



HAL
open science

Connaissances, attitudes, et pratiques en matière de santé sexuelle parmi les adolescents scolarisés en classe de seconde en Guadeloupe : CAPSEX-GUADELOUPE, présentation du protocole d'étude et de l'étude pilote

Solenne Flahaut

► To cite this version:

Solenne Flahaut. Connaissances, attitudes, et pratiques en matière de santé sexuelle parmi les adolescents scolarisés en classe de seconde en Guadeloupe : CAPSEX-GUADELOUPE, présentation du protocole d'étude et de l'étude pilote. Sciences du Vivant [q-bio]. 2016. dumas-01556700

HAL Id: dumas-01556700

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01556700>

Submitted on 5 Jul 2017

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

UNIVERSITE DES ANTILLES
2016

FACULTE DE MEDECINE
HYACINTHE BASTARAUD
N° 2016ANTI0100

**CONNAISSANCES, ATTITUDES, ET PRATIQUES
EN MATIERE DE SANTE SEXUELLE PARMIS LES
ADOLESCENTS SCOLARISES EN CLASSE DE SECONDE EN
GUADELOUPE**

*CAPSEX-GUADELOUPE, présentation du protocole d'étude et de l'étude
pilote*

THESE

Présentée et soutenue publiquement à la Faculté de Médecine Hyacinthe BASTARAUD
des Antilles

Et examinée par les Enseignants de la dite Faculté

Le 12 décembre 2016

Pour obtenir le grade de

DOCTEUR EN MEDECINE

Par

FLAHAUT SOLENNE

ROLLIER BENJAMIN

Examineurs de la thèse :

Madame le Professeur J. HELENE-PELAGE

Monsieur le Professeur E. JANKY

Monsieur le Professeur B. HOEN

Monsieur le Docteur P. CARRERE

Présidente

Membre

Membre

Directeur

AVANT PROPOS

Tous deux internes de médecine générale au Centre Hospitalier Universitaire de Pointe à Pitre nous nous sommes rencontrés en stage de gynécologie-obstétrique en mai 2014.

Au cours de ce stage nous avons été amenés à rencontrer plusieurs jeunes filles en situation de détresse souhaitant recourir à des interruptions volontaires de grossesse. Surpris par la fréquence de ces consultations nous avons découvert que le nombre d'IVG chez les mineures guadeloupéennes était trois fois supérieur à celui de leurs homologues de métropole.

Au pays de Francky Vincent, du mythe de l'homme esclave-étalon et du kolé séré, nous avons cherché à comprendre au-delà des aprioris, le rapport que les adolescents guadeloupéens entretiennent avec leur sexualité.

Tous deux convaincus qu'il s'agit là d'un préalable indispensable à une prévention efficace, nous espérons que cette étude permettra, à terme, d'apporter des éléments pertinents à toutes les personnes impliquées dans l'éducation de notre jeunesse.

« Sé grenn diri ki ka fé on sak diri »

Proverbe guadeloupéen.

REMERCIEMENTS

Nos remerciements vont en premier lieux vers les personnes qui jugent ce travail aujourd'hui et à ceux qui l'ont rendu possible hier.

A Madame le Professeur Helene-Pelage,

Vous avez accepté de participer à l'élaboration de cette étude en l'éclairant de votre riche expérience, nous vous en remercions.

Vous nous faites à présent l'honneur de présider au jury qui l'examine.

Soyez assurée de notre grande admiration pour l'engagement et la disponibilité dont vous faites preuve envers les étudiants.

A Monsieur le Professeur Janky,

Vous nous faites l'honneur de juger ce travail. Merci pour le temps que vous nous accordez. Soyez assuré de notre plus grande gratitude et de notre profond respect.

C'est au cours d'un stage dans votre service qu'a germé l'idée de cette thèse, il nous semblait naturel que vous jugiez à présent notre travail.

Merci de nous avoir appris qu'engagement et passion peuvent guider une carrière vers les sommets.

A Monsieur le Professeur Hoen,

Vous avez pris part à ce projet et l'appuyez de tout votre souffle afin qu'il prenne son envol.

Vous nous faites à présent l'honneur de juger ce travail. Merci pour le temps que vous nous accordez. Soyez assuré de notre plus grande gratitude et de notre profond respect.

Remerciement particulier de B. ROLLIER : L'ironie du sort a voulu que j'écoutesse vos propos sur les bancs de la faculté de Besançon au début de mon cursus universitaire et que l'inverse se produisît sur ceux de la faculté de Guadeloupe à la fin de celui-ci, merci d'avoir suivi d'aussi près mon cursus !

A Monsieur le Docteur Carrère,

Vous nous avez fait l'honneur de diriger ce travail. Merci pour votre aide, votre rigueur (parfois décourageante pour les étudiants que nous fûmes !), votre soutien tout au long de sa réalisation. De ce projet, vous avez planté la graine, nous l'avons fait germer et pousser, vous en avez été le tuteur. Vous fertilisez à présent son sol afin qu'il grandisse encore et que nous puissions en goûter un jour les fruits. Merci de votre investissement auprès de tous les étudiants de Guadeloupe qui partagent avec nous la passion de la médecine générale.

Au Rectorat de l'académie de Guadeloupe, et particulièrement au Docteur Muller, à Madame Dellan, à Monsieur Robelot,

Merci de nous avoir permis de réaliser ce projet et de votre soutien dans sa réalisation.

A madame Cornely, directrice de l'ORSAG

Merci de votre aide précieuse dans l'élaboration de ce questionnaire, de part votre professionnalisme sans faille et de votre sens aigu de la pertinence.

A tous les personnels des établissements scolaires

Merci pour votre participation et votre enthousiasme, merci pour vos témoignages et leur sincérité. Déçus de n'avoir pas mené à terme ce projet avec vous, nous espérons que vous accorderez à nos successeurs un accueil aussi chaleureux que celui que nous avons reçu. Nous espérons qu'à terme, notre travail vous aidera à assurer cette tâche difficile mais au combien primordiale qu'est l'éducation à la santé de nos lycéens.

A nous !

Pour cette équipe de choc qui a su maintenir le cap dans la bonne ambiance pendant ces deux longues années !

REMERCIEMENTS de Solenne FLAHAUT

A mes Parents. Merci d'avoir su m'apprendre à toujours donner le meilleur de moi-même. Merci surtout pour votre amour inconditionnel qui me nourrit chaque jour.

A Camille et Mathilde, vous êtes les meilleures sœurs du monde ! A Côme mon petit frère dont je suis si fière. Merci pour votre soutien indéfectible.

A Manu, Tom et Camille. Merci de supporter notre fratrie et d'y prendre part avec autant de spontanéité. Je suis heureuse de vous avoir auprès de moi !

A Maé le chevalier, mon neveu adoré.

A mes cousins, ces compagnons de vie, ces conseillers devenus des hommes accomplis.

A mes Amis, d'ici et d'ailleurs, avec une pensée particulière pour :

Mes colocos : Clacla, John, Laeti et Alex. Merci tout particulièrement pour ces petits plateaux repas glissés dans ma chambre lors de ces interminables soirées de travail. Et merci pour ce quotidien partagé, la vie est douce à l'anse Dupuy.

La team vieux-fortine. A ces vendredis soirs, ces WE en bateau et leurs siestes irrépessibles, ces diners improvisés et ces débats interminables !

Jean Phi et les siens pour les plongées, les soirées en famille, et les frites !

Carole, merci pour ta bienveillance et ton énergie. Cette amitié, initiée un stage d'été à Saint Martin, me porte et me ressource depuis lors.

Les Astim et Natha, merci pour ces jolis moments partagés, vous allez me manquer !

Blandine, voisines lors de l'externat, il nous aura fallu aller jusqu'en Guadeloupe pour nous rencontrer. A nous, au yoga, aux origamis, aux bains de mer, et aux mojitos !

Les copains de Chine. Désolée d'avoir manqué nos retrouvailles...malheureusement la thèse n'attend pas. Mais ce n'est que partie remise, vous n'êtes pas encore débarrassés de moi !

MP, pour cette si belle amitié débutée sur les bancs de la maternelle. Depuis, on a baroudé, chacune à notre rythme, mais toujours ensemble. Et merci pour tes merveilleux colis !

Lauranne ma filleule, si un jour tu lis cette thèse (ou seulement les remerciements !) sache que c'est un honneur de faire partie de ta vie.

Mes Copines, pour votre amitié sans faille. Elo nous a ouvert les voies du doctorat, Manon, Lau, c'est à vous de jouer !

Et Jean, Amel, Nordine, Hélène, Max, Océ, Benoit et les Mistoux.

REMERCIEMENTS de Benjamin ROLLIER

Merci à toi Florence, ma Doudou, mon Amour. Celle que la Providence a mis sur mon chemin (ou ai-je marché sur le chemin de la Providence pour venir te trouver ?). Merci pour ta bienveillance, ton sourire, ta beauté, tous ces sentiments que tu as à mon égard et qui m'enveloppent chaque jour pour faire de moi un homme.

Merci Papa, toi qui a toujours fait de ton mieux pour que nous ne manquions de rien, qui nous a porté à bout de bras pour nous élever de la condition où la vie nous avait mis. Je sais ce que je te dois. J'espère que tu seras bientôt papy d'un ou d'une petite métisse, ce rôle te va si bien !

Merci Maman, tu nous as toujours poussé à faire de notre mieux, quelqu'en soit le prix, toujours aimé et défendu. Je sais que tu es fière de moi aujourd'hui comme tu l'as toujours été.

Merci Max, mon frère, là où ce mot prend tout son sens. Merci d'avoir fait de moi le parrain de ton fils, le témoin de ton mariage, l'ami cher de ton épouse. Merci à toi Céline d'être toi, tu incarnes pour moi la joie de vivre et l'espérance, ne change rien.

Tata Catherine (ma patiente préférée !), Thierry, qui m'avez toujours aidé pendant ces longues études, je vous en remercie ! Estelle, Hélo, mes chères cousines, j'ai ouïe dire pour mon plus grand plaisir que la famille s'agrandissait ?

Maryse, Hervé, Pauline pour la joie que me procure chacune de nos rencontres parisiennes ou franc-comtoises !

A Pascal, l'éternel ami qui m'a vu grandir, le Parrain qui œuvre pour la famille, et à ses femmes, Chantal, Charline, Laurane, Maude (ma très chère consœur, ce terme peut-il aussi s'appliquer aux enfants qui ont poussé ensemble ?), à Romain (et félicitations à ces deux derniers !!!!)

Tonton Pierrot, Tatie Danielle (!), un exemple de bonheur dans la longévité !

A ma Mémé, qui n'aurait sans doute pas compris grand-chose à ce travail, mais qui, j'en suis sûr, m'aurait gratifié de ce même gros poutou qui demeure encore dans les souvenirs sucrés de mon enfance.

A ma grand-mère Constance qui m'a appris que la Tolérance n'est pas une valeur de temps de paix et qu'elle doit persister même dans les temps les plus troubles.

A tous mes amis de la Franche, du berceau aux bancs de la fac. Notre amitié a su résister au temps et à la distance, elle ne fait que commencer. Xav, Métaye, Caro, Fred et Anne-Laure, Céline et Pat, Thierry, Auré, Aurélie, Nico, Alix... et les autres !

A Philippe, à l'ivresse de nos nuits bisontines qui remplaçaient (souvent, et sans regrets) nos révisions et qui ont su faire naître une amitié profonde. On arrive au bout, toi le pédiatre, moi le généraliste ! Toi qui est né de l'union d'un homme noir et d'une femme blanche, toi qui est noir et qui t'apprête à t'unir à une femme blanche, tu m'as choisi, moi qui suis blanc et uni à une femme noire, pour être le témoin de cette union, tu en as toute ma gratitude.

A fanmi a fanm an mwen, Anne-Marie, Judex, Chantal, Gairy é Chouboulout a zot, tout kouzen é kouzin, zot aksepté mwen a dan bel fanmi a zot, sé on loné pou mwen.

A tout moun association Chaltouné, pas changé sa zot yé !

