Docteur Jean-Claude MAYER

Docteur Pierre THOUVENOT – Docteur Jean-Marie ESCANYE – Docteur Amar NAOUN

44^{ème} Section : BIOCHIMIE, BIOLOGIE CELLULAIRE ET MOLÉCULAIRE, PHYSIOLOGIE ET NUTRITION

1^{ère} sous-section : (*Biochimie et biologie moléculaire*)

Docteur Xavier HERBEUVAL – Docteur Jean STRACZEK

Docteur Sophie FREMONT – Docteur Isabelle GASTIN – Dr Bernard NAMOUR

2^{ème} sous-section : (*Physiologie*)

Docteur Gérard ETHEVENOT – Docteur Nicole LEMAU de TALANCE – Christian BEYAERT

45^{ème} Section : MICROBIOLOGIE, MALADIES TRANSMISSIBLES ET HYGIÈNE

1^{ère} sous-section : (*Bactériologie – Virologie ; hygiène hospitalière*)

Docteur Francine MORY – Docteur Michèle WEBER – Docteur Christine LION

Docteur Michèle DAILLOUX – Docteur Alain LOZNIEWSKI – Docteur Véronique VENARD

2^{ème} sous-section : (*Parasitologie et mycologie*)

Docteur Marie-France BIAVA – Docteur Nelly CONTET-AUDONNEAU

46^{ème} Section : SANTÉ PUBLIQUE, ENVIRONNEMENT ET SOCIÉTÉ

1^{ère} sous-section : (*Epidémiologie, économie de la santé et prévention*)

Docteur Mickaël KRAMER – Docteur François ALLA

4^{ème} sous-section : (*Biostatistiques, informatique médicale et technologies de communication (type biologique)*)

Docteur Pierre GILLOIS

47^{ème} Section : CANCÉROLOGIE, GÉNÉTIQUE, HÉMATOLOGIE, IMMUNOLOGIE

1^{ère} sous-section : (*Hématologie ; transfusion*)

Docteur Jean-Claude HUMBERT – Docteur François SCHOONEMAN

3^{ème} sous-section : (*Immunologie*)

Docteur Marie-Nathalie SARDA

4^{ème} sous-section : (*Génétique*)

Docteur Christophe PHILIPPE

**48^{ème} Section : ANESTHÉSIOLOGIE, RÉANIMATION, MÉDECINE D'URGENCE,
PHARMACOLOGIE ET THÉRAPEUTIQUE**

1^{ère} sous-section : (*Anesthésiologie et réanimation chirurgicale*)

Docteur Jacqueline HELMER – Docteur Gérard AUDIBERT

3^{ème} sous-section : (*Pharmacologie fondamentale ; pharmacologie clinique*)

Docteur Françoise LAPICQUE – Docteur Marie-José ROYER-MORROT

Docteur Damien LOEUILLE

**54^{ème} Section : DÉVELOPPEMENT ET PATHOLOGIE DE L'ENFANT, GYNÉCOLOGIE-OBSTÉTRIQUE,
ENDOCRINOLOGIE ET REPRODUCTION**

5^{ème} sous-section : (*Biologie et médecine du développement et de la reproduction*)

Docteur Jean-Louis CORDONNIER

=====

MAÎTRES DE CONFÉRENCES

19^{ème} section : SOCIOLOGIE, DÉMOGRAPHIE

Madame Michèle BAUMANN

32^{ème} section : CHIMIE ORGANIQUE, MINÉRALE, INDUSTRIELLE

Monsieur Jean-Claude RAFT

40^{ème} section : SCIENCES DU MÉDICAMENT
Monsieur Jean-Yves JOUZEAU

60^{ème} section : MÉCANIQUE, GÉNIE MÉCANIQUE ET GÉNIE CIVILE
Monsieur Alain DURAND

64^{ème} section : BIOCHIMIE ET BIOLOGIE MOLÉCULAIRE
Madame Marie-Odile PERRIN – Mademoiselle Marie-Claire LANHERS

65^{ème} section : BIOLOGIE CELLULAIRE
Mademoiselle Françoise DREYFUSS – Monsieur Jean-Louis GELLY – Madame Anne GERARD
Madame Ketsia HESS – Monsieur Pierre TANKOSIC – Monsieur Hervé MEMBRE

67^{ème} section : BIOLOGIE DES POPULATIONS ET ÉCOLOGIE
Madame Nadine MUSSE

68^{ème} section : BIOLOGIE DES ORGANISMES
Madame Tao XU-JIANG

=====

MAÎTRES DE CONFÉRENCES ASSOCIÉS
Médecine Générale
Docteur Alain AUBREGE
Docteur Louis FRANCO

=====

PROFESSEURS ÉMÉRITES

Professeur Georges GRIGNON – Professeur Michel PIERSON
Professeur Michel BOULANGE – Professeur Alain LARCAN – Professeur Michel DUC
Professeur Michel WAYOFF – Professeur Daniel ANTHOINE – Professeur Claude HURIET
Professeur Hubert UFFHOLTZ – Professeur René-Jean ROYER
Professeur Pierre GAUCHER – Professeur Claude CHARDOT – Professeur Adrien DUPREZ

=====

DOCTEURS HONORIS CAUSA

Professeur Norman SHUMWAY (1972) <i>Université de Stanford, Californie (U.S.A)</i>	Professeur Mashaki KASHIWARA (1996) <i>Research Institute for Mathematical Sciences de Kyoto (JAPON)</i>
Professeur Paul MICHIELSEN (1979) <i>Université Catholique, Louvain (Belgique)</i>	Professeur Ralph GRÄSBECK (1996) <i>Université d'Helsinki (FINLANDE)</i>
Professeur Charles A. BERRY (1982) <i>Centre de Médecine Préventive, Houston (U.S.A)</i>	Professeur James STEICHEN (1997) <i>Université d'Indianapolis (U.S.A)</i>
Professeur Pierre-Marie GALETTI (1982) <i>Brown University, Providence (U.S.A)</i>	Professeur Duong Quang TRUNG (1997) <i>Centre Universitaire de Formation et de Perfectionnement des Professionnels de Santé d'Hô Chi Minh-Ville (VIÊTNAM)</i>
Professeur Mamish Nisbet MUNRO (1982) <i>Massachusetts Institute of Technology (U.S.A)</i>	
Professeur Mildred T. STAHLMAN (1982) <i>Vanderbilt University, Nashville (U.S.A)</i>	
Professeur Harry J. BUNCKE (1989) <i>Université de Californie, San Francisco (U.S.A)</i>	
Professeur Théodore H. SCHIEBLER (1989) <i>Institut d'Anatomie de Würtzburg (R.F.A)</i>	
Professeur Maria DELIVORIA-PAPADOPOULOS (1996) <i>Université de Pennsylvanie (U.S.A)</i>	

A notre président du jury,

Monsieur le Professeur A. CLAUDY

Nous lui sommes reconnaissante pour l'honneur qu'il nous
a fait en acceptant la présidence de notre jury.

Nous lui témoignons un profond respect.

Aux membres de notre jury,

Monsieur le Professeur L. DAVID

Nous lui sommes reconnaissante de participer à notre jury.
Qu'il soit assuré de notre profonde gratitude.

Monsieur le Professeur A. LACHAUX

Nous le remercions d'avoir accepté de juger ce travail.
Qu'il trouve ici l'expression de notre respectueuse considération.

Madame le Docteur F. TISSOT GUERRAZ

Maître de conférences, responsable de l'enseignement de santé publique
à l'UER Lyon Sud.

Elle est à l'origine de ce travail. Nous la remercions pour son accueil et
surtout sa disponibilité, son enthousiasme, sa gentillesse et sa constance.

Qu'elle trouve ici nos sincères remerciements et soit assurée de notre
profonde gratitude.

Madame le Docteur S. GAUTHIER

Chargée de la coordination MST – SIDA dans les collèges et les lycées.

Nous la remercions vivement de nous avoir permis d'assister aux
interventions dans les collèges, de nous avoir présenté avec patience et
précision le déroulement d'une rencontre avec les élèves.

Nous sommes admirative de son engagement et de sa disponibilité
accordés à ces démarches de prévention.

Nous tenons à remercier toutes les personnes qui ont collaboré à ce travail :

Madame le Docteur A.S. RONNAUX-BARON, responsable technique santé du C.D.H.S. (comité départemental d'hygiène sociale).

Monsieur B. MAGNAND, service prospective et statistique du Rectorat de Lyon.

M. Dessales, Madame le Docteur M.J. Faucon, B. Grand, F. Grosjean, M. Jacquin, P. Jaffres, Y. Mekki, L. Navarro et S. Sauzet qui sont intervenus dans les classes pour réaliser les actions de prévention.

A maman,

En la remerciant profondément pour m'avoir donné la possibilité de faire mes études. Je lui dois cette réussite.

Je lui exprime ma profonde reconnaissance et toute mon affection.

A Gilles, mon mari,

Sans qui la part informatique de ce travail aurait été très laborieuse.

Je le remercie pour son soutien, sa patience et aussi son encouragement permanent.

Avec tout mon amour.

A Anne-Clémence, notre fille,

Née pendant l'élaboration de ce travail, elle en a différé la soutenance mais m'a fait découvrir bien d'autres bonheurs.

Avec toute mon affection et mon amour maternel.

A Madame Blanchard,

Pour son aide pendant la saisie des données, pour le temps qu'elle m'a octroyé.

Avec mon profond respect.

A toute ma famille, ma belle-famille.

A mes amis.

SERMENT

« Au moment d'être admis à exercer la médecine, je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité. Mon premier souci sera de rétablir, de préserver ou de promouvoir la santé dans tous ses éléments, physiques et mentaux, individuels et sociaux. Je respecterai toutes les personnes, leur autonomie et leur volonté, sans aucune discrimination selon leur état ou leurs convictions. J'interviendrai pour les protéger si elles sont affaiblies, vulnérables ou menacées dans leur intégrité ou leur dignité. Même sous contrainte, je ne ferai pas usage de mes connaissances contre les lois de l'humanité. J'informerai les patients des décisions envisagées, de leurs raisons et de leurs conséquences. Je ne tromperai jamais leur confiance et n'exploiterai pas le pouvoir hérité des circonstances pour forcer les consciences. Je donnerai mes soins à l'indigent et à quiconque me les demandera. Je ne me laisserai pas influencer par la soif du gain ou la recherche de la gloire.

Admis dans l'intimité des personnes, je tairai les secrets qui me seront confiés. Reçu à l'intérieur des maisons, je respecterai les secrets des foyers et ma conduite ne servira pas à corrompre les mœurs. Je ferai tout pour soulager les souffrances. Je ne prolongerai pas abusivement les agonies. Je ne provoquerai jamais la mort délibérément.

Je préserverai l'indépendance nécessaire à l'accomplissement de ma mission. Je n'entreprendrai rien qui dépasse mes compétences. Je les entretiendrai et les perfectionnerai pour assurer au mieux les services qui me seront demandés.

J'apporterai mon aide à mes confrères ainsi qu'à leurs familles dans l'adversité.

Que les hommes et mes confrères m'apportent leur estime si je suis fidèle à mes promesses ; que je sois déshonorée et méprisée si j'y manque »

Sommaire

I. INTRODUCTION.....	15
II. MATÉRIEL ET MÉTHODES	18
A/ Matériel :	19
1/ La législation :	19
2/ La population ciblée :	20
3/ Le choix des établissements :	22
4/ Les moyens pédagogiques :	23
B/ Méthodes :.....	27
1/ Le premier contact :	27
2/ L'intervention :	27
3/ La phase de suivi :	32
III. RÉSULTATS	33
A/ Bilan de l'année 1997-1998	34
1/ Analyse de la population :	34
2/ Résultats des questions dirigées :	36
3/ Commentaires :	38
4/ Comparaison classique – technique :	39
5/ Résultats des questions à réponses libres et commentaires :	41
B/ Bilan de l'année 1998-1999.....	48
1/ Analyse de la population :	48
2/ Résultats des questions dirigées :	51
3/ Commentaires :	52
4/ Comparaison classique – technique :	53
5/ Résultats des réponses aux questions libres et commentaires :	55
C/ Bilan de l'année 1999-2000	61
1/ Analyse de la population :	61
2/ Résultats des questions dirigées :	64
3/ Commentaires :	65
D/ Bilan global des trois années de prévention	75
1/ Analyse de la population :	75
2/ Résultats des questions dirigées :	77
3/ Comparaison classique- technique	79
4/ Résultats et commentaires des questions aux réponses libres	80

IV. DISCUSSION..... 88

A/ Bilan des dix dernières années de prévention 89

B/ Comparaison avec les années antérieures : 91

1/ Comparaison de l'année 1987-1988 avec l'année 1999-2000 91

2/ Comparaison de l'année 1991-1992 avec 1999-2000..... 93

3/ Comparaison de l'année 1993-1994 avec l'année 1999-2000 96

C/ Quelques constatations concernant les résultats : 98

D/ Remarques sur le questionnaire et les interventions 99

E/ En résumé 102

CONCLUSION 103

BIBLIOGRAPHIE..... 104

FILMOGRAPHIE 109

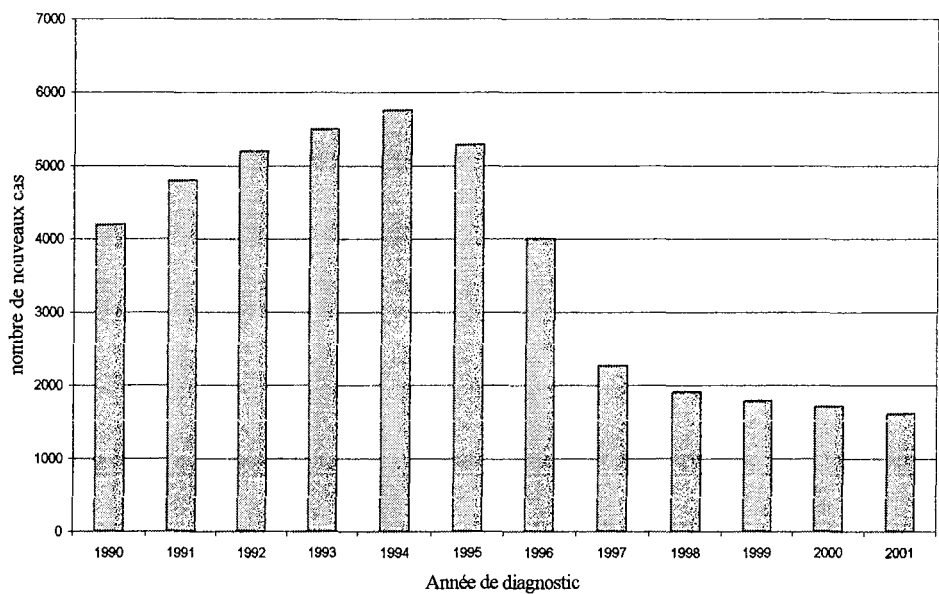
ANNEXES..... 110

I – INTRODUCTION

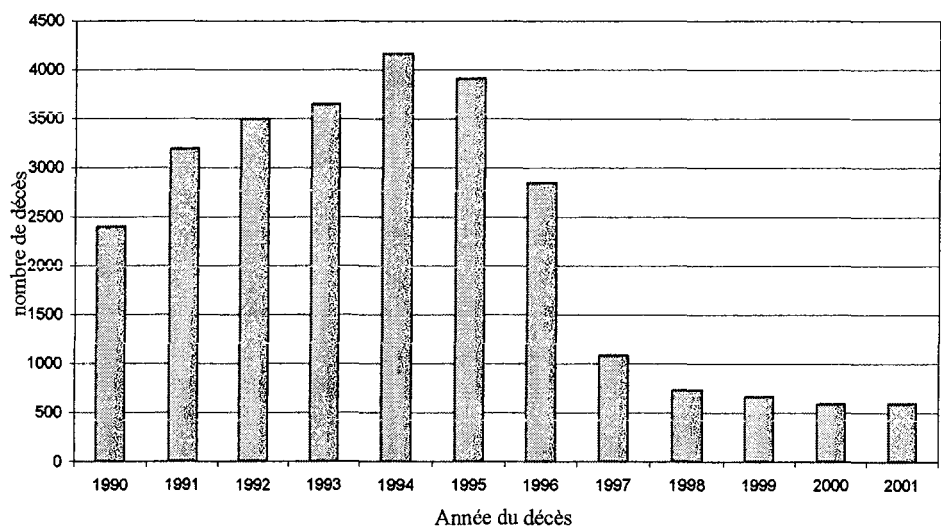
Depuis 1981, début de l'épidémie du SIDA en France, 55 104 cas de SIDA ont été déclarés sur le territoire national jusqu'au 31 mars 2002.

En 2001, le nombre de nouveaux cas annuel s'est stabilisé aux alentours de 1 600. Ce chiffre est nettement inférieur aux données des années 1992 à 95 où l'on recensait plus de 5 000 cas par an. Toutefois, si la maladie atteint moins d'individus ces dernières années, nous remarquons que la décroissance est beaucoup moins rapide que dans la période allant de 1995 à 1997-1998 (histogramme n° 1). Nous pouvons faire la même constatation pour le nombre annuel de décès par SIDA (histogramme n° 2) [2].

Histogramme n° 1 : nombre de nouveaux cas de SIDA par an de l'année 1990 à 2001.



Histogramme n° 2 : nombre de décès annuel par maladie SIDA de l'année 1990 à 2001.



Les nouvelles données concernant le nombre de nouveaux cas et de décès sont plutôt encourageantes. Cependant, certaines autres constatations peuvent laisser craindre une inversion des tendances. En effet, l'indicateur le plus sensible pour évaluer les modifications de comportements sexuels est l'incidence des MST. Or, depuis 1998, nous assistons à une recrudescence des gonococcies en particulier en Île-de-France [1, 3]. Ceci est couplé à une augmentation des cas de syphilis [1, 3, 12, 13, 28]. Ces renseignements témoignent d'une augmentation des rapports sexuels non protégés et peuvent faire craindre une recrudescence de contaminations par le VIH.

La situation épidémiologique du Rhône connaît les mêmes tendances. On assiste à une progression de 38 % de nouveaux cas entre septembre 1998 et mars 2002. Tout comme au niveau national, le nombre de décès est en régression mais cette baisse se ralentit [5].

Nous savons que la prévention est le moyen efficace pour combattre la transmission du VIH.

Il faut en effet viser les futurs jeunes adultes de demain pour leur offrir la capacité de faire des choix positifs par rapport à leur propre santé. L'information est un moyen de pérenniser sa liberté. On sait qu'un adolescent mal ou peu informé prend de gros risques pour sa santé [31]. Pratiquement, toutes les études effectuées sur le sujet de la prévention MST-SIDA et sur l'éducation sexuelle des adolescents concluent que la prévention n'entraîne pas d'augmentation de l'activité sexuelle ni ne la rend plus précoce. Elle permet au contraire de prendre des décisions éclairées et plus réfléchies sur le comportement sexuel, elle retarde l'âge du premier rapport, diminue le nombre de partenaires et accroît l'utilisation des contraceptifs lorsqu'il y a déjà des rapports sexuels.

La culture et les conditions socio-économiques influent sur le comportement sexuel car la santé s'inscrit dans une dimension culturelle, intellectuelle et spirituelle.

Ainsi, au sein d'une famille, les informations transmises aux adolescents peuvent être filtrées.

Le système éducatif est un endroit privilégié pour répondre aux besoins essentiels de la prévention qui est de couvrir toutes les diversités de la population. L'école est un lieu d'interaction entre différentes personnes, permettant, soit par les professeurs, soit par les acteurs médico-sociaux, soit par des personnes extérieures, de dispenser des informations indépendantes de toutes considérations culturelles, émotionnelles ou socio-économiques.

Depuis près de quinze ans, le laboratoire de Santé Publique de la Faculté de Médecine de Lyon consacre une partie de son activité de prévention à la promotion de la santé des jeunes en matière de MST et SIDA. Ces actions de prévention ont déjà fait l'objet de quatre thèses de doctorat de médecine [36, 39, 40, 41].

Le but de ce travail est, d'une part d'analyser les connaissances des adolescents recensées lors des interventions dans les collèges et lycées du Rhône pendant les années scolaires 1997-1998, 1998-1999 et 1999-2000, d'autre part de comparer ces données à celles des années antérieures afin de réfléchir sur la nécessité de poursuivre la prévention et comment.

II. MATÉRIEL ET MÉTHODES

A/ Matériel :

1/ La législation :

- Depuis le 23 juillet 1973, date d'une circulaire nationale, l'Éducation Nationale a la possibilité de dispenser une information sur la sexualité, non seulement dans le cadre des programmes de biologie et d'économie familiale et sociale, mais aussi au cours d'actions complémentaires proposées en dehors du temps scolaire.

Poursuivant ce souci de développement de l'éducation sexuelle à l'école, l'enseignement scolaire est très concerné par les problèmes de prévention des maladies sexuellement transmises et notamment du SIDA.

- En 1988, une annexe à l'arrêté du 14 novembre 1985 (annexe n° 1) incite les professeurs d'établissements scolaires à donner une éducation sexuelle et à aborder le problème des MST.

- En 1989, par la circulaire du 18 mai du Ministère de l'Éducation Nationale, (annexe n° 2), les établissements scolaires doivent mettre en place dans leurs structures des actions d'éducation pour la santé concernant le SIDA. Ceci intéresse les élèves de l'enseignement général, technique et les classes de troisième des collèges. Il est précisé que ces séances d'information doivent se dérouler dans « un climat de confiance et de sincérité » et que le lieu habituel de la salle de classe n'est pas le plus propice. Il faut lui préférer une structure plus conviviale incitant davantage au dialogue.

- La Loi du 10 juillet 1989 du Ministère de l'Éducation nationale [14] donne une autonomie financière et administrative aux établissements d'enseignement devant assurer une cohérence entre les différents enseignements. Les questions essentielles sont vastes, tous les supports peuvent être utilisés.

- La Loi du 26 juin 1992 (annexe n° 3) autorise l'installation de distributeurs de préservatifs dans les lycées après concertation du Conseil d'Administration de l'établissement, des parents d'élèves, de l'équipe éducative, des personnels de santé et des élèves.

- Le décret du 26 mai 1994 déclare une prise en charge interministérielle de la lutte contre le SIDA et la création d'un comité qui coordonne, entre autres, les actions de prévention contre le SIDA et examine les conditions de financement.

La prévention du SIDA et des MST ressort du domaine de l'État. La décentralisation transmet donc cette responsabilité aux Conseils Généraux. En matière de prévention scolaire, les actions se font donc soit à l'initiative de la DDASS, du Conseil Général ou d'institutions locales.

2/ La population ciblée :

a/ L'école, un milieu privilégié pour la prévention :

L'école, permanente et touchant une tranche d'âge spécifique, constitue un lieu privilégié pour rencontrer les jeunes de tous milieux disposés à recevoir des informations.

Aucun autre système institutionnel ne peut concurrencer l'école si on considère le nombre de jeunes qu'elle dessert, notamment avec le caractère obligatoire de sa fréquentation dans les pays développés.

Cette remarque dépasse quelque peu le sujet de ce travail mais les problèmes sont tout autres dans les pays en voie de développement où la scolarisation des enfants n'est pas systématique.

Même si l'école ne peut pas toujours agir seule, elle est à la croisée des chemins de différentes institutions, elle se présente comme médiateur entre les familles, les enseignants, les médias...

Si on parle de l'école comme un lieu de choix pour la prévention, il devient alors impératif que les enseignants qui sont les principaux acteurs au sein de ces institutions soient formés pour transmettre le message de prévention. Par ailleurs, l'encadrement et la participation des parents est un point très positif aussi [29].

En ce qui concerne les professeurs, ce rôle de membre actif dans la prévention oblige bien sûr à une formation supplémentaire. Il n'est pas forcément aisé de parler de sexualité à des adolescents pour qui le sujet est souvent une grande source de gêne.

Une enquête auprès des enseignants a été réalisée dans la ville de Namur en 1997 [24] concernant la prévention du SIDA dans les écoles secondaires. Le but était de définir comment se situaient les professeurs vis-à-vis du message de prévention à faire passer. Il en ressort que 90 % des professeurs pensent que c'est de leur devoir d'enseignants de parler du SIDA avec les élèves ; 11 % croient qu'ils doivent en parler dans les cours, 80 % croient que le SIDA ne devrait être abordé qu'en collaboration des enseignants avec d'autres intervenants soit à l'intérieur, soit à l'extérieur de l'école.

Lorsque la parole est aux élèves, les remarques cheminent dans la même direction [27]. Les jeunes, aussi, pensent qu'en parler avec les enseignants est souhaitable. Pour eux, évoquer le sujet de manière naturelle sous-entend que le professeur soit à l'aise, se débarrasse d'un certain nombre de tabous pour en rediscuter, ensuite, avec les copains et la famille. Certains jeunes désirent en matière d'éducation sexuelle que [35] :

- les informations soient dispensées plus tôt dans le cursus scolaire,
- ces informations donnent plus de détails techniques concernant l'utilisation des préservatifs
- les enseignants discutent ouvertement du sujet.

b/ Les adolescents, la population de notre étude :

L'adolescence est définie comme une période de la vie intermédiaire entre l'enfance et l'âge adulte, contemporaine de la puberté et située entre 12 et 15 ans, (définition du dictionnaire médical Le Garnier Delamare).

L'adolescence est une période de vie bien spécifique où s'opèrent beaucoup de bouleversements physiologiques et psychologiques. L'aspect physique change avec la puberté. C'est un moment clef pour l'acquisition de comportements, notamment la découverte du comportement sexuel. C'est également une période de rébellion vis-à-vis de l'ordre établi afin de créer sa propre identité différente du modèle donné par les adultes.

C'est, ainsi, une période idéale pour transmettre des informations de prévention mais c'est aussi une période délicate où l'on peut craindre le rejet de ces informations et de l'informateur par pur souci d'opposition pour exister.

Nos actions de prévention touchent la population adolescente et légèrement post-adolescente pour certains. Il s'agit d'élèves scolarisés de la quatrième à la terminale dans des établissements scolaires du Rhône, privés et publics, recevant un enseignement classique ou technique.

Notre travail s'intéresse aux interventions de prévention des années scolaires 1997-1998, 1998-1999 et 1999-2000.

Nous allons situer la population de notre étude, de façon plus large, en observant les données départementales (les chiffres que nous annonçons sont des données du Rectorat de Lyon).

Tableau n° 1 : Nombre d'élèves scolarisés dans l'enseignement secondaire, inscrits pour chaque année, dans le département du Rhône.

	PUBLIC	PRIVÉ	TOTAL
1997-98	114 822	49 484	164 306
1998-99	114 063	49 652	163 715
1999-2000	111 202	52 894	164 096

Tableau n° 2 : Nombre d'élèves scolarisés, dans le Rhône, en fonction de la classe fréquentée, dans l'enseignement public.

Nombre d'élèves en classe de :					
	quatrième	troisième	seconde	première	terminale
1997-98	15 501	15 605	15 040	11 337	15 387
1998-99	15 630	15 260	14 794	11 195	15 467
1999-2000	16 031	15 109	14 641	12 516	15 553

Tableau n° 3 : Nombre d'élèves scolarisés, dans le Rhône, en fonction de la classe fréquentée, dans l'enseignement privé.

Nombre d'élèves en classe de :					
	quatrième	troisième	seconde	première	terminale
1997-98	6 289	6 340	6 107	5 044	6 231
1998-99	6 477	6 177	5 971	4 806	6 373
1999-2000	6 639	6 227	6 002	4 745	6 287

3/ Le choix des établissements :

Jusqu'à l'été 1999, une réunion de concertation avait lieu au sein de l'UDECOP (Union Départementale de Coordination des Actions de Prévention MST-SIDA) et un courrier était fait par le responsable, au nom des partenaires, à chacun des établissements scolaires pour proposer l'organisation d'interventions pour quelques classes de l'établissement.