UNIVERSITE DES ANTILLES



FACULTE DE MEDECINE HYACINTHE BASTARAUD

Administrateur Provisoire : Jacky NARAYANINSAMY

Doyen de la Faculté de Médecine : Raymond CESAIRE

Vice-Doyen de la Faculté de Médecine: Suzy DUFLO

NEVIERE Rémi

Physiologie

CHU de MARTINIQUE

Tel : 05 96

- Fax : 05 96

Bruno HOEN

Maladies Infectieuses

CHU de POINTE- À -PITRE/ABYMES

Tel : 05 90 89 15 45

Pascal BLANCHET

Chirurgie Urologique

CHU de POINTE- À -PITRE/ABYMES

Tel : 05 90 89 13 95 - Tel/Fax 05 90 89 17 87

André-Pierre UZEL

Chirurgie Orthopédique et Traumatologie

CHU de POINTE-A-PITRE/ABYMES

Tel : 05 90 89 14 66 – Fax : 0590 89 17 44

Pierre COUPPIE

Dermatologie

CH de CAYENNE

Tel : 05 94 39 53 39 - Fax : 05 94 39 52 83

Thierry DAVID

Ophthalmologie

CHU de POINTE-A-PITRE/ABYMES

Tel : 05 90 89 14 55 - Fax : 05 90 89 14 51

Suzy DUFLO

ORL – Chirurgie Cervico-Faciale

CHU de POINTE-A-PITRE/ABYMES

Tel : 05 90 93 46 16

Eustase JANKY

Gynécologie-Obstétrique

CHU de POINTE-A-PITRE/ABYMES

Tel 05 90 89 13 89 - Fax 05 90 89 13 88

DE BANDT Michel

Rhumatologie

CHU de MARTINIQUE

Tel : 05 96 55 23 52 - Fax : 05 96 75 84 44

François ROQUES

Chirurgie Thoracique et Cardiovasculaire

CHU de MARTINIQUE

Tel : 05 96 55 22 71 - Fax : 05 96 75 84 38

Jean ROUDIE

Chirurgie Digestive

CHU de MARTINIQUE

Tel : 05 96 55 21 01

Tel : 05 96 55 22 71 - Fax : 05 96 75 84 38

Jean-Louis ROUVILLAIN

Chirurgie Orthopédique

CHU de MARTINIQUE

Tel : 05 96 55 22 28

SAINTE-ROSE Christian

Neurochirurgie Pédiatrique

CHU de MARTINIQUE

Tel : 05 96

André CABIE

Maladies Infectieuses

CHU de MARTINIQUE

Tel : 05 96 55 23 01

Philippe CABRE

Neurologie

CHU de MARTINIQUE

Tel : 05 96 55 22 61

Raymond CESAIRE

Bactériologie-Virologie-Hygiène option virologie

CHU de MARTINIQUE

Tel : 05 96 55 24 11

Philippe DABADIE

Anesthésiologie/Réanimation

CHU de POINTE- À -PITRE/ABYMES

Tel : 05 96 89 11 82

Maryvonne DUEYMES-BODENES

Immunologie

CHU de MARTINIQUE

Tel : 05 96 55 24 24

Régis DUVAUFERRIER

Radiologie et imagerie Médicale

CHU de MARTINIQUE

Tel : 05 96 55 21 84

Annie LANNUZEL

Neurologie

CHU de POINTE- À -PITRE/ABYMES

Tel : 05 90 89 14 13

Louis JEHEL

Psychiatrie Adulte

CHU de MARTINIQUE

Tel : 05 96 55 20 44

Mathieu NACHER

Epidémiologie

CH de CAYENNE

Tel : 05 94 93 50 24

Guillaume THIERY

Réanimation

CHU de POINTE-A-PITRE/BYMES

Tel : 05 90 89 17 74

Magalie DEMAR-PIERRE

Parasitologie et Infectiologue

CH de CAYENNE

Tel : 05 94 39 53 09

Vincent MOLINIE

Anatomie Cytologie Pathologique

CHU de MARTINIQUE

Tel : 05 96 55 20 85/55 23 50

Philippe KADHEL

Gynécologie-Obstétrique

CHU de POINTE-A-PITRE/ABYMES

Tel : 05 90

Jeannie HELENE-PELAGE

Médecine Générale

Cabinet libéral au Gosier

Tel : 05 90 84 44 40 - Fax : 05 90 84 78 90

MEJDOUBI Mehdi

Radiologie et Imagerie

CHU de MARTINIQUE

Tel : 05 96

Professeurs des Universités Associé**Karim FARID**

Médecine Nucléaire
 CHU de MARTINIQUE
 Tel : 05 96

Maître de Conférences des Universités - Praticiens Hospitaliers**Christophe DELIGNY**

Gériatrie et biologie du vieillissement
 CHU de MARTINIQUE
 Tel : 05 96 55 22 55

Jocelyn INAMO

Cardiologie
 CHU de MARTINIQUE
 Tel : 05 96 55 23 72 - Fax : 05 96 75 84 38

Franciane GANE-TROPLENT

Médecine générale
 Cabinet libéral les Abymes
 Tel : 05 90 20 39 37

Fritz-Line VELAYOUDOM épouse CEPHISE

Endocrinologie
 CHU de POINTE- À -PITRE/ABYMES
 Tel : 05 90 89 13 03

Marie-Laure LALANNE-MISTRIH

Nutrition
 CHU de POINTE- À -PITRE/ABYMES
 Tel : 05 90 89 13 00

Sébastien BREUREC

Bactériologie & Vénérologie
 CHU de POINTE- À -PITRE/ABYMES
 Tel : 05 90 89 12 80

Narcisse ELENGA

Pédiatrie
 CH de CAYENNE
 Tel : 05 94

[Tél : 0590](tel:0590)**GELU-SIMEON Moana**

Gastroentérologie
 CHU de POINTE-A-PITRE/ABYMES
 Tel : 05 90 - Fax : 05 90 75 84 38

**Chefs de Clinique des Universités -
 Assistants des Hôpitaux****DARCHE Louis****Chirurgie Générale et Viscérale**

MARY Julia	CHU de MARTINIQUE Tel : 05 96 55 21 01 Rhumatologie
MOINET Florence	CHU de MARTINIQUE Tel : 05 96 55 23 52 Rhumatologie et Médecine Interne
Tel : 05 55 22 55 Philippe CARRERE	CHU de MARTINIQUE
DE RIVOYRE Benoit	Médecin Générale CHU de POINTE- À -PITRE/ABYMES Tel : 06 90 99 99 11 Ophthalmologie
SEVERYNS Mathieu	CHU de POINTE- À -PITRE/ABYMES Tel : 05 90 89 14 50 Orthopédie
NABET Cécile	CHU de MARTINIQUE Tel : 05 90 55 22 28 Parasitologie et Mycologie
DOURNON Nathalie	CH de CAYENNE Tel : 05 94 Maladies Infectieuses
BORJA DE MOZOTA Daphné	CHU de POINTE- À -PITRE/ABYMES Tel : 05 96 Gynécologie Obstétrique
DEBBAGH Hassan	CHU de POINTE- À -PITRE/ABYMES Tel : 0590 89 19 89 Urologie
JACQUES-ROUSSEAU Natacha	CHU de MARTINIQUE Tel : 0596 55 22 71 Anesthésiologie/Réanimation
BANCEL Paul	CHU de POINTE- À -PITRE/ABYMES Tel : 05 96 89 11 82 ORL
MONFORT Astrid	CHU de POINTE- À -PITRE/ABYMES Tel : 05 90 93 46 16 Cardiologie
PARIS Eric	CHU de MARTINIQUE Tel : 05 96 55 23 72 Réanimation
SAJIN Ana Maria	CHU POINTE-A-PITRE/ABYMES Tel : 05 94 3953 39 Psychiatrie
GHASSANI Ali	CHU de MARTINIQUE Tel : 05 96 55 20 44 Gynécologie Obstétrique
	CHU de POINTE- À -PITRE/ABYMES

PIERRE-JUSTIN Aurélie

Tel : 0590 89 19 89

Neurologie

CHU POINTE-A-PITRE/ABYMES

Tel : 05 90 89 13 40

GALLI-DARCHE Paola

Neurologie

MOUREAUX Clément

CHU de MARTINIQUE

Urologie

CHU POINTE-A-PITRE/ABYMES

Tel : 05 9089 13 95

MOUNSAMY Josué

Médecine Générale

CHU POINTE-A-PITRE/ABYMES et Cabinet

PLACIDE Axiane

Tel : 0590

Médecine Générale

CHU POINTE-A-PITRE/ABYMES et Cabinet

NIEMETZKY Florence

Tel : 0590

Médecine Générale

CHU POINTE-A-PITRE/ABYMES et Cabinet

Tel : 0596 55 22 28

Professeurs EMERITES

CARME Bernard

Parasitologie

CHARLES-NICOLAS Aimé

Psychiatrie Adulte

ARFI Serge

Médecine interne

ABSTRACT

The CAPSEX-Guadeloupe study is a transverse, descriptive and quantitative research, that aims to describe the knowledges, attitudes and practices about sexual health among « seconde » grade teenagers in Guadeloupe. The questionnaire was based on french, european and american studies, then has been adapted to the studied population by a multidisciplinary team. The topics developed in this study explore risk and prevention matters : sexual transmitted diseases, contraception and emergency contraception, pregnancy and induced abortion. Sociodemographic and cultural datas are also collected as well as attitudes, opinions and practices concerning main topics of sexuality (age at first sexual intercourse, sexual orientation, multiple sexual partnership, sexual violences, pornography, prostitution). Within a holistic approach, other sexual health determinants are also explored (communication with parents and pairs, self-esteem, pleasure and feelings in the relationship). The study sample includes a total of 56 classes (around 2200 students) selected at random among all « seconde » grade classes of guadeloupean public high-schools. The survey questionnaire is administrated by computer, using a web-application. The collected datas are strictly anonymous and confidential. The parental and student consent is required. This thesis is presenting the CAPSEX-study protocol and its pilot study. This one aims to evaluate the acceptibility of research, of informations received and of the questionnaire among students and educative staff members, the consent process effectiveness, and the feasibility of gathering data.

RESUME

L'étude CAPSEX-Guadeloupe est une étude transversale quantitative visant à décrire les connaissances, attitudes et pratiques sexuelles des lycéens guadeloupéens de seconde. Le questionnaire a été construit à partir de grandes études françaises, européennes et américaines puis adapté en comité multidisciplinaire à la population étudiée. Les sujets abordés explorent les risques liés à la sexualité et à leur prévention : maladies sexuellement transmissibles, contraception et contraception d'urgence, grossesse et interruption volontaire de grossesse. Sont également traitées des données sociodémographiques et culturelles, ainsi que les attitudes, opinions et pratiques relatives à la sexualité (âge du premier rapport, orientation sexuelle, multi-partenariat, violences sexuelles, pornographie, prostitution). Dans une démarche holistique, d'autres déterminants de la santé sexuelle sont explorés (communication et influence de la famille et des pairs, estime de soi, relation de couple, place du plaisir et des sentiments dans la relation). L'échantillon est constitué de 56 classes (environ 2200 élèves) tirées au sort parmi toutes les classes de seconde des lycées publics de Guadeloupe. Le questionnaire est administré dans les lycées par voie informatique via une web-application en toute confidentialité et anonymat, après consentement de l'élève et de son responsable légal. Cette thèse présente le protocole de l'étude CAPSEX-Guadeloupe ainsi que son étude pilote visant à évaluer l'acceptabilité de la recherche, des contenus de l'information et du questionnaire parmi les élèves et le personnel éducatif, l'effectivité du recueil de consentement et la faisabilité du recueil des données.