Actuellement, depuis le texte (annexe n°4) laissant à l'Éducation Nationale le choix des intervenants, l'accord se fait directement entre organismes de prévention et établissements scolaires par l'intermédiaire du responsable de l'établissement, du médecin scolaire ou de l'infirmière scolaire. Dans le cas d'une réponse positive, une première rencontre se déroule le plus souvent au sein de l'établissement scolaire.

Dans les collèges et lycées où se déroulent des actions, depuis plusieurs années, l'infirmière scolaire, le plus souvent, prend directement contact avec le médecin responsable pour programmer les séances d'information.

Il semblerait que de moins en moins de directeurs de collèges et lycées répondent à cette requête. En effet, l'espoir attendu de la tri-thérapie est immense, certaines personnes ne jugent plus vraiment très utile de réaliser encore des actions de prévention concernant le SIDA et les MST.

Le Laboratoire de Santé Publique n'est pas la seule organisation à faire des actions de prévention dans ce domaine. Les établissements dans lesquels nous n'intervenons pas ne sont donc pas tous pour autant dépourvus de séances de sensibilisation.

Les autres organismes effectuant des campagnes préventives sont :

- Pour l'année 1997-1998 essentiellement, les SPSE, services de promotion en faveur de la santé des élèves (anciennement la médecine scolaire).
- La PMI, protection maternelle et infantile.
- Le CDHS, centre d'hygiène et de santé
- Le CLER, le Centre de Liaison des Équipes de Recherche.
- Le groupe SESAME
- Les centres de planification, où les informations sont données par des infirmières et des assistantes sociales formées.
- Médecins du monde.

4/ Les moyens pédagogiques :

a/ Le questionnaire :

Depuis plus de 10 ans le même questionnaire est utilisé (annexe n° 5). Il est peu différent du premier, élaboré en 1987, lors du début des interventions (annexe n° 6), par les médecins du Laboratoire de Santé Publique de Lyon Sud avec la collaboration des assistantes sociales et des infirmières du Centre Départemental d'Hygiène Sociale (C.D.H.S).

Il est court, il présente peu de réponses libres. Il est anonyme, les élèves doivent seulement compléter les renseignements concernant leur classe, leur âge et leur sexe. Le même questionnaire est utilisé pour toutes les classes, techniques ou classiques, de la quatrième à la terminale.

Il est un moyen de tester les connaissances des adolescents avant les informations dispensées pendant l'intervention.

Une fois rempli, nous ne le corrigeons pas au sens strict du terme, mais nous apportons les éléments de réponses dans notre débat. Un corrigé était distribué en fin de séance jusqu'en 1998 (annexe n° 7). Ceci ne se pratique plus, depuis, car la « correction » orale du questionnaire nous apparaît bien plus efficace. Ces corrigés qui obligeaient à multiplier le nombre de photocopies et par conséquent accroissaient le budget dépenses, n'étaient pas consultés de manière systématique par les élèves.

Ces questionnaires sont la matière première de ce travail. Ils ont été saisis informatiquement par nos soins.

Nous avons également réalisé l'analyse informatique des données et l'analyse statistique.

Pour ce faire, nous avons utilisé le matériel suivant :

PACKARD BELL
EPI INFO 6 version CDC d'Atlanta.

b/ L'audiovisuel :

Le support est la cassette vidéo. Trois films ont été utilisés pendant ces trois années de prévention. (cf. Filmographie)

De 1997 à 1999, « Le temps d'amour » a été choisi pour les plus grands. Les classes plus jeunes ont, davantage, regardé une vidéo cassette élaborée avec les dessins de Nicky de Saint Phalle, intitulé « le SIDA tu ne l'attrapera pas... » qui est d'un abord plus aisé.

De 1999 à 2000, une série de plusieurs petits films a été sélectionnée parmi « trois mille scénarios contre un virus » ; les trois premiers, sur les trente courts métrages que comporte la cassette, ont été beaucoup visionnés..

Ces films sont choisis en fonction de l'auditoire donc en fonction de l'âge, des connaissances et de la maturité estimées pour chaque classe.

c/ Les intervenants :

Ce sont des médecins ou des étudiants en médecine de cinquième ou sixième année de médecine qui réalisent toutes les interventions dans les établissements. Ils sont tous volontaires et ont reçu une formation à la prévention MST- SIDA et au contact des adolescents.

Tous travaillent sous la coordination du médecin responsable qui explique le déroulement des interventions et détermine le but de ces actions.

Les débuts se font d'abord à deux, avec quelqu'un qui a de l'expérience dans le domaine. Les premières rencontres se font en auditeur libre puis en double et ensuite tout seul.

Pour ces trois années de prévention, entre 5 et 10 personnes par an ont assuré la totalité des interventions.

Le nombre d'intervenants a plutôt tendance à baisser, depuis quelques années, bien que la grande partie d'entre eux considèrent cette expérience enrichissante car il n'est pas toujours facile de concilier ces démarches avec une activité professionnelle.

La rémunération nette est de 40 Euros par intervention. Ce revenu et le nombre d'interventions ne permettent pas de constituer une activité à temps plein.

Après chaque intervention, pour chaque classe, les intervenants doivent remplir une petite note qui accompagnera les questionnaires concernant la durée de la rencontre, ce qui l'a facilitée, ou au contraire ce qui l'a rendue moins aisée. (annexe n° 8).

d/ Les partenaires :

Le Conseil Général du Rhône et la DDASS financent ces actions de prévention.

Au sein des établissements, il faut citer la précieuse participation des assistantes sociales, des infirmières d'établissements, des médecins scolaires, des enseignants, des conseillers d'éducation et les représentants des directeurs d'établissements.

Jusqu'en 1998, l'UDECOP (Union Départementale de Coordination des Actions de Prévention MST - SIDA) a été un partenaire très important pour toutes les actions. Cette Union a été créée par le Conseil Général du Rhône en 1986 dans le but de coordonner toutes les actions de prévention du département.

Depuis décembre 1998, les choses ont un peu changé. En effet, le Ministère de l'Éducation nationale dans sa circulaire du 3 décembre 1998 (annexe n° 4) donne pour objectif de créer un nouveau cadre pour la pratique de la prévention au niveau des élèves en accordant un rôle accru à l'Éducation Nationale. L'éducation à la santé doit s'intégrer dans le quotidien de la vie scolaire à travers les enseignements mais aussi à travers les messages donnés par le personnel présent au sein des établissements, le but étant de faire réfléchir les élèves à propos de situations en relation avec leur santé. Il faut leur apporter la possibilité d'être, seuls, acteurs de leurs choix, la possibilité de comprendre pour agir. De ce fait, cette circulaire nous annonce que l'éducation à la santé trouve pleinement sa place dans le projet d'établissement. Des intervenants extérieurs peuvent être sollicités, il s'agit des collectivités locales, des organisations et associations experts en éducation pour la santé.

Le Docteur Anne-Sophie Ronnaux-Baron, responsable technique santé de l'UDECOP, note que les établissements ont été très satisfaits du travail de prévention fourni pendant près

de quinze années. Il faut souligner aussi, à son actif, la mise en place d'outils tels que la « charte d'intervention en milieu scolaire », de groupes de réflexions et de formations....

L'UDECOP n'a désormais plus de rôle dans la prévention scolaire mais son champ d'action reste étendu avec la réalisation de journées d'action, de prévention dans des foyers, et les milieux professionnels.

B/ Méthodes :

1/ Le premier contact :

En ce qui concerne le Laboratoire de Santé Publique, le médecin responsable prend contact avec l'établissement scolaire où va se dérouler l'information. Ce médecin explique le but de l'intervention, les moyens qu'il utilise et ceux dont il a besoin (comme, par exemple, une salle de classe). Il demande notamment une tranche horaire de deux heures consécutives sur le temps de cours habituel. La présence du professeur de biologie est aussi largement recommandée ; ceci lui permettra de savoir ce qui a été dit, d'intervenir s'il le souhaite et de poursuivre le dialogue en cours avec ses élèves. Dans tous les cas, la présence d'un professeur restera ici indispensable.

Pour les classes de quatrième, il est recommandé de procéder à l'information MST - SIDA lorsque le programme de biologie a déjà évoqué le thème de l'appareil reproducteur. Ceci facilite, bien sûr, la compréhension des éléments abordés pendant ces deux heures. Les élèves ont la possibilité de préparer des questions à l'avance, qu'ils rédigent et nous font parvenir par l'intermédiaire de leur professeur (annexe n° 9).

Pour chaque établissement désirant participer aux actions de prévention, il est établi une programmation limitée à quatre ou cinq classes, de la quatrième à la terminale, choisies en accord avec le proviseur, le conseiller d'éducation, ou un professeur principal.

2/ L'intervention :

Nous avons, donc, à notre disposition une salle de classe, équipée d'un magnétoscope et d'un tableau. Nous essayons dans la mesure du possible de donner une ambiance plus conviviale à la salle afin d'obtenir un maximum d'interactivité. Madame Senderowitz [32] souligne qu'une des caractéristiques déterminantes d'une intervention d'information est la création « d'un environnement interactif et privilégiant la participation, où les jeunes se sentent à l'aise pour explorer, dans un climat sécurisant, les questions en jeu et celles qui les préoccupent, et où ils peuvent acquérir les compétences nécessaires à l'adoption de comportements sexuels à moindre risque ».

Les deux heures commencent par la présentation de l'intervenant. Par ce biais, nous introduisons le mot de prévention en demandant si c'est une notion connue par l'ensemble de la classe.

Ensuite, est expliqué le plan de l'intervention.

Le questionnaire est distribué alors immédiatement, avant même que les élèves puissent poser des questions. Il est bien précisé que ces questionnaires sont anonymes, qu'ils ne sont pas notés, que des réponses seront apportées à leurs questions, plus tard, lors du débat.

Enfin, nous insistons sur la nécessité de réponses personnelles. Ces questionnaires étant utilisés à des fins statistiques, il ne serait pas intéressant de constater des séries de réponses identiques.

Après une quinzaine de minutes, les questionnaires sont ramassés. Nous enchaînons, alors, par la projection de la cassette vidéo et il est demandé aux élèves de noter d'éventuelles questions pendant le film.

La discussion peut ensuite commencer. Nous répondons aux questions suscitées par le film, nous demandons de signaler les problèmes de vocabulaire qu'ils auraient pu rencontrer.

Tout d'abord, les sigles présents dans le questionnaire sont définis :

- M.S.T.
- SIDA
- H.I.V.

La définition de MST ne pose en général pas de problème, la grande majorité de la classe répond seule sans hésitation.

Définition de SIDA :

S : Syndrome : Nous essayons de faire trouver aux élèves qu'il s'agit d'un ensemble de symptômes, d'un ensemble de signes.

I et D : Immunodéficience : nous scindons le mot en immunitaire et déficience.

Nous donnons quelques notions sur le système immunitaire. En fonction du niveau de la classe, nous approfondissons, plus ou moins, en évoquant les lymphocytes, voire même les lymphocytes T4. Si le niveau scolaire est satisfaisant, il peut leur être expliqué que c'est avec le taux de T4 détruits par le virus que sont décidées les thérapeutiques anti-rétro virales.

Déficience est expliqué également car dans les petites classes ce mot n'est pas toujours bien compris.

A : Acquis : à opposer à congénital, héréditaire. Ce terme n'est pas toujours bien compris par les adolescents. Souvent cette définition permet d'évoquer les moyens de transmission.

Définition de H.I.V :

V : Virus : assimilé à microbe dans les classes de quatrième où la compréhension est parfois réduite.

I : Immunodéficience : ceci a été défini pour le SIDA.

H : Humaine : C'est le terme sur lequel il faut insister. C'est une réponse directe à une partie de la question n° 5 qui pose souvent problème. En effet certains élèves paraissent convaincus d'une transmission par les animaux et surtout par les insectes. Nous évoquons également le SIDA du chat qui est différent.

Ensuite, nous expliquons les quatre stades de la maladie. En fonction de l'état d'avancement des connaissances de la classe, nous nous étendons plus ou moins sur les stades de la maladie. En classe de quatrième par exemple, nous nous limitons à la séropositivité et au stade de la maladie SIDA. Sinon, voici en général ce que nous présentons :

- Le premier stade ou « stade de primo-infection ». Il s'agit du premier contact du virus avec l'organisme, le patient est contaminé et contaminant. Cependant, rien ne laisse transparaître cet état, il n'a aucun signe clinique, les sérologies sont négatives.
- Le second stade ou le stade de séropositivité. Nous présentons la notion de fabrication d'anticorps par l'organisme, qui est relativement bien intégrée car une relation avec les vaccinations est établie. Nous rappelons que ces anticorps, contrairement à la vaccination, ne sont pas protecteurs. Nous insistons sur le fait que même si le malade reste toujours asymptomatique il est contagieux. Cette séropositivité se diagnostique par un test de dépistage réalisé en laboratoire ou dans les centres de dépistage anonyme et gratuit.
- Le troisième stade ou A.R.C. que nous ne définissons pas dans toutes les classes.

Nous détaillons les initiales : A pour AIDS
R pour Related
C pour Complex.

Nous trouvons des exemples pour définir ce qu'est un ganglion. Nous évoquons les maladies infectieuses communes.

Les enfants comprennent, généralement bien, que les infections fréquentes et bénignes que nous pouvons avoir, persistent beaucoup plus longtemps chez ces patients.

- Le quatrième stade, celui de la maladie SIDA qui correspond à une aggravation des pathologies du stade précédent. Nous ajoutons qu'à ce stade, le virus a déjà détruit beaucoup de lymphocytes et que le système de défense est donc terriblement affaibli. Se développent alors des cancers, des maladies opportunistes. Les élèves comprennent que le patient décède de ce type de maladie et non d'une maladie bien individualisée s'appelant SIDA.

Beaucoup de questions surgissent alors sur la durée des stades, sur le temps de la période de « latence » et, bien sûr, sur le rôle de la tri-thérapie. Nous leur expliquons qu'à l'heure actuelle, on décède toujours du SIDA, que la tri-thérapie ne fait qu'« endormir » le virus. Et enfin, que nous ne connaissons pas la durée de chacun des stades ainsi que des périodes de latence car la variabilité est extrêmement grande.

Arrive, ensuite, le moment de parler des voies de transmission du VIH.

Les élèves citent volontiers les relations sexuelles, la transmission par le sang et la transmission mère-enfant. Nous revenons sur les propositions du questionnaire à la question n° 5 et nous en discutons. C'est, à ce moment, que nous évoquons les tatouages, le piercing, et la conduite à tenir s'ils trouvent une seringue.

Notre premier objectif est de présenter et d'expliquer les moyens de prévention efficaces pour éviter la contamination par le SIDA et les autres MST.

A la question « comment peut-on éviter d'avoir le SIDA ? » l'ensemble des élèves répond, sans difficulté, « le préservatif ». Nous relançons la question afin de bien préciser dans l'esprit des élèves que le préservatif n'est pas le seul moyen efficace. Nous évoquons ainsi :

- l'abstinence, (nous n'employons que rarement le mot « abstinence » mais le plus souvent la formule « pas de relations sexuelles ») en expliquant en effet qu'un acte sexuel doit toujours être désiré, réfléchi et que toute relation amoureuse avec quelqu'un n'implique pas forcément une relation sexuelle. Cet acte doit s'inscrire dans une relation durable. Cette méthode est, bien entendu, tout à fait sûre.
- la fidélité qui est plutôt en décroissance actuellement d'où la recrudescence des MST. Nous expliquons « mathématiquement » que plus on multiplie les partenaires plus les risques de contamination sont grands. Limiter le nombre de partenaires devient donc un moyen de prévention.

Les élèves rétorquent, souvent, en évoquant les difficultés qu'ils éprouvent pour ces deux dernières méthodes. Nous répondons, alors, qu'ils doivent absolument utiliser les préservatifs pour tout rapport sexuel.

Ensuite, nous faisons une démonstration sur l'utilisation du préservatif masculin et féminin (nous en apportons un de chaque, en classe). Nous insistons, bien, sur ce qu'il ne faut pas faire (réutilisation même après nettoyage, lubrification qui altère le latex...).

Parfois, il est nécessaire de faire un tableau comparatif entre deux termes trop souvent confondus, contraception et prévention.

Nous définissons donc exactement ces deux mots et nous notons au tableau les moyens respectivement utilisés.

Nous terminons l'intervention en parlant des autres MST qui sont évoquées dans le questionnaire ou qui font l'objet de la réponse à la question n° 3.

- Gonococcies : plus connues sous le nom populaire de « chaude pisse » ou encore de blennorragie. Nous décrivons les symptômes chez l'homme et évoquons le peu de signes cliniques chez la femme.
- Syphilis : souvent plus connue, devenue plus rare avec la pénicilline.
- Infection à chlamydiae : la plus fréquente en France et la première cause de stérilité par son côté asymptomatique. Nous rappelons les signes cliniques des MST qui sont dans la question n° 9 du questionnaire.
- Hépatite B : connue car la majorité des élèves est vaccinée, cependant ils n'y pensent pas forcément comme MST.
- Herpès génital : également plus souvent connu. Nous développons les signes cliniques comme pour chaque maladie. Nous indiquons la nécessité d'une césarienne en cas d'infection même ancienne, ce qui intéresse, en général, beaucoup les filles.

En ce qui concerne toutes ces MST, nous insistons sur plusieurs points :

- Quand des petits signes anormaux apparaissent, il faut consulter son médecin habituel ou un médecin d'un centre de soins.
- Les MST s'attrapent à deux, donc se traitent à deux.
- Le traitement doit être intégralement suivi.

L'intervention se termine par la réponse à d'éventuelles questions supplémentaires de la part des élèves.

Nous citons les différents lieux où les jeunes peuvent s'adresser pour le dépistage ou le traitement de ces MST et du SIDA.

- soit en cabinet médical
- soit dans les services hospitaliers ou centres de soins départementaux.

Nous citons également les centres de dépistage anonyme et gratuit (CIDAG) du Rhône :

- Hôtel Dieu, service de dermatologie, porte 17, 61 Quai Jules Courmont 69002 Lyon
- Hôpital Édouard Herriot, pavillon A, 5 Place d'Arsonval 69003 Lyon
- Centre de prévention du CDHS, 131 Rue Auguste Aucour, 69400 Villefranche sur Saône
- Centre de prévention du CDHS, 2 Rue Antoine Billon BP 206, 69631 Vénissieux.
- Espace Prévention Santé, 71, quai Jules Courmont, 69002 Lyon.

Nous distribuons ensuite des dépliants sur la prévention, élaborés par le groupe de prévention des MST et le Conseil Général du Rhône ainsi que les adresses des centres de planification et des établissements effectuant les dépistages anonymes et gratuits.

Ainsi s'achève cette phase d'information – sensibilisation qui se déroule de façon très satisfaisante dans la plupart des établissements.

3/ La phase de suivi :

Elle s'effectue par des adultes relais qui sont essentiellement les infirmières scolaires et les professeurs de biologie. Ils participent donc à la transmission horizontale de l'information, alors que les intervenants effectuent la transmission verticale de l'information. Dans un deuxième temps, ils vont à moyen et long termes poursuivre nos actions en reparlant avec les élèves des éléments abordés dans notre rencontre afin de détailler certains points demeurant flous et peut-être aussi d'aller un peu plus loin dans leurs discussions. Pour ce faire, il est primordial que ces personnes assistent aux interventions.

III. RÉSULTATS

A/ Bilan de l'année 1997-1998

Durant l'année scolaire 1997-1998, 49 interventions ont été menées.

1/ Analyse de la population :

8 établissements scolaires sont concernés, dont 3 établissements privés :

Tableau n° 4 : Liste des établissements et nombre d'interventions réalisées dans chaque collège ou lycée en 1997-1998.

Établissement	Nombre d'interventions
<i>Etablissements publics :</i> Collège Jean Jaurès	10
LEP (1) Fays	2
Lycée Edouard Herriot	7
Collège Jacques Cœur	5
LEP Diderot	10
<i>Etablissements privés :</i> Collège Daisy (Irigny)	5
Lycée Les Lazaristes	6
Collège Jean Monet	4

(1) LEP : Lycée d'Enseignement Professionnel.

**Pour cette année scolaire 1997-1998, 1 250 élèves ont reçu une information.
MST - SIDA en classe.**

Répartition des élèves sensibilisés par type d'enseignement.

Tableau n° 5 : Effectifs d'élèves sensibilisés dans chaque type d'enseignement

	Nombre d'élèves		Nombre d'élèves
Enseignement public	1 105	Enseignement classique	1 040
Enseignement privé	145	Enseignement technique	210
TOTAL	1 250	TOTAL	1 250

On note une nette prédominance d'élèves dans l'enseignement classique et public.

Répartition des élèves selon leur classe.

Tableau n° 6 : effectif d'élèves sensibilisés dans chaque classe.

Classe	Nombre d'élèves
Quatrième classique	150
Troisième classique	309
Seconde classique	581
Seconde technique	53
Première année de BEP (1)	54
Terminale technique	80
CAP (2)	23
TOTAL	1 250

(1) : Brevet d'Enseignement Professionnel

(2) : Certificat d'Aptitude Professionnelle

Répartition des élèves par sexe.

Tableau n° 7 : effectif de filles et de garçons sensibilisés et répartition pour 1997-1998.

	Nombre d'élèves	Pourcentage %
Garçons	632	50,6
Filles	618	49,4
TOTAL	1 250	100

Répartition des élèves par classe d'âge.

Tableau n° 8 : âges de la population étudiée en effectifs et répartition.

	13 ans et moins	14	15	16	17	18	19 ans et plus	TOTAL
Effectifs	46	187	426	281	171	86	41	1 238*
Pourcentage %	3,7	15	34,6	22,7	13,8	6,9	3,3	100

* 12 élèves n'ont pas indiqué leur âge sur le questionnaire.

Nous constituons deux groupes d'âge pour répartir les effectifs :

Tableau n° 9 : effectifs et répartition des élèves en deux groupes d'âges.

	16 ans et moins	17 ans et plus	TOTAL
Nombre	940	298	1 238
Pourcentage %	75,9	24,1	100

La moyenne des âges est de 15,6 ans

la médiane est de 15 ans

2/ Résultats des questions dirigées :

Nous allons exposer les réponses aux questions analysables par OUI ou par NON.

Tableau n° 10 : réponses justes aux questions analysables par oui ou par non en effectifs et pourcentages.

Questions	Réponses justes n =	Réponses justes en pourcentage (%)
1 : MST veut dire ?	1 212	97
2 : ces maladies sont-elles des MST ? SYPHILIS	745	60
2.1 GONOCOCCIES	303	24,2
2.2 INFECTIONS à CHLAMYDIAE	253	20,2
2.3 HERPÈS GÉNITAL	771	61,6
5.1 : on peut attraper le Sida et MST par : poignée de main	1 173	93,8
5.2 En s'embrassant	944	75,5
5.3 Sur le siège des toilettes	990	79,2
5.4 Par du linge utilisé	1 059	84,7
5.5 Par l'eau de piscine	1 103	88,2
5.6 Par le sang	1 226	98
5.7 Par les animaux	962	76,9
5.8 Par les insectes	848	67,8
5.9 Par les relations sexuelles	1 240	99,2
6 : quelle est la seule MST qui ne se guérit pas ?	1 189	95,1
7 : qu'est ce qu'un séropositif ?	358	28,6
9.1 : signes pouvant faire penser aux MST ? BOUTONS	624	49,9
9.2 ÉCOULEMENTS	499	39,9
9.3 BRÛLURES	660	52,8
9.4 MAUX DE VENTRE	370	29,6
10 : la pilule protège contre les MST ?	1 135	94,1
11.1 : le préservatif protège contre la grossesse ?	1 123	93,3
11.2 Le préservatif protège contre les MST ?	1 210	96,8

3/ Commentaires :

Nous constatons les résultats suivants :

Question n°1 :

97 % des élèves connaissent la signification des initiales M.S.T. Cette définition semble donc acquise.

Question n° 2 :

Par contre, les connaissances des M.S.T sont dans l'ensemble très moyennes. Si la syphilis et l'herpès génital sont cités dans presque les 2/3 des cas, les autres sont nettement moins connues. Les deux noms, gonococcies et infections à chlamydiae, sont d'ailleurs considérés comme « barbares » lors des interventions et suscitent souvent des questions lors du remplissage du questionnaire.

Question n° 5 :

La transmission par le sang et les relations sexuelles est bien intégrée par les élèves.

Il y a quelques fausses croyances :

- 232 élèves, **18,6 %** pensent que l'on peut attraper le SIDA par la salive, **en s'embrassant.**
- 159, **12,7 %** pensent que l'on peut l'attraper par le **siège des toilettes.**
- 185, **14,8 %** prétendent pouvoir l'attraper par **les animaux**
- 299, soit **24 %** disent pouvoir l'attraper par **les insectes.**

Ces pourcentages représentent le nombre de réponses fausses aux questions (sont exclues les absences de réponse).

Question n° 6 :

Plus de **95 %** des élèves savent que le SIDA est une maladie « qui ne guérit pas pour l'instant ».

Question n° 7 :

Les résultats sont très médiocres pour cette question, **28,6 %** seulement savent ce qu'est la séropositivité. Effectivement, lors des discussions en classe, on constate que les élèves ne parviennent pas toujours à faire de distinction précise entre ce stade et la maladie SIDA.

Question n° 9 :

Peu d'élèves connaissent les premiers signes cliniques d'une M.S.T. qui poussent à faire consulter.

Boutons et brûlures sont cités dans environ **50 %** des cas, par contre **écoulements et maux de ventre** sont très peu connus, respectivement **39,9 %** et **29,6 %**.

Question n° 10 :

94,1 % des élèves savent que la pilule ne protège pas des M.S.T. Cette réponse est contradictoire avec les réponses de la question n° 12, nous le verrons plus tard. Cette remarque est d'ailleurs valable pour chaque année.

Question n°11 :

93,3 % affirment que le préservatif protège de la grossesse, **96,8 %** que celui-ci protège des M.S.T. L'utilité du préservatif comme protection est une mesure bien intégrée par les adolescents.

4/ Comparaison classique – technique :

Nous avons analysé les questions précédentes en fonction du type d'enseignement, à savoir classique ou technique. Les réponses sont présentées sous forme de tableau. Nous pouvons faire quelques commentaires.

Les différences sont, dans l'ensemble, peu significatives entre les deux types d'enseignement.

Les connaissances sont meilleures dans les classes techniques concernant les questions **2.3** et **2.4** ; les classes techniques semblent connaître davantage les termes infections à chlamydiae et herpès génital. On peut penser de même pour la question **9.1** ; les « **boutons** » sont plus souvent cités dans ce type de classes.

Par contre, cette analyse fait apparaître une fausse croyance concernant la transmission par « **le siège des toilettes** » plus importante dans les classes classiques que techniques.

Tableau n° 11 : comparaison des bonnes réponses aux questions précédentes entre les élèves recevant un enseignement classique et ceux recevant un enseignement technique.
Évaluation des différences de réponses avec le test statistique du X2.

<u>Questions</u>	Enseignement classique		Enseignement technique		p =
	n =	%	n =	%	
1 : MST veut dire ?	1 010	97,1	202	96,2	0,47
2 : ces maladies sont-elles des MST ? SYPHILIS	618	59,4	127	60,5	0,83
GONOCOCCIES	240	23,1	63	30	0,04*
INFECTIONS à CHLAMYDIAE	195	18,7	58	27,6	0,004*
HERPÈS GÉNITAL	620	59,6	151	71,9	0,001*
5 : on peut attraper le Sida et MST par : poignée de main	977	93	196	93,3	0,85
En s'embrassant	780	75	164	78,1	0,38
Sur le siège des toilettes	838	80,5	152	72,4	0,009*
Par du linge utilisé	892	85,7	167	79,5	0,02*
Par l'eau de piscine	918	88,2	185	88,1	0,96
Par le sang	1 023	98,3	203	96,6	0,17
Par les animaux	795	76,4	167	79,5	0,38
Par les insectes	697	67	151	71,9	0,19
Par les relations sexuelles	1 032	99,2	208	99,1	0,87
6 : quelle est la seule MST qui ne se guérit pas ?	997	95,8	192	91,4	0,01*
7 : qu'est ce qu'un séropositif ?	315	30,3	43	20,5	0,05*
9 : signes pouvant faire penser aux MST ? BOUTONS	502	48,2	122	58,1	0,01*
ÉCOULEMENTS	404	38,8	95	45,2	0,09
BRÛLURES	549	52,8	111	52,8	0,95
MAUX DE VENTRE	309	29,7	61	29	0,91
10 : la pilule protège contre les MST ?	952	91,5	183	87	0,06
11 : le préservatif protège contre la grossesse ?	937	90	186	88,5	0,6
Le préservatif protège contre les MST ?	1 010	97,1	200	95,2	0,23

* calcul du X2 montrant une différence significative.

5/ Résultats des questions à réponses libres et commentaires :

Nous examinons maintenant les résultats aux autres questions n'étant pas incluses dans les 2 précédents tableaux, souvent en raison du caractère libre de leurs réponses.

Question n° 3 : Je peux citer d'autres MST ? Lesquelles ?

818 élèves répondent OUI soit 65,4 %

66 répondent NON soit 5,3 %,

366 questionnaires sont sans réponse à cette question.

A la question, « lesquelles ? » :

Sont admises comme réponses justes, CANDIDOSES, SIDA et HEPATITE B.

Les réponses aberrantes rencontrées pour cette question sont tuberculose, cancers et autres (CMV, grippe, mucoviscidose...).

Les résultats sont présentés dans le tableau n° 12.

Tableau n° 12 : nombre de fois où est coché chaque item ; pourcentage parmi l'ensemble des réponses et parmi les élèves qui peuvent citer d'autres MST.

	Nombre de fois cité n =	Pourcentage dans la population générale %	Pourcentage des réponses OUI %
Candidose	17	1,4	2
Sida	733	58,6	89,6
Hépatite B	356	28,5	43,5
Tuberculose	2	0,2	0,2
Cancers	5	0,4	0,4
Autres	32	2,5	3,9

Le SIDA est donc très majoritairement évoqué comme M.S.T.

Question n°4 : Avez-vous déjà eu une information SIDA ?

Tableau n° 13 : réponse à la question « avez-vous déjà eu une information sur le SIDA ? » en effectifs et en pourcentage

Réponse	Nombre de réponse n =	Pourcentage %
OUI	1 066	85,3
NON	174	14
Absence de réponse	10	0,8

85 % des élèves ont eu une information.

Si oui, par qui ?

4.1 : 381 élèves ont eu une information par les **parents** : **30,5 %**

4.2 : 83 ----- la **famille** : **6,6 %**

dont :

- 8 par cousin(e)
- 41 par frère et/ou sœur
- 2 par les grands parents
- 11 par oncle et/ou tante et
- 5 par la famille entière.

4.3 : 754 élèves ont eu une information par un professeur : 60,3 %

4.4 : 259 ----- des copain(e)s : 20,7 %

4.5 : 445 ----- des livres : 35,6 %

4.6 : 472 ----- des revues : 37,7 %

4.7 : 461 ----- la radio : 36,9 %

4.8 : 703 ----- la télévision : 56,2 %

4.9 : 86 ----- d'autres moyens : 6,8 %

dont :

- 3 par une association
- 10 par des conférences
- 22 par un médecin
- 8 par une infirmière
- 10 par un planning familial
- 25 par une intervention semblable les années précédentes
- 2 par des prospectus
- 2 par un éducateur.

Le professeur, la télévision représentent les deux moyens les plus cités pour l’information. Les parents et la famille ne sont mentionnés que dans 37 % des cas. Ceci illustre l’importance de l’enseignement scolaire et notamment des enseignants en matière de prévention.

Question n° 8 : Le SIDA me fait peur ?

Tableau n° 14 : réponses à la question « le SIDA me fait peur » en effectifs et pourcentages.

	Nombre n =	Pourcentage %
OUI	779	62,3
NON	433	34,6
Absence de réponse	38	3,1

Nous remarquons que bien plus de la moitié des élèves affirment avoir peur du SIDA.

Nous étudions ensuite les réponses à cette question en comparant les réponses des filles et des garçons.

Tableau n°15 : réponses des filles et des garçons à la question « le SIDA me fait peur » en effectifs et en pourcentages.

	FILLES		GARÇONS	
	Nombre n =	Pourcentage %	Nombre n =	Pourcentage %
OUI	448	72,5	331	52,4
NON	150	24,3	283	44,8
Absence de réponse	20	3,2	18	2,8

Le test du X2 réalisé pour ces résultats montre une différence significative entre les réponses des filles et des garçons : $p < 10^{-6}$. Les filles ont davantage peur du SIDA.

Nous analysons ensuite la réponse à cette question suivant les classes d'âges

Tableau n° 16 : réponses à la question « le SIDA me fait peur » effectifs et répartition en 2 groupes d'âges.

	16 ans et moins		17 ans et plus	
	Nombre n =	Pourcentage %	Nombre n =	Pourcentage %
OUI	577	62,3	197	66,1
NON	335	35,6	92	30,8
Absence de réponse	28	2,1	9	3

Le test statistique d'homogénéité ne montre pas de différence significative entre les réponses des 16 ans et moins et celles des 17 ans et plus . En 1997-98, les craintes sont les mêmes quel que soit l'âge.

Et pourquoi ?

Si la réponse est **OUI**, les raisons avancées par les élèves sont les suivantes :

- Décès..... 32,8 %
- Pas de traitement : 23,3 %
- Peur de l'attraper : 9,6 %
- Facile à attraper : 6,6 %
- Gravité..... 4,8 %
- Si protection (préservatif) inefficace : 3,1 %
- Grande fréquence de la maladie : 2,7 %
- Beaucoup de souffrance : 2 %

Ensuite (toujours par ordre de décroissance), réponses plus rarement rencontrées :

Peur du regard des autres	1,5 %
Risque de la transfusion sanguine	1,3 %
Si oubli du préservatif	0,7 %
Maladie sournoise	0,7 %
Peur si viol	0,5 %
Pas assez d'information	0,2 %
Transmission maternelle	0,2 %
Lors d'une prise de sang	0,2 %
Maladie honteuse	0,1 %
Peur du traitement du Sida	0,1 %

Et pour les réponses « **NON**, je n'ai pas peur », les raisons sont les suivantes :

Protection	36,5 %
Faire attention	19,8 %
Fatalité.....	5,7 %
A beaucoup d'information	5 %
Pas concerné	4,6 %
Espoir de traitement	4,1 %
Confiant.....	3,4 %
N'a pas de relation sexuelle	3 %

Pour les réponses moins fréquentes, on note :

« Non, car je suis fort »	1,1 %
Fidélité	1,1 %
Peu fréquent	0,8 %
« Non, car je ne suis pas homosexuel »	0,7 %
Maladie non grave	0,1 %

Question n°12 : Je connais des moyens pour éviter d'attraper le SIDA et les autres MST.
Lesquels ?

Ont été admises comme réponses correctes :

- la limitation du nombre de partenaires,
- la fidélité,
- l'abstinence,
- le port du préservatif (masculin)

Les réponses considérées comme fausses sont les suivantes :

- la contraception féminine,
- l'hygiène,
- le changement de seringue lors de l'utilisation de drogue, le fait de ne pas se droguer,
- le recours aux examens médicaux, aux test sérologiques,
- éviter la transfusion sanguine,
- éviter les échanges de sang, les contacts plaies à plaies,
- ne pas être homosexuel,
- autres, c'est essentiellement bien connaître son partenaire mais on ne sait pas sur quel critère.

Tableau n° 17 : réponses concernant la question n°12 « je connais les moyens pour éviter d'attraper le SIDA et les autres MST » en effectifs et en pourcentages.

	Nombre de réponses, n =	Pourcentage %
Limitation des partenaires	37	3
Fidélité	55	4,4
Abstinence	221	17,7
Préservatif	917	73,3
Contraception féminine	79	6,3
Hygiène	8	0,6
Drogues, seringues	102	8,2
Examens médicaux	63	5
Transfusion sanguine	5	0,4
Échanges de sang	45	3,6
Homosexualité	1	< 0,1
Autres (connaissance partenaire)	20	1,6

Commentaires :

- Trois moyens sont cités pour la contraception féminine : ce sont la pilule, le stérilet et le diaphragme. Nous notons des discordances entre la question n°10 qui demande si la pilule protège des MST et cette question n° 12 : c'est-à-dire que les réponses fausses à la question 10, à savoir que « la pilule protège des MST », n'entraînent pas forcément que la contraception féminine soit citée à la question 12 et vice versa. Ce résultat illustre bien la difficulté qu'ont certains adolescents à faire une distinction entre protection et contraception, ce que nous avons déjà signalé dans le chapitre réservé à l'intervention.
- Le préservatif est le moyen de prévention de loin le plus cité, sur cette année 97-98, nous ne retrouvons la précision préservatif masculin que dans 22 questionnaires sur 917.
- L'abstinence prend une place non négligeable dans les réponses, même si souvent, lors des interventions dans les classes, elle est citée comme un moyen très difficile à observer !

B/ Bilan de l'année 1998-1999

Durant l'année 1998-1999, 130 heures d'information ont été dispensées dans des établissements scolaires du Rhône, touchant 63 classes.

1/ Analyse de la population :

Les établissements scolaires concernés sont les suivants, ils sont au nombre de 11 dont 3 établissements privés :

Tableau n° 18 : liste des établissements et nombre d'interventions réalisées dans chaque collèges ou lycées en 1998-1999.

Établissement	Nombre d'interventions
<i>Établissements publics :</i> Collège Jean Jaurès	8
LEP (1) Fays	3
Lycée Édouard Herriot	8
Collège Picasso	5
Collège Jacques Cœur	7
Collège Jean Macé	8
LEP Diderot	3
Lycée Marie Curie	7
<i>Établissements privés :</i> Collège Fromente	3
Lycée Les Lazaristes	6
LEP Lamache	4

(1) LEP : Lycée d'Enseignement Professionnel

Pour cette année scolaire 1998-1999, 1 501 élèves ont reçu une information
MST - SIDA en classe.

Répartition des élèves par type d'enseignement.

Tableau n° 19 : effectifs d'élèves sensibilisés dans chaque type d'enseignement

	Nombre d'élèves		Nombre d'élèves
Enseignement public	1 194	Enseignement classique	1 220
Enseignement privé	307	Enseignement technique	281
TOTAL	1 501	TOTAL	1 501

Répartition des élèves selon leur classe.

Tableau n° 20 : effectif d'élèves sensibilisés dans chaque classe

Classe	Nombre d'élèves
Quatrième classique	176
Troisième classique	497
Seconde classique	528
Terminale classique	19
Troisième technique	28
Seconde technique	57
Première technique	14
Terminale technique	182
TOTAL	1 501

Répartition des élèves par sexe.

Tableau n° 21 : effectifs de filles et de garçons sensibilisés et répartition pour 1998-1999.

	Nombre d'élèves	Pourcentage %
GARÇONS	760	51,8
FILLES	707	48,2
TOTAL	1 467*	100

*34 élèves n'ont pas donné ce renseignement

Répartition des élèves par classe d'âge.

Tableau n° 22 : âges de la population étudiée en effectifs et répartition.

	13 ans et moins	14	15	16	17	18	19 ans et plus	TOTAL
Effectifs	88	283	539	268	162	89	38	1 467
Pourcentage %	6	19,3	36,7	18,2	11	6,1	2,6	100

*34 élèves n'ont pas fourni ce renseignement.

Nous constituons deux groupes d'âges pour répartir les effectifs :

Tableau n 23 : effectifs et répartition des élèves en deux groupes d'âges.

	16 ans et moins	17ans et plus	TOTAL
Effectifs	1 178	289	1 467
Pourcentage %	80,3	19,7	100

La moyenne des âges est de 15,4 ans

la médiane est de 15 ans

2/ Résultats des questions dirigées :

Nous allons exposer les réponses aux questions analysables par OUI ou par NON.

Tableau n° 24 : réponses justes aux questions analysables par oui ou par non en effectifs et pourcentages.

<u>Questions</u>	Réponses justes n =	Réponses justes en pourcentage (%)
1 : MST veut dire ?	1 433	95,4
2.1 : ces maladies sont-elles des MST ? SYPHILIS	753	50,1
2.2 GONOCOCCIES	322	21,4
2.3 INFECTIONS à CHLAMYDIAE	309	20,6
2.4 HERPÈS GÉNITAL	880	58,6
5.1 : on peut attraper le Sida et MST par : poignée de main	1 364	90,9
5.2 En s’embrassant	1 116	74,3
5.3 Sur le siège des toilettes	1 108	73,8
5.4 Par du linge utilisé	1 247	83,1
5.5 Par l’eau de piscine	1 262	84
5.6 Par le sang	1 468	97,8
5.7 Par les animaux	1 069	71,2
5.8 Par les insectes	945	62,9
5.9 Par les relations sexuelles	1 475	98,2
6 : quelle est la seule MST qui ne se guérit pas ?	1 386	92,3
7 : qu’est ce qu’un séropositif ?	426	28,4
9.1 : signes pouvant faire penser aux MST ? BOUTONS	691	46
9.2 ÉCOULEMENTS	591	39,4
9.3 BRÛLURES	761	50,7
9.4 MAUX DE VENTRE	409	27,2
10 : la pilule protège contre les MST ?	1 301	86,6
11.1 : le préservatif protège contre la grossesse ?	1 327	88,4
11.2 Le préservatif protège contre les MST ?	1 437	95,7

3/ Commentaires :

Question n° 1 :

95,4 % des élèves connaissent la signification des initiales M.S.T.

Question n° 2 :

50 % savent ce qu'est la **syphilis**, **58,6 %** reconnaissent l'**herpès génital** comme une M.S.T. Par contre, comme l'année précédente, **infections à chlamydiae** et **gonococcies** sont peu ou pas connues des élèves, **20,6 %** et **21,4 %** respectivement.

Question n° 5 :

Nous retrouvons les mêmes fausses croyances avec :

- **268, soit 17,8 %** des élèves pensent pouvoir attraper le SIDA **en s'embrassant**.
- **253, 16,8 %** répondent que le SIDA s'attrape sur le **siège des toilettes**.
- **269, soit 17,9 %** incriminent les animaux dans la transmission.
- Et enfin, **388** incriminent les **insectes**, soit **25,8 %**, plus d'un quart des élèves !

Transmission par le sang et les relations sexuelles sont cochées dans **98 %** des cas.

Question n° 6 :

92,3 % savent que le SIDA ne se guérit pas actuellement.

Question n° 7 :

Le taux de réponse justes à la question « qu'est-ce qu'un séropositif ? » est seulement de **28,4 %**.

Question n° 9 :

46 % citent les **boutons** comme signes cliniques d'une M.S.T.

50 % les **brûlures**

39 % les **écoulements**

et 27 % les maux de ventre.

Question n° 10 :

86,6 % affirment que la pilule ne protège pas des M.S.T., il semble persister trop de fausses croyances à ce sujet. Cette question est toujours en relation avec la question 12 où l'on remarquera que certains élèves citent la pilule comme moyen de protection.

Question n° 11 :

88,4 % pensent que le préservatif protège contre la grossesse, 95,7 % ont acquis qu'il protège des MST.

4/ Comparaison classique – technique :

Les analyses suivantes montrent une faible différence entre les réponses des élèves du technique et ceux du classique.

Il apparaît que les élèves de l'enseignement technique connaissent encore moins la notion de séropositivité que les autres. Ils ont également tendance à croire davantage que la salive transmet le virus du SIDA.

Par contre, les résultats sont meilleurs dans certaines fausses croyances comme la transmission par le linge utilisé, et les animaux. Ils semblent également mieux connaître certains signes cliniques de MST, ils citent plus souvent « les maux de ventre ».

Tableau n° 25 : comparaison des bonnes réponses aux questions précédentes entre les élèves recevant un enseignement classique et ceux recevant un enseignement technique.
Évaluation des différences de réponses avec le test statistique du X2.

Questions	Enseignement classique		Enseignement technique		p =
	n =	%	n =	%	
1 : MST veut dire ?	1 161	95,1	272	96,8	0,3
2 : ces maladies sont-elles des MST ? SYPHILIS	599	49,1	154	54,8	0,09
GONOCOCCIES	251	20,6	71	25,2	0,09

INFECTIONS à CHLAMYDIAE	242	19,8	67	23,8	0,15
HERPÈS GÉNITAL	716	58,7	164	58,3	0,97
5 : on peut attraper le Sida et MST par : poignée de main	1 109	90,9	255	90,7	0,97
En s'embrassant	921	75,5	195	69,3	0,04*
Sur le siège des toilettes	896	73,4	212	75,4	0,53
Par du linge utilisé	1 008	82,6	239	85	0,37
Par l'eau de piscine	1 021	83,7	241	85,7	0,44
Par le sang	1 191	97,6	277	98,5	0,45
Par les animaux	852	70	216	76,8	0,02*
Par les insectes	757	62	188	67	0,15
Par les relations sexuelles	1 199	98,3	276	98,2	0,85
6 : quelle est la seule MST qui ne se guérit pas ?	1 129	92,5	257	91,4	0,62
7 : qu'est ce qu'un séropositif ?	359	30	67	24	0,07
9 : signes pouvant faire penser aux MST ? BOUTONS	549	45	142	50,5	0,1
ÉCOULEMENTS	483	39,6	108	38,4	0,77
BRÛLURES	624	51,1	137	48,7	0,51
MAUX DE VENTRE	317	26	92	32,7	0,026*
10 : la pilule protège contre les MST ?	1 053	86,3	248	88,2	0,44
11 : le préservatif protège contre la grossesse ?	1 077	88,3	250	89	0,82
Le préservatif protège contre les MST ?	1 173	96,1	264	94	0,14

* calcul du X2 montrant une différence significative.

5/ Résultats des réponses aux questions libres et commentaires :

Question n°3: Je peux citer d'autres MST ? Lesquelles ?

Cette question a été analysée de manière différente lors de la saisie des données par rapport à l'année 1997-98 et aussi l'année 1999-00 comme nous le verrons au chapitre suivant. Lors de la saisie des réponses pour l'année 1998-1999, il n'a pas été fait de distinction entre absence de réponse et réponse fausse pour cette question.

L'élève répond donc soit par une réponse juste en citant au moins une des 3 maladies admises comme réponse satisfaisante, soit il ne répond pas, soit la réponse est fausse et ceci compte comme absence de réponse dans les 2 cas.

Intervient donc essentiellement la question, « lesquelles ? » :

Nous admettons comme réponses justes, CANDIDOSES, SIDA et HÉPATITE B.
Les réponses fausses, contrairement aux deux autres années, ne sont pas répertoriées.

Tableau n° 26 : réponse à la question « je peux citer d'autres MST, lesquelles ? » en effectifs et pourcentage

	Nombre de fois cité n =	Pourcentage %
Candidose	9	0,6
SIDA	837	55,7
Hépatite B	269	17,9

La majorité des élèves connaissent donc le SIDA comme une maladie sexuellement transmissible. Les résultats sont superposables à ceux de l'année précédente.

Question n°4 : Avez-vous déjà eu une information SIDA ?

Tableau n° 27 : réponse à la question « avez-vous déjà eu une information sur le SIDA ? » en effectifs et pourcentages.

Réponse	Nombre de réponse, n =	Pourcentage %
OUI	1 204	80,2
NON	285	19
Absence de réponse	12	0,8

80,2 % des élèves ont eu une information

Si oui, par qui ?

4.1 : 443 élèves ont eu une information par les **parents : 36,8 %**

4.2 : 132 ----- la **famille : 10,9 %**

dont :

- 15 par cousin(e)
- 49 par frère et/ou sœur
- 5 par les grands parents
- 15 par oncle et/ou tante et
- 4 par toute la famille.

4.3 : 777 élèves ont eu une information par un professeur : 65,5 %

4.4 : 336 ----- des copain(e)s : 27,9 %

4.5 : 519 ----- des livres : 43,1 %

4.6 : 569----- des revues : 47,2 %

4.7 : 433 ----- la radio : 35,9 %

4.8 : 807 ----- la télévision : 67 %

4.9 : 113 ----- d'autres moyens : 9,4 %

dont :

- 1 par l'aumônerie
- 11 par des conférences
- 26 par un médecin
- 14 par une infirmière
- 6 par un planning familial
- 26 par une intervention semblable les années précédentes
- 2 par un éducateur.

Cette année 1998-1999, la télévision représente le moyen d'information le plus fréquent, vient ensuite le professeur. La famille et les parents occupent une place plus importante dans la prévention que l'année précédente avec 47 % des réponses.

Question n° 8 : Le SIDA me fait peur ?

Tableau n° 28 : réponse à la question « le SIDA me fait peur ? » en effectifs et pourcentages.

	Nombre n =	Pourcentage %
OUI	961	64
NON	469	31,2
Absence de réponse	71	4,7

Étude de la réponse à « le SIDA me fait peur » par sexe :

Tableau n° 29 : réponses des filles et des garçons à la question « le SIDA me fait peur » en effectifs et pourcentages.

	FILLES		GARÇONS	
	Nombre n =	Pourcentage %	Nombre n =	Pourcentage %
OUI	545	77	414	54,5
NON	149	21	319	42
Absence de réponse	13	2	27	3,5

Le test du X2 réalisé pour ces résultats montre une différence significative entre les réponses des filles et celles des garçons : **$p < 10^{-6}$** , comme l'année précédente, les filles craignent davantage le SIDA que les garçons.

Nous étudions les réponses à cette même question en fonction de l'âge des élèves , les résultats sont présentés dans le tableau n° 30.

Tableau n° 30 : réponse à la question « le SIDA me fait peur », effectifs et pourcentages des élèves selon 2 groupes d'âges.

	16 ans et moins		17 ans et plus	
	Nombre n =	Pourcentage %	Nombre n =	Pourcentage %
OUI	747	63.4	197	68,1
NON	377	32	79	27,3
Absence de réponse	54	4,6	13	4,6

Le test statistique d'homogénéité ne montre pas de différence significative entre les réponses des 16 ans et moins et celles des 17 ans et plus.

Et pourquoi ?

Si la réponse à la question « le SIDA me fait peur », est **OUI**, les raisons données par les élèves sont les suivantes :

Les mêmes items sont répertoriés, toutefois leur ordre de fréquence varie un peu par rapport à l'année précédente.

Décès	36,7 %
Pas de traitement	23,2 %
Peur de l'attraper	10,4 %
Facile à attraper	7,4 %
Gravité	6,8 %
Grande fréquence de la maladie.....	2,5 %

Ensuite (toujours par ordre décroissant), réponses plus rarement rencontrées :

Risque de la transfusion sanguine	1,2 %
Peur du regard des autres	0,8 %
Beaucoup de souffrance	0,7 %
Pas assez d'information	0,5 %
Si protection préservatif inefficace	0,4 %
Peur du traitement du SIDA	0,1 %
Si oubli du préservatif	0,1 %
Peur si viol	0,1 %
Maladie honteuse ou lors d'une prise de sang	0,1 %

Si la réponse est « **NON**, je n'ai pas peur », les raisons données par les élèves sont les suivantes :

Protection	32,2 %
Faire attention	14,7 %
Pas concerné	5,7 %
N'a pas de relations sexuelles	5,6 %
Espoir de traitement	2,3 %
Fatalité	2,1 %
Confiant	2,1 %
A beaucoup d'information	1,5 %

Parmi les réponses plus rarement évoquées :

« Non car je suis fort »	1 %
Fidélité	0,6 %
« Non car je ne suis pas homosexuel »	0,4 %
Maladie non grave	0,4 %
Peu fréquent	0,2 %
Va écouter la prévention	0,2 %

Nous notons que les causes évoquées en 1997-1998 demeurent les mêmes d'une année à l'autre.

Question n°12: Je connais des moyens pour éviter d'attraper le SIDA et les autres MST. Lesquels ?

Ont été admises comme réponses correctes,:

- ✓ la limitation du nombre de partenaires,
- ✓ la fidélité,
- ✓ l'abstinence,
- ✓ le port du préservatif (masculin).

Les réponses considérées comme inexactes sont les suivantes :

- ✓ la contraception féminine,
- ✓ l'hygiène,
- ✓ le changement de seringue lors de l'utilisation de drogue, le fait de ne pas se droguer,
- ✓ le recours aux examens médicaux, aux tests sérologiques,
- ✓ éviter la transfusion sanguine,
- ✓ éviter les échanges de sang, les contacts plaies à plaies,
- ✓ ne pas être homosexuel,
- ✓ autres, c'est essentiellement bien connaître son partenaire mais on ne sait sur quel critère.

Tableau n° 31 : réponses concernant la question « je connais les moyens pour éviter d’attraper le SIDA et les autres MST » en effectifs et en pourcentages.

	Nombre de réponses n =	Pourcentage %
Limitation des partenaires	31	2,1
Fidélité	39	2,6
Abstinence	244	16,2
Préservatif	1 032	68,7
Contraception féminine	91	6
Hygiène	26	1,7
Drogues, seringues	85	5,6
Examens médicaux	65	4,33
Transfusion sanguine	10	0,6
Échanges de sang	36	2,4
Homosexualité	4	0,3
Autres (connaissance partenaire)	37	2,4

Remarques :

- Trois moyens sont cités pour la contraception féminine, ce sont la pilule, le stérilet et le diaphragme. Nous notons toujours des discordances entre la question n°10 et cette question 12.
- Le préservatif, comme l’année précédente est le moyen le plus cité, le terme « préservatif masculin » est mentionné 30 fois sur 1032.
- Les fausses croyances concernant notamment la contraception féminine atteignent 6 %, ce résultat est loin d’être négligeable mais est comparable à celui de l’année 1997-98.

C/ Bilan de l'année 1999-2000

Durant l'année scolaire 1999-2000, 55 interventions ont été menées en classe, de la quatrième à la terminale.

1/ Analyse de la population :

Les établissements scolaires concernés sont au nombre de 10 dont 3 établissements privés.

Tableau n° 32 : Liste des établissements et nombre d'interventions réalisées dans chaque collège ou lycée en 1999-2000.

Établissement	Nombre d'interventions
<i>Etablissements publics :</i> Collège Jean Jaurès	7
LEP (1) Fays	3
Lycée du Parc	6
Collège Chaponnay	5
Collège Jacques Cœur	7
Collège Jean Macé	6
Lycée Marie Curie	7
<i>Établissements privés :</i> Collège Fromente	3
Lycée Les Lazaristes	7
LEP La Mache	6

(1)LEP : Lycée d'Enseignement Professionnel

Pour cette année scolaire 1999-2000, 1 380 élèves ont reçu une information
MST - SIDA en classe.

Répartition des élèves sensibilisés par type d'enseignement.

Tableau n° 33 : effectifs d'élèves sensibilisés dans chaque type d'enseignement.

	Nombre d'élèves		Nombre d'élèves
Enseignement public	1 012	Enseignement classique	1 056
Enseignement privé	368	Enseignement technique	324
TOTAL	1 380	TOTAL	1 380

Répartition des élèves selon leur classe.

Tableau n° 34 : effectif des élèves sensibilisés dans chaque classe.

Classe	Nombre d'élèves
Quatrième classique	122
Troisième classique	460
Seconde classique	474
Seconde technique	63
Première année BEP(*)	164
Terminale technique	87
CAP (**)	10
TOTAL	1 380

(*) Brevet d'Enseignement Professionnel

(**) Certificat d'Aptitude Professionnelle

Répartition des élèves par sexe.

Tableau n° 35 : effectifs de filles et de garçons sensibilisés et répartition pour 1999-2000.

	Nombre d'élèves	Pourcentage %
GARÇONS	743	53,8
FILLES	637	46,2
TOTAL	1 380	100

Répartition des élèves par classe d 'âge.