LISTE DES ABREVIATIONS

Add Health	National longitudinal study of adolescent health
ARS	Agence Régionale de Santé
CCTIRS	Comité Consultatif sur le Traitement de l'information en matière de Recherche dans le domaine de la Santé
CHU	Centre Hospitalier -Universitaire
CNIL	Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés
CMU	Couverture Maladie Universelle
CSF	Contexte de la Sexualité en France
DOM	Départements d'Outre Mer
DUMG	Département Universitaire de Médecine Générale
HBSC	Health Behaviour in School-aged Children
HCSP	Haut Comité de la Santé Publique
IFERISS	Institut Fédératif d'Etudes et de Recherches Interdisciplinaire Santé Société
IST	Infection Sexuellement Transmissible
INSERM	Institut National de la Santé et de la Recherche Médicale
IVG	Interruption Volontaire de Grossesse
OMS	Organisation Mondiale de la Santé
ONU	Organisation des Nations Unies
ORS	Observatoire Régional de Santé
RSA	Revenu de Solidarité Active
VIH	Virus de l'Immunodéficience Humaine
YRBSS	Youth Risk Behavior Surveillance System

Sommaire

ABSTRACT	12
RESUME.....	13
LISTE DES ABREVIATIONS	14
I. INTRODUCTION.....	17
<i>OBJECTIFS</i>	22
II. MATERIEL ET METHODES	23
1. Type d'étude.....	23
2. Population de l'étude.....	23
3. Taille de l'échantillon et recrutement.....	23
4. Information des participants et consentement	24
5. Données collectées	25
6. Recueil et gestion des données	27
7. Méthodes statistiques	28
8. Considérations Éthiques	29
9. Risques identifiés	30
10. Matériel et Méthodes de l'étude pilote	31
III. RESULTATS DE L'ETUDE PILOTE.....	34
1. Acceptabilité de la recherche	34
2. Effectivité de la procédure de recueil des consentements.....	35
3. Faisabilité du recueil des données	38
4. Evaluation de l'acceptabilité de la recherche parmi les élèves, des contenus de l'information et du questionnaire	40
IV. DISCUSSION.....	41
V. CONCLUSION	44
VI. REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES	45
VII. ANNEXES.....	50
1. Liste des classes et lycées impliqués dans la recherche.	50
2. Formulaire d'information et de recueil de consentement élèves/parents	52
3. Questionnaire	58
4. Notice d'information de recueil des données	70
5. Protocole soumis au CCTIRS et réponse du CCTIRS	71
6. Protocole soumis à l'avis du comité d'éthique du CHU de Pointe à Pitre et Avis du Comité d'éthique du CHU.....	76
8. Trame d'entretien à mener avec les référents recherche ayant mis en œuvre la procédure de recueil de consentement.....	86
9. Scénario du test sur la population cible avec trame d'entretien semi dirigé	88

10.	Protocole de l'étude CAPSex-Guadeloupe.....	91
11.	Protocole de l'étude pilote de CAPSex-Guadeloupe.....	113
12.	Analyse du questionnaire WEPI des référents recherche	122
13	Analyse des verbatims des référents recherche	125
14	Analyse des verbatims des élèves.....	131

I. INTRODUCTION

En 2010, le bureau européen de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) renouvelait les standards d'éducation à la santé sexuelle en faisant évoluer une approche jusqu'alors basée sur la prévention des risques en une approche plus positive, de nature holistique^[1]. Dans cette nouvelle approche, l'éducation à la santé sexuelle a pour objectif un « apprentissage des aspects cognitifs, émotionnels, sociaux, interactifs et physiques de la sexualité », adapté aux niveaux de connaissance et à l'âge des individus. Cet objectif d'enseignement a été désigné comme prioritaire par l'Organisation des Nations Unies (ONU) en 2015. Dans un rapport récent, le Haut Conseil de Santé Publique (HCSP) propose la mise en place en France « d'une stratégie nationale de santé sexuelle concertée, prenant en compte les besoins de chacun à tous les âges de la vie »^[2]. Il est recommandé de mettre l'accent sur les programmes d'éducation à la vie sexuelle dès le plus jeune âge, et de développer les connaissances pour adapter ces programmes, en particulier dans les Départements d'Outre Mer (DOM).

Les adolescents des Antilles françaises sont particulièrement exposés aux risques liés à la sexualité. En Guadeloupe, près de 10% des femmes nées entre 1980 et 1989 étaient mères avant 20 ans, contre 4% en France métropolitaine^[3]. Au cours des dernières années, l'âge au premier enfant a certes augmenté, mais l'âge à la première grossesse a peu évolué. Cela s'explique par le recours à l'interruption volontaire de grossesse (IVG)^[4], qui était en 2012 trois fois plus fréquent chez les 15-17 ans aux Antilles françaises qu'en métropole^[5]. Ce recours fréquent à l'IVG semble lié à une connaissance insuffisante de la contraception d'urgence et à une couverture contraceptive imparfaite : en 2011 en Guadeloupe, 11,3% des femmes de

18-24 ans disaient ne pas avoir utilisé de moyen de contraception lors de leur dernier rapport sexuel^[6]. La prévention du risque infectieux semble également déficiente. En 2007 en Guadeloupe, la séroprévalence de l'infection à Chlamydia Trachomatis était de 10,9% chez les moins de 25 ans^[7]. Sur la période 2003-2008 en Guadeloupe, près d'une personne sur dix découvrant une séropositivité au VIH était âgée de 15 à 24 ans^[8]. Enfin, le risque de violence est important. En 2008, plus de 10% des guadeloupéennes en classe de troisième disaient avoir déjà été victimes d'agression sexuelle^[9].

Plusieurs modèles théoriques cognitivo-comportementaux permettent de mieux comprendre comment se construisent les risques liés à la sexualité (*Ajzen, Bandura, Bronnenfelder*). Ces risques sont déterminés par des facteurs s'articulant à plusieurs niveaux, individuels, mais aussi contextuels, les facteurs socio-économiques, l'environnement relationnel (famille, pairs, partenaire, communauté), ainsi que des facteurs issus de l'expérience propre à chacun (connaissances, attitudes, opinions).

Un faible niveau économique est reconnu comme un facteur prédisposant aux rapports sexuels à risque^[10]. La population guadeloupéenne, parmi laquelle les taux de bénéficiaires du RSA et de la CMU sont trois à cinq fois supérieurs à ceux de la métropole^[11], est exposée à une situation économique plus défavorable que celle de la France hexagonale. Cependant, l'influence du niveau économique des parents sur les pratiques sexuelles de leurs enfants semble médiée par de nombreux facteurs^[12].

Le fait de vivre avec ses deux parents biologiques au sein d'un foyer stable est un facteur protecteur d'initier une sexualité précocement et de contracter une IST^[10,13,14]. Or en Guadeloupe, une famille sur deux comprenant un enfant de moins de 25 ans est monoparentale, avec le plus souvent une mère isolée^[15].

Plus encore que la structure familiale, le « style parental éducatif » a été identifié comme un facteur influençant les comportements de l'adolescent. Un contrôle parental moindre est corrélé à une entrée dans la sexualité plus précoce, une plus grande activité sexuelle^[16-18], ainsi qu'une perception des normes subjectives plus favorable à celle-ci^[16]. Par ailleurs, la qualité de la relation parent-enfant et une communication adaptée sur les thèmes de la sexualité ont une influence favorable sur les attitudes et comportements relatifs à la sexualité^[10,19-23]. Ainsi, des échanges adaptés sur la sexualité entre un parent et son adolescent influencent la communication de celui-ci avec son partenaire sexuel^[24].

La moitié des adolescents guadeloupéens déclare avoir une petite amie. La communication au sein du couple semble être un facteur protecteur de comportements à risque, en favorisant notamment l'utilisation du préservatif lors des rapports^[9]. Un défaut de communication peut aboutir à des situations à risque : en Guadeloupe 15% de la population considère que l'utilisation du préservatif crée des doutes sur le partenaire^[6].

A l'inverse, le fait d'avoir ses amis comme interlocuteurs privilégiés en matière de sexualité était notamment corrélé à une intention plus précoce de rapports sexuels^[25], un plus grand nombre de partenaires différents et une moindre utilisation du préservatif^[26]. Une des caractéristiques de l'adolescence est d'être plus sensible aux influences qu'exerce le groupe sur l'individu en construction. Ainsi les normes subjectives* jouent un rôle de premier plan sur les comportements de l'adolescent. Le fait d'avoir eu une initiation sexuelle précoce était associé dans une étude à la perception d'une forte prévalence de pairs sexuellement actifs et ce de manière

*perception de l'individu de la pression sociale, représentée par ce que pensent les proches du comportement qu'il veut entreprendre. (Hardings et al. 2007)

précoce ainsi que la perception d'un bénéfice social d'entrer dans la sexualité active précocement^[27]. Le statut social conféré par le fait d'être sexuellement actif est une des motivations principales à avoir un premier rapport^[16].

A un autre niveau, la communauté dans laquelle évolue l'adolescent l'influence dans ses comportements. L'impact de la religiosité a été étudié dans de nombreuses études anglo-saxonnes. Le fait de pratiquer une religion retarderait l'âge d'entrée dans la sexualité^[28,29], cet impact étant médié par plusieurs facteurs, notamment une attitude forte de « conservatisme sexuel »^[30], un plus grand contrôle parental et des pairs moins permissifs en matière de sexualité^[31]. L'influence de la religion sur l'utilisation du préservatif et de la contraception semble plus controversée avec des études aux résultats contradictoires. En France, une étude récente^[29] a une position plus tranchée sur la question : si elle confirme que le fait de pratiquer une religion retarde l'âge d'entrée dans la sexualité, elle affirme également que les adolescents pratiquant une religion ont une moindre couverture contraceptive et sont moins enclins à utiliser un préservatif lors de leurs rapports. L'influence de la religion semble donc être un facteur pertinent à étudier dans une société guadeloupéenne dans laquelle les religions chrétiennes occupent une place importante (60% des adolescents se disent pratiquants^[6] (pour seulement 7 à 20 % des 15-44 ans en France métropolitaine). Le multi partenariat reste développé aux Antilles. En Guadeloupe en 2011, environ un quart des hommes de 18 à 69 ans déclarait avoir eu plusieurs partenaires au cours des 12 derniers mois^[6] (contre 10% en métropole).

D'autres influences s'exercent. Les nouvelles technologies de l'information et de la communication facilitent l'accès aux messages de prévention mais font craindre le développement d'une hyper sexualisation, par exposition aux contenus pornographiques. Le fait d'être exposé à des contenus pornographiques est associé

à une attitude plus négative à l'égard du préservatif, d'une plus grande probabilité d'avoir des partenaires sexuels multiples, d'une moindre utilisation de la contraception^[32].

Enfin, les comportements de l'individu sont influencés par des caractéristiques qui lui sont propres. La santé mentale de l'adolescent est une des composantes de ses pratiques sexuelles. En effet, la dépression est associée dans différentes études à une entrée dans la sexualité plus précoce^[33] et une augmentation du risque de contracter une IST, notamment chez les filles^[33,34]. Plus encore, un antécédent d'abus sexuel est corrélé à toutes les composantes du spectre des comportements sexuels à risque : initiation sexuelle précoce, multi partenariat, absence de contraception et d'utilisation du préservatif, taux d'IST plus élevé, rapports contre compensation^[34-36]. En revanche, des composantes psychologiques comme l'estime de soi ne sont pas clairement identifiées comme étant associées à des comportements sexuels inadaptés^[37]. A l'inverse, une "bonne santé sexuelle" influence en retour les comportements de l'adolescent : moindre consommation de toxiques, moindres comportements sexuels à risque, moindre risque de dépression^[38].

La première source d'information sur la sexualité et les risques qui lui sont liés est l'école^[6]. Depuis 2003, les établissements scolaires du second degré français sont tenus d'appliquer un programme d'éducation à la santé sexuelle^[39]. Apporter des connaissances sur la sexualité reste indispensable au sein d'une population guadeloupéenne parmi laquelle certaines idées erronées demeurent : un cinquième pense qu'on peut contracter le VIH par une piqûre de moustique, un quart pense que le retrait est une méthode de contraception efficace, un tiers pense que la contraception d'urgence doit être impérativement utilisée dans les 24 heures, la

moitié pense que la pilule peut rendre stérile^[6]. Cependant, apporter des connaissances théoriques aux adolescents ne suffit pas à modifier leurs comportements^[12,18,40]. Il faut également comprendre leurs attitudes et leurs opinions face à différents aspects de leur propre sexualité. Par exemple, les adolescents qui pensent que le préservatif est efficace pour empêcher de contracter une IST, de même que ceux qui pensent qu'il ne réduit pas le plaisir dans le rapport sont trois fois plus enclins à utiliser le préservatif lors des rapports sexuels^[41]. Dans le même registre, 60% des guadeloupéens pensent que la pilule est contraignante^[6], ce qui peut en partie expliquer une couverture contraceptive imparfaite.