Tableau n° 36 : âges de la population étudiée en effectifs et répartition.

	13 ans et moins	14	15	16	17	18	19 ans et plus	TOTAL
Effectif	48	333	518	288	103	61	29	1 380
Pourcentage %	3,5	24,1	37,5	20	7,4	4,4	2,1	100

Nous constituons deux groupes d'âges pour répartir les effectifs.

Tableau n° 37 : effectifs et répartition des élèves en deux groupes d'âges.

	16 ans et moins	17 ans et plus	TOTAL
Effectif	1 187	193	1 380
Pourcentage %	86	14	100

La moyenne des âges est de 15,3 ans

la médiane est de 15 ans

2/ Résultats des questions dirigées :

Nous allons exposer les réponses aux questions analysables par OUI ou par NON.

Tableau n° 38 : réponses justes aux questions analysables par OUI ou par NON en effectifs et pourcentages. Évaluation des différences de réponses avec le test statistique du X2.

Questions	Réponses justes n =	Réponses justes en pourcentage (%)
1 : MST veut dire ?	1 342	97,2
2.1 : ces maladies sont-elles des MST ? SYPHILIS	693	50,2
2.2 : GONOCOCCIES	311	25,5
2.3 : INFECTIONS à CHLAMYDIAE	284	20,6
2.4 : HERPES GENITAL	809	58,6
5.1 : on peut attraper le Sida et MST par : poignée de main	1 257	91,1
5.2 : En s'embrassant	1 009	73,1
5.3 : Sur le siège des toilettes	991	71,8
5.4 : Par du linge utilisé	1 114	80,7
5.5 : Par l'eau de piscine	1 140	82,6
5.6 : Par le sang	1 346	97,5
5.7 : Par les animaux	931	67,5
5.8 : Par les insectes	847	61,4
5.9 : Par les relations sexuelles	1 370	99,3
6 : quelle est la seule MST qui ne se guérit pas ?	1 300	94,2
7 : qu'est ce qu'un séropositif ?	317	23
9.1 : signes pouvant faire penser aux MST ? BOUTONS	573	41,5
9.2 : ECOULEMENTS	553	40,1
9.3 : BRULURES	615	44,5
9.4 : MAUX DE VENTRE	351	25,4
10 : la pilule protège contre les MST ?	1 189	86,1
11.1 : le préservatif protège contre la grossesse ?	1 216	88,1
11.2 : Le préservatif protège contre les MST ?	1 301	94,3

3/ Commentaires :

Nous constatons les résultats suivants :

Question n° 1 :

97,2 % des élèves savent ce que « MST » signifie. Ce nombre de réponses justes est relativement constant d'année en année.

Question n° 2 :

Nous retrouvons la même tendance pour les résultats à cette question à savoir que la **syphilis et l'herpès génital** sont cités par un peu plus de **50 %** des adolescents ; par contre, **gonococcies et infections à chlamydiae** ne sont pas connues et figurent dans respectivement, **25,5 et 20,6 %** des cas.

Question n° 5 :

Les fausses croyances sont toujours représentées en proportions non négligeables.

En s'embrassant est cité 267 fois, soit **19,3 %**.

Par le **siège des toilettes** est cité 252 fois, soit **18,3 %**.

Par les **animaux**, 273 fois, soit **19,8 %**.

Et enfin, par les **insectes** figure 371 fois, soit **26,9 %**.

Question n° 6 :

94,2 % savent que le SIDA est encore incurable.

Question n° 7 :

23 %, seulement, connaissent la notion de séropositivité.

Question n° 9 :

De manière générale, moins de la moitié connaissent les signes d'une MST.

41,5 % citent les **boutons**

40,1 % citent les **écoulements**

44,5 % citent les **brûlures**

et seulement **25,4 %** cochent les **maux de ventre** comme signe d'une MST.

Question n° 10 :

86,1 % savent que la pilule ne protège pas des MST. Ce résultat est comparable aux autres années.

Question n° 11 :

La notion que le préservatif protège des MST est bien intégrée, à 94,3 %.
88,1 % pensent que celui-ci protège des grossesses.

4/ Comparaison classique – technique :

Comme chaque année, nous avons analysé les réponses séparément pour l’enseignement technique et classique afin de constater d’éventuelles différences de connaissances entre les deux groupes.

Tableau n° 39 : comparaison des bonnes réponses aux questions précédentes entre les élèves recevant un enseignement classique et ceux recevant un enseignement technique.

<u>Questions</u>	Enseignement classique		Enseignement technique		p =
	n =	%	n =	%	
1 : MST veut dire ?	1 024	97	318	98,1	0,34
2 : ces maladies sont-elles des MST ? SYPHILIS	527	50	166	50,6	0,72
GONOCOCCIES	243	23	68	21	0,49
INFECTIONS à CHLAMYDIAE	209	19,8	75	23,1	0,22
HERPÈS GÉNITAL	596	56,4	213	65,7	0,004*
5 : on peut attraper le Sida et MST par : poignée de main	966	91,5	291	89,8	0,42
En s’embrassant	788	74,6	220	67,9	0,02*
Sur le siège des toilettes	722	73,1	219	67,6	0,84
Par du linge utilisé	854	80,9	260	80,2	0,86
Par l’eau de piscine	879	83,2	261	80,5	0,30
Par le sang	1 029	97,4	317	97,8	0,84

Par les animaux	706	66,8	224	69,1	0,48
Par les insectes	634	60	213	65,7	0,07
Par les relations sexuelles	1 048	99,2	322	99,4	0,9
6 : quelle est la seule MST qui ne se guérit pas ?	1 000	94,7	300	92,6	0,2
7 : qu'est ce qu'un séropositif ?	251	23,8	94	29	0,06
9 : signes pouvant faire penser aux MST ? BOUTONS	420	39,8	153	47,2	0,02*
ÉCOULEMENTS	430	40,7	123	38	0,41
BRÛLURES	475	45	140	43,2	0,62
MAUX DE VENTRE	272	25,7	79	25,7	0,67
10 : la pilule protège contre les MST ?	919	87	270	83,3	0,11
11 : le préservatif protège contre la grossesse ?	944	89,4	272	83,9	0,01*
Le préservatif protège contre les MST ?	1 010	95,6	291	89,8	<10⁻³*

* calcul du X2 montrant une différence significative.

Sur cette comparaison technique - classique nous pouvons faire les remarques suivantes :

Les réponses sont, dans l'ensemble, comme pour les années précédentes peu différentes entre les deux types d'enseignement.

Il semblerait que plus d'élèves du technique par rapport au classique connaissent l'herpès en tant que MST.
 Nous notons également de meilleures réponses pour la définition de la séropositivité, ainsi que pour la reconnaissance des boutons comme signe de MST.

Par contre, en ce qui concerne les fausses croyances, ils incriminent plus volontiers, la salive, le siège des toilettes comme moyens de contamination. Ils sont moins nombreux à penser que les insectes transmettent le SIDA.

5/ Résultats des réponses aux questions libres et commentaires

Nous examinons les résultats aux autres questions n'étant pas incluses dans les deux tableaux précédents en raison du caractère libre de leurs réponses.

Question n° 3 : Je peux citer d'autres MST ? Lesquelles ?

En cette année 1999-2000, l'analyse des questionnaires s'est effectuée comme en 1997-1998.

**773 élèves répondent OUI soit 56%,
80 répondent NON soit 5,8%**

Il y a **527** questionnaires **sans réponse** à cette question.

A la question, « lesquelles ? » :

Nous admettons comme réponses justes, CANDIDOSES, SIDA et HEPATITE B.

Les réponses fausses sont tuberculose, cancers et autres (CMV, grippe, mucoviscidose...).

Tableau n° 40 : nombre de fois où est coché chaque item ; pourcentage parmi l'ensemble des réponses et parmi les élèves qui peuvent citer d'autres MST.

	Nombre de fois cité n =	Pourcentage parmi les réponses OUI	Pourcentage dans la population générale
Candidose	16	2,1	1,1
SIDA	724	93,6	52,5
Hépatite B	160	20,7	11,6
Tuberculose	2	0,25	0,1
Cancers	2	0,25	0,1
Autres	15	2	1,1

Question n°4 : Avez-vous déjà eu une information Sida ?

Tableau n° 41 : réponse à la question « avez-vous déjà eu une information sur le SIDA ? » en effectifs et en pourcentage.

Réponse	Nombre de réponses n =	Pourcentage %
OUI	1 115	80,8
NON	257	18,6
Absence de réponse	8	0,6

80,8 % des élèves ont eu une information.

Si oui, par qui ?

4.1 : 357 élèves ont eu une information par les parents : 32 %

4.2 : 86 ----- la famille : 7,7 %

dont :

- 14 par cousin(e)
- 36 par frère et/ou sœur
- 4 par les grands parents
- 3 par parrain et/ou marraine
- 17 par oncle et/ou tante et
- 7 par toute la famille.

4.3 : 816 élèves ont eu une information par.. un professeur73,2 %

4.4 : 243..... des copain(e)s :21,8 %

4.5 : 429 des livres :38,5 %

4.6 : 451..... des revues :40,4 %

4.7 : 330..... la radio :29,6 %

4.8 : 677..... la télévision :60,7 %

4.9 : 80..... d'autres moyens :7,2 %

dont :

- 7 par une association
- 1 par l'aumônerie
- 6 par des conférences
- 17 par un médecin
- 13 par une infirmière
- 6 par un planning familial
- 22 par une intervention semblable les années précédentes
- 5 par des prospectus
- 1 par un éducateur.

Nous pouvons remarquer que la part des parents, de la famille, de la télévision reste stable alors que le rôle du professeur, notamment de biologie prend une part plus importante dans le rôle de prévention des MST et du SIDA.

Question n° 8 : Le SIDA me fait peur ?

Tableau n° 42 : réponses à la question « le SIDA me fait peur » en effectifs et pourcentages.

	Nombre n =	Pourcentage %
OUI	851	61,6
NON	464	33,6
Absence de réponse	65	4,7

Nous remarquons que plus de 60% des élèves déclarent avoir peur du SIDA. Ce résultat est comparable d'une année à l'autre.

Nous étudions les réponses à cette question, chez les filles et les garçons afin de rechercher une éventuelle différence significative entre les sexes, les résultats sont présentés dans la tableau n° 43.

Tableau n° 43 : réponses des filles et des garçons à la question « le SIDA me fait peur » en effectifs et en pourcentages.

	FILLES		GARÇONS		p
	Nombre n =	Pourcentage %	Nombre n =	Pourcentage %	
OUI	448	70,3	403	54,2	<10 ⁻⁶
NON	157	24,6	307	41,3	
Absence de réponse	32	5	33	4,4	

Les filles craignent le SIDA davantage que les garçons, cette tendance s'avère être vérifiée chaque année.

Nous analysons les réponses à cette question en fonction des 2 groupes d'âges : 16 ans et moins et 17 ans et plus.

Tableau n° 44 : réponses à la question « le SIDA me fait peur » effectifs et répartition en 2 groupes d'âges.

	16 ans et moins		17 ans et plus	
	Nombre n =	Pourcentage %	Nombre n =	Pourcentage %
OUI	710	65,3	141	73
NON	418	35,2	46	23,8
Absence de réponse	59	5	6	3,1

Le test statistique d'homogénéité montre une différence significative entre les réponses des 16 ans et moins et celles des 17 ans et plus : p<10⁻³*.

Il s'avère en effet que les plus jeunes ont moins peur du SIDA que les adolescents âgés de 17 ans et plus. Le plus jeune âge se sent sans doute moins concerné par les rapports sexuels et par conséquent moins touché par les MST et le SIDA.

Et pourquoi ?

Si la réponse est « **OUI, j’ai peur** », les raisons avancées par les élèves sont les suivantes :

Décès	45,2 %
Pas de traitement	13,5 %
Peur de l’attraper	9,5 %
Facile à attraper	6,4 %
Gravité	5,5 %
Maladie sournoise	4 %
Si protection (préservatif) inefficace	4 %

Ensuite (toujours par ordre décroissant), réponses plus rarement rencontrées :

Grande fréquence de la maladie	1,9 %
Beaucoup de souffrance	1,9 %
Si oubli de préservatif	1,7 %
Peur du regard des autres	1,5 %
Peur du traitement du Sida	1 %
Pas assez d’information	1 %
Transmission maternelle	0,9 %
Risque de la transfusion sanguine	0,8 %
Peur si viol	0,3 %
Maladie honteuse ou lors d’une prise de sang	0,1 %

Si la réponse est « **NON, je n’ai pas peur** », voici les réponses :

Protection	54,4 %
Faire attention	15,6 %
Pas concerné	6,2 %
N’a pas de relations sexuelles	5,6 %
Confiant.....	4,7 %
A beaucoup d’information	3,8 %
Espoir de traitement	3,8 %
Fatalité.....	3,6 %

Pour les réponses moins citées, on note :

« Non car je suis fort »	0,8 %
Peu fréquent	0,8 %
« Non car je ne suis pas homosexuel »	0,6 %
Fidélité	0,3 %
Maladie non grave	0,3 %

Question n°12 : Je connais des moyens pour éviter d’attraper le SIDA et les autres MST.
Lesquels ?

Sont admises comme réponses correctes :

- ✓ la limitation du nombre de partenaires,
- ✓ la fidélité,
- ✓ l’abstinence,
- ✓ le port du préservatif (masculin).

Les réponses considérées comme fausses sont les suivantes :

- ✓ la contraception féminine,
- ✓ l’hygiène,
- ✓ le changement de seringue lors de l’utilisation de drogue, le fait de ne pas se droguer,
- ✓ le recours aux examens médicaux, aux tests sérologiques,
- ✓ éviter la transfusion sanguine,
- ✓ éviter les échanges de sang, les contacts plaies à plaies,
- ✓ ne pas être homosexuel,
- ✓ autres, c’est essentiellement bien connaître son partenaire mais on ne sait pas sur quel critère.

Tableau n° 45 : réponses concernant la question n° 12 « je connais les moyens pour éviter d’attraper le SIDA et les autres MST » en effectifs et en pourcentages.

	Nombre de réponses n =	Pourcentage %
Limitation des partenaires	55	4
Fidélité	22	1,6
Abstinence	193	14
Préservatif	965	70
Contraception féminine	130	9,4
Hygiène	16	1,1

Drogues, seringues	55	4
Examens médicaux	75	5,4
Transfusion sanguine	19	1,4
Échanges de sang	44	3,2
Homosexualité	7	0,5
Autres (connaissance partenaire)	8	0,6

Remarques :

- Les trois moyens cités pour la contraception féminine, sont toujours la pilule, le stérilet et le diaphragme. Nous notons les mêmes discordances que les autres années entre la question n°10 qui demande si la pilule protège des MST et cette question n° 12.
- Comme pour les 2 années précédentes nous avons noté que le terme « préservatif masculin » dans les questionnaires, figure 28 fois sur 965.
- Les résultats sont, une fois de plus, superposables entre les 3 années, les préservatifs sont largement cités, ensuite l’abstinence arrive un peu loin derrière avec 14 %.
- La contraception féminine atteint presque 10 %, cette confusion entre prévention et contraception est plus marquée en cette année 1999-2000.

**D/ Bilan global des trois années de prévention
1997-1998, 1998-1999, 1999-2000.**

Les établissements scolaires concernés durant ces trois années ont été sensiblement les mêmes chaque année. Ils sont, nous l’avons vu, au nombre de 9 à 11 par année et comptent trois établissements privés.

1/ Analyse de la population :

Au total, nous avons sensibilisé **4 131** élèves
dans ces divers établissements du Rhône sur ces 3 années
1997-1998, 1998-1999, et 1999-2000.

Tableau n° 46 : effectifs d’élèves sensibilisés dans chaque type d’enseignement.

	Nombre d’élèves		Nombre d’élèves
Enseignement public	3 310	Enseignement classique	3 316
Enseignement privé	821	Enseignement technique	815
TOTAL	4 131	TOTAL	4 131

Tableau n° 47 : effectifs d'élèves sensibilisés dans chaque classe.

Classe	Nombre d'élèves
Quatrième classique	448
Troisième classique	1 266
Seconde classique	1 583
Terminale classique	19
Troisième technique	28
Seconde technique	173
Première technique	14
Terminale technique	349
CAP (*)	33
BEP (**)	218
TOTAL	4 131

(*) Certificat d'Aptitude Professionnelle

(**) Brevet d'Aptitude Professionnelle

Tableau n° 48 : effectifs des filles et des garçons sensibilisés pour les trois années de prévention.

	Effectif	pourcentage %
GARÇONS	2 151	52,1
FILLES	1 975	47,9
TOTAL	4 127*	100

*4 élèves n'ont pas donné ce renseignement dans les questionnaires.

Répartition des élèves des trois années d'intervention par âges, en effectifs et en pourcentages.

Tableau n° 49 : âges de la population étudiée en effectif et répartition pendant les trois années de prévention

	13 ans et moins	14	15	16	17	18	19 ans et plus	TOTAL
Effectifs	182	804	1483	837	436	236	108	4 086*
Pourcentage	4,4	19,7	36,3	20,5	10,7	5,8	2,6	100

*Sur le total des 3 années, il manque 45 données concernant l'âge.

Répartition par groupes d'âges des élèves des 3 années d'intervention. Nous utilisons toujours les 2 groupes : 16 ans et moins et 17 ans et plus.

Tableau n° 50 : effectifs et répartition des élèves en deux groupes d'âges.

	16 ans et moins	17 ans et plus	TOTAL
Effectifs	3 306	780	4 086
Pourcentages	80,9	19,1	100

La moyenne des âges est de 15,4 ans

la médiane est de 15 ans

2/ Résultats des questions dirigées :

Nous analysons les réponses aux questions dirigées pour les trois années de prévention 1997-1998, 1998-1999 et 1999-2000.

Tableau n° 51 : réponses justes aux questions analysables par oui ou par non en effectifs et pourcentages.

Questions	Réponses justes, n =	Réponses justes en pourcentage (%)
1 : MST veut dire ?	3 987	96,5
2.1 : ces maladies sont-elles des MST ? SYPHILIS	2 191	53
2.2 GONOCOCCIES	936	22,6
2.3 INFECTIONS à CHLAMYDIAE	846	20,5
2.4 HERPES GENITAL	2 460	59,5
5.1 : on peut attraper le Sida et MST par : poignée de main	3 794	91,8
5.2 En s'embrassant	3 069	74,3
5.3 Sur le siège des toilettes	3 089	74,7
5.4 Par du linge utilisé	3 420	82,8
5.5 Par l'eau de piscine	3 505	84,8
5.6 Par le sang	4 040	97,8
5.7 Par les animaux	2 962	71,7
5.8 Par les insectes	2 640	63,9
5.9 Par les relations sexuelles	4 085	98,9
6 : quelle est la seule MST qui ne se guérit pas ?	3 875	93,8
7 : qu'est ce qu'un séropositif ?	1 101	26,6
9.1 :signes pouvant faire penser aux MST ? BOUTONS	1 888	45,7
9.2 ÉCOULEMENTS	1 643	39,8
9.3 BRÛLURES	2 036	49,3
9.4 MAUX DE VENTRE	1 130	27,3
10 : la pilule protège contre les MST ?	3 625	87,7
11.1 : le préservatif protège contre la grossesse ?	3 666	88,7
11.2 : Le préservatif protège contre les MST ?	3 948	95,6

3/ Comparaison classique- technique

Comme pour chaque année, nous comparons les réponses des élèves recevant un enseignement classique à celles des élèves recevant un enseignement technique, nous recherchons d'éventuelles différences significatives dans les réponses avec le test statistique du X2.

Tableau n° 52 : comparaison des résultats aux questions précédentes entre les élèves recevant un enseignement classique et ceux recevant un enseignement technique. Évaluation des différences de réponses avec le test statistique du X2.

Questions	Enseignement classique		Enseignement technique		p =
	n =	%	n =	%	
1 : MST veut dire ?	3 195	96,3	792	97,2	0,29
2 : ces maladies sont-elles des MST ? SYPHILIS	1 744	52,6	447	54,8	0,26
GONOCOCCIES	734	22,1	202	24,8	0,11
INFECTIONS à CHLAMYDIAE	646	19,5	200	24,5	0,001*
HERPÈS GÉNITAL	1 932	58,2	528	64,8	<10 ⁻³ *
5 : on peut attraper le Sida et MST par : poignée de main	2 952	89	742	91	0,1
En s'embrassant	2 489	75	579	71	0,02*
Sur le siège des toilettes	2 456	74	583	71,5	0,15
Par du linge utilisé	2 754	83	666	81,7	0,39
Par l'eau de piscine	2 818	85	687	84,3	0,66
Par le sang	3 243	97,8	797	97,8	0,9
Par les animaux	2 353	70,9	607	74,5	0,05
Par les insectes	2 088	63	552	67,7	0,01*
Par les relations sexuelles	3 279	98,8	806	98,9	0,87
6 : qu'elle est la seule MST qui ne se guérit pas ?	3 126	94,3	749	91,9	0,008*
7 : qu'est ce qu'un séropositif ?	925	27,9	204	25	0,1
9 :signes pouvant faire penser aux MST ? BOUTONS	1 471	44,4	417	51,2	<10 ⁻³ *
ÉCOULEMENTS	1 317	39,7	326	40	0,91
BRÛLURES	1 648	49,7	388	47,6	0,30
MAUX DE VENTRE	898	27,1	232	28,5	0,45
10 : la pilule protège contre les MST ?	2 924	88,2	701	86	0,29
11 : le préservatif protège contre la grossesse ?	2 958	89,2	708	86,9	0,06
Le préservatif protège contre les MST ?	3 193	96,3	755	92,6	<10 ⁻³ *

*calcul du X² montrant une différence significative.

Les élèves de l’enseignement technique connaissent davantage les signes cliniques des MST. Ils citent plus souvent « les boutons » à la question n°9. Comme nous l’avions noté, séparément, pour chaque année, ils savent plus que les élèves du classique que l’herpès génital est une MST.

Il apparaît que les élèves de l’enseignement technique ont moins de fausses croyances (transmission par les insectes, par le siège des toilettes et la salive) que les autres. Les réponses sont là aussi significativement différentes.

4/ Résultats et commentaires des questions aux réponses libres

Question n° 3 : Je peux citer d’autres MST ? Lesquelles ?

Étant donné que la question a été analysée de façon légèrement différente entre les années 1997-1998 ; 1998-1999 et 1999-2000 nous allons faire une première analyse regroupant 1997 et 1999 pour ce qui concerne la réponse OUI ou NON.

Tableau n° 53 : réponses à la question « je peux citer d’autres MST » en effectifs et pourcentages pour les années 1997 et 1999.

	Effectif	Pourcentage %
OUI	1 591	60,5
NON	146	5,5
Absence de réponse	893	34

Nous allons maintenant regrouper les réponses justes des 3 années.

Nous avons vu que nous admettons comme réponses justes, CANDIDOSES, SIDA et HÉPATITE B.

Tableau n° 54 : réponses à la question « je peux citer d’autres MST, lesquelles » en effectifs et pourcentages pour les trois années d’intervention.

	Nombre de fois cité n =	Pourcentage %
Candidose	42	1
SIDA	2 294	55,5
Hépatite B	785	19

La majorité des élèves (55,5 %) savent que le SIDA est une maladie sexuellement transmissible dans les 3 années étudiées. Par contre il ne leur est pas facile d'en citer une autre. L'hépatite est connue car la plupart sont vaccinés, cependant ils ne font pas forcément le rapprochement avec une maladie sexuellement transmissible.

Question n°4 : Avez-vous déjà eu une information SIDA ?

81,9 %

des élèves ont eu une information

Tableau n° 55 : réponse à la question « avez-vous déjà eu une information SIDA » en effectifs et pourcentages pour les trois années.

Réponse	Effectif n =	Pourcentage %
Oui	3 385	81,9
Non	716	17,3
Absente	30	0,8

Si oui, par qui ?

4.1 : 1181 élèves ont eu une information par les parents : 34,9 %

4.2 : 301 ----- la famille : 8,9 %

soit 43,8%

dont :

- 35 par cousin(e)
- 127 par frère et/ou sœur
- 11 par les grands parents
- 41 par oncle et/ou tante
- 3 par parrain et/ou marraine
- par toute la famille.

4.3 : 2347 élèves ont eu une information par	un professeur : 69,3 %
4.4 : 838 -----	des copain(e)s : 24,7 %
4.5 : 1393 -----	des livres : 33,8 %
4.6 : 1492-----	des revues : 44 %
4.7 : 1224 -----	la radio : 36,1 %
4.8 : 2187 -----	la télévision : 64,6 %
4.9 : 280 -----	d'autres moyens : 8,3 %

dont :

- 10 par une association
- 2 par l'aumônerie
- 27 par des conférences
- 65 par un médecin
- 35 par une infirmière
- 22 par un planning familial
- 73 par une intervention semblable les années précédentes
- 5 par un éducateur
- 7 par des prospectus.

Les pourcentages sont supérieurs à 100% car il y a plusieurs sources d'information.

La première source d'information en ce qui concerne le SIDA et les MST s'avère être le professeur. Ensuite, ce sont la télévision et les revues puis les parents et la famille.

Question n° 8 : Le Sida me fait peur ?

Tableau n° 56 : réponse à la question « le SIDA me fait peur ? » en effectifs et en pourcentages pour les trois années.

	Nombre n =	Pourcentage %
OUI	2 591	62,7
NON	1 366	33
Absence de réponse	174	4,3

Nous constatons que plus de la majorité des élèves a peur du SIDA.

Nous étudions cette réponse en fonction du sexe des élèves pour les trois années de prévention.

Tableau n° 57 : réponses des filles et des garçons à la question « le SIDA me fait peur » en effectifs et en pourcentages.

	FILLES		GARÇONS	
	Effectif n =	Pourcentage %	Effectif n =	Pourcentage %
OUI	1 441	73	1 148	53,4
NON	456	23	909	42,2
Absence de réponse	78	4	94	4,4

Comme pour chaque année, le test du X² réalisé pour ces résultats montre une différence significative entre les réponses des filles et des garçons : $p < 10^{-6}$ *. Les filles ont incontestablement plus peur du SIDA que les garçons.

Nous examinons les réponse à cette question en fonction de l'âge des élèves.

Tableau n° 58 : réponse à la question « le SIDA me fait peur » en effectifs et pourcentages, répartition des élèves en deux groupes d'âges.

	16 ans et moins		17 ans et plus	
	Effectif n =	Pourcentage %	Effectif n =	Pourcentage %
OUI	2 034	61,5	535	68,6
NON	1 130	34,2	217	27,8
Absence de réponse	142	4,3	28	3,6

Le test statistique d'homogénéité montre une différence significative entre les réponses des 16 ans et moins et celles des 17 ans et plus : $p < 10^{-3}$ *.

Il apparaît que les élèves de 17 ans et plus ont davantage peur du SIDA que les plus jeunes. Et ceci très probablement pour la raison que nous avons évoquée pour l'année 1999-2000. La tranche d'âge, 17 ans et plus, représente des jeunes ayant déjà eu un ou des rapport(s) sexuel(s) ou pensent en avoir dans un avenir proche, ils sont par ce fait plus concernés par les problèmes de maladies sexuellement transmissibles.

Nous examinons maintenant les réponses à cette question en fonction du type d'enseignement reçu, classique ou technique et nous recherchons une éventuelle différence significative entre les réponses par le test statistique du X2.

Tableau n° 59 : réponses à la question « le SIDA me fait peur » effectif et pourcentage en fonction de l'enseignement reçu.

	Classes classiques		Classes techniques	
	Effectif n=	Pourcentage %	Effectif n=	Pourcentage %
OUI	2 047	61,7	543	66,6
NON	1 127	34	239	29,3

Le test statistique du X2 retrouve un p = 0,01, la différence entre les réponses de l'enseignement classique et technique est donc significative.

Il apparaît que les élèves du classique ont davantage peur du SIDA que les élèves de l'enseignement technique. La prise de conscience est-elle plus importante dans l'enseignement classique ? Le poids des fausses croyances plus représenté dans le classique y est-il pour quelque chose ?

Et pourquoi ?

Si la réponse est « oui, j'ai peur » les raisons avancées par les élèves sont les suivantes :

Décès	36,2 %
Pas de traitement	19,4 %
Peur de l'attraper	9,4 %
Facile à attraper	6,5 %
Gravité	5,5 %
Grande fréquence de la maladie.....	2,3 %
Si protection inefficace	2,2 %
Maladie sournoise	1,4 %
Beaucoup de souffrance	1,4 %

Ensuite (toujours par ordre décroissant), réponses plus rarement rencontrées :

Peur du regard des autres	1,2 %
Risque de la transfusion sanguine	1 %
Si oubli du préservatif	0,7 %
Pas assez d'information	0,5 %
Peur du traitement du Sida	0,3 %
Peur si viol	0,3 %

Si la réponse est « **non, je n'ai pas peur** », les réponses sont les suivantes :

Protection	36,2 %
Faire attention	15,2 %
Pas concerne	5 %
N'a pas de relation sexuelle	4,2 %
Fatalité	3,4 %
Espoir de traitement	3,1 %
A beaucoup d'information	3,1 %
Confiant	3 %

Parmi les réponses plus rarement évoquées :

« non, car je suis fort »	1 %
Fidélité	0,6 %
« non, car je ne suis pas homosexuel »	0,5 %
Peu fréquent	0,3 %
Maladie non grave	0,2 %

Question n°12 : Je connais des moyens pour éviter d'attraper le SIDA et les autres MST. Lesquels ?

Ont été admises comme réponses correctes :

- ✓ la limitation du nombre de partenaires,
- ✓ la fidélité,
- ✓ l'abstinence,
- ✓ le port du préservatif (masculin)

Les réponses considérées comme inexactes sont les suivantes :

- ✓ la contraception féminine,
- ✓ l'hygiène,
- ✓ le changement de seringue lors de l'utilisation de drogue, le fait de ne pas se droguer,
- ✓ le recours aux examens médicaux, aux tests sérologiques,
- ✓ éviter la transfusion sanguine,
- ✓ éviter les échanges de sang, les contacts plaies à plaies,
- ✓ ne pas être homosexuel,
- ✓ autres : c'est essentiellement bien connaître son partenaire mais on ne sait sur quel critère.

Tableau n° 60 : réponses à la question « je connais les moyens pour éviter d'attraper le SIDA et les autres MST » en effectifs et en pourcentages.

	Nombre de réponses n =	Pourcentage %
Limitation des partenaires	123	3
Fidélité	116	2,8
Abstinence	658	16
Préservatif	2 914	70,5
Contraception féminine	300	7,3
Hygiène	50	1,2
Drogues, seringues	242	5,8
Examens médicaux	203	4,9
Transfusion sanguine	34	0,8
Échanges de sang	125	3
Homosexualité	12	0,3
Autres (connaissance partenaire)	28	0,7

Le préservatif apparaît être le moyen de protection de choix, et à juste titre, il est présent dans plus des 2/3 des réponses. Nous avons vu que dans très peu de questionnaires apparaît la précision « préservatif masculin ». Lorsque l'on effectue des interventions dans les classes, nous constatons que les adolescents connaissent peu le préservatif féminin ; dans leur

tête, il n'y a donc pas de confusion possible entre les deux, c'est très certainement la raison de cette grande absence de précision.

L'abstinence ne représente que 16 % des réponses. La limitation du nombre de partenaires et la fidélité ne paraissent pas faire partie ni de leurs habitudes, ni de leur projet comportemental !

La fausse croyance concernant la protection par contraceptif féminin atteint 7,3 %. Ce chiffre est stable entre les différentes années.

En saisissant les questionnaires, nous avons retrouvé quelques réponses surprenantes. Nous en énumérons quelques unes.

Réponse à la question n° 1 :

A la place de « Maladies Sexuellement Transmissibles » nous avons rencontré :

- Socialement transmises
- Sidatiquement transmises
- Sensiblement transmises
- Sexuellement transformable
- Sensuellement transmissible
- SIDA transmis
- Sexuellement torride

Réponses à la question n° 12 :

Parmi les moyens de protection, quelques propositions ont été étonnantes :

- « Être propre »
- « Se tenir bien »
- « L'abstinence, mais il faut nous comprendre, à notre âge ce n'est pas facile ! »
- « L'abstinence, comme dit papa »
- « Suivre la Bible... ».

IV. DISCUSSION

A/ Bilan des dix dernières années de prévention

Depuis 1987, année de la première campagne d'information et de sensibilisation en matière de MST et SIDA, 21 193 élèves ont été concernés par ces actions de prévention.

Nous avons brièvement analysé la population ciblée depuis le début de ces actions.

Il en ressort :

- ✓ Que l'enseignement classique représente presque les 2/3 des élèves.
- ✓ Que les filles sont majoritaires à 52,7 %.
- ✓ Que la moyenne d'âge est de 16 ans.

Voici les résultats plus en détail présentés sous forme de tableaux.

Tableau n° 61 : répartition des élèves selon le type d'enseignement reçu en effectifs et pourcentages pour les dix années de prévention.

	Effectif n =	Pourcentage %
Enseignement général ou classique	13 432	63,4
Enseignement technique	7 750	36,6
TOTAL	21 182*	100

*11 élèves n'ont pas fourni ce renseignement.

Tableau n° 62 : effectif des élèves sensibilisés dans chaque classe pour les dix années de prévention.

	Classique	Technique
Quatrième	1 139	17
Troisième	4 217	744
Seconde	3 182	1 345
Première	3 060	1 178
Terminale	2 034	4 277 2 ^{ème} année BEP terminales CAP terminales F, G, BP
TOTAL	13 632	7 561
TOTAL GÉNÉRAL	21 193	

Tableau n° 63 : effectifs et pourcentages de filles et de garçons sensibilisés pour les dix années de prévention.

	Effectifs n =	Pourcentage %
FILLES	11 151	52,7
GARÇONS	10 026	47,3
TOTAL	21 177*	100

*16 élèves n’ont pas mentionné ce renseignement.

Depuis le début de ces interventions de prévention, le nombre d’établissements scolaires diminue chaque année et il en va de même avec le nombre d’élèves bénéficiant de ces actions.

Du point de vue général, nous pouvons faire quelques remarques.

L'âge moyen a diminué au fil des années, non pas parce que les élèves entrent plus tôt dans les classes, mais parce que les informations commencent plus jeunes, dès la classe de quatrième, alors que ce n'était qu'en classe de troisième pendant les premières années de prévention.

La classe de troisième est celle où l'on intervient le plus pour les classes d'enseignement classique, c'est la Terminale qui est la plus fréquente pour l'enseignement technique.

B/ Comparaison avec les années antérieures :

Ces démarches d'information et de sensibilisation des adolescents en matière de MST et SIDA étant effectuées depuis maintenant 14 ans, il paraît intéressant de comparer les données antérieures avec les nôtres.

Les premiers résultats datent de l'année scolaire 1987-1988, depuis, chaque année ces démarches ont été réalisées et les réponses analysées (exception faite en ce qui concerne l'analyse pour les années 1994-95, 1995-96 et 1996-1997, travail en cours de réalisation).

Ces résultats ont fait l'objet de 3 autres thèses. Les données annuelles utilisées pour la suite proviennent de ces précédents travaux.

Nous allons comparer certaines années avec la plus récente de notre travail, 1999-2000, le but étant de se situer le plus près possible de la tendance actuelle des connaissances.

1/ Comparaison de l'année 1987-1988 avec l'année 1999-2000

Ces deux années constituent donc les deux extrémités de cette période d'information analysée.

Le questionnaire dans les premières années était légèrement différent (annexe n° 6). Les réponses ne sont donc pas toutes comparables. Le questionnaire est devenu tel qu'il est, actuellement, à partir de l'année scolaire 1988-1989. Nous allons nous intéresser aux questions communes pouvant faire l'objet d'une évaluation en parallèle.

Nous nous intéressons aux réponses justes.

Remarques :

- La question n° 2 n'existait pas sous la forme actuelle en 1987-88, elle demandait simplement si l'interlocuteur avait déjà entendu parler de MST.
- La question n° 5 ne comportait que 6 items, il manquait les items 5.7, 5.8, 5.9.
- La réponse juste attendue à la question n° 12 est préservatif (masculin).
- Les réponses analysées sont celles obtenues avant toute information sur le sujet.

Tableau n° 64 : comparaison des réponses aux questions communes analysables par oui ou par non entre l'année 1987-1988 et l'année 1999-2000, en effectifs et pourcentages.
Évaluation des différences significatives par le test statistique du X2.

	Année scolaire 1987-1988 n = 1691		Année scolaire 1999-2000 n = 1380		p =
	Nombre	Pourcentage %	Nombre	Pourcentage %	
q.1 : Qu'est ce qu'une MST ?	1 611	95	1 342	97,2	0,004*
q.4 : avez-vous déjà eu une information ?	1 485	87	1 115	80,8	< 10-6*
4.1 : par les parents	427	28,7	357	32	0,08
4.2 : par la famille	136	9,1	86	7,7	0,19
4.3 : par le professeur	839	56,5	816	73,2	< 10-6*
4.4 : par des copains	411	27,7	243	21,8	0,0006*
4.5 : par les livres	461	31	429	38,5	<10-5*
4.6 : par les revues	931	62,7	451	40,4	< 10-6*
4.7 : par la radio	466	31,4	330	29,6	0,32
4.8 : par la TV	1 124	75,7	677	60,7	< 10-6*
4.9 : par autres	118	8	80	7,2	0,46
q.5.1 : on peut attraper une MST – SIDA par une poignée de main ?	1 672	99	1 257	91,1	< 10-6*
5.2 : en s'embrassant	1 416	83	1 009	73,1	< 10-6*
5.3 : sur le siège des toilettes	1 097	64	991	71,8	< 10-6*
5.4 : par le linge utilisé	1 481	87	1 114	80,7	< 10-6*
5.5 : par l'eau de piscine	1 552	91	1 140	82,6	< 10-6*
5.6 : par le sang	1 612	95	1 346	97,5	0,001*
q.10 : la pilule protège des MST ?	1 532	90	1 189	86,1	0,0001*
q.11.1 : le préservatif protège de la grossesse ?	1 546	91	1 216	88,1	0,002*
11.2 : protège des MST ?	1 592	94	1 301	94,3	0,87
Q .12 : moyen de se protéger ?	1 231	72	965	70	0,07

* différence statistiquement significative.

Quels sont les points qui ressortent de cette comparaison ?

On constate beaucoup de réponses significativement différentes.

Les réponses à la question n° 4 sont intéressantes en particulier en ce qui concerne les sources d'information.

Les parents, la famille sont relativement en même proportion d'une année à l'autre. Par contre, on remarque que le rôle du professeur est considérablement accru en 1999-2000 ; 73.2 % contre 56.5 % en 1987-88. Ceci s'inscrit dans les nouvelles recommandations qui conseillent fortement aux établissements scolaires de faire de la prévention. Par conséquent, certaines sources d'information se tarissent, c'est le cas de la télévision et des revues.

En ce qui concerne la question n° 5 :

Certaines fausses croyances sont toujours aussi présentes (comme la transmission par la salive, par exemple...).

Dans l'ensemble, on ne peut pas dire que les adolescents de 1999-2000 ont de meilleures connaissances avant information sur les questions de MST et SIDA que ceux de 1987-1988, bien au contraire.

En effet, les réponses aux questions, que nous avons analysées dans le tableau précédent, sont, dans l'ensemble, meilleures pour l'année 1987-1988 que pour la dernière année scolaire que nous avons étudiée. Les résultats montrent des différences significatives dans la majorité des réponses, illustrant un pourcentage de réponses justes, supérieur pour l'année 1987-1988. Les élèves disent même avoir eu plus d'information sur le SIDA et les MST au début des années de prévention qu'en 1999-2000, 87% contre 80%. Dans quatre questions sur cinq, concernant les fausses croyances (question n°5), les réponses sont meilleures, et de manière significative, en 1987-1988 qu'en 1999-2000.

Nous pouvons donc conclure que les connaissances étaient meilleures au début des campagnes de prévention par rapport à la fin des années 90.

2/ Comparaison de l'année 1991-1992 avec 1999-2000

Pendant l'année scolaire 1991-1992, 2 549 élèves ont été sensibilisés à la prévention. Cette année est la deuxième année étudiée au cours de la seconde thèse s'étant intéressée à ce sujet de prévention. Nous l'avons choisie car elle se situe au centre des années analysées ayant fait l'objet de thèse (de 1987-1988 à 1993-1994).

La répartition des âges était à l'époque un peu différente :

- 34,1 % des élèves avaient 16 ans et moins,
- 65,8 % avaient 17 ans et plus (pic à 18 ans).

Nous avons vu que dans l'année 1999-2000, la moyenne d'âge est de 15,3 ans.

Les classes touchées sont les mêmes, avec une plus grande part de « terminales », en 1991 - 1992.

Voici les résultats :

Comme en 1999-2000, 95 % des élèves savent répondre à la 1^{ère} question et connaissent donc la signification des initiales MST.

Plus en détail, à la **question n° 2**, les connaissances des MST paraissent supérieures en 1991-92 :

- 77 % connaissent la syphilis contre 50 % en 99-00
- 68 % connaissent l'herpès contre 58,6 % en 99-00
- par contre, les réponses sont comparables pour les gonococcies (32 % en 91-92, 25% en 99-00) et les infections à chlamydiae (23 % en 91-92, 21% en 99-00).

Les fausses croyances rencontrées à la **question n° 5** se retrouvent en 1991-92.

- 10 % pensent que le SIDA peut s'attraper par la salive, en s'embrassant, 19,3 % en 1999-2000.
- 21,5 % croient à la transmission par l'intermédiaire du siège des toilettes, 18% en 1999-2000.
- 11,2 % par les animaux en 91-92, 19,8 % en 1999-2000.
- 22 % par les insectes, contre 26,9 % en 1999-2000.

**On peut même dire que ces fausses croyances sont accentuées
par rapport à il y a 8 ans.**

Question n° 6 :

94 % savent que le SIDA ne se guérit pas, aussi bien en 1991 qu'en 1999.

Question n° 8 :

- 60 % des garçons ont peur du SIDA en 1991, contre 54.2 % en 1999
- 73 % des filles déclarent avoir peur en 91, contre 70 % en 1999.

La prédominance féminine existait donc déjà il y a 8 ans.

Ces chiffres sont, globalement, augmentés dans les résultats antérieurs ; il faut remarquer que la population étudiée est plus âgée en 1991 qu'en 1999. Nous avons remarqué et ceci est confirmé par les données de 1991 que la peur du SIDA croît avec l'âge, les plus âgés étant plus concernés par la sexualité.

Lors des analyses de 1991-1992, des différences significatives ont également été remarquées pour l’enseignement technique et classique. On note que, comme dans les résultats des trois années 1997 à 2000, les élèves du technique possèdent une meilleure connaissance globale des MST et de leurs symptômes (question n° 2 items 1-2-3-4 et question n° 9 items 1-2-3-4). Par contre les fausses croyances de la question n° 5 sont également plus élevées.

Tableau n° 65 : comparaison des réponses aux questions analysables par oui ou par non entre l’année 1991-1992 et l’année 1999-2000, en effectifs et pourcentages, recherche de différence significative par le test statistique du X2.

	Année scolaire 1991-1992 n = 2549		Année scolaire 1999-2000 n = 1380		p =
	Nombre	Pourcentage %	Nombre	Pourcentage %	
q.1 : Qu’est ce qu’une MST ?	2 430	95	1 342	97,2	0,003*
q.4 : avez-vous déjà eu une information ?	2 069	81	1 115	80,8	0,77
4.1 : par les parents	669	26	357	32	0,79
4.2 : par la famille	151	6	86	7,7	0,67
4.3 : par le professeur	1 432	56	816	73,2	0,01*
4.4 : par des copains	518	20	243	21,8	0,04*
4.5 : par les livres	1 034	40	429	38,5	< 10-6*
4.6 : par les revues	1 152	45	451	40,4	< 10-6*
4.7 : par la radio	488	19	330	29,6	0,0002*
4.8 : par la TV	1 752	69	677	60,7	< 10-6*
4.9 : par autres	169	6	80	7,2	0,31
q.5.1 : on peut attraper une MST – SIDA par une poignée de main ?	2 399	94	1257	91,1	0,0003*
5.2 : en s’embrassant	2 162	84	1 009	73,1	< 10-6*
5.3 : sur le siège des toilettes	1 838	72	991	71,8	0,84
5.4 : par le linge utilisé	2 098	82	1 114	80,7	0,2
5.5 : par l’eau de piscine	2 135	83	1 140	82,6	0,35
5.6 : par le sang	2 468	97	1 346	97,5	0,2
q.10 : la pilule protège des MST ?	2 359	92	1 189	86,1	< 10-6*
q.11.1 : le préservatif protège de la grossesse ?	2 303	90	1 216	88,1	0,02*
11.2 : protège des MST ?	2 442	96	1 301	94,3	0,03*
Q .12 : moyen de se protéger ?	1 536	60	965	70	< 10-6*

* test du X2 montrant une différence significative.

3/ Comparaison de l'année 1993-1994 avec l'année 1999-2000

L'année scolaire 1993-1994 est la dernière année étudiée ayant fait l'objet d'une thèse. Tout comme nous avons choisi la première année de prévention, il paraît intéressant de comparer nos résultats avec cette dernière année.

Durant cette année scolaire 1993-1994, 2242 élèves ont reçu une information.

L'effectif est représenté pour 57,6 % par les garçons et pour 42,4 % par les filles.

62,2 % des élèves ont 16 ans et moins, 37,8 % ont 17 ans et plus. Cette répartition des âges se rapproche de celle de 1999-2000 (respectivement 86 % et 14 %). Les interventions sont effectuées dans des classes plus jeunes. La classe de troisième représente celle où le plus d'enfants ont été touchés, les interventions commencent dès la quatrième.

Quelques remarques sur les résultats significativement différents :

En cette année 1993-94 seulement 45 % des élèves ont reçu des informations par le professeur contre 73,2 % en 1999-2000.

Comme pour les comparaisons précédentes, les fausses croyances sont toujours plus élevées en 1999-2000, qu'en 1993-1994.

Dans l'ensemble des réponses, en 1999-2000, les résultats apparaissent moins satisfaisants que pour 1993-94.

Tableau n° 66 : comparaison des réponses aux questions analysables par oui ou par non entre l'année 1993-1994 et l'année 1999-2000, en effectifs et pourcentages. Évaluation des différences significatives par le test statistique du X2.

	Année scolaire 1993-1994 n = 2242		Année scolaire 1999-2000 n = 1380		p =
	Nombre	Pourcentage %	Nombre	Pourcentage %	
q.1 : Qu'est ce qu'une MST ?	2 207	98,4	1 342	97,2	0,13
q.4 : avez-vous déjà eu une information ?	1 951	87	1 115	80,8	< 10-6*
4.1 : par les parents	696	31	357	32	0,051
4.2 : par la famille	167	7,4	86	7,7	0,41
4.3 : par le professeur	1 006	44,9	816	73,2	< 10-6*
4.4 : par des copains	474	21,1	243	21,8	0,11
4.5 : par les livres	853	38	429	38,5	0,004*
4.6 : par les revues	969	43,2	451	40,4	< 10-6*
4.7 : par la radio	1 040	46,4	330	29,6	< 10-6*
4.8 : par la TV	1 415	63,1	677	60,7	< 10-6*

4.9 : par autres	230	10,3	80	7,2	10-5*
q.5.1 : on peut attraper une MST – SIDA par une poignée de main ?	2 107	94	1 257	91,1	0,001*
5.2 : en s’embrassant	1 856	82,8	1 009	73,1	< 10-6*
5.3 : sur le siège des toilettes	1 804	80,5	991	71,8	< 10-6*
5.4 : par le linge utilisé	1 964	87,8	1 114	80,7	< 10-6*
5.5 : par l’eau de piscine	2 000	89,2	1 140	82,6	< 10-6*
5.6 : par le sang	2 189	97,6	1 346	97,5	0,84
5.7 : par les animaux	1 816	81	931	67,5	< 10-6*
5.8 : par les insectes	1 664	74,2	847	61,4	< 10-6*
5.9 : par les relations sexuelles	2 223	99,2	1 370	99,3	0,68
6 : MST qui ne se guérit pas ?	2 183	97,4	1 300	94,2	10-6*
7 : qu’est ce qu’un séropositif ?	946	42,2	317	23	< 10-6*
q.10 la pilule protège des MST ?	2 087	93,1	1 189	86,1	< 10-6*
q.11.1 : le préservatif protège de la grossesse ?	2 058	91,8	1 216	88,1	2,10-4*
11.2 : protège des MST ?	2 198	98	1 301	94,3	< 10-6*
Q .12 : moyen de se protéger ?	1 791	79,9	965	70	< 10-6*

* test du X2 montrant une différence significative.

C/ Quelques constatations concernant les résultats :

Les réponses pour nos trois années d'étude sont homogènes. Nous remarquons que les connaissances des adolescents en matière de MST et SIDA n'ont pas évolué au fil des années. Sur les comparaisons avec chaque année et notamment l'année 1993-1994, il apparaît que les fausses croyances sont plus marquées actuellement. Ces fausses croyances sont toujours les mêmes, à savoir, la transmission du SIDA par les animaux, les insectes surtout, la salive et le siège des toilettes ; par ailleurs, on note une trop forte tendance à croire que la pilule protège des MST. Globalement, par rapport aux années antérieures, les résultats sont de niveau inférieur. Il faut noter que la moyenne d'âge est pour nos trois années d'étude de 15,3 ans contre 16 ans sur l'ensemble des dix ans de prévention. La population jusqu'alors ciblée était donc plus âgée, ceci peut être une des raisons pour lesquelles les résultats sont moins bons. On peut, en effet, penser que les connaissances croissent avec la maturité.

Le pourcentage d'élèves ayant reçu des informations sur les maladies sexuellement transmissibles et le SIDA est relativement constant depuis le début des campagnes de sensibilisation, il oscille entre 81 et 87 %. Ce chiffre est considérable. Malgré tout, c'est comme si les informations dispensées par la télévision, les revues, les parents, les sites Internet ne les atteignaient que très peu. La demande d'information est grande, par exemple SIDA info service [23] reçoit environ 1 000 appels quotidiens. Nous avons vu dans les résultats que l'information par les copains représente 24,7 %. Quelle est la qualité de ces informations ? Cette requête de renseignements auprès des amis peut être favorisée par le rôle affaibli de la structure traditionnelle de la famille. Les deux parents travaillant fréquemment, les enfants sont confiés à la sortie de l'école à une tierce personne ou à leurs frère et sœur plus âgés. Ceux-ci constituent donc une source d'information qui peut transmettre des éléments erronés et des fausses croyances et éventuellement une incitation à avoir des rapports sexuels plus précoces [34].

Globalement, il ressort de notre étude que les adolescents savent presque tous :

- ce que les initiales MST veulent dire
- que le SIDA se transmet par le sang et les relations sexuelles
- que le SIDA ne se guérit pas
- que le préservatif protège des MST.

Une étude basée sur des questionnaires a été organisée dans une école de Managua (Nicaragua), auprès d'adolescents de 18 ans [18], apporte les résultats suivants : (intéressants, même si culturellement ces jeunes sont très différents de ceux de notre étude) :

- 86 % des jeunes connaissaient la transmission sexuelle du SIDA
- 41 % citaient l'utilisation du préservatif comme moyen de protection
- 60 % étaient très inquiets du SIDA (62,7 % dans notre étude) et seulement 23 % se considéraient à risque.
- 29 % avouaient avoir changé de comportement sexuel depuis l'épidémie du SIDA.

Concernant le port du préservatif, un bilan 2000 de SIDA info service [23] illustre une baisse de vigilance des 15-25 ans dans leur comportement sexuel. En 1999, ils étaient 19 % à admettre prendre des risques en ne mettant pas de préservatif lors de leur rapports sexuels, en 2000, ils sont 27 % soit plus d'un quart. Les filles acceptent plus facilement le préservatif même si elles sont moins à l'aise pour en démontrer l'utilisation, elles avouent par contre avoir quelques difficultés à l'imposer lors d'un rapport sexuel [26].

D/ Remarques sur le questionnaire et les interventions

Collectivité de réponses :

Un des problèmes du questionnaire est la grande difficulté à obtenir des réponses individuelles. En dehors du système classique des copies notées, les élèves ont fortement tendance à créer des petits groupes s'entraïdant pour les réponses, d'autant plus pour les questions à caractère libre. Ceci tend vers une homogénéisation des réponses qui apparaît nettement lors de la saisie des questionnaires. Ce manque d'individualisme constitue un biais certain pour lequel il n'y a pas de remède évident.

Absence de réponse :

Il n'est effectivement pas exceptionnel de ne trouver aucune réponse à un certain nombre de questions. Comment interpréter ce vide ? Ignorance ou désintérêt ? Là aussi, les données sont biaisées. La proposition de mettre à chaque item une case « ne sais pas » réglerait partiellement le problème car si c'est du désintérêt il y a peu de chance d'obtenir davantage de cases cochées.

Question n° 12 :

De par son caractère libre des réponses, elle teste peu les connaissances des adolescents en matière de moyens de protection. Par contre, elle reflète plus les habitudes de chacun ou ce qui l'a plus ou moins marqué lors des informations qu'il a pu recevoir.

Problème de l'horaire de l'intervention :

Il est difficile de trouver une plage horaire de deux heures consécutives sur les heures de cours habituelles. Les enseignants résistent un peu à céder leur créneau horaire car ils sont, bien sûr, organisés en fonction de leur programme annuel. Il est plus facile de résoudre ce problème aux premier et deuxième trimestres de l'année scolaire. La nécessité de petits groupes, entre 15 et 20 élèves, pour les interventions ajoute une difficulté supplémentaire lorsqu'il faut scinder la classe en deux et disposer par conséquent de deux plages horaires.

L'autorisation des parents :

La prévention MST – SIDA dans les écoles figure dans la législation. Depuis 1987, 2 ou 3 parents pour plus de 21 193 élèves (ne sont pas inclus les élèves des années 1994-95, 1995-1996 et 1996-1997) se sont manifestés. Le motif de leur protestation portait sur le sujet de l'éducation sexuelle en général. Ils craignaient pour leurs enfants une réelle incitation à avoir des rapports sexuels. Plus de 80 programmes d'éducation sexuelle aux États-Unis ont montré que parler de sexualité, installer des distributeurs de préservatifs dans les écoles n'aboutit absolument pas à une augmentation de l'activité sexuelle sous quelque forme que ce soit [32].

De manière générale, les associations de parents d'élèves sont tenues au courant de ces actions de prévention par le responsable de l'établissement. Les démarches passent sans difficulté et sans réticence.

A partir de quelle classe commencer les actions de prévention ?

Au début, les actions de prévention commençaient en classe de troisième, le programme de biologie sur la reproduction également. Actuellement, celui-ci est avancé en classe de quatrième, nos démarches de sensibilisation ont suivi.

La priorité a quelque peu changé au cours des années ; autrefois, le but était que tous les élèves quittent l'institution scolaire en ayant reçu une information sur le SIDA et les MST. Actuellement, cet objectif est, bien sûr, maintenu mais nous pensons qu'il faut plutôt débiter les informations avant que les jeunes aient des rapports sexuels [29]. Les rapports sexuels ont lieu plus tôt que par le passé, il est donc impératif que l'éducation arrive au bon moment [34].

Dans d'autres pays comme au Brésil par exemple, l'éducation sexuelle commence dès l'école primaire [32, 25]. Au Mexique, il existe des cours intitulés « Faire des plans pour la vie » qui intègrent les questions sexuelles au cadre plus général de l'apprentissage de la vie [32].