OBJECTIFS

L'objectif principal de cette étude est d'évaluer les connaissances et attitudes relatives à la sexualité, ses risques et leur prévention parmi les adolescents guadeloupéens scolarisés en classe de seconde.

Les objectifs secondaires sont d'évaluer les pratiques relatives à la sexualité, ses risques et leur prévention dans la même population ainsi que d'explorer les facteurs sociodémographiques et psychosociaux associés aux connaissances attitudes et pratiques.

II. MATERIEL ET METHODES

1. Type d'étude

CAPSex-Guadeloupe est une étude observationnelle, transversale à visée descriptive et analytique. Il s'agit d'une étude multicentrique, réalisée dans 23 des 24 lycées publics de Guadeloupe continentale. L'inclusion des participants a eu lieu en mars 2016.

2. Population de l'étude

La population cible est adolescente, antillaise française, en âge d'entrer dans la sexualité, et susceptible de recevoir une éducation à la santé sexuelle en lycée.

La population source est adolescente, scolarisée en classe de seconde dans un établissement public de Guadeloupe.

Tout élève scolarisé dans un lycée public de Guadeloupe continentale en seconde générale/technologique ou professionnelle au moment de l'inclusion était susceptible de participer à l'étude. Les élèves ont été exclus de l'étude en cas de refus de participation (du lycéen ou de son responsable légal), de non restitution des formulaires de consentement ou de l'impossibilité pour l'élève de répondre seul au questionnaire.

3. Taille de l'échantillon et recrutement

Pour parvenir à une précision de l'estimation de l'ordre de 3%, avec une prévalence de chaque variable estimée à priori à 50% et un risque alpha (α) fixé à 5%, un échantillon d'environ 1000 élèves est nécessaire. En tenant compte de 30% de non-réponse, et après majoration de 30% de l'effectif des élèves de 2nde professionnelle pour permettre une analyse en sous groupe (en Guadeloupe, 28%

des élèves de seconde sont scolarisés en classe professionnelle et 72% en classe générale/technologique), la taille de l'échantillon doit être portée à 1330 élèves minimum : 400 élèves de 2nde professionnelle (soit 23 classes) et 930 élèves de 2nde générale/technologique (soit 33 classes) (**Annexe n°1**).

Conformément à l'étude HBSC (Health Behaviour in School-aged Children^[42]), le recrutement des élèves à inclure a donc fait appel à un sondage en grappe. Un tirage au sort sans remise de 56 classes a été effectué, avec stratification sur le type de classe, générale/technologique ou professionnelle. Tous les élèves scolarisés dans ces classes ont été invités à participer à la recherche.

4. Information des participants et consentement

Avant la période d'inclusion des participants, les attachés d'étude ont rencontré chaque chef d'établissement afin de recueillir leur accord à la réalisation de l'étude au sein de leur lycée. Au cours de cet entretien, une information concernant les modalités de l'étude leur a été promulguée, un personnel référent au sein de chaque établissement a été désigné. Chaque référent recherche a ensuite été informé des procédures de l'étude.

Après inclusion, les élèves scolarisés dans les classes sélectionnées ont reçu une information orale assurée par les personnels référents recherche. Deux notices d'information et deux formulaires de consentement leur ont par ailleurs été distribués (**annexe n°2**). L'un des formulaires de consentement est destiné à être signé par l'élève sollicité, l'autre par son responsable légal. Les formulaires de consentement signés ont été collectés par les personnels référents recherche de chaque établissement avant le recueil de toute donnée relative à la recherche. Ainsi, les

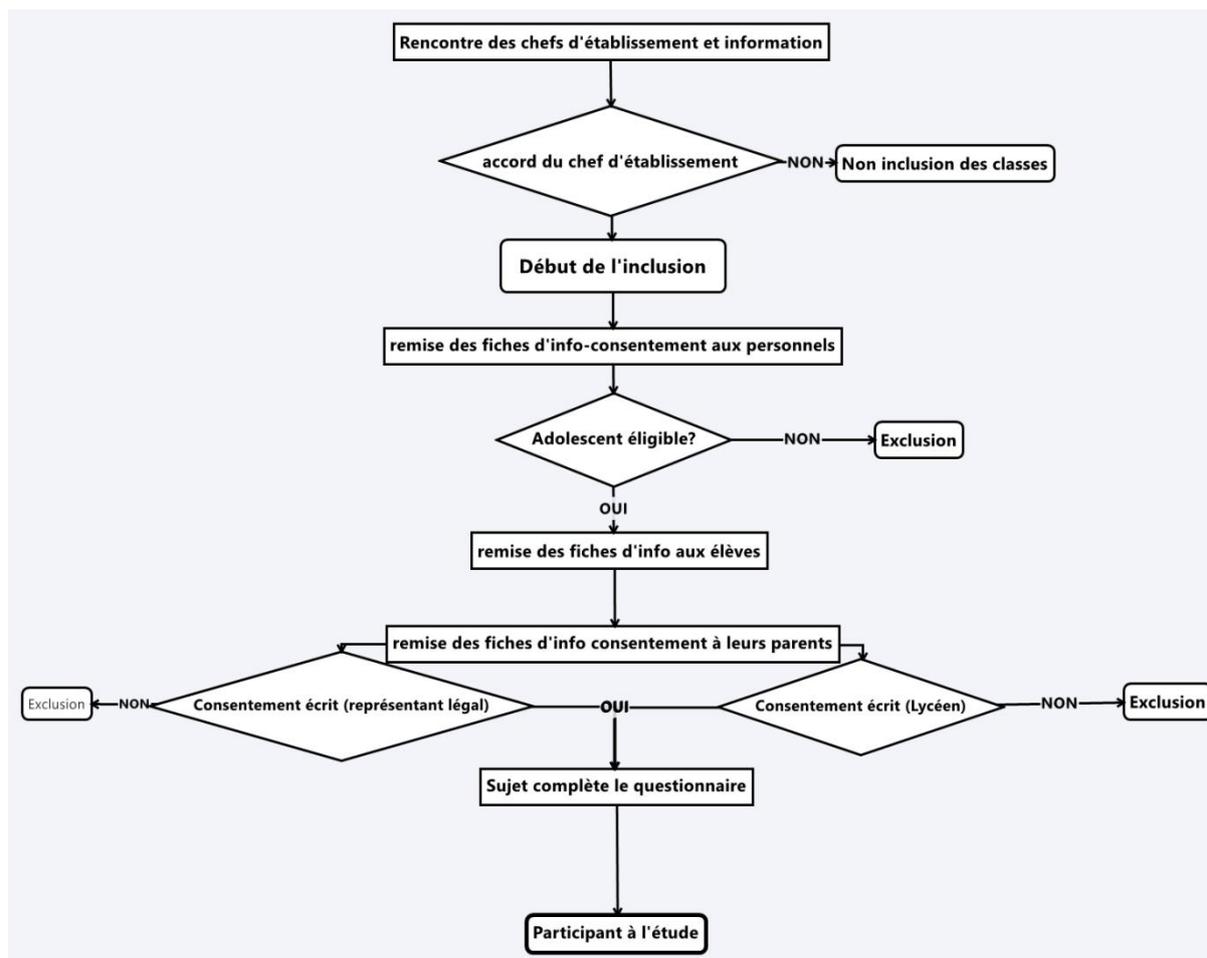


Figure 1 : Diagramme d'inclusion des participants

élèves ont été informés de l'objectif de l'étude, du traitement informatisé et de l'anonymat des données recueillies, et de leur droit à ne pas y participer.

5. Données collectées

Après un premier état des lieux de l'éducation à la sexualité dans les établissements publics du secondaire de Guadeloupe^[43], une première approche qualitative des problématiques de santé sexuelles des adolescents guadeloupéens avait été mise en place^[44]. La présente étude cherche à fournir des données quantitatives concernant des déterminants de santé sexuelle des adolescents guadeloupéens en classe de seconde. Cette étude est réalisée en partenariat avec le Rectorat, l'ARS, et l'ORS de la Guadeloupe, ainsi qu'avec l'INSERM UMR 1027 et l'IFERISS.

Au cours de la dernière décennie, des enquêtes de grande envergure ont été menées pour décrire les comportements sexuels des adolescents aux Etats-Unis d'Amérique (Add Health, YRBSS) en Europe (HBSC^[42]) et en France métropolitaine (Contexte de la sexualité en France – CSF 2006 – Fécondité, contraception, dysfonction sexuelle – FECOND 2009^[45]) ainsi qu'en Guyane française^[46].

Cette enquête reprend certaines questions issues de ces études. Ces questions ont été modifiées pour répondre aux objectifs de l'étude puis adaptées à la population dans leur formulation au sein d'un comité scientifique pluridisciplinaire. Le questionnaire permet l'exploration des critères d'évaluation sous cités. **(Annexe 3)**

Il vise en premier lieu à évaluer les connaissances des élèves concernant les mécanismes de transmission des infections sexuellement transmissibles (Q. 16 et 17), et de la grossesse (Q. 13 et 14), ainsi que les connaissances de prévention en matière d'usage du préservatif (Q. 17, 20 et 21), de contraception (Q. 14), de contraception d'urgence (Q. 15), et de dépistage du VIH (Q. 43).

Des données comportementales, conditionnées par le fait d'avoir eu un premier rapport sexuel (Q. 31) seront évaluées concernant les conduites de prévention: utilisation d'un préservatif lors du premier et du dernier rapport sexuel (Q. 36-37 et 47-48), utilisation d'une méthode contraceptive lors du premier rapport (Q. 36) et de manière habituelle (Q. 27-28), antécédents d'utilisation de contraception d'urgence (Q. 38 et 39), antécédents de dépistage du VIH (Q. 42). Les échecs de prévention sont également interrogés : antécédents de grossesse et d'interruption volontaire de grossesse (Q. 40 et 41).

Au-delà de ces critères d'évaluation, le questionnaire permet le recueil de données ayant trait aux caractéristiques sociodémographiques des participants : le

sexe (Q. 1), la classe d'âge (Q. 2), la filière scolaire (Q. 3), la structure familiale (Q. 4), et le bien-être financier perçu (Q. 6 et 7).

Les caractéristiques de l'environnement social et culturel sont également explorées : pratiques religieuses (Q. 8 et 9), sources d'information en matière de santé sexuelle (Q.12), communication en matière de sexualité (intra familiale, avec le partenaire (Q. 11-12 et Q.49)), normes sociales relatives aux comportements sexuels (Q. 29 et 30).

Les facteurs individuels, déterminants des pratiques sexuelles sont aussi recherchés: estime de soi (Q. 10) et satisfaction sexuelle (Q.45), relation de couple (Q. 18), facteurs motivant l'initiation sexuelle (Q. 19), opinion sur le préservatif (Q. 20) et capacité à résister à un rapport non protégé (Q. 22) attitudes face au multi-partenariat (Q.23 et 24), à l'homosexualité (Q.25), à la pornographie (Q. 26) et à l'exposition à des productions pornographiques (Q.56 et 57).

En outre, les pratiques sexuelles sont analysées : âge et circonstances du premier rapport sexuel (Q. 33-35), nombre de partenaires depuis l'initiation sexuelle (Q. 44), pratiques en matière de multi partenariat (Q. 46), orientation sexuelle (Q.50), antécédents de pratiques sexuelles contre compensation (Q.55) et violences sexuelles (Q.34, 51-54).

N.B. : Les participants ayant été victimes de violences sexuelles sont informés de l'aide qui peut leur être apportée par un astérisque renvoyant en fin de questionnaire aux contacts utiles à une démarche d'accompagnement.

6. Recueil et gestion des données

Afin d'éviter les biais de réponse et de garantir un anonymat, ce questionnaire est auto-administré sous forme d'un formulaire informatique accessible par connexion internet sécurisée, grâce à la web-application Wepi. Il nécessite la mise à

disposition pour chaque élève d'un poste informatique suffisamment espacé du voisin pour permettre la confidentialité des réponses. Il est préférable que tous les élèves d'une même classe répondent au questionnaire de manière simultanée afin d'éviter la diffusion de son contenu au sein de la classe. L'adresse internet du formulaire informatique de recueil des données est communiquée au personnel référent recherche de chaque établissement. Celui-ci désigne en accord avec l'encadrement scolaire des surveillants chargés d'encadrer la passation. Ces surveillants ont la charge de permettre l'accès des élèves participants au questionnaire, après s'être assurés que chaque élève présent a bien remis les formulaires de consentement dûment signés. Une nouvelle information orale est effectuée conformément à la notice d'information en leur possession (**Annexe 4**). Chaque participant répond ensuite aux questions en toute confidentialité. Les surveillants n'assurent qu'un support technique et vérifient la validation du questionnaire en fin de passation. Le temps de réponse de ce questionnaire est estimé à 45 minutes.