Il est clair que les informations dispensées devant des classes plus jeunes sont différentes que celles données face à des classes de terminales par exemple. Si l'auditoire n'a

pas de relation sexuelle, il faut sans doute insister davantage sur l'abstinence que sur le port du préservatif.

Dans une région rurale des États-Unis, un programme d'éducation sexuelle a été mené auprès de jeunes de 5 à 18 ans par des chefs religieux, des parents et des médias. En trois ans, ils ont assisté à une diminution du taux annuel de grossesses de 60 à 25 pour 1 000 filles âgées de 14 à 17 ans. Ce programme ne consistait pas à distribuer simplement des préservatifs mais et surtout à inculquer des notions d'anatomie, de contraception et se concentrait sur les moyens d'améliorer la prise de décisions et l'estime de soi [32].

La prévention a donc aussi une grande dimension psychologique [33]. Les adolescents doivent résister aux influences négatives concernant leur santé et leur vie. Parler de sexualité de MST et de SIDA ne veut donc pas dire « ayez des relations sexuelles et avec des préservatifs ! ».

A propos de la participation des adultes aux interventions :

Nos intervenants travaillent souvent avec la présence de l'infirmière scolaire de l'établissement ou du professeur de biologie. Ceux-ci peuvent, s'ils le désirent, participer activement à l'intervention en apportant quelques remarques ou en nous demandant d'insister sur un point particulier s'ils le jugent nécessaire.

Leur participation est le seul moyen pour former des adultes-relais qui pourront reprendre les thèmes abordés, ultérieurement, de manière collective ou plus individuellement, notamment, en ce qui concerne l'infirmière.

La présence des parents au sein de la classe est probablement impensable. Les élèves ne pourraient pas s'exprimer de la même manière avec papa ou maman derrière eux ! L'interactivité si précieuse à ce type de rencontre ne s'opérerait plus.

Cependant, ne serait-il pas profitable que certains parents soient au courant de ce qui se dit lors des interventions ? Ils pourraient à leur échelle familiale être des adultes relais et ainsi poursuivre l'information de temps à autre quand l'occasion se présenterait. Ceci aiderait peut être les parents à aborder le sujet avec leur enfants sans se sentir gauches ou sans savoir par quel « bout » commencer.

Nous avons dans des situations trop rares pu organiser des soirées en direction des parents mais ceci est difficile encore et reste trop peu demandé.

L'effectif d'élèves sensibilisés diminue :

Depuis le début des actions de prévention l'effectif d'adolescents touché par nos campagnes diminue chaque année avec une accélération de la décroissance ces dernières années.

7 311 élèves de 1987 à 1990 (3 ans)

5 117 élèves de 1990 à 1992 (2 ans)

4 634 élèves de 1992 à 1994 (2 ans)

4 131 élèves de 1997 à 2000 (3 ans)

Le Laboratoire de Santé Publique n'est pas le seul groupe à faire de la prévention dans les écoles, ces chiffres n'impliquent donc pas forcément une diminution aussi conséquente du nombre total d'élèves sensibilisés dans le Département.

Toutefois, les demandes effectuées en début d'année par le médecin responsable de ces actions voient un taux de réponse abaissé régulièrement d'année en année. Il semblerait que les chefs d'établissements scolaires soient eux-mêmes moins sensibles au problème de prévention des MST et du SIDA. L'espoir placé dans la tri-thérapie anti-VIH y est probablement pour quelque chose affirme le docteur A.S. Ronnaux-Baron, médecin de l'UDECOPI. Espoir placé à tort lorsque l'on sait que le traitement n'est pas efficace dans 15 % des cas, que des résistances se développent, que l'on ne connaît pas l'évolution à long terme et que le diagnostic est parfois trop tardif pour traiter [8].

Cette évolution est bien entendu fort regrettable.

Démotivation des élèves ? :

Autrefois, existaient des élèves - relais. Leur rôle était la transmission horizontale de l'information par opposition à la transmission verticale que nous effectuons en classe. Les élèves étaient utiles à la continuité de la prévention après notre passage, ils reprenaient ensemble les informations et les retransmettaient aux lycéens sur un autre mode. Ils pouvaient organiser des exposés, faire des panneaux explicatifs qu'ils installaient afin d'en faire profiter tout le collège ou lycée.

Il ne reste plus actuellement que des adultes - relais comme nous l'avons vu plus haut.

Les interventions durent... :

En effet, un point fort de ces actions de prévention c'est qu'elles s'inscrivent dans la durée. De 1987 à aujourd'hui le Laboratoire de Santé Publique et son équipe sont fidèles à la rentrée scolaire !

E/ En résumé

Même s'il semble exister une certaine démotivation des élèves - relais et des chefs d'établissement, ces actions de prévention doivent continuer.

Comme nous l'avons vu, les adolescents n'ont pas un niveau de connaissances accru au fil des années. Au contraire, les fausses croyances persistent durablement et de manière significative. Tout ceci laisse à penser que l'information qu'ils reçoivent est insuffisante ou mal intégrée. Les collèges et lycées sont des lieux tout à fait adaptés pour diffuser la promotion de la santé pour les diverses raisons que nous avons évoquées au cours de ce travail. Il est prouvé que des programmes de prévention efficaces chez les jeunes tiennent compte de la diversité de cette population et établissent des dialogues dans un climat d'ouverture qui reconnaît la réalité des jeunes et leur donne la possibilité de s'exprimer [34].

CONCLUSION

Notre travail représente le bilan de trois années d'action de prévention sur les maladies sexuellement transmissibles et le SIDA, réalisées en milieu scolaire au cours des années 1997-1998, 1998-1999 et 1999-2000. Ces interventions ont été menées dans des collèges et lycées du Rhône, privés et publics, auprès de 4 131 élèves scolarisés de la quatrième à la terminale.

Il s'inscrit naturellement dans la suite des actions de sensibilisation ayant débuté en 1987, coordonnées par le Laboratoire de Santé Publique de la Faculté de Médecine Lyon Sud et financées par le Conseil Général et la DDASS du Rhône.

L'analyse statistique des données de ces trois années montre que malgré l'abondance des informations diffusées par les médias, les sites Internet et la famille, les connaissances des adolescents en matière de MST et SIDA restent floues et un certain nombre de fausses croyances persistent considérablement.

Ces constatations nous permettent d'affirmer qu'il paraît indispensable de poursuivre ces campagnes de prévention afin de donner aux jeunes la possibilité d'agir en personnes éclairées, de faire des choix judicieux en ce qui concerne leur santé.

Par ailleurs, ces démarches au sein des adolescents constituent pour les intervenants une expérience fructueuse, apportant un enrichissement à la fois personnel et professionnel.

BIBLIOGRAPHIE

- (1) – Anonyme.
Confirmation de la recrudescence des gonococcies en France depuis 1998.
B.E.H. 2001 ; 14.
- (2) – Anonyme.
Surveillance du SIDA en France.
B.E.H. 2002 ; 27.
- (3) – Anonyme.
Surveillance de la syphilis en France.
B.E.H. 2001 ; 35-36.
- (4) – Anonyme.
Éduquer pour prévenir.
Organisation de l'UNESCO, conférence. 2000.
- (5) - Anonyme
La situation épidémiologique dans le Rhône.
Communiqué de presse. 2000.
- (6) – Anonyme.
Réagir à l'impact du VIH/SIDA sur l'éducation de base.
Conférence du forum mondial sur l'éducation, UNESCO. 2000.
- (7) – Anonyme.
In site santé pour les jeunes.
Comité français d'Éducation pour la santé. 2000.
- (8) – Anonyme. Ministère de l'emploi et de la solidarité.
La prévention VIH/SIDA au cœur des priorités de santé publique.
Point presse.1999.
- (9) – Anonyme. DDASS.
Le programme régional autour de la pathologie VIH.
Conf. régionale de santé en Rhône-Alpes. 2001.
- (10) – Anonyme, Conseil et ministres de la santé des États membres CEE.
Résolution du Conseil et des ministres de la santé des États membres,
concernant la lutte contre le SIDA.
Document n° 490Y0116(01). 1990.
- (11) – Barre Sinousi F.
Les VIH, rappel virologique.
Hebdo impact médecin. Les dossiers du praticien, guide infection à VIH. 2001.

- (12) – Benkimoun P.
L'institut de veille sanitaire note une recrudescence de la syphilis.
Le Monde. 01.09.2001.
- (13) – Benkimoun P.
Une réapparition qui laisse craindre un rebond du SIDA.
Le Monde. 16.05.2002.
- (14) – Bulletin officiel N° 4 du Ministère de l'Education Nationale
Loi d'orientation sur l'éducation du 10 juillet 1989. N° 89-486
- (15) – Chollet P.
L'Europe contre le SIDA.
Rapport d'information de l'Assemblée nationale n° 2057. 1995.
- (16) – Claudy A.
Motivations des demandes de dépistage de l'infection par le virus de l'immunodéficience humaine (VIH) dans les Centres d'Information et de Dépistage Anonyme et Gratuit (CIDAG).
Annales de Médecine Interne (Paris). 1999 ; 150(8) : 591-3
- (17) – Community health program, Jackson State University.
Cognitive-behavioural group intervention to assist substance-dependent adolescents in lowering HIV infection risk.
AIDS Educ prev. 1994; 6(5) : 425-35.
- (18) – Department of Social and preventive medicine, university of Bern, Switzerland.
HIV/AIDS-related knowledge, attitudes, and practices among Managua secondary school students.
Bull Pan am Health Organ. 1993; 27(4) : 360-9.
- (19) – Direction de la prévention et de l'action sociale, Tissot - Guerraz F.
Programme de prévention des maladies sexuellement transmissibles et SIDA.
Laboratoire de santé publique de Lyon I. 1988.
- (20) – Division of adolescent and school health, national center for chronic disease, Atlanta.
HIV instruction, HIV knowledge, and drug injection among high school students in the United States.
Am J Public Health. 1991; 81(12) : 1596-601.
- (21) – Jayle D.
Modes de transmission et prévention.
Hebdo impact médecin. Les dossiers du praticien, guide infection à VIH. 2001.
- (22) – Laporte A.
Epidémiologie mondiale.
Hebdo impact médecin. Les dossiers du praticien, guide infection à VIH. 2001.

(23) – Lesellier T.

Sexualité : Un jeune sur quatre prend des risques !

SIDA info Services. 2001.

(24) – Meremans P., Sace C., Brasseur P., Deccache A.

Modalités et perspectives de prévention du SIDA parmi les enseignants des écoles secondaires de la ville de Namur.

Santé Publique. 1997 ; 9(4) : 475-82.

(25) – Munhoz Junoir E., Sczwarewald DL., Gomes MR., Castiho EA., Von Borries G., Barbosa Junior A.

Knowledge about the HIV transmission among male individuals aged 17 in Brazil.

International Conference on AIDS. 1998; 12:117.

(26) – Murphy DA., Rotheram -Borus MJ., Reid HM.

Adolescent gender differences in HIV - related sexual risk acts, social cognitive factors and behavioral skills.

Journal of adolescence. 1998; 21(2) : 197-208.

(27) – National AIDS council (CONASIDA), Delegation, Tlalpan Mexico City.

Adolescents as target population learning about HIV/AIDS prevention : a shared responsibility strategy.

International conference on AIDS. 1996 ; 11(2) : 496.

(28) - Nau J.Y.

Les autorités lancent une alerte au retour de la syphilis à Paris.

Le Monde. 16.05.2002.

(29) – Onusida.

Intégration de la prévention de l'infection à VIH et des MST en milieu scolaire.

Note d'information. 1997.

(30) – Petit Catherine.

Maladies sexuellement transmissibles : épidémiologie et prévention : élaboration d'un CD Rom à l'usage des étudiants en médecine.

Thèse Méd Lyon. 2001

(31) – Potsonen R., Kontula O.

Adolescents' knowledge and attitudes concerning HIV infection and HIV – infected persons : How a survey and focus group discussions are suited for researching adolescents' HIV/AIDS knowledge and attitudes.

Health education research. 1999; 14/4 (473-484).

(32) – R. Finger W.

L'éducation sexuelle arme les jeunes adultes.

Network. 2000 ; vol.20 ; 3.

(33) – Regional Center for prophylaxis and control of AIDS and infectious diseases, Voronezh, Russia.

The role of educational programs on the prevention of HIV infection and the development of a healthy life style for adolescents.

Zh Mikrobiol Epidemiol Immunobiol. 1999; (1) : 113-4.

(34) - Rivers K. et Aggleton P.

La sexualité chez les adolescents, la problématique homme-femme et l'épidémie du VIH.

Institut de pédagogie, université de Londres. 2001.

(35) - Rogers SJ., Birembaum A., Marsh N. New York State Education Department

HIV education in the public schools : high school students speak out.

International Conference on AIDS. 1993 ; 9(1) : 106

(36) - Ronnaux – Baron AS.

Programme d'information et de sensibilisation MST - SIDA dans 30 collèges et lycées du Rhône. Bilan de trois années consécutives concernant 7311 élèves.

Thèse Méd Lyon. 1991.

(37) - B Smith J., H Lewis J.

Le préservatif féminin.

Bulletin médical de l'IPPF (International Planned Parenthood Federation).

1998 ; 32, 3.

(38) - The AIDS prevention and control plan of the Basque Health Service.

The experience of an AIDS prevention programme for 12,000 adolescents.

International Conference on AIDS. 1991; 7(2) : 442.

(39) - Tissot P.

Programme d'information et de sensibilisation MST - SIDA dans 30 collèges et lycées du Rhône. Etude épidémiologique portant sur 5117 élèves de collèges et lycées.

Thèse Méd Lyon. 1994.

(40) - Vieux C.

Programme d'information et de sensibilisation MST - SIDA dans 30 collèges et lycées du Rhône. Bilan de deux années scolaires consécutives concernant 4634 élèves.

Thèse Méd Lyon. 1996.

(41) - Villez E.

Adultes et prévention des MST – SIDA en milieu scolaire.

Thèse Méd Lyon. 1995.

FILMOGRAPHIE

1) « 3000 scénarios contre un virus »

Trente courts métrages utilisés dans les années 1999 et 2000.

Scénario : trente personnes ont participé à l'élaboration de ces petits films.

Réalisation : en collaboration avec quarante réalisateurs, le CRIPS région Ile de France, Médecins du Monde et AESSA.

Production : Frouma Films International, Productions du 3^o étage Bernard Verley Films et Blue Films. Avec la participation de TF1, France 2, France 3, Canal +, ARTE et M6.

2) « Le temps d'amour »

Utilisé de 1997 à 1999.

Scénario : Elisabeth Rio et Patrick Volson

Réalisation : Patrick Volson

Production : Filmedoc en partenariat avec l'Education Nationale, la direction des lycées et collèges. Directeur de production : Jean-Louis Godefroy.

3) « Le SIDA tu ne l'attraperas pas... »

Utilisé de 1997 à 1999.

Scénario : d'après les dessins de Nicky de Saint Phalle

Réalisation : Philip Mathiews

Production : A.F.L.S., C.N.A.M.

ANNEXES

- *Annexe n° 1* : Arrêté du 14 novembre 1985
- *Annexe n° 2* : Circulaire du 18 mai 1989
- *Annexe n° 3* : Loi du 26 juin 1992
- *Annexe n° 4* : Circulaire de décembre 1998, Éducation Nationale
- *Annexe n° 5* : Questionnaire actuel
- *Annexe n° 6* : Questionnaire de 1987
- *Annexe n° 7* : Corrigé du questionnaire distribué jusqu'en 1998
- *Annexe n° 8* : Compte rendu de l'intervenant à remplir après chaque présentation
- *Annexe n° 9* : Exemples de questions écrites, posées par les élèves en préparation à la séance d'information.

Annexe à l'arrêté du 14 novembre 1985

1. NATURE ET OBJECTIFS

Afin d'assurer le plus complètement possible l'éducation de tous les jeunes, les professeurs développent les relations entre les différentes disciplines. Les élèves peuvent apercevoir les convergences entre elles et analyser ainsi, selon une vue d'ensemble, les réalités du monde où ils sont appelés à vivre et à agir. Six thèmes permettent de renforcer cette cohérence dans les domaines suivants : éducation à la consommation, au développement, à l'environnement et au patrimoine, à l'information, à la santé et à la vie, à la sécurité.

Ces thèmes correspondent à des notions et à des questions déterminées dont la connaissance est indispensable pour soutenir la réflexion. L'étude de ces thèmes traverse toutes les disciplines et doit amener l'élève à prendre conscience des situations et des problèmes du monde contemporain en développant son sens de la responsabilité vis-à-vis de soi et des autres.

Ces thèmes transversaux ne font donc pas l'objet d'un enseignement spécifique et ne nécessitent pas un horaire supplémentaire. Ils sont pris en charge par les professeurs des différentes disciplines. Ils sont l'occasion d'éprouver la cohérence et la solidité des savoirs. Par les connaissances qu'ils regroupent et confrontent, par les réflexions qu'ils instaurent, par les actions qu'ils suggèrent, ils participent à une éducation qui constitue un des éléments fondamentaux de notre société démocratique.

2. INSTRUCTIONS

L'étude de ces thèmes s'établit sur des connaissances solides, procède par analyses rigoureuses, se développe à partir d'un ensemble cohérent et raisonné d'objectifs.

En classe, dans le cadre de son enseignement disciplinaire, le professeur suscite sur ces thèmes la prise de conscience de ses élèves ; il saisit l'occasion d'exercices pour les illustrer ; il fait acquérir les connaissances et les méthodes qui sont à la base de toute analyse et conditionnent le progrès de la réflexion.

Dans le prolongement de cet enseignement, des actions éducatives concertées, s'appuyant sur les points de rencontre entre les disciplines, mettent l'élève en mesure de procéder à l'investigation des thèmes.

Le chef d'établissement coordonne les activités qui permettent d'assurer cette éducation. Il s'attache le concours de l'ensemble des professeurs et des personnels de l'établissement, éventuellement de parents d'élèves et d'intervenants extérieurs qualifiés offrant toute garantie au regard des exigences du service public. Les médecins et les infirmières peuvent coordonner les interventions concernant la sécurité ainsi que la vie et la santé.

Démarches et structures pédagogiques prennent des formes variées qui ne s'excluent pas. Pour tenir compte de l'âge des élèves et de leurs possibilités, les travaux sont diversifiés. Ils font appel à l'expérience des élèves afin d'en faire apparaître la valeur positive. Projets d'action éducative, enquêtes, visites, mises en situation, conférences, expositions, montages audiovisuels, journaux, théâtre, productions littéraire ou artistique, etc., sont de nature à susciter la motivation, à solliciter l'activité, à développer l'esprit d'initiative et le sens de la responsabilité.

Le chef d'établissement invite les documentalistes à rassembler sur chaque thème une documentation de base, à mettre à la disposition des professeurs les supports pédagogiques, à jouer un rôle privilégié dans l'établissement des liaisons avec les organismes compétents.

Le chef d'établissement encourage la mise en place de clubs. Dans ce lieu de libre exercice et d'apprentissage de la responsabilité, les élèves accèdent à une pratique active, approfondissent les connaissances, se préparent à un engagement réfléchi et fécond.

Une programmation établie sur les quatre niveaux d'enseignement, et pour chaque année, doit permettre d'harmoniser l'étude des divers thèmes et de la répartir sur l'ensemble de l'année et de la scolarité au collège.

3. PROGRAMMES

Les notions ou questions essentielles sont portées en caractères italiques à la fin de chaque thème.

A) LA CONSOMMATION

L'élève se prépare à un comportement réfléchi dans le domaine de la consommation.

Les agents économiques.

Les biens, les services :

Alimentation, logement, vêtements, santé, transports, loisirs ;

Appréciation de la valeur du bien et du service (rapport de la qualité et du prix).

Le marché, la concurrence, la publicité.

Le budget familial : sources de revenus, paiements et crédits, impôts, assurances, contribution sociale, épargne.

Notions d'économie domestique et sociale.

La protection du consommateur et de l'utilisateur ; les recours possibles.

Les coopératives de consommateurs.

Art de vivre et consommation.

B) LE DEVELOPPEMENT

L'élève acquiert une meilleure connaissance des pays en situation de développement, il prend conscience des solidarités par la connaissance des cultures et pour le respect des identités :

Les inégalités de développement économique et les grands déséquilibres sociaux et culturels à l'intérieur de chaque Etat et entre les Etats ;

La spécificité de la démographie et les problèmes de la faim et de la santé dans le tiers monde ;

Les tensions internationales et les crises.

Le dialogue Nord-Sud, les échanges inégaux et le problème de la dette.

La nature des solidarités entre les pays.

C) L'ENVIRONNEMENT ET LE PATRIMOINE

L'élève comprend les relations qui unissent l'homme à son milieu et à son passé :

Le cycle biologique, l'écosystème, les interactions entre l'homme et son milieu ;

L'évolution des milieux et la protection des sites ;

L'aménagement et la gestion de l'espace ;
 L'urbanisme : sauvegarde, rénovation, création d'ensembles architecturaux ; la ville ;
 Les organismes d'aménagement et de sauvegarde.
Protection et mise en valeur de l'environnement et du patrimoine.

D) L'INFORMATION

L'élève apprend l'usage libre et éclairé de la presse et des moyens d'information :

La presse écrite, la presse parlée, la presse audiovisuelle ;
 La presse d'opinion, le magazine, la presse spécialisée ;
 La nature de l'information et sa production ;
 L'entreprise de presse ;
 Modes et lieux d'expression des jeunes ;
 Vigilance envers les préjugés et stéréotypes racistes et sexistes ;
 Les technologies et la mondialisation de l'information.
L'influence de la presse et la liberté d'informer.

E) LA SANTÉ ET LA VIE

L'élève prévient les risques par la connaissance : il se prépare à prendre en charge activement sa santé entendue comme équilibre physique, psychique et intellectuel.

Hygiène de vie : hygiène bucco-dentaire ; ambiance sonore et lumineuse ; alternance veille - sommeil ; activités physiques et postures.

Causes et conséquences des toxicomanies : alcoolisme, tabagisme, mauvais usage et abus des médicaments. Les ravages de la drogue.

Alimentation : équilibre de l'alimentation, principes diététiques.

Education sexuelle :

La préparation aux changements physiologiques et psychologiques de la puberté ;

La transmission de la vie (cycles sexuels, fécondation, contraception, régulation des naissances) ;

Les maladies sexuellement transmissibles.

Protection sociale ; le coût de la santé.

Liberté et responsabilité de l'individu dans la société.

F) LA SÉCURITÉ (1)

L'élève identifie les risques et se prépare à la préservation et au respect de sa vie et de celle des autres.

(1) Voir aussi article 553-0.

Les risques naturels majeurs : cyclones, raz-de-marée, éruptions volcaniques, tremblements de terre, avalanches, inondations, incendies, glissements de terrain, éboulements, en tenant compte des réalités régionales.

La pratique des activités sportives et physiques.

La sécurité routière :

Les causes des accidents et leurs conséquences humaines et sociales ;

Les moyens mis en œuvre pour limiter les accidents.

Les risques domestiques et industriels : incendies, air confiné, gaz et rayonnements nocifs, risques électriques, produits toxiques, utilisation des machines.

Les secours aux victimes : initiation aux gestes d'urgence les plus simples à accomplir en cas d'accident ou d'agression (alerte et secours en cas d'asphyxie, d'hémorragie, de perte de connaissance, de projection, etc.).

Prévention et secours : connaissance des risques, des possibilités de chacun.

(Supplément au B.O. n° 44 du 12 décembre 1985.)

Circulaire n° 89-119 du 18 mai 1989

(Éducation nationale, Jeunesse et Sports : bureau DLC 16B)

Texte adressé aux recteurs, aux inspecteurs d'académie, directeurs des services départementaux de l'Éducation, et aux chefs d'établissements.

Mise en œuvre au sein des établissements scolaires d'une politique d'information et de prévention en matière de santé et notamment du S.I.D.A.

NOR : MENL8950244C

Apprendre aux jeunes à devenir des citoyens responsables, leur faire prendre conscience des grands problèmes de société, notamment ceux auxquels ils peuvent être confrontés dès l'adolescence, telle est bien la mission de l'Ecole, l'une des plus belles, sans doute la plus difficile.

L'Ecole se veut ouverte sur le monde. Dès lors qu'apparaissent des problèmes de santé publique nouveaux et graves, elle a le devoir d'en informer les jeunes et de les préparer à des choix et des comportements conscients et libres.

La présentation des problèmes de santé publique, des facteurs et des risques qui peuvent naître du rapport à autrui, l'apprentissage et la maîtrise de cette relation dans l'affirmation de soi et le respect de l'autre constituent un domaine important et délicat de l'éducation.

Certes, des enseignements portant sur la reproduction humaine, la contraception, les maladies sexuellement transmissibles et leur prévention trouvent déjà place dans le cursus scolaire.

Les élèves des lycées, lycées professionnels et élèves de Troisième des collèges, parce qu'ils sont exposés à divers risques et notamment celui du S.I.D.A., doivent toutefois recevoir, en plus, une information suivie de discussions sur l'ensemble de ces matières, non plus traitées comme des enseignements, mais qui devront constituer le point de départ d'une réflexion commune sur les démarches de prévention à entreprendre.

Ces entretiens doivent se dérouler dans un climat de confiance et de sincérité. Il faut donc un lieu approprié. Des adultes qualifiés pourront y prendre part, sous le contrôle des chefs d'établissements. Les thèmes qui seront abordés concerneront non seulement la prévention du S.I.D.A. et des maladies sexuellement transmissibles mais également celle des toxicomanies ou aussi tout autre sujet entrant dans le cadre de l'éducation à la santé.

Je demande en conséquence aux proviseurs de réserver, à certaines heures, aussi proches que possible des heures d'enseignement, ou dans leurs intervalles, un local dont le cadre (infirmerie, C.D.I., par exemple) se prêtera mieux qu'une classe à des conversations et où la relation entre élèves et adultes — ces derniers pouvant être des professeurs — s'établira de manière moins hiérarchique. Ce local devra être accueillant pour que les élèves, s'y sentant en confiance, puissent s'exprimer librement et poser toutes les questions qui les préoccupent sur ces problèmes, sur les moyens de leur prévention, mais aussi et de manière plus large sur les aspects sociaux, voire phi-

losophiques, sur lesquels ces questions peuvent déboucher. Ces « points de rencontre » devront favoriser l'écoute et le dialogue, dans le but de faciliter l'expression des jeunes et d'accompagner leur réflexion.

Ces actions seront animées par toutes les personnes compétentes, y compris les partenaires associatifs, après avis du médecin responsable au niveau départemental, en liaison avec le médecin conseiller du recteur. Elles pourront être organisées avec la participation des autres services ministériels concernés.

Aucun document, aucun matériel ne pourra être diffusé dans le cadre des établissements sans que les autorités académiques aient été au préalable consultées sur les objectifs recherchés et sur la nature de ces documents ou matériels, ni sans l'accord du chef d'établissement.

Pour définir au mieux les objectifs de ces actions, une cellule de réflexion et de programmation des actions sera mise en place dans chaque établissement, à l'initiative du chef d'établissement agissant en liaison avec l'inspecteur d'académie. Elle comprendra des enseignants volontaires, le conseiller d'éducation, les personnels sanitaires et sociaux ainsi que des représentants des élèves.

A partir d'une évaluation des besoins, cette cellule déterminera les actions à mettre en œuvre, en tenant compte de l'existence des « clubs santé » ; elle en établira le calendrier, choisira les intervenants, définira les modalités d'évaluation et soumettra les projets élaborés au conseil d'administration auquel elle fera chaque année rapport sur la nature et le bilan des actions entreprises. Les parents d'élèves seront informés des projets et pourront être associés aux séances d'information organisées.