Les données recueillies sont immédiatement stockées dans un fichier de données intermédiaire, hébergé par la société Epiconcept. Aucune donnée identifiante n'y figure. À la fin de la période de recueil de données, ce fichier sera clôturé et exporté au format Excel en une base de données finale, pour traitement statistique, puis détruite. Les formulaires de consentements seront conservés par le gestionnaire de données.

7. Méthodes statistiques

L'analyse des données sera effectuée sur l'ensemble de l'échantillon. Elle sera dans un premier temps descriptive, puis bi-variée, puis multi-variée. L'analyse

pourra également être effectuée en sous-groupe, par type de seconde. Les données manquantes seront signalées.

À l'étape uni-variée, les variables qualitatives seront décrites en effectif et pourcentage, les variables quantitatives en moyenne et écart type ou médiane et quartile selon la normalité de la distribution.

À l'étape bi-variée, les facteurs associés à des connaissances ou pratiques inadaptées seront analysés grâce au test de χ^2 ou de Fisher pour les variables qualitatives, et au test de Student ou de Wilcoxon pour les variables quantitatives.

À l'étape multi-variée, la régression sera utilisée. Compte tenu du plan de sondage et de la structure hiérarchisée des données, l'hypothèse d'indépendance entre individus peut être discutée.

Le risque de première espèce est fixé à 5% pour l'ensemble des tests statistiques.

(Néanmoins, l'impossibilité de recueillir la moindre donnée permettant l'identification des participants s'oppose à la collecte des caractéristiques d'établissement et de classe où les élèves sont scolarisés. L'analyse ne pourra donc prendre compte un éventuel effet de sondage ou effet centre).

8. Considérations Éthiques

Afin de garantir l'anonymat des répondeurs, le questionnaire de l'étude CAPSex a été pensé en minimisant le nombre de données identifiantes (Les élèves sont interrogés par exemple sur leur classe d'âge plutôt que leur âge effectif).

Toutefois, une déclaration normale a été adressée à la CNIL (Comité National de l'Informatique et des Libertés). Une demande d'avis a été adressée au Comité Consultatif sur le Traitement de l'Information en matière de Recherche dans le

domaine de la Santé (CCTIRS) (**Annexe n°5**) ainsi qu'au comité d'éthique (**Annexe n° 6**) du CHU de Pointe-à-Pitre. Nous avons reçu de la part de l'une et de l'autre un avis favorable sous réserves de quelques amendements mineurs à ce jour apportés à notre protocole. Seule l'extension de l'étude aux lycées privés (Cf. avis du CCTIRS) reste à discuter.

9. Risques identifiés

Le principal risque identifié avait trait à la procédure de consentement choisie, impliquant élèves, parents et personnels d'établissement, ce qui exposait cette étude à un faible taux de réponse.

D'autres risques pouvaient être évoqués.

Les premiers risques identifiés pouvaient concerner les personnels d'établissement sollicités du fait d'une mauvaise acceptabilité de la recherche, d'une attitude défavorable à l'égard de la recherche en elle-même (mauvaise adhésion à ses objectifs, crainte de son caractère incitatif ...), ou à l'égard de ses procédures (inadaptées, contraignantes...). Un éventuel risque lié à une mauvaise compréhension des procédures de la recherche par les personnels impliqués en lien à formation insuffisante à ces procédures pouvait être évoqué, ainsi que des obstacles à la mise en œuvre des procédures (manque de temps scolaire, de personnel, ou de ressources informatiques).

De plus, une mauvaise acceptabilité de la recherche par les élèves sollicités était à craindre. On pouvait évoquer une attitude défavorable à l'égard de la recherche en elle-même, (manque d'intérêt, gêne face à la thématique abordée...), à l'égard des procédures de la recherche, (appréhension de la procédure de consentement impliquant les parents, manque de confiance dans les procédures d'anonymisation...). Des obstacles cognitifs ou émotionnels à la complétion exacte et

sincère du questionnaire étaient également à envisager, du fait de difficultés à comprendre les questions posées, de leur caractère sensible.

Enfin, le dispositif de recueil des données pouvait être source d'autres risques d'ordre technique concernant l'accès au questionnaire et aux données collectées, (problèmes de connexion à l'URL du formulaire...), et la complétion du questionnaire (problèmes de correct affichage des questions ou champs texte conditionnés)

L'importance des risques identifiés nécessitait la réalisation d'une étude pilote.

10. Matériel et Méthodes de l'étude pilote

Les quatre objectifs de cette étude étaient :

- l'évaluation de l'acceptabilité de l'étude parmi les personnels,
- l'évaluation de l'effectivité du recueil de consentement,
- l'évaluation de la faisabilité du recueil des données,
- l'évaluation de l'acceptabilité de la recherche parmi les élèves, des contenus de l'information et du questionnaire.

Afin de répondre au mieux aux différents objectifs de cette étude, différentes populations sources et différents outils de mesure ont été identifiés :

1° objectif : l'évaluation de l'acceptabilité de l'étude parmi les personnels

L'accord des proviseurs à participer à l'étude a été recueilli, et le taux de chefs d'établissement acceptant de contribuer à la recherche a été calculé.

Les référents recherche au sein des vingt-quatre lycées inclus dans l'étude ont été interrogés sur leurs attitudes vis-à-vis de l'étude ainsi que sur la perception de leur formation grâce à un questionnaire anonyme accessible en ligne grâce à la web-application Wepi.org ([Annexe 7](#)).

2° Objectif : évaluation de l'effectivité du recueil de consentement.

Quatre établissements inclus dans l'étude CAPSex ont mis en œuvre les procédures de la recherche en intégralité. Cela représente un échantillon de plus de 300 élèves. La mesure du taux d'élèves qui ont ramené un ou deux formulaires signés a été effectuée par les personnels référents recherche dans les quatre établissements concernés.

Le vécu des quatre personnels référents a été exploré par entretien téléphonique semi-dirigé, selon une trame d'entretien ([Annexe 8](#)).

3° Objectif : évaluation de la faisabilité du recueil des données.

Deux classes de seconde générale/technologique ont été sélectionnées dans un établissement non retenu à l'issue du tirage au sort initial de l'Etude CAPSex-Guadeloupe (Lycée Raoul Nicolo, Basse-Terre). Cela représente un échantillon de 50 élèves, 44 garçons pour 6 filles. La passation du questionnaire a été testée en conditions réelles sur 4 groupes d'élèves (50 élèves), les différents problèmes techniques rencontrés ont été recueillis et les durées de passation de questionnaire ont été mesurées par l'attaché de recherche. Pour des raisons éthiques, les questionnaires n'ont pas été enregistrés par les élèves, les éventuels problèmes d'enregistrement des données saisies dans la web-application Wepi.org, ainsi que l'exportation de la base de données finale n'ont pu être testés.

4° Objectif : évaluation de l'acceptabilité de la recherche parmi les élèves, des contenus de l'information et du questionnaire.

La perception par les élèves de l'intérêt de l'étude, et de la qualité du questionnaire a été explorée en focus group, après passation de celui-ci. Après une information orale sur les objectifs et modalités de l'étude et de sa pilote, un entretien semi dirigé selon la trame d'entretien ([Annexe 9](#)) a été conduit avec 3 groupes de

15 à 20 élèves. N'ayant pas reçu l'autorisation d'enregistrer les verbatims des élèves par le Rectorat, ceux-ci ont été retranscrits par écrit au cours des entretiens.

III. RESULTATS DE L'ETUDE PILOTE

1. Acceptabilité de la recherche

Au terme de l'information délivrée par les attachés d'études du DUMG, l'étude CAPSex-Guadeloupe a été bien acceptée par les chefs d'établissement qui ont apporté leur consentement à 96% (23 des 24 lycées contactés).

Les personnels référents interrogés via la web application Wepi (12 répondants sur 24 infirmiers sollicités) sont unanimes quant à la pertinence du sujet traité. A la question *“Etudier la sexualité des adolescents en Guadeloupe vous semble-t-il intéressant, pertinent ?”* 11 ont répondu *“oui tout à fait”* et un seul *“oui un peu”*. En revanche, ils sont 25% à penser que *“qu'étudier la sexualité des adolescents dans [leur] établissement peut poser problème”*, les raisons avancées

	Avis favorables	Ne sait pas	Avis défavorables
<i>-Etudier la sexualité des adolescents en Guadeloupe vous semble-t-il intéressant, pertinent ?</i>	100%	0%	0%
<i>-Pensez-vous qu'étudier la sexualité des adolescents dans votre établissement peut poser problème, sur le principe ?</i>	25%	8,3%	66,7%
<i>-Compte tenu de votre charge de travail actuelle, êtes-vous certain de pouvoir assurer pleinement toutes les tâches nécessaires à la bonne réalisation de cette étude dans votre établissement ?</i>	41,7%	16,7%	41,7%
<i>- Pensez-vous que l'intervention d'une tierce personne soit nécessaire pour mener à bien cette étude dans votre établissement ?</i>	55,5%	11,1%	33,3%
<i>-Cette procédure de recueil des consentements vous semble-t-elle poser problème ?</i>	58,4%	0%	41,6%
<i>-Cette procédure de collecte des données vous semble-t-elle poser problème ?</i>	41,7%	0%	58,3%
<i>- Pensez-vous avoir reçu toutes les informations nécessaires pour bien mettre en œuvre cette étude dans votre établissement ?</i>	100%	0%	0%

Tableau 1 : Pourcentages d'avis favorables et défavorables du questionnaire semi-quantitatifs, 12 répondants.

étant l'atteinte à la pudeur des élèves et le caractère choquant de cette étude pour les parents et personnels de l'enseignement. Tous estiment avoir reçu les informations nécessaires pour mener à bien cette étude. Ils sont cependant partagés quant à leur capacité à l'assumer. 5 sur 12 pensent pouvoir y arriver seul, la même proportion en doute, ainsi 55,5% des répondants souhaiteraient l'intervention d'une tierce personne.

Au cours des entretiens semi-dirigés avec les élèves, l'intérêt qu'ils éprouvaient à participer à cette étude a été abordé. Il en ressort un accueil plutôt positif de la majorité des élèves qui semblent être dans l'attente de réponses concernant ce sujet qui les préoccupe (*“ça vaut le coup de poser les questions mais il faut mettre des trucs en place pour nous expliquer ensuite!”*). Contrairement à l'idée reçue, s'exprimer sur leur sexualité n'est pas un tabou, au contraire, l'espace d'expression que représente ce questionnaire a été salué (*“C'est bien de savoir ce que nous on pense”*). Certains y voient même une occasion d'interpeller leurs parents sur leurs problématiques, ainsi, un élève a déclaré: *“C'est bien de les solliciter, ça leur permettrait de découvrir un peu leurs enfants”*. Aucune réticence ou hostilité de la part des élèves à participer à ce type d'étude n'a été évoquée.

2. Effectivité de la procédure de recueil des consentements

58,4% des référents recherche interrogés via l'application Wepi[®] pensent que la procédure de recueil des consentements pose problème.

Ainsi sur les quatre lycées étudiés, les fiches d'information/consentement ont été distribuées à la quasi-totalité des élèves. On observe cependant un taux de retour de formulaire de consentement des élèves et de leur responsable légal de seulement 43%. En revanche, un taux de refus très faible (4 refus) a été exprimé par le biais de ces fiches.