Cette organisation implique que des stages de formation continue, organisés sur le mode pluridisciplinaire, soient mis en place pour les membres des équipes éducatives faisant partie des cellules de réflexion. Cette formation doit favoriser le travail d'équipe. Elle sera principalement axée sur la communication et fera place à la sociologie et à la psychologie collective et individuelle, plus particulièrement celle des adolescents confrontés aux problèmes de société. Il conviendra, en outre, de sensibiliser les participants aux méthodes de programmation et d'évaluation.

Je demande aux recteurs de bien vouloir porter une attention particulière à ce que de tels stages puissent être inscrits dans les plans académiques de formation. En dépit de la date à laquelle sont publiées ces instructions, des stages devront être programmés au titre de l'année 1989-1990.

Il appartiendra aux recteurs et inspecteurs d'académie de prendre toutes dispositions utiles avec le concours de leurs conseillers pour que cette organisation soit mise en place dans les établissements concernés. Je leur demande de bien vouloir m'en rendre compte à la fin du premier trimestre de l'année scolaire 1989-1990.

(B.O. n° 22 du 1^{er} juin 1989.)

Note du 26 juin 1992

(Education nationale et Culture)

Texte adressé aux recteurs.

Prévention des maladies sexuellement transmissibles et du SIDA. Annexe n° 3

NOR : MENB9250260N

L'apparition récente du SIDA, l'extension de la maladie, la gravité et la rapidité de son évolution ont conduit les équipes éducatives de nombreux établissements, en relation avec les personnels de santé, à prendre des mesures pour informer les adolescents sur les risques qu'ils encourent et sur les moyens de se prémunir.

Dans cet esprit, des proviseurs ont autorisé l'installation des distributeurs de préservatifs dans leur lycée. Je souhaite que cette initiative se généralise.

Dans ce but, les chefs d'établissement rechercheront un accord entre tous les interlocuteurs concernés (équipe éducative, personnels de santé, parents d'élèves et élèves) et ils solliciteront l'avis du conseil d'administration de l'établissement sur cette décision.

L'installation de distributeurs de préservatifs doit contribuer à sensibiliser les jeunes à la prévention des risques, à la conservation de leur santé, à leurs responsabilités à l'égard de la santé d'autrui et à l'hygiène en général. Cette opération devra donc s'inscrire dans des actions à plus long terme menées par l'équipe pédagogique et le personnel de santé dans un souci de dialogue avec les élèves (clubs-santé, groupes de discussion sur l'éducation sexuelle, sur la lutte contre le SIDA, etc.).

Toutes ces interventions devront être conduites avec tact et mesure, dans le plus grand respect de la liberté et de l'intimité de chacun. Cependant, j'appelle chaque éducateur à considérer qu'en cette circonstance, c'est la vie de nos élèves qui est en jeu : j'attends de tous une grande détermination.

Je vous remercie, Mesdames et Messieurs les Recteurs, de veiller attentivement au respect de ces recommandations et de me faire connaître les difficultés que vous pourriez rencontrer lors de leur mise en œuvre.

(B.O. n° 27 du 2 juillet 1992.)



Bulletin Officiel
de l'Éducation Nationale

N°46 du 10 décembre

1998

www.education.gouv.fr/bo/1998/46/ensel.htm - vaguemestre@education.gouv.fr

Éducation à la sexualité et prévention du sida

NOR : MENE9802931C
RLR : 525-0
CIRCULAIRE N°98-234
DU 19-11-1998
MEN
DESCO B4

Réf. : D. n° 92-1200 du 6-11-1992 ; C. n° 90-108 du 17-5-1990 ; C. n° 98-108 du 1-7-1998 ; C. n° 98-237 du 24-11-1998

Texte adressé aux recteurs d'académie ; aux inspecteurs d'académie, directeurs des services départementaux de l'éducation nationale ; aux chefs d'établissement

☐ Depuis le début de l'épidémie et en dépit de maintes dispositions générales prises en matière de prévention, le sida apparaît toujours comme un problème majeur de santé publique en cette fin de siècle. Dans ce contexte, la contribution propre de l'éducation nationale porte sur le développement de l'éducation sexuelle à l'école.

La circulaire du 23 juillet 1973, prise dans un autre contexte, offrait déjà la possibilité de réaliser une information sur la sexualité, non seulement dans le cadre même des programmes de biologie et d'économie familiale et sociale, mais aussi au cours d'actions complémentaires proposées en dehors du temps scolaire. Or, en dépit de l'évolution significative des programmes dans ce domaine, les enseignements dispensés n'ont pas toujours pu avoir la portée éducative nécessaire. Par ailleurs, l'organisation d'actions complémentaires se heurtant à l'insuffisance de modalités spécifiques et de formation appropriée n'a été que rarement mise en œuvre.

Plus récemment, de multiples actions ont été encouragées sur la sensibilisation et la prévention des risques liés au sida. Axées pour l'essentiel sur l'information et reposant sur la libre initiative, celles-ci ne sont pas généralisées à l'heure actuelle.

C'est pourquoi le ministère de l'éducation nationale de la recherche et de la technologie, qui a d'abord répondu à l'urgence des premières années en engageant une démarche d'information et de prévention auprès des élèves, doit aujourd'hui adapter sa politique d'éducation aux réalités qu'impose cette épidémie à la société actuelle. En effet, le bilan des actions menées auprès des jeunes, d'une part, et les attentes de plus en plus précises à l'égard de l'école, d'autre part, expriment clairement la nécessité d'inscrire la prévention du sida dans un projet plus global d'éducation à la santé. Ce projet est indissociable d'une réflexion sur l'éducation sexuelle et la formation qu'elle requiert ; une prévention efficace du sida et, des maladies sexuellement transmissibles, des violences sexuelles ou encore des grossesses non désirées, nécessite une approche spécifique.

sexualité et à la responsabilité. Les objectifs sont de prévenir les comportements à risques mais, surtout, de faire évoluer les attitudes de fond qui sont à l'origine de ces comportements et de contribuer à l'épanouissement personnel. Il va de soi que si la famille a un rôle de premier plan à jouer à cet égard, l'école a, dans le cadre de ses missions éducatives, un rôle spécifique, complémentaire et essentiel dans la formation des individus à la vie contemporaine. Ce rôle peut ainsi se définir comme visant à donner aux jeunes l'occasion de s'approprier, dans un contexte plus large que celui de la famille, les données essentielles de leur développement sexuel et affectif. Cet apprentissage doit leur permettre notamment de mieux faire face à la multiplicité des messages médiatiques et sociaux qui les assaillent quotidiennement.

Afin de mieux appréhender les objectifs et contenus de cette éducation et, avant même d'en aborder les modalités de mise en oeuvre et celles relatives à la formation des personnels, il convient de rappeler les différentes composantes de la sexualité. Si la sexualité humaine est inséparable de données biologiques, elle intègre également des dimensions psychologiques, affectives, socio-culturelles et morales qui, seules, permettent un ajustement constant aux situations vécues des hommes et des femmes, dans leurs rôles personnels, parentaux et sociaux.

Dans ce cadre, l'éducation à la sexualité a pour principal objet de fournir aux élèves les possibilités de connaître et de comprendre ces différentes dimensions de la - et de leur - sexualité, dans le respect des consciences et du droit à l'intimité. Cette éducation, qui se fonde sur les valeurs humanistes de tolérance et de liberté, du respect de soi et d'autrui, doit en outre aider les élèves à intégrer positivement des attitudes de responsabilité individuelle, familiale et sociale.

1 - Mise en œuvre dans les collèges

L'éducation appliquée à la sexualité, comme toute éducation, s'acquiert au cours du développement de la vie de l'individu. Au collège, elle résulte à la fois des apports coordonnés des enseignements, des activités complémentaires et des séquences d'éducation à la sexualité définies ci-après. Pour en faire bénéficier tous les élèves, ces séquences doivent être obligatoires et s'inscrire dans le cadre des rencontres éducatives prévues par la circulaire "Orientations pour l'éducation à la santé à l'école et au collège (B.O. n° 45 du 3 décembre 1998). À cet égard, le rôle du principal de collège doit être souligné. Ce rôle est en effet essentiel pour garantir la mise en œuvre et la cohérence de ce dispositif, auquel le projet d'établissement offre un cadre privilégié.

Ces dispositions sont applicables en priorité à toutes les classes de 4ème et de 3ème de collège et aux classes de 4ème et 3ème technologiques de lycée professionnel.

1.1 Les enseignements

Les enseignements de sciences de la vie et de la Terre ainsi que ceux de vie sociale et professionnelle pour les classes concernées, occupent une place importante dans ce domaine. Ils procurent aux élèves les bases scientifiques - connaissances et raisonnements - qui permettent de comprendre les phénomènes biologiques et physiologiques mis en jeu. Ce faisant, ils préparent à adopter des attitudes responsables et à prévenir les risques.

Aussi, il importe que les enseignants de ces disciplines apportent, de la sixième à la troisième, le plus grand soin à traiter notamment les parties des programmes relatives à la reproduction et à la transmission de la vie, à la contraception, aux maladies sexuellement transmissibles et particulièrement au sida. Ces sujets sont abordés avec le souci constant d'établir un lien entre leurs contenus scientifiques et leurs implications humaines.

D'autres enseignements offrent aussi dans leurs contenus des possibilités de participer à l'éducation à la sexualité.

1.2 Les activités complémentaires

Ces activités doivent être encouragées dans le domaine de la prévention et de l'éducation à la santé pour compléter les connaissances acquises lors des enseignements. Elles sont, sous des formes diverses, en particulier les actions spécifiques proposées dans le cadre des projets d'établissement, à l'initiative notamment des comités d'éducation à la santé et à la citoyenneté, l'occasion de susciter un travail interdisciplinaire, une implication des élèves et une ouverture à des intervenants extérieurs.

1.3 Les séquences d'éducation à la sexualité

Obligatoires, à raison de deux heures au minimum dans l'année scolaire, ces séquences doivent être inscrites dans l'horaire global annuel des élèves et s'intégrer aux rencontres éducatives sur la santé. Organisées de préférence en petits groupes de dix à quinze élèves, ces séquences offrent un cadre favorisant l'écoute, le dialogue et la réflexion. Elles

permettent en outre à chacun de relier les différents apports des enseignements concourant à l'éducation à la sexualité et de les compléter, notamment dans des domaines affectifs, psychologiques et sociaux qui ne figurent pas aux programmes des disciplines, et conformément aux objectifs définis ci-après.

Les séquences sont prises en charge dans l'établissement par une équipe de personnes volontaires, constituée avec un souci de pluralité, associant autant que possible enseignants et personnels d'éducation, sociaux et de santé, de préférence du collège, formés à cet effet.

La planification des séquences est assurée, sous la responsabilité du professeur principal, par l'équipe pédagogique de la classe, élargie à des membres de l'équipe ci-dessus.

Des intervenants extérieurs qualifiés pourront intervenir, à la demande et sous la responsabilité du chef d'établissement,

dans le respect des procédures d'agrément en vigueur (décret n° 22700 du 3 novembre 1992). Ces interventions s'inséreront dans le cadre de la programmation et de la progression définies par l'équipe éducative en charge des séquences, et viendront en complément des interventions des membres de celle-ci.

La direction de l'enseignement scolaire demandera à chaque recteur d'établir en fin d'année scolaire un bilan des actions menées dans le cadre des séquences d'éducation à la sexualité.

2 - Objectifs spécifiques

Pour atteindre les objectifs généraux précisés dans l'introduction, il convient de définir ici les objectifs propres à l'éducation à la sexualité et communs à tous les niveaux d'âge.

Ces objectifs recouvrent les trois dimensions, individuelle, relationnelle et sociale, participant à la construction de l'individu et contribuant notamment à préparer à l'exercice de la responsabilité parentale. Ils devront, bien entendu, être complétés par une définition plus précise en termes de contenus pédagogiques, de répartition et de progression adaptée à chaque niveau d'âge.

2.1 Image de soi

Construire une image positive de soi-même et de la sexualité comme composante essentielle de la vie de chacun.

2.2 Dimensions de la sexualité humaine

Apprendre à identifier et à intégrer les différentes dimensions biologiques, affectives, psychologiques, juridiques, sociales et éthiques.

2.3 Relation à l'autre

Analyser la relation à l'autre dans ses composantes personnelles et sociales, à partir de connaissances précises de chaque sexe.

2.4 Droit à la sexualité et respect de l'autre

Comprendre qu'il puisse y avoir des comportements sexuels variés.

2.5 Exercice du jugement critique

Développer l'esprit critique à l'égard des stéréotypes en matière de sexualité, en amenant notamment les élèves à travailler sur les représentations idéalisées, irrationnelles et sexistes.

2.6 Attitude de prévention

Adopter des attitudes responsables et des comportements préventifs, en particulier en ce qui concerne les abus et l'exploitation sexuels, les maladies sexuellement transmissibles et le sida, les grossesses non désirées.

Apprendre à connaître et utiliser les ressources spécifiques existantes dans et à l'extérieur de l'établissement, dans le cadre d'une démarche personnelle.

2.7 Éducation à la responsabilité

Intégrer positivement des attitudes de responsabilité individuelle, familiale et sociale fondées notamment sur les valeurs humanistes du respect de soi et d'autrui préparant à des choix lucides dans le domaine de la sexualité

3 - Formation des personnels

Une attention toute particulière sera apportée à la formation des personnels appelés à contribuer à l'éducation à la sexualité.

3.1 Les personnels de l'établissement, notamment les enseignants chargés des disciplines de sciences de la vie et de la Terre et de vie sociale et professionnelle seront préparés, lors de leur formation initiale, à concevoir leur action de manière à lui donner toute sa portée éducative, dans ce domaine et plus généralement en matière d'éducation à la santé.

Des stages de formation continue, disciplinaires ou pluriprofessionnels, leur seront proposés avec le même objectif.

3.2 Les personnels volontaires des établissements appelés à prendre en charge les séquences d'éducation à la sexualité devront avoir suivi des stages appropriés. Ceux-ci, organisés dans le cadre de la formation continue associeront, tant parmi les formateurs que parmi les stagiaires, des enseignants, des personnels d'éducation, sociaux et de santé, sans pour autant exclure a priori d'autres catégories de personnel.

Ces stages doivent :

- intégrer des apports de connaissances d'ordre biologique, socio-culturel, psychologique, juridique et des réflexions d'ordre éthique ;
- comporter une formation concrète aux méthodes et pratiques pédagogiques et éducatives impliquant l'activité des élèves susceptibles d'être utilisées ;
- préparer les stagiaires à travailler en équipe et en cohérence avec les autres actions de formation dans l'établissement qui contribuent à l'éducation à la sexualité.

Sur ces divers plans, les contenus sont à moduler selon les besoins des différents groupes de stagiaires.

Des stages inscrits au plan national de formation (PNF) ont permis la constitution d'un réseau de formateurs au sein de chaque académie, chargé notamment de développer et de coordonner, sous la responsabilité du recteur, les actions de formation nécessaires à la mise en œuvre de l'éducation à la sexualité dans les établissements scolaires. Les recteurs veilleront à ce que ces réseaux de formateurs soient en mesure de répondre aux besoins de tous les collèges de leur académie.

Les dispositions de cette circulaire abrogent et remplacent celles de la circulaire n° 73-299 du 23 juillet 1973.

Pour le ministre de l'éducation nationale,
de la recherche et de la technologie
et par délégation,
Le directeur de l'enseignement scolaire
Bernard TOULEMONDE

reuvre, sa place dans le projet d'école ou d'établissement, la formation des personnels impliqués, son pilotage.

1 - Nature et objectifs

À l'opposé d'un conditionnement, l'éducation à la santé vise à aider chaque jeune à s'approprier progressivement les moyens d'opérer des choix, d'adopter des comportements responsables, pour lui-même comme vis-à-vis d'autrui et de l'environnement. Elle permet ainsi de préparer les jeunes à exercer leur citoyenneté avec responsabilité, dans une société où les questions de santé constituent une préoccupation majeure. Ni simple discours sur la santé, ni seulement apport d'informations, elle a pour objectif le développement de compétences présentées ci-après en annexe.

Ces compétences reposent à la fois sur :

- l'appropriation de connaissances utiles pour comprendre et agir,
- la maîtrise de méthodes de pensée et d'action,
- le développement d'attitudes, telles que l'estime de soi, le respect des autres, la solidarité, l'autonomie, la responsabilité.

2 - Mise en œuvre : moyens et méthodes

Composante d'une éducation globale, l'éducation à la santé ne constitue pas une nouvelle discipline : elle se développe à travers les enseignements et la vie scolaire. Tous les personnels membres de la communauté éducative (*) y prennent part, individuellement et collectivement, chacun selon la spécificité de ses missions.

Il convient cependant de souligner le rôle essentiel des personnels de santé - médecins, infirmier(e)s - et des personnels du service social. Leurs compétences particulières en font des acteurs privilégiés en matière d'éducation à la santé.

2.1 Toutes les circonstances de la vie scolaire se prêtent à l'éducation à la santé

Il en est ainsi notamment des enseignements, de l'accueil des élèves, de l'organisation du cadre et des rythmes de vie, de l'utilisation des locaux,

(*) Personnels enseignants, de direction, d'éducation et de surveillance, d'orientation, administratifs, techniques, ouvriers et de service, aides-éducateurs et, bien entendu, personnels médicaux, infirmiers et sociaux.

de la restauration, etc...

Pour qu'une action positive s'exerce dans ces circonstances, il importe :

- que les élèves soient le plus possible associés avec les adultes à la réflexion et soient amenés à prendre leur part de responsabilités ;
 - que les adultes adoptent, dans l'exercice de leur autorité, des attitudes de respect et de dialogue à l'égard des élèves et aient conscience de la valeur d'exemple de leurs comportements.
- 2.2 Dans son enseignement, tout enseignant contribue, de manière plus ou moins spécifique, à l'éducation à la santé**

- À l'école comme au collège, quelle que soit la matière, chaque enseignant contribue à l'éducation de ses élèves. Il s'attache, en particulier, à favoriser le dialogue avec et entre les élèves, à leur apprendre le respect des règles de vie en commun, les aide à développer des attitudes positives, adopte avec chacun une démarche valorisante. Il participe ainsi à l'éducation à la santé dans le cadre de ses missions définies, s'agissant du second degré, par la circulaire n° 97-123 du 23 mai 1997.

- Certains enseignements contribuent directement, conformément à leurs programmes, à développer des connaissances en rapport avec la santé. La finalité éducative suppose la participation active des élèves à la construction de ces connaissances reliées à des situations concrètes.

- De nombreux enseignements, enfin, dont les programmes n'ont pas directement trait à la santé, peuvent cependant mettre en œuvre des activités, exploiter des situations, des textes, des supports utiles pour l'éducation à la santé. Afin de mieux atteindre ses objectifs, l'éducation à la santé nécessite une prise en compte collective, cohérente et progressive à travers différents enseignements.

Au collège, on peut notamment s'appuyer sur les parcours diversifiés, qui sont particulièrement propices à une telle démarche.

À l'école primaire, la polyvalence des missions contribue à faire de l'éducation à la santé une compétence transversale.

2.3 Toute action des services de santé et sociaux est préparée et conduite dans un souci d'éducation

Toute action des services de santé et sociaux



orientations pour l'éducation à la santé à l'école et au collège

Réf. : D. n° 92-1200 du 6-11-1992 ; A. du 22-2-1995 ; A. du 22-11-1995 ; A. du 10-1-1997 ; A. du 15-9-1998 ; C. n° 90-039 du 15-2-1990 ; C. n° 90-108 du 17-5-1990 ; C. n° 97-123 du 23-5-1997 ; C. n° 98-108 du 1-7-1998 ; C. n° 98-234 du 19-11-1998

Texte adressé aux recteurs d'académie ; aux inspecteurs d'académie, directeurs des services départementaux de l'éducation nationale ; aux inspecteurs de l'éducation nationale ; aux chefs d'établissement ; aux directrices et directeurs d'école

■ L'évolution des missions confiées à l'école implique que la place de l'éducation à la santé soit réaffirmée, non seulement dans les enseignements, mais aussi à travers l'ensemble des activités éducatives.

Les responsabilités de la société vis-à-vis de la santé des jeunes n'incombent pas, bien entendu, à la seule éducation nationale. Elles concernent également les parents, les divers services de l'État, les médecins du secteur hospitalier ou privé, les collectivités, les associations. Mais, dans l'action publique de promotion de la santé chez les jeunes, l'éducation nationale a un rôle irremplaçable à jouer, qu'il convient d'exercer de manière résolue. On ne peut en effet ignorer que, sur bien des aspects, la santé des jeunes pose des problèmes particulièrement préoccupants, liés à

l'évolution des mentalités, des comportements et du contexte économique et social.

C'est pourquoi l'un des axes privilégiés par le plan de relance de la santé scolaire annoncé en mars 1998 consiste à renforcer le rôle de l'éducation nationale, en instaurant un nouveau cadre pour la mise en œuvre des actions concernant les élèves.

L'éducation à la santé doit s'inscrire dans un projet éducatif global. Elle prend en effet appui sur la transmission de savoirs et de connaissances, passe par l'organisation du cadre de vie à l'école et des activités éducatives, inclut enfin la prévention, qui vise à prémunir les jeunes contre les risques actuellement identifiés.

L'éducation à la santé se déroule tout au long de la scolarité des élèves. Elle doit commencer très tôt car beaucoup de comportements favorables à la santé s'acquièrent d'autant plus aisément qu'ils font l'objet d'un apprentissage précoce. Sa mise en œuvre implique que l'ensemble des personnels intègrent les objectifs d'éducation à la santé dans les missions qui déterminent leur action au quotidien.

Dans cette perspective globale, il apparaît nécessaire, en s'appuyant sur l'ensemble des actions déjà mises en place, de redéfinir le cadre de l'éducation à la santé depuis la maternelle jusqu'à la fin du collège, en précisant sa nature et ses objectifs, les modalités de sa mise en

être préparée, le cas échéant avec le concours d'enseignants ou d'autres membres de la communauté éducative, de manière à ce que les élèves soient en mesure d'en comprendre le sens. Dans cet esprit, un bilan de santé, une visite auprès de l'infirmier(e), une consultation auprès du médecin de l'éducation nationale, un entretien avec l'assistant(e) social(e) sont conduits dans un souci de respect de la personnalité de l'élève et de dialogue confiant.

2.4 La dynamique de l'éducation à la santé bénéficie d'initiatives qui relient et prolongent ces actions

• À l'école maternelle et à l'école élémentaire, dans le cadre des projets d'école, et en lien avec les programmes, de nombreuses initiatives favorisent déjà l'éducation à la santé. Il faut souligner à cet égard le rôle majeur de l'école en matière de respect du corps et d'apprentissage des règles d'hygiène.

Il convient d'étendre de telles pratiques. Leur portée éducative repose sur la définition d'objectifs clairs, la prise en compte du milieu de vie, des habitudes culturelles, des intérêts et des préoccupations des enfants. Elle suppose la mise au point de projets mobilisant les divers membres de la communauté éducative, et d'abord des enseignants et personnels de santé, selon leurs compétences respectives. L'implication des élèves, l'association des parents aux projets sont nécessaires.

• Au collège, des initiatives, dont l'objectif est de promouvoir une prise en charge plus systématique et plus globale de l'éducation à la santé ont fait l'objet de bilans positifs. C'est pourquoi il a été décidé de s'en inspirer pour généraliser à tous les collèges, à côté des enseignements et en relation avec eux, des rencontres éducatives sur la santé.

3 - Les rencontres éducatives sur la santé au collège

3.1 Objectifs

Les rencontres éducatives permettent de renforcer, en les mobilisant, les acquis des enseignements, dans le cadre d'une formation plus globale.

À travers ces rencontres, il s'agit :

- de favoriser un dialogue organisé et ouvert entre élèves, mais aussi entre adultes et élèves ;

- de privilégier des objectifs liés au développement d'attitudes, à une réflexion sur les normes et les valeurs, sur le rapport à la loi et à la règle, etc. ;

- d'impulser la nécessaire collaboration entre tous les adultes de la communauté éducative, notamment entre personnels de santé, sociaux et enseignants.

3.2 Contenus et méthodes

Il ne s'agit pas de reprendre, ni a fortiori d'anticiper sur l'étude de notions de biologie enseignées par ailleurs, pas plus que d'aborder celle des diverses maladies, de leur prévention ou de leur traitement. Le but est d'aider les élèves à réfléchir et à s'investir, individuellement et collectivement, en utilisant leurs acquis, à propos de situations en rapport avec la santé, vécues ou présentées sous forme de témoignages, d'enquêtes, de films ou d'autres documents.

Il importe que les situations retenues, en cohérence avec les programmes, soient :

- suffisamment diverses au cours de la scolarité au collège ;

- choisies parmi les questions relatives notamment à l'alimentation, à la motricité et à la posture, à la sécurité, à la prévention des accidents et aux premiers secours, à la sexualité, à l'environnement, à des sujets de société (consommations nocives, violence, dépression) ; il est toutefois nécessaire de les exploiter de manière progressive et sans recherche d'exhaustivité, en privilégiant une approche globale et positive de la santé ;

- en rapport avec l'âge, le milieu de vie, l'expérience, les besoins et les intérêts des élèves. Le recours à des situations motivantes, à l'origine de questionnements plus fertiles, est préférable à l'utilisation de questionnaires qui peuvent être source de nombreux lieux communs.

Les adultes qui encadrent les rencontres guident les élèves (choix des situations et des projets, recherche des documents et des sources, organisation des activités, individuelles ou en équipe...). Ils veillent au développement d'un dialogue authentique, qui ne saurait se réduire à un échange de questions - réponses. Dans un esprit de valorisation, ils prévoient des évaluations adaptées et entraînent les élèves à une auto-évaluation. Il leur appartient de faire prendre conscience des repères et des limites, sans imposer une philosophie ou des choix personnels. Ils doivent veiller

scrupuleusement au respect des consciences, de la sensibilité et du droit à l'intimité des élèves.

3.3 Organisation et mise en œuvre

Les rencontres éducatives sur la santé, élaborées avec toute la communauté éducative, sont prévues dans le projet d'établissement.

Le programme de ces rencontres précise :

- les priorités retenues, les objectifs visés, les actions à mener ;

- le nombre, la durée et le calendrier des rencontres, inscrites dès le début de l'année dans l'emploi du temps des élèves et dans le service des personnels ;

- la qualité des personnels de l'établissement chargés de leur encadrement, et, le cas échéant, les intervenants extérieurs, qui apportent leur contribution sous la responsabilité des personnels de l'établissement ;

- les modalités d'information des parents et celles de leur participation.

Pour les rencontres dont l'encadrement est assuré par des enseignants, les moyens horaires nécessaires sont pris sur la dotation horaire globale :

- soit, avant la répartition par discipline, en affectant aux rencontres éducatives un quota d'heures réservées ;

- soit, après cette répartition et une fois établi l'emploi du temps des élèves, par réaffectation aux rencontres éducatives de séquences d'enseignement (heures "banalisées") en veillant à les répartir équitablement sur l'ensemble des disciplines.

Des groupes d'élèves, issus d'une même division ou des divisions d'un même niveau, sont constitués sous la responsabilité du ou des professeurs principaux concernés. Leur effectif, limité, peut être inférieur à celui d'une division.

Tous les élèves doivent avoir participé à ces rencontres éducatives sur la santé, pour un horaire moyen indicatif de 30 à 40 heures au total pour les quatre années de collège. Cet horaire est réparti entre deux niveaux au moins, selon le choix de l'établissement, avec par exemple une priorité à la 6^{ème} d'une part, d'autre part aux niveaux 4^{ème} - 3^{ème}, où il intègre alors les séquences obligatoires d'éducation à la sexualité prévues par la circulaire n° 98-234 du 19 novembre 1998 (voir dans ce numéro page 258).

4 - Cohérence éducative : éducation la santé, projet d'établissement comité d'éducation à la santé et à citoyenneté

4.1 Éducation à la santé et projet d'établissement

L'éducation à la santé doit trouver pleinement sa place dans le projet d'école ou d'établissement, instrument privilégié de la prise en compte cohérente de la santé dans l'enseignement et la vie scolaire.