	Lycée 1		Lycée 2		Lycée 3		Lycée 4		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%		
Nombre de consentements distribués	24	100	148	98,7	14	100	132	100	318	99,4
Nombre de consentements signés par l'élève ainsi que son représentant légal	8	33,3	85	56,7	9	64,3	36	27,3	138	43,3
Nombre de consentements signés par l'élève seul	0	0	15	10	1	7	17	12,9	33	10,3
Nombre de refus élèves et/ou parents exprimés via la fiche de consentement	0	0	1	0,7	3	21	0	0	4	1,3
Nombre de fiches de consentements non retournés au référent recherche	16	66,7	48	32,43	4	28,6	79	59,8	171	53,8

Tableau 2: Nombres et pourcentages de consentements distribués et recueillis et nombre de refus par établissements

L'information délivrée aux élèves ne semble pas être en cause dans ce faible taux de retour. Les infirmières contactées ont toutes exprimé le fait qu'elles étaient elles-mêmes passées dans les classes et que les renseignements délivrés étaient conformes à l'étude. Toutefois, la délivrance de cette information n'était semble-t-il pas optimale dans la plupart des cas, du fait de l'absence de créneaux spécifiques : « *comme ils avaient des examens, on ne pouvait pas non plus s'étaler.* »

Lors de la phase de distribution et de recueil des consentements, certains freins ont pu être identifiés. Il paraît difficile de s'adapter aux emplois du temps des élèves notamment à ceux de seconde professionnelle dont la présence au sein du lycée n'est pas permanente, « *parce que, entre les formations, leurs stages, y'a eu des périodes de vide !* ». Contrairement aux recommandations de l'étude, certaines infirmières ont délégué une partie de la distribution/recueil des consentements à divers personnels (professeurs principaux, CPE, délégués de classe) « *J'ai travaillé en collaboration avec la CPE responsable du niveau qui s'est chargée de récupérer les consentements des parents et moi ceux des jeunes* ». On remarque aussi que les relances concernant le recueil de consentement n'ont pas toutes été effectuées à la fréquence souhaitée (une fois par semaine prévu initialement).

Etant dans l'attente des autorisations nécessaires, l'équipe CAPSex-Guadeloupe n'a pas été en mesure de donner une date de lancement du recueil de données, ce qui a été exprimé par les infirmières comme source de démobilisation (« *et après vu que ça avait été annulé je n'ai pas insisté.* »)

Initialement identifiés comme des risques exposant à un faible retour des consentements, certains points n'ont pas été identifiés par les personnels référents interrogés comme des obstacles:

- L'éventuelle mauvaise compréhension des informations délivrées par les infirmières « *Ils ont compris, ça leur paraissait clair* ».

- La gêne supposément ressentie par l'élève de transmettre la fiche de consentement à son responsable légal « *Je n'ai eu aucun élève qui trouvait ça gênant* ».

- L'hypothétique manque d'intérêt porté à l'étude par les élèves « *après, même dans les classes de garçons, plusieurs venaient me demander dans la cours « mais quand est-ce que ça va avoir lieu ?», ils s'intéressaient* ».

- Une éventuelle réticence des parents à la participation de leurs enfants à l'étude « *Je n'ai pas reçu de retour négatif de la part des parents, tout le monde était d'accord* ».

Les éléments qui ont été clairement identifiés comme des obstacles au retour des consentements résident dans la procédure en elle-même. La charge d'informations délivrée au sein des notices a été relatée comme source de réticence de la part des élèves à faire le lien avec leurs parents («*vous savez pour les élèves c'est un peu compliqué parce qu'il y a quatre feuilles, ça fait beaucoup de choses*»). Le fait même d'utiliser l'élève comme vecteur du recueil de consentement de son responsable légal semble être l'écueil majeur exposant à un faible taux de retour. La

négligence des élèves a été relatée de manière unanime et vigoureuse de la part des infirmières interrogées : « *Cela arrive souvent, quels que soient les papiers en leur possession, cela n'a rien à voir avec votre étude* ».

L'opinion des référents recherche a été confirmée lors des entretiens semi-dirigés par les élèves. La notice d'information leur a paru dans l'ensemble intelligible, aucun élève n'a exprimé le fait de mal l'avoir comprise. « *Elle est bien faite, elle est claire* ». Les mêmes critiques que celles émises par les infirmières ont été relatées par les étudiants: « *Il suffirait de mettre un petit texte explicatif et c'est bon, y'a trop de feuilles là* ». Cependant, leur opinion sur la gêne ressentie lors de la transmission de cette fiche de consentement à leurs parents diffère de celui des infirmières. Si la majeure partie des élèves n'exprime aucun malaise « *Moi ça ne me dérange pas de donner un papier qui parle de sexualité à mes parents* », une autre partie y voit l'occasion pour leurs parents de s'immiscer dans leur intimité, (« *On n'a pas trop envie que nos parents en parlent avec nous* »), ce qui peut représenter un frein supplémentaire au retour des fiches de consentements.

A l'instar des infirmières, aucun élève ne pense que ses parents ne seront opposants à la recherche, une partie déclare même que leurs parents signeront la fiche de consentement sans lire la notice d'information, « *Mes parents ils ne vont pas le lire, il y a des chances, mais ils le signeront quand même* ».

3. Faisabilité du recueil des données

Une des interrogations majeures concernant l'étude CAPSEX était le temps nécessaire à la passation du questionnaire et son indispensable inscription au sein d'un créneau de cours (55 minutes au maximum). Ce temps total correspond à l'installation des élèves sur un poste informatique, le temps nécessaire à l'information orale, puis le temps de réponse au questionnaire. La mesure de ces temps

nécessaires a été réalisée lors du test de passation des questionnaires sur 50 élèves divisés en quatre groupes. Le temps imparti à l'installation des élèves ainsi qu'à la présentation de l'étude était de 5 à 20 minutes. Le temps nécessaire à la passation du questionnaire en lui-même était de 8 à 42 minutes, pour une moyenne de 15 minutes et 20 secondes. En moyenne, chacun des 4 groupes avait besoin de 23 minutes et trente secondes pour satisfaire au recueil de données.

Cependant, un temps préalable à l'accueil des élèves est indispensable afin d'afficher le questionnaire sur chaque poste. Lors de ce test, nous avons eu besoin (en raison d'un débit de connexion internet lent) de quarante minutes pour afficher les pages internet sur chacun des postes. Pour cette même raison, l'affichage des pages n'a pu être fait de manière conforme au protocole CAPSex-Guadeloupe (récupération du lien par le référent sur sa boîte mail), mais par transfert du lien d'un poste à l'autre via une clé USB. Toutefois, dix minutes suffisaient avant le passage du groupe suivant sur les mêmes postes pour réinitialiser l'ensemble des pages hôtes du questionnaire. Aucun évènement indésirable n'est venu perturber la saisie des données qui s'effectuait de manière simultanée sur 25 postes.

Par ailleurs, l'établissement dans lequel s'est déroulée l'étude pilote ne dispose pas de plus de 25 postes utilisables simultanément ce qui ne nous a pas permis de pratiquer les passations en classes entières, ce problème de manque de poste informatique nous ayant été signalé de manière récurrente par les référents recherche. Parmi les 41,2% des infirmières pensant que ce mode de recueil de données peut poser problème, la principale raison évoquée est l'insuffisance de postes informatiques et les difficultés à libérer ces salles pour recueillir les données.

Les étudiants interrogés sur le sujet semblent quant à eux plutôt favorables à l'utilisation du format informatique, outil avec lequel ils se sentent relativement à

l'aise, qui a été plébiscité par rapport à la version papier «*Moi je suis moins timide quand c'est par informatique!*».

4. Evaluation de l'acceptabilité de la recherche parmi les élèves, des contenus de l'information et du questionnaire

Le questionnaire est perçu comme abordant l'essentiel des champs de leurs interrogations concernant leur sexualité ("*Super intéressant et super complet*"). Toutefois, certains élèves ont attiré notre attention sur certaines questions manquantes :

- Eléments pouvant être une source de gêne lors d'un rapport sexuel
- Pression du groupe concernant le premier rapport sexuel
- Importance des préliminaires
- Fantasmes sexuels.

Les modifications que certains voudraient apporter à ce questionnaire reflètent leur envie de s'exprimer sur ce sujet, en effet, nombre souhaiterait l'ajout de champs en texte libre afin de compléter leurs réponses.

La plupart des adolescents n'ont pas évoqué de problème de compréhension dans l'intitulé des questions, en revanche, certaines questions ne leur semblaient pas pertinentes au vu du sujet traité. (ex: "*Je n'ai pas vu le rapport entre la religion et la sexualité*"), d'autres leur paraissaient redondantes alors même qu'elles exploraient des champs différents ("*Certaines questions se répétaient, écrites différemment mais pour moi c'était la même chose*").

Nous nous sommes rendus compte au cours de cet entretien qu'il était nécessaire de définir la signification d'un rapport sexuel. En effet, dans une démarche de prévention des risques, le terme "rapport sexuel" s'entend comme un rapport avec pénétration, or, les définitions données par les élèves sont larges et

variées (*"C'est quand un homme et une femme s'aiment", "Dès qu'il y a attouchement du sexe de l'autre avec son propre sexe"...*)

Les adolescents ont été également questionnés sur les émotions ressenties lors de la passation de ce questionnaire. De manière générale, les élèves n'ont pas été perturbés par la lecture du questionnaire. Sur les 50 participants interrogés, un seul a trouvé les questions choquantes pour leur âge, même si plusieurs ont *"trouvé [les questions] crues, très directes"*. La confiance cependant ressentie par les élèves dans le respect de leur anonymat leur a permis de répondre aux questions sans ressentir de gêne (*"On a envie de dire des choses, ça aide que ce soit anonyme"*). Seules les questions concernant leur consommation de pornographie et l'exploration des normes de groupe (Q. 30 *"Penses-tu qu'il est important d'avoir déjà eu un rapport sexuel pour être apprécié(e) de ses ami(e)s ?"*) ont semblé être source d'appréhension chez certains. Le fait d'aborder des sujets sur lesquels ces adolescents sont rarement invités à se prononcer a été vécu pour beaucoup comme *"permet[tant] de prendre conscience de certaines choses"*, ce qui a été exprimé comme un avantage à participer à cette étude. Nous avons cependant ressenti au cours de cet entretien une confusion de la part de certains élèves qui ont perçu dans ce questionnaire une source d'apprentissage et un moyen de répondre à certaines de leurs interrogations (*"Il y a des choses qu'on savait déjà mais ça permet d'être plus sûr, il y a des trucs j'avais des doutes"*), alors même que certaines propositions de réponse erronées ont délibérément été introduites dans le questionnaire.

IV. DISCUSSION

Cette étude pilote a permis de mettre en lumière les points forts de l'étude CAPSex-Guadeloupe de même que certaines limites qu'elle présente. L'intérêt du sujet traité a été plébiscité par tous, chefs d'établissement, infirmiers scolaires,

population cible. Les modalités de cette étude s'approchant au mieux des recommandations du HCSP reflètent également une attente de la part des pouvoirs publics, du monde de la Santé et de l'Éducation. Un quart des personnels interrogés pense que traiter ce sujet dans leur lycée peut poser des problèmes notamment par le caractère irrévérencieux de ce type d'étude, ce qui n'est absolument pas ressenti par les élèves. L'opinion des parents n'a pas été recherchée dans cette étude mais personnels de l'enseignement et élèves s'accordent à penser que peu de responsables légaux s'opposeront à cette recherche, comme en témoigne le faible taux de refus (1,3%) exprimé via les fiches de consentement. La procédure de cette étude souffre cependant de plusieurs points qui nécessitent amélioration. Le taux de retour des doubles consentements responsables légaux/élèves s'est avéré faible (43% dans notre étude), ce qui compromet l'effectivité de l'étude. La loi (Article L1122-2) impose lorsqu'un mineur est inclus dans une recherche le recueil du consentement éclairé d'un seul de ses responsables légaux lorsque la recherche en question ne comporte que des risques et des contraintes négligeables. Il nous est impossible d'y déroger. Toutefois, le recueil du consentement écrit du mineur concerné n'est pas nécessaire, la simple non-opposition après information éclairée est requise. Le principal obstacle identifié au recueil du consentement parental semble être la négligence des élèves à remettre le consentement à leur responsable et à le retourner signé. Il nous faut donc réfléchir à un autre vecteur pour atteindre les responsables légaux (courrier?) et amender le protocole en ce sens. Concernant le recueil de ces consentements, il apparaît aussi que les taux de retour sont supérieurs au sein des établissements où les infirmières ont réalisé des rappels réguliers (une fois par semaine). La majorité des référents recherche sollicités ont requis l'intervention d'une tierce personne pour les aider, notamment dans le recueil

de consentements, ce qui porte à croire qu'un intervenant extérieur serait source d'un meilleur taux de participation des élèves.

Le format informatique du recueil de données semble être plébiscité par les élèves, leur conférant un sentiment plus important d'anonymat et leur permettant de répondre au plus près de la vérité. Il semble cependant nécessaire d'adapter le protocole d'étude afin de généraliser la passation du questionnaire en sous groupe au sein des classes, la majorité des lycées ne disposant pas suffisamment de postes connectés à internet pour faire passer le questionnaire à tous les élèves d'une même classe simultanément. La passation du questionnaire sur un créneau horaire semble possible, à condition que les questionnaires informatiques soient affichés sur les postes préalablement à l'entrée des élèves dans la salle. Le recueil de données par la Web application Wepi semble efficiente, aucun événement indésirable relatif à l'affichage des questionnaires et à la validation des questionnaires n'ayant été relaté (au cours de la mise en place de l'étude CAPSex-Guadeloupe et de l'étude pilote, 109 questionnaires ont été recueillis de manière accidentelle).

Le questionnaire quant à lui ne semble souffrir d'aucun problème de compréhension de la part des élèves, ne semble pas non plus revêtir de caractère choquant et paraît aborder l'ensemble des problématiques liées aux questions de sexualité des élèves. L'explicitation du terme "rapport sexuel" en tant que rapport avec pénétration semble être nécessaire dans une démarche de caractérisation des risques sexuels. Par ailleurs, le temps relativement court de passation du questionnaire peut nous permettre d'approfondir certaines notions importantes : perception du risque, consommation de toxiques, confiance en ses capacités personnelles (notion anglo-saxonne de "self efficacy"), santé mentale.

V. CONCLUSION

L'étude CAPSex-Guadeloupe permettra d'évaluer les connaissances et attitudes relatives à la sexualité ainsi que ses risques et leur prévention parmi les adolescents guadeloupéens scolarisés en classe de seconde. Elle aura aussi pour but d'explorer les facteurs sociodémographiques et psychosociaux associés à ces connaissances et pratiques.

A terme, cette étude permettra de mieux cerner les comportements et les pratiques relatives à la sexualité des adolescents guadeloupéens. Elle permettra ainsi d'adapter la prévention concernant la santé sexuelle à cette population.

L'étude pilote de CAPSex-Guadeloupe a permis d'éprouver l'acceptabilité de cette étude auprès des différents acteurs participant à la recherche. Elle a aussi testé l'effectivité de son recueil de consentement et la faisabilité de son recueil de données dans des conditions réelles. Enfin elle a permis le recensement et l'analyse des avis des élèves interrogés concernant leur perception du questionnaire de l'étude. Cette étude permettra, nous l'espérons, de mieux connaître les déterminants des pratiques sexuelles des adolescents de Guadeloupe et d'ailleurs. A ce jour, l'extension de cette étude est discutée en Martinique, Guyane, Haute Garonne et Seine Saint-Denis.

VI. REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

1. WHO - Federal Centre for Health Education (BZgA). Standards for sexuality education in Europe – A framework for policy makers, educational and health authorities and specialists [Internet]. 2010 [cité 2016 juin 26]. Available from: <http://www.bzga-whocc.de/pdf.php?id=061a863a0fdf28218e4fe9e1b3f463b3>
2. HCSP. Santé sexuelle et reproductive [Internet]. Paris: Haut Conseil de la Santé Publique; 2016 [cité 2016 juin 20]. Available from: <http://www.hcsp.fr/explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=550>
3. Richard J-B, Pitot S, Cornely V, Pradines N, Beck F. Premiers résultats du Baromètre santé DOM 2014 [Internet]. INPES ORSAG; 2015. Available from: <http://www.inpes.sante.fr/CFESBases/catalogue/pdf/1673.pdf>
4. Deloumeaux, Kadhel P., Janky E. Evolution transgénérationnelle de l'âge des principales étapes de la vie reproductive en Guadeloupe. 2011.
5. Vilain A, Mouquet M-C. Les interruptions volontaires de grossesse en 2012 [Internet]. DREES; 2014 [cité 2016 juin 26]. Available from: <http://www.drees.sante.gouv.fr/IMG/pdf/er884.pdf>
6. Halfen S, Lydie N. Les habitants des Antilles et de la Guyane face au VIH/sida et à d'autres risques sexuels. [Internet]. 2014 [cité 2016 juin 26]. Available from: <http://www.inpes.sante.fr/CFESBases/catalogue/pdf/1577.pdf>
7. Guillemaut F. Jeunes et santé sexuelle, risque et réduction des risques [Internet]. 2010 [cité 2016 juin 26]; Available from: http://www.corevih971.org/docrestreint.api/566/1a56c51ab554a82796073ba7f12af274dabc8c0e/pdf/etude_jeunes_et_sante_sexuelle_udaf_guadeloupe_2010.pdf
8. Troussier T, Delatour F. plan national de lutte contre le VIH/SIDA 2010-2014 DOM [Internet]. Ministère de la santé et des sports; 2010. Available from: http://www.corevih971.org/docrestreint.api/87/12c58153d8cc74dc94a828cfec07e3c0cf982d39/pdf/pnlvihsida_et_ist_20102014_dom.pdf
9. Service Etudes & Statistiques Antilles Guyane, Direction de la santé et du développement social de Guadeloupe, Guyane et Martinique. Etude des modes de vie des adolescents aux Antilles Guyane [Internet]. 2008. Available from: http://www.ars.martinique.sante.fr/fileadmin/MARTINIQUE/Votre_Sante/La_sante_par_public/Adolescents_jeunes_adultes/rapport_ados_v3def.pdf
10. Upchurch DM, Mason WM, Kusunoki Y, Kriechbaum MJ. Social and behavioral determinants of self-reported STD among adolescents. *Perspect Sex Reprod Health* 2004;36(6):276- 87.
11. Prost T, Raynaud D. Indicateurs régionaux de santé 2014 [Internet]. DREES; 2014 [cité 2016 sept 8]. Available from: http://drees.social-sante.gouv.fr/IMG/pdf/rir_2014_doc_partie_1-p01-55.pdf

12. Kotchick BA, Shaffer A, Forehand R, Miller KS. Adolescent sexual risk behavior: a multi-system perspective. *Clin Psychol Rev* 2001;21(4):493- 519.
13. Upchurch DM, Levy-Storms L, Sucoff CA, Aneshensel CS. Gender and ethnic differences in the timing of first sexual intercourse. *Fam Plann Perspect* 1998;30(3):121- 7.
14. Devine D, Long P, Forehand R. A prospective study of adolescent sexual activity description, correlates and predictors. 1993;Available from: [http://dx.doi.org/10.1016/0146-6402\(93\)90016-U](http://dx.doi.org/10.1016/0146-6402(93)90016-U)
15. INSEE. Institut national de la statistique et des études économiques. Migrations, famille et vieillissement. Défis et enjeux pour la Guadeloupe [Internet]. 2012;Available from: http://www.insee.fr/fr/insee_regions/guadeloupe/themes/antiane_echos/aechos19/aechos19_ga.pdf
16. Sieverding JA, Adler N, Witt S, Ellen J. The influence of parental monitoring on adolescent sexual initiation. *Arch Pediatr Adolesc Med* 2005;159(8):724- 9.
17. Li X, Feigelman S, Stanton B. Perceived parental monitoring and health risk behaviors among urban low-income African-American children and adolescents. *J Adolesc Health Off Publ Soc Adolesc Med* 2000;27(1):43- 8.
18. Romer D, Black M, Ricardo I, Feigelman S, Kaljee L, Galbraith J, et al. Social influences on the sexual behavior of youth at risk for HIV exposure. *Am J Public Health* 1994;84(6):977- 85.
19. Martinez G, Abma J, Copen C. Educating teenagers about sex in the United States. *NCHS Data Brief* 2010;(44):1- 8.
20. Owen JJ, Rhoades GK, Stanley SM, Fincham FD. « Hooking up » among college students: demographic and psychosocial correlates. *Arch Sex Behav* 2010;39(3):653- 63.
21. Dilorio C, Kelley M, Hockenberry-Eaton M. Communication about sexual issues: mothers, fathers, and friends. *J Adolesc Health Off Publ Soc Adolesc Med* 1999;24(3):181- 9.
22. Miller KS, Levin ML, Whitaker DJ, Xu X. Patterns of condom use among adolescents: the impact of mother-adolescent communication. *Am J Public Health* 1998;88(10):1542- 4.
23. Sionéan C, DiClemente RJ, Wingood GM, Crosby R, Cobb BK, Harrington K, et al. Psychosocial and behavioral correlates of refusing unwanted sex among African-American adolescent females. *J Adolesc Health Off Publ Soc Adolesc Med* 2002;30(1):55- 63.
24. Whitaker DJ, Miller KS, May DC, Levin ML. Teenage partners' communication about sexual risk and condom use: the importance of parent-teenager discussions. *Fam Plann Perspect* 1999;31(3):117- 21.

25. Busse P, Fishbein M, Bleakley A, Hennessy M. The Role of Communication with Friends in Sexual Initiation. *Commun Res* 2010;37(2):239- 55.
26. Holtzman D, Rubinson R. Parent and peer communication effects on AIDS-related behavior among U.S. high school students. *Fam Plann Perspect* 1995;27(6):235- 40, 268.
27. Kinsman SB, Romer D, Furstenberg FF, Schwarz DF. Early sexual initiation: the role of peer norms. *Pediatrics* 1998;102(5):1185- 92.
28. Hull SJ, Hennessy M, Bleakley A, Fishbein M, Jordan A. Identifying the Causal Pathways from Religiosity to Delayed Adolescent Sexual Behavior. *J Sex Res* 2011;48(6):543- 53.
29. Moreau C, Trussell J, Bajos N. Religiosity, religious affiliation, and patterns of sexual activity and contraceptive use in France. *Eur J Contracept Reprod Health Care Off J Eur Soc Contracept* 2013;18(3):168- 80.
30. Aalsma MC, Woodrome SE, Downs SM, Hensel D, Zimet GD, Orr DP, et al. Developmental Trajectories of Religiosity, Sexual Conservatism and Sexual Behavior among Female Adolescents. *J Adolesc* 2013;36(6):1193- 204.
31. Landor A, Simons LG, Simons RL, Brody GH, Gibbons FX. The role of religiosity in the relationship between parents, peers, and adolescent risky sexual behavior. *J Youth Adolesc* 2011;40(3):296- 309.
32. Wingood GM, DiClemente RJ, Harrington K, Davies S, Hook EW, Oh MK. Exposure to X-rated movies and adolescents' sexual and contraceptive-related attitudes and behaviors. *Pediatrics* 2001;107(5):1116- 9.
33. Spriggs AL, Halpern CT. Sexual Debut Timing and Depressive Symptoms in Emerging Adulthood. *J Youth Adolesc* 2008;37(9):1085- 96.
34. Buffardi AL, Thomas KK, Holmes KK, Manhart LE. Moving upstream: ecosocial and psychosocial correlates of sexually transmitted infections among young adults in the United States. *Am J Public Health* 2008;98(6):1128- 36.
35. Saewyc EM, Magee LL, Pettingell SE. Teenage pregnancy and associated risk behaviors among sexually abused adolescents. *Perspect Sex Reprod Health* 2004;36(3):98- 105.
36. Young M-ED, Deardorff J, Ozer E, Lahiff M. Sexual abuse in childhood and adolescence and the risk of early pregnancy among women ages 18-22. *J Adolesc Health Off Publ Soc Adolesc Med* 2011;49(3):287- 93.
37. Goodson P, Buhi ER, Dunsmore SC. Self-esteem and adolescent sexual behaviors, attitudes, and intentions: a systematic review. *J Adolesc Health Off Publ Soc Adolesc Med* 2006;38(3):310- 9.
38. Hensel DJ, Nance J, Fortenberry JD. The Association Between Sexual Health and Physical, Mental, and Social Health in Adolescent Women. *J Adolesc Health Off Publ Soc Adolesc Med* 2016;