- Il inclut le choix de priorités et de projets d'activités marquant l'originalité et la singularité de l'établissement dans le cadre des orientations nationales ;

- au collège, il fixe l'organisation des rencontres éducatives sur la santé ;

- il ménage la cohérence et la progressivité de l'ensemble des activités d'enseignement et d'apprentissage, et garantit la complémentarité des interventions des membres de la communauté éducative ;

- il organise les partenariats utiles, impliquant les collectivités locales, les organismes ou associations compétents pour l'éducation à la santé, les experts, et prévoit, le cas échéant, les interventions de personnes ou organismes extérieurs qui peuvent être sollicités dans le respect des procédures d'agrément en vigueur (décret n° 92-100 du 6 novembre 1992).

Ces interventions s'inscrivent toujours dans le choix de l'école ou du collège et ne doivent pas aboutir au désengagement des personnels de l'établissement ;

- il précise les thèmes et les modalités des actions de formation continue des personnels nécessaires à sa mise en œuvre.

4.2 Éducation à la santé et comité d'éducation à la santé et à la citoyenneté

La généralisation de l'éducation à la santé pose une liaison forte avec les actions menées par le comité d'éducation à la santé et à la citoyenneté, dont les missions ont été définies par la circulaire n° 98-108 du 1^{er} juillet 1998. Cette liaison peut être réalisée autour de trois axes :

- contribuer à établir un diagnostic de l'éducation à la santé ;

- s'appuyer sur les données recueillies par le comité d'indicateurs concernant notamment les besoins et intérêts des élèves ;

caractéristiques de l'environnement, les priorités locales de santé ;
- assurer la coordination et le suivi des interventions des différents partenaires, en particulier dans le cadre des rencontres éducatives ;
- établir un bilan annuel de l'éducation à la santé.

5 - La formation des personnels

La formation initiale et continue des personnels constitue un moyen essentiel pour promouvoir la généralisation de l'éducation à la santé. C'est pourquoi il importe qu'ils soient formés à prendre en compte dans leur activité professionnelle les méthodes et les objectifs de l'éducation à la santé. De même ils doivent être préparés à organiser, dans des démarches de projets, la cohérence indispensable entre les activités et la complémentarité nécessaire des acteurs. Les actions de formation continue répondent par priorité aux besoins et aux demandes des équipes d'écoles ou de collèges, voire de sec-teurs. Toujours fondées sur la globalité de l'édu-cation à la santé et plus largement de l'action éducative, privilégiant les méthodes par rapport aux contenus spécialisés, ces formations peu-vent s'organiser à partir de la compréhension et de la connaissance de l'enfant et de l'adolescent sur des thèmes tels que l'alimentation, la sexualité, le respect du corps, les toxicomanies...

L'organisation de formations pluricatégo-rielles, la constitution au niveau académique d'équipes associant des formateurs de catégo-ries différentes et les interventions conjointes de ces formateurs sont à développer.

Des stages de formation de formateurs, conçus selon les mêmes principes, sont proposés au plan national de formation.

Les personnels d'inspection et de direction, les conseillers techniques des recteurs et conseillers techniques responsables départe-mentaux de santé et sociaux, sont préparés, en formation initiale et en formation continue, à as-sumer en synergie leur rôle de coordination et d'animation dans ce domaine.

6 - Pilotage académique et départe-mental

La généralisation de l'éducation à la santé à

l'école et au collège implique un accompagnement, un suivi et une évaluation des initiatives prises par les établissements, notamment des rencontres éducatives dans les collèges, et de leur insertion dans le projet global d'éducation à la santé.

Aux différents niveaux, académique et départe-mental, il paraît opportun, pour une meilleure cohérence et une coordination efficace, de s'ap-puyer sur le dispositif existant en matière de pilotage et de suivi des comités d'éducation à la santé et la citoyenneté, incluant, en particulier, des responsables de la vie scolaire (inspecteur pédagogique régional "établissements et vie scolaire", proviseur vie scolaire, inspecteurs de l'éducation nationale), des conseillers tech-niques de santé et sociaux...

Les académies seront sollicitées par la direction de l'enseignement scolaire afin d'établir un bilan de l'application de ces dispositions.

J'appelle votre attention sur l'importance parti-culière que j'attache à la prise en compte à tous les niveaux de ces orientations nationales rela-tives à l'éducation à la santé, qui s'inscrivent dans une perspective d'éducation globale et d'apprentissage de la citoyenneté.

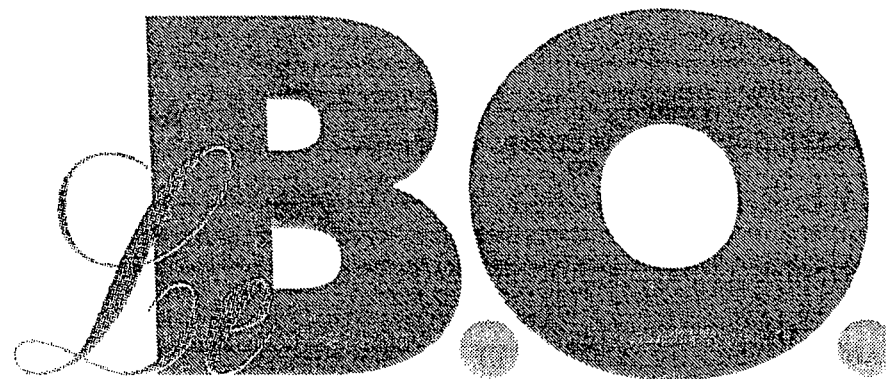
La ministre déléguée,
chargée de l'enseignement scolaire
Ségolène ROYAL

A n n e x e

OBJECTIFS DE L'ÉDUCATION À LA SANTÉ, DE LA MATERNELLE À LA FIN DU COLLÈGE

Ce document, établi en vue de faciliter le travail de l'équipe éducative, propose dans ses quatre premières colonnes une traduction des conte-nus enseignés dans les cycles successifs de l'école primaire et du collège, sous forme de compétences en rapport avec la santé. La der-nière colonne indique, à titre d'exemple, quelques repères relatifs au développement de compétences personnelles et relationnelles.

(suite de l'annexe pages 2579 et 2580)



BULLETIN OFFICIEL
DE L'ÉDUCATION NATIONALE

● Emplois d'enseignants du second degré dans l'enseignement supérieur pour 1999

ENCART
50 12 98
du 3.12.1998

Objectifs de l'éducation à la santé de l'école maternelle à la fin du collège

	Compétences relatives à :				Compétences personnelles et relationnelles
	La connaissance et la maîtrise du corps	La sexualité et la reproduction	L'environnement et la santé	La vie sociale et la santé	
Cycle 1	• Exercer ses possibilités motrices (<i>Agir dans le monde</i>) • Montrer et nommer les différentes parties du corps (<i>Découvrir le monde</i>) • Repérer les manifestations du vivant : nutrition, locomotion (<i>Découvrir le monde</i>) • Identifier des informations données par ses sens (<i>Traitement de l'information</i>) • Observer des rythmes de vie et des règles d'hygiène dans des situations concrètes (<i>Découvrir le monde</i>)	• Repérer, parmi les grandes fonctions du vivant, la reproduction • Reconnaître des caractéristiques du vivant : naissance, croissance, développement, vieillissement, mort (<i>Découvrir le monde</i>)	• Identifier des risques de l'environnement familial (objets dangereux et toxiques) (<i>Découvrir le monde</i>) • Identifier des risques de la rue, de la route (<i>Découvrir le monde</i>) • Repérer des nuisances : bruits, odeurs, importation des déchets (<i>Découvrir le monde</i>)	• Comparer des produits de consommation (nature, origine, emballage) (<i>Découvrir le monde</i>) • Reconnaître un message publicitaire (<i>Découvrir le monde</i>)	Image de soi • Affirmer son identité, évaluer ses possibilités et ses limites • Exprimer ses émotions et ses sentiments • Faire respecter son corps (référence à la maltraitance et à la violence physique) Autonomie et initiative personnelle • Prendre en charge de manière autonome des soins d'hygiène • Faire preuve d'initiatives personnelles dans la gestion de son temps et de son travail
Cycle 2	• Adapter ses efforts suivant la nature des actions motrices effectuées, en prenant conscience de ses limites (<i>EPS</i>) • Décrire le rôle et le fonctionnement des organes (<i>Découverte du monde</i>) • Agir en fonction d'un risque reconnu et apprécié et de la difficulté de la tâche (<i>EPS</i>) • Mettre en œuvre des règles de vie : hygiène (habitudes quotidiennes de propreté, d'alimentation, de sommeil, de rythme de vie...), sécurité (<i>Découverte du monde et éducation civique</i>)	• Décrire, parmi les grandes fonctions du vivant, la reproduction (<i>Découverte du monde</i>)	• Prendre part avec pertinence à des discussions et/ou des actions relatives à la gestion de l'environnement (<i>Éducation civique</i>)	• Participer à des discussions sur des problèmes de consommation : publicite, différents types de produits (<i>Éducation civique</i>) • Respecter des règles de vie en commun dans la classe et dans l'école : prise de parole, camaraderie, entraide, coopération, sécurité, tenue (<i>Éducation civique</i>)	Relation aux autres et solidarité • Communiquer, participer à des discussions sur des situations de la vie quotidienne • Participer à des jeux sportifs, à des actions sur l'environnement • Demander, apporter une aide à bon escient Esprit critique • Comparer des habitudes d'hygiène de vie, analyser leurs conséquences possibles à court et long terme sur la santé • Manifester son esprit critique pour résister à la pression des autres Responsabilité • Respecter le cadre de vie de l'école et participer à son aménagement pour le mieux être de tous • Réagir face à une situation imprévue de danger, donner l'alerte
Cycle 3	• Utiliser ses ressources physiques et gérer ses efforts (<i>EPS</i>) • Décrire les fonctions de nutrition. • Identifier les conséquences à court et long terme de l'hygiène de vie (actions bénéfiques et nocives de nos comportements) (<i>Sciences et technologie</i>)	• Comparer les divers modes de reproduction animale avec la sexualité et la reproduction des humains (<i>Sciences et technologie</i>)	• Discuter des responsabilités personnelles et collectives et proposer des réactions face à un problème lié à l'environnement et à sa protection (<i>Éducation civique</i>)	• Discuter des responsabilités personnelles et collectives face aux problèmes liés : • aux droits de l'homme et aux autres qu'ils subissent (en particulier discriminations et violence) • à la santé et à sa protection (<i>Éducation civique - Sciences et technologie</i>) • Donner l'alerte en cas de danger : décrire ou pratiquer des gestes de premiers secours (<i>Éducation civique</i>)	

Compétences relatives à :				
	La connaissance et la maîtrise du corps	La sexualité et la reproduction	L'environnement et la santé	La vie sociale et la santé
Compétences personnelles et relationnelles	Ces compétences sont développées dans tous les enseignements, au cours des rencontres éducatives et dans l'ensemble des activités de la vie scolaire. Image de soi - Évaluer ses aptitudes physiques et leurs limites - Valoriser ses qualités et ses compétences - Savoir faire respect son corps (référence à la maltraitance, à la violence physique) Autonomie et initiative personnelle - Affirmer ses choix, ses opinions, savoir dire non - Être capable de gérer indépendamment de toute pression, des situations pouvant avoir des conséquences sur sa santé ou celles des autres - Faire preuve d'initiatives personnelles dans des activités de la vie scolaire Relation aux autres et solidarité - Échanger, écouter, argumenter pour faire partager un point de vue - Respecter l'autre à travers ses différences physiques ou culturelles (cf. Lo. de 1975 sur l'intégration) - Adopter des comportements qui ne perturbent pas les autres dans le collège, en dehors du collège - Adopter des attitudes d'aide ou de solidarité lorsque les circonstances le justifient Esprit critique - Analyser, de manière critique, des informations concernant la santé, dans les médias, dans la publicité - Anticiper une action en évaluant l'impact de celle-ci sur les autres ou sur son environnement Responsabilité - Repérer le rôle de vie de l'école et participer à son amélioration pour le mieux-être de tous - Évaluer les risques et adopter une attitude responsable vis à vis de consommations nocives (tabac, alcool, drogues, médicaments non prescrits) - Gérer son travail scolaire en respectant sa santé (rythmes, sommeil)			
Cycle d'adaptation	- Identifier les effets de la motricité et de l'effort physique sur le corps (EPS) - Maîtriser la position de son corps dans des activités habituelles (Technologie) - Repérer les principaux constituants des aliments de l'Homme (SVT)	Reconnaître, dans le milieu de vie ou en élevage, les manifestations de la sexualité et les phénomènes liés à la reproduction animale (SVT)	- Identifier les composantes de son environnement proche (SVT) - Repérer des actions de l'Homme sur son environnement (aménagement, prélèvements, pollutions...) et analyser leurs effets (SVT, Education civique) - Discuter des effets sur l'environnement et la santé de pratiques de cultures ou d'élevages (SVT) - Contribuer à une gestion harmonieuse du cadre de vie (Education civique)	Identifier des principes de la vie sociale en rapport avec la santé : sécurité, prévention des accidents, de la violence... (Education civique)
Cycle central	- Reconnaître et expliquer l'intervention coordonnée des différentes fonctions dans une activité physique (SVT) - Discuter des effets positifs ou négatifs sur le développement corporel et la santé de pratiques et comportements : exercices physiques, postures, maintenance, alimentation - Consommations nocives : tabac, alcool, drogues... (SVT) - Repérer les conditions du bon accomplissement des fonctions et les causes de leurs dérèglements (SVT)	- Repérer et analyser des transformations physiques, physiologiques et comportementales liées à la puberté (SVT) - Identifier les composantes biologiques, affectives et de la sexualité humaine (Séquences d'éducation à la sexualité) - Expliquer le rôle des différents organes au cours du rapport sexuel et de la procréation (SVT) - Expliquer les relations économiques et fonctionnelles entre le fœtus et l'organisme maternel (SVT)	- Analyser les effets des conditions de vie et de l'action de l'Homme (pollutions...) sur le peuplement des milieux (SVT) - Justifier les règles de sécurité à l'égard de l'environnement technologique : électricité, écran informatique ou vidéo (Technologie, Physique-Chimie) - Discuter de l'existence d'un risque naturel (pollution, écoulement, séisme...) et des moyens d'y faire face ou de s'en protéger (SVT, Education civique)	- Expliquer les principes et les modalités de la solidarité instituée en matière de santé, en France (Education civique) - Justifier les pratiques individuelles et collectives de protection contre les maladies sexuellement transmissibles et le sida (SVT, séquences d'éducation à la sexualité) - Discuter, avec esprit critique, des messages de l'image et des médias, en matière de santé (Arts plastiques, Lettres)
Cycle d'orientation	- S'engager dans une activité physique ou sportive en tenant compte des risques encourus, de la nécessité d'assurer sa santé, sa sécurité et celle des autres (EPS) - Fonder le respect de l'autre et des différences sur la connaissance de l'unité de l'espèce et de l'originalité de chaque individu (SVT) - Relier le fonctionnement de l'organisme, ses échanges avec le milieu (respiration, alimentation, excrétion) et l'activité cellulaire (SVT) - Discuter la composition d'un menu - Relier des maladies à des excès ou des carences alimentaires (SVT) - Discuter des rôles respectifs des barrières naturelles et des composants individuels dans la protection de l'organisme contre les infections (SVT)	- Appliquer les connaissances acquises sur la procréation à l'explication des différents modes de contraception et de procréation médicalement assistée (SVT, Education civique) - Analyser les raisons pouvant conduire un individu ou un couple à recourir à un mode de contraception à une technique de procréation médicalement assistée ou à une interruption volontaire de grossesse (SVT, Education civique)	- Discuter, sur des bases scientifiques, de la responsabilité de l'Homme quant aux conséquences de ses activités sur sa santé, à travers l'environnement, à l'échelle de la planète (SVT, Education civique) - Justifier les règlements de sécurité à l'égard de l'environnement technologique : utilisation d'un transformateur, installation électrique domestique, (Physique-Chimie)	- Discuter, en fonction de données scientifiques et sociales, de l'utilisation de moyens de prévention et de protection à l'égard de certaines infections (SVT) - Discuter la légitimité scientifique et sociale d'une transfusion sanguine, d'une greffe (SVT, Education civique)

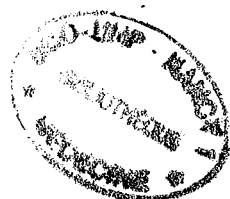
QUESTIONNAIRE POUR INTERVENTION EN EDUCATION SANITAIREM.S.T.

(Auprès d'adolescents - anonyme)

- Classe :

- Age :

- Sexe : Masculin ☐
Féminin ☐



- M.S.T. Cela veut dire Maladies S..... T.....

- Ces maladies sont-elle des M.S.T. (On dit aussi maladies vénériennes)

Syphilis	OUI	☐	NON	☐
Gonococcie	OUI	☐	NON	☐
Infections à Chlamydia	OUI	☐	NON	☐
Herpès génital	OUI	☐	NON	☐

- Je peux en citer d'autres ?

- J'ai déjà eu une information M.S.T. :

OUI ☐ NON ☐

OUI :

- par mes parents	☐	4.1
- par un membre de ma famille	☐	4.2
lequel ?		
- à l'école, par le professeur de	☐	4.3
- par des copains	☐	4.4
- en lisant des livres	☐	4.5

- en lisant des revues ☐ 4.6
- en écoutant des émissions Radio ☐ 4.7
- en écoutant des émissions T.V. ☐ 4.8
- autres (préciser par qui) ☐ 4.9

5 - On peut "attraper " le SIDA et les autres MST :

- | | | | |
|----------------------------------|------------------------------|------------------------------|-----|
| - par une poignée de mains | OUI ☐ | NON ☐ | 5.1 |
| - en s'embrassant | OUI ☐ | NON ☐ | 5.2 |
| - sur le siège des toilettes | OUI ☐ | NON ☐ | 5.3 |
| - par l'échange de linge utilisé | OUI ☐ | NON ☐ | 5.4 |
| - par l'eau de piscine | OUI ☐ | NON ☐ | 5.5 |
| - par le sang | OUI ☐ | NON ☐ | 5.6 |
| - par les animaux | OUI ☐ | NON ☐ | 5.7 |
| - par les insectes | OUI ☐ | NON ☐ | 5.8 |
| - par les relations sexuelles | OUI ☐ | NON ☐ | 5.9 |

6 - Quelle est la seule M.S.T. qui ne guérit pas pour l'instant ?

7 - Qu'est-ce-qu'un sujet séro positif VIH, lorsqu'on parle du SIDA ?

- Le SIDA me fait peur.

OUI ☐ NON ☐

t pourquoi ?

9 - Certains signes, apparaissant au niveau des organes génitaux peuvent faire penser aux MST. Lesquels ?

- Boutons.....☐ 9.2
- Ecoulement.....☐ 9.3
- Brûlure.....☐ 9.4
- Maux de ventre.....☐ 9.5

10 - La pilule protège contre les M.S.T. ?

OUI ☐ NON ☐

11 - Le préservatif masculin est utilisé :

- pour éviter une grossesse OUI ☐
NON ☐
- pour éviter une M.S.T. OUI ☐
NON ☐

2 - Je connais les moyens pour éviter d'attraper le SIDA et les autres M.S.T. Lesquels ?

QUESTIONNAIRE pour

Annexe n° 6

INTERVENTION en EDUCATION SANITAIRE

M. S. T.

=====

(auprès d'adolescents)

(anonyme)

Années 1987-1988

et 1988-1989

Classe

Age

Sexe

Masculin ☐

Féminin ☐

M. S. T. Cela veut dire - - - MALADIES S.... T.

J'ai déjà entendu parler des M. S. T. - - - OUI ☐

NON ☐

J'ai déjà entendu parler des maladies vénériennes OUI ☐

NON ☐

Je peux citer quelques M. S. T. ou maladies vénériennes

Lesquelles ?

J'ai déjà eu une information M. S. T. - - - - - OUI ☐

NON ☐

Si OUI :

- par mes parents - - - - - ☐ 5 - 1

- par un membre de ma famille - - - - ☐ 5 - 2

lequel :

- à l'école. par le professeur de - - ☐ 5 - 3

- par des copains - - - - -	☐	5 - 4
- en lisant des livres - - - - -	☐	5 - 5
- en lisant des revues - - - - -	☐	5 - 6
- en écoutant des émissions Radio - -	☐	5 - 7
- en écoutant des émissions T.V. - - -	☐	5 - 8
- autres - - - - -	☐	5 - 9
(préciser par qui)		

- On peut " attraper " une M. S. T. :

- par une poignée de mains - - - - -	☐	6 - 1
- en s'embrassant - - - - -	☐	6 - 2
- sur le siège des toilettes - - - - -	☐	6 - 3
- par l'échange de linge utilisé - - - -	☐	6 - 4
- par l'eau de piscine - - - - -	☐	6 - 5
- par le sang - - - - -	☐	6 - 6
- autres - - - - -	☐	6 - 7

(à préciser)

La Pilule protège contre les M. S. T. - - - - -

OUI ☐

NON ☐

Le préservatif masculin est utilisé :

- pour éviter la grossesse - - - - -

OUI ☐

NON ☐

- pour éviter les M. S. T. - - - - -

OUI ☐

NON ☐

Certains signes (symptômes) peuvent faire
penser aux M. S. T. Lesquels ?

Connais des moyens pour éviter d'attraper une M. S. T.
Lesquels ?

CORRIGE DU QUESTIONNAIRE CONCERNANT LES M.S.T.

1 - M.S.T. Cela veut dire Maladies Sexuellement Transmissibles.

2 - Ces maladies sont-elle des M.S.T. (On dit aussi maladies vénériennes)

Syphilis	OUI ☒	NON ☐
Gonococcie	OUI ☒	NON ☐
Infections à Chlamydia	OUI ☒	NON ☐
Herpès génital	OUI ☒	NON ☐

3 - Je peux en citer d'autres ?

Le SIDA

La Candidose (Contamination par un champignon : le Candida).

5 - On peut "attraper " le SIDA et les autres MST :

- par une poignée de mains	OUI ☐	NON ☒
- en s'embrassant	OUI ☐	NON ☒
- sur le siège des toilettes	OUI ☐	NON ☒
- par l'échange de linge utilisé	OUI ☐	NON ☒
- par l'eau de piscine	OUI ☐	NON ☒
- par le sang	OUI ☒	NON ☐
- par les animaux	OUI ☐	NON ☒
- par les insectes	OUI ☐	NON ☒
- par les relations sexuelles	OUI ☒	NON ☐

6 - Quelle est la seule M.S.T. qui ne guérit pas pour l'instant ?

Le SIDA.

7 - Qu'est-ce-qu'un sujet séro positif VIH, lorsqu'on parle du SIDA ?

VIH = Virus d'Immunodéficience Humain. Il s'agit d'un sujet qui a été en contact au moins une fois avec le virus du SIDA. Son organisme a donc fabriqué des anticorps témoins de la présence de ce virus.

9 - Certains signes, peuvent faire penser aux MST. Lesquels ?

- Boutons.....☒
- Ecoulement.....☒
- Brûlure.....☒
- Maux de ventre.....☒

10 - La pilule protège contre les M.S.T. ?

OUI ☐

NON ☒

11 - Le préservatif masculin est utilisé :

- pour éviter une grossesse OUI ☒
NON ☐
- pour éviter une M.S.T. OUI ☒
NON ☐

12 - Je connais les moyens pour éviter d'attraper le SIDA et les autres M.S.T. Lesquels ?

- La limitation du nombre de partenaires
- La fidélité
- L'abstinence
- Le préservatif masculin

FICHE D'EVALUATION A REMPLIR APRES CHAQUE INTERVENTION

Initiateur(s) de la demande :

Nom de l'organisme :

Nom du ou des intervenants :

Fonction :

Date de l'intervention : I__ I__ I__

Nature du public concerné :

Milieu scolaire

- ☐ Adolescents
- ☐ Parents d'élèves
- ☐ Enseignants

Hors scolaire

- ☐ foyers
- ☐ jeunes en insertion
- ☐ manifestations
(précisez laquelle)
- ☐ autres (à préciser)

Nombre :

Nom et adresse complète de l'établissement :

Type d'établissement, si établissement scolaire :

- ☐ Classique
 - ☐ Technique
 - ☐ Professionnel
- Classe :

Avez-vous préparé l'intervention avec quelqu'un ?

- ☐ Oui
- ☐ Non

Si oui, avec qui ? (sa fonction)

Quel outil de communication avez-vous utilisé ?

- ☐ K7 vidéo (précisez laquelle)
- ☐ Photo-langage
- ☐ Autres (précisez)
- ☐ Aucun outil utilisé

Durée de l'intervention :

Qu'est-ce qui a gêné le déroulement de l'intervention ?

Qu'est-ce qui l'a facilité ?

Avez-vous prévu un bilan suite à cette intervention ?

- ☐ Oui
- ☐ Non

Si oui, avec qui ?



Exemples de questions pour l'intervenant

Ces questions sont rédigées avant la séance de prévention, elle sont le fruit d'une réflexion de groupe. Elles sont données à la personne qui intervient au début de la réunion. Ce système permet aux élèves qui n'oseraient pas parler de vive voix, de poser quand même les questions qui les préoccupent.

Classe de 3° générale :

- 1) Combien de temps faut-il à une personne pour savoir si elle est atteinte du SIDA ?
- 2) Quelle est l'espérance de vie d'une personne atteinte du SIDA ?
- 3) Si une femme est enceinte, l'enfant a-t-il des chances d'attraper le SIDA ?
- 4) Quels sont tous les moyens de transmission du SIDA ?
- 5) Quels sont les effets provoqués par le virus du SIDA ?
- 6) Y a-t-il des médicaments qui ralentissent les effets provoqués par le SIDA ?

Classe de 4° générale :

- 1) Le SIDA, peut-on l'attraper même sans avoir eu de rapport sexuel ou sans avoir été contaminé par nos parents dès notre naissance ?
- 2) Peut-on l'avoir très jeune (10-12 ans) ?
- 3) Y a-t-il un vaccin qui va se développer pour ne plus être en risque de l'avoir ?
- 4) Peut-on en mourir même jeune ?
- 5) Que peut-on éviter pour ne pas l'avoir, mis à part les rapports sexuels non protégés ?
- 6) Peut-on être atteint du SIDA en embrassant une personne déjà contaminée (à cause du mélange de salive) ?

VU

LYON, le 24 septembre 2002
Le Président de Thèse

NANCY, le 30 septembre 2002
Le Doyen de la Faculté de Médecine

Professeur A. CLAUDY

Professeur J. ROLAND

AUTORISE À SOUTENIR ET À IMPRIMER LA THÈSE

NANCY, le 7 octobre 2002

LE PRÉSIDENT DE L'UNIVERSITÉ DE NANCY 1

Professeur C. BURLET

RÉSUMÉ DE LA THÈSE :

Nous présentons dans ce travail le bilan des actions de prévention en matière de MST-SIDA réalisées en milieu scolaire dans le Rhône pendant trois années consécutives, et ayant concerné 4 131 élèves.

Ces démarches de sensibilisation et d'information s'inscrivent dans la durée, en totalisant dix années de prévention depuis 1987, 21 193 collégiens et lycéens en ont bénéficié.

TITRE EN ANGLAIS :

MST-SIDA prevention in 15 Rhone's schools : results of 3 school-years concerning 4131 pupils.

THÈSE MÉDECINE GÉNÉRALE – ANNÉE 2002

MOTS CLEFS :

- MST
 - SIDA
 - Prévention
 - Adolescence
 - Milieu scolaire
 - Santé publique
-

INTITULÉ ET ADRESSE DE L'U.F.R. :

Faculté de Médecine de Nancy
9, avenue de la Forêt de Haye
54505 – VANDOEUVRE LES NANCY Cedex