39. De Gaudemar J-P. L'éducation à la sexualité dans les écoles, les collèges et les lycées-CIRCULAIRE N°2003-027 DU 17-2-2003 [Internet]. Available from: <http://www.education.gouv.fr/bo/2003/9/ensel.htm>
40. DiClemente RJ, Brown LK, Beausoleil NI, Lodico M. Comparison of AIDS knowledge and HIV-related sexual risk behaviors among adolescents in low and high AIDS prevalence communities. *J Adolesc Health Off Publ Soc Adolesc Med* 1993;14(3):231- 6.
41. Hingson RW, Strunin L, Berlin BM, Heeren T. Beliefs about AIDS, use of alcohol and drugs, and unprotected sex among Massachusetts adolescents. *Am J Public Health* 1990;80(3):295- 9.
42. Godeau E, Navarro F, Arnaud C. La santé des collégiens en France. Données françaises de l'enquête international Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) [Internet]. 2010 [cité 2016 juin 26]. Available from: <http://www.inpes.sante.fr/CFESBases/catalogue/pdf/1412.pdf>
43. Couprie N. Education à la santé sexuelle, évaluation de mise en oeuvre dans les établissements scolaires du second degré en Guadeloupe. 2015;
44. Dusacre JA. Etude des connaissances, attitudes et pratiques des adolescents guadeloupéens quant aux risques d'un sexualité précoce. 2014;
45. Bajos N, Moreau C. FECOND « Fécondité - Contraception - Dysfonctions sexuelles » en France métropolitaine - Volet population générale [Internet]. 2009 [cité 2016 juin 26]. Available from: <http://nesstar.ined.fr/webview/index/fr/MyServer/Catalogue-des-enqu-tes-de-IINED.c.MyServer/Enqu-tes-non-mises-disposition.d.2/Ann-es-2000-2014.d.9/FECOND-F-condit-Contraception-Dysfonctions-sexuelles-en-France-m-tropolitaine-Volet-Population-G-n-rale-2009-2011-fStudy/IE0233A>
46. Ayhan G, Martin L, Levy-Loeb M, Thomas S, Euzet G, Van Melle A, et al. Prevalence and risk factors of early onset of sexual intercourse in a random sample of a multiethnic adolescent population in French Guiana. *AIDS Care* 2015;27(8):1025- 30.
47. KADHEL P, DELOUMEAUX J, JANKY E. Evolution transgénérationnelle de l'âge des principales étapes de la vie reproductive en Guadeloupe. 2011;5.
48. Institut National des Statistiques et des Etudes Economiques. Insee - Databases [Internet]. [cité 2016 janv 15]; Available from: <http://www.insee.fr/en/bases-de-donnees/>
49. GUILLEMAUT F. Un « dispositif de sexe et genre créolisé ». L'exemple de la Guadeloupe et de la Guyanae [Internet]. 2013; Available from: <http://www.cairn.info/revue-l-homme-et-la-societe-2013-3-page-163.htm>
50. Guillemaut F. Jeunes et santé sexuelle. Risques et réduction des risques. [Internet]. 2010 [cité 2016 juin 26]. Available from: http://www.unaf.fr/IMG/pdf/v2Etude_Jeunes_et_sante_sexuelle_Udaf_Guadeloupe_2010.pdf

51. Bulletin officiel - Ministère de la jeunesse, de l'éducation nationale et de la recherche. L'éducation à la sexualité dans les écoles, les collèges et les lycées. [Internet]. 2003 [cité 2016 juin 26]. Available from: <http://www.education.gouv.fr/botexte/bo030227/MENE0300322C.htm>

VII. ANNEXES

1. Liste des classes et lycées impliqués dans la recherche.

Nom de l'établissement	Commune	Chef d'établissement	Id de la classe	Nb d'élèves
Établissement d'enseignement général et technologique				
CHARLES COEFFIN	BAIE-MAHAULT	LANCLAS Edmond	SEC2	32
CHARLES COEFFIN	BAIE-MAHAULT	LANCLAS Edmond	SEC8	33
CHARLES COEFFIN	BAIE-MAHAULT	LANCLAS Edmond	SEC6	35
CHARLES COEFFIN	BAIE-MAHAULT	LANCLAS Edmond	SEC7	31
GERVILLE REACHE	BASSE-TERRE	TROUILLEFOU Marie-Line	2ND 6	31
GERVILLE REACHE	BASSE-TERRE	TROUILLEFOU Marie-Line	2ND 5	29
GERVILLE REACHE	BASSE-TERRE	TROUILLEFOU Marie-Line	2ND10	32
BAIMBRIDGE	LES ABYMES	DA CUNHA Antonio	SEC12	23
BAIMBRIDGE	LES ABYMES	DA CUNHA Antonio	SEC13	29
BAIMBRIDGE	LES ABYMES	DA CUNHA Antonio	SEC11	28
BAIMBRIDGE	LES ABYMES	DA CUNHA Antonio	SEC07	25
FÉLIX PROTO	LES ABYMES	CAPOU Marie-Line	24	32
JARDIN D'ESSAI	LES ABYMES	GUAYROSO Firmine	SEC07	32
JARDIN D'ESSAI	LES ABYMES	GUAYROSO Firmine	SEC02	33
JARDIN D'ESSAI	LES ABYMES	GUAYROSO Firmine	SEC03	32
LPO CHEVALIER DE SAINT-GEORGES	LES ABYMES	DARTRON Jean	2NDE4	27
LPO CHEVALIER DE SAINT-GEORGES	LES ABYMES	DARTRON Jean	2NDE 1	28
FAUSTIN FLERET	MORNE-A-L'EAU	EROSIE Lucien	2NDE 10	26
FAUSTIN FLERET	MORNE-A-L'EAU	EROSIE Lucien	2NDE8	30
FAUSTIN FLERET	MORNE-A-L'EAU	EROSIE Lucien	2NDE 11	30
FAUSTIN FLERET	MORNE-A-L'EAU	EROSIE Lucien	2NDE6	30
DES DROITS DE L'HOMME	PETIT-BOURG	YOYOTTE David	SEC 13	26
DES DROITS DE L'HOMME	PETIT-BOURG	YOYOTTE David	SEC 14	22
DES DROITS DE L'HOMME	PETIT-BOURG	YOYOTTE David	SEC 15	28
DES DROITS DE L'HOMME	PETIT-BOURG	YOYOTTE David	SEC 06	30
DES DROITS DE L'HOMME	PETIT-BOURG	YOYOTTE David	SEC 07	26
CARNOT	POINTE-À-PITRE	SAINSILY Camille	SDE 3	7
POINTE NOIRE	POINTE-NOIRE	BALTUS Eliane	2GT4	22

Nom de l'établissement	Commune	Chef d'établissement	Id de la classe	Nb d'élèves
------------------------	---------	----------------------	-----------------	-------------

Établissement d'enseignement général et technologique

YVES LEBORGNE	SAINTE-ANNE	LOUIS Christian	2E8	31
SONNY RUPAIRE	SAINTE-ROSE	ALEXIS-SEYMOUR Evelyne	205	31
SONNY RUPAIRE	SAINTE-ROSE	ALEXIS-SEYMOUR Evelyne	203	30
SONNY RUPAIRE	SAINTE-ROSE	ALEXIS-SEYMOUR Evelyne	208	29
SONNY RUPAIRE	SAINTE-ROSE	ALEXIS-SEYMOUR Evelyne	207	32

Établissement d'enseignement professionnel

AUGUSTIN ARRON	BAIE-MAHAULT	FLORICOURT Marie-Line	2BPCO	30
CHARLES COEFFIN	BAIE-MAHAULT	LANCLAS Edmond	2 EEC	31
PAUL LACAVE	CAPESTERRE-BELLE-EAU	BOC Luce	2COMMERC	15
PAUL LACAVE	CAPESTERRE-BELLE-EAU	BOC Luce	2ELEEC	18
PAUL LACAVE	CAPESTERRE-BELLE-EAU	BOC Luce	2MMA	8
PAUL LACAVE	CAPESTERRE-BELLE-EAU	BOC Luce	2MVM	9
BERTÈNE JUMINER	LAMENTIN	ARNOLIN Patrick	02 TMA	27
BERTÈNE JUMINER	LAMENTIN	ARNOLIN Patrick	02TEBAA	32
HOTELIER DU GOSIER	LE GOSIER	LEPIERRE Elisabeth	2 PRO HR	25
LOUIS DELGRES	LE MOULE	MARCHAL Pierre Eric	2 HPS	23
LOUIS DELGRES	LE MOULE	MARCHAL Pierre Eric	2EEEC	30
LOUIS DELGRES	LE MOULE	MARCHAL Pierre Eric	2TMA	29
LOUIS DELGRES	LE MOULE	MARCHAL Pierre Eric	2 GA	32
LOUIS DELGRES	LE MOULE	MARCHAL Pierre Eric	2 ARCU	32
LPO CHEVALIER DE SAINT-GEORGES	LES ABYMES	DARTRON Jean	2MMV	23
LPO CHEVALIER DE SAINT-GEORGES	LES ABYMES	DARTRON Jean	2MVA	20
GERTY ARCHIMEDE	MORNE-A-L'EAU	PETAPERMAL Jean-Claude	2MS	17
CARNOT	POINTE-À-PITRE	SAINSILY Camille	2DE4	33
CARNOT	POINTE-À-PITRE	SAINSILY Camille	SDE5	31
POINTE NOIRE	POINTE-NOIRE	BALTUS Eliane	2 NDPAF	11
NORD GRANDE TERRE	PORT-LOUIS	DERUSSY Odile	2PRO L	17
NORD GRANDE TERRE	PORT-LOUIS	DERUSSY Odile	2PRO T	16
DUCHARMOY	SAINT-CLAUDE	REMUS Jacques	2BPESTH	13

2. Formulaire d'information et de recueil de consentement élèves/parents

Notice d'information destinée aux élèves
Connaissances, attitudes, et pratiques
en matière de santé sexuelle parmi les adolescents
scolarisés en classe de seconde en Guadeloupe

Pourquoi cette étude est-elle mise en place ?

Les jeunes Guadeloupéens sont fortement exposés aux risques liés à la sexualité. Les grossesses précoces et le recours à l'interruption volontaire de grossesses (IVG) sont relativement fréquents. Un jeune adulte sur dix a déjà contracté une maladie sexuellement transmissible, et la Guadeloupe est parmi les départements français les plus affectés par le VIH (Sida).

Quoiqu'on en pense, cette situation difficile impose une meilleure prévention. Nous sommes tous responsables. En tant qu'adultes, nous devons vous apporter les connaissances dont vous avez besoin afin de vous prémunir des risques liés à la sexualité. Pour y parvenir, nous devons mieux connaître vos connaissances et pratiques en la matière. C'est le but de cette étude.

Qui met en place cette étude ?

Le département de médecine générale de la faculté Hyacinthe Bastaraud, en collaboration avec le Rectorat et l'Observatoire Régional de la Santé de Guadeloupe.

Qui est susceptible de participer à cette étude ?

Tout élève scolarisé dans un lycée guadeloupéen public de Guadeloupe « continentale », en classe de seconde générale/technologique ou professionnelle.

Comment se déroule l'étude ?

Un tirage au sort permis de sélectionner 56 classes de seconde parmi l'intégralité des lycées publics de Guadeloupe. Vous êtes scolarisés dans l'une de ces classes, vous êtes donc invités à participer à l'étude. Si vous acceptez de participer, vous devrez remplir un questionnaire informatif au sein de votre établissement scolaire à des jours et heures définis par la direction de cet établissement, sous la surveillance d'un adulte, mais en toute confidentialité. Des choses très intimes seront abordées dans ce questionnaire, mais rien ne permettra de vous identifier. Vos réponses ne seront accessibles qu'aux médecins du département de médecine générale de la faculté Hyacinthe Bastaraud. Seuls les résultats globaux de l'étude seront publiés.

Quels sont vos droits ?

Votre participation à l'étude est libre et volontaire, vous avez le droit de refuser d'y prendre part sans vous justifier. Même si vous avez accepté d'y participer, vous avez la possibilité de

vous rétracter secondairement, avant ou au cours de la passation du questionnaire et jusqu'à sa validation. Les modalités de recueil des données assurant un total anonymat, vous ne pourrez rectifier vos réponses après validation du questionnaire. Cependant, vous aurez la possibilité d'être informés personnellement des résultats globaux de l'étude (loi du 4 mars 2002). Pour ce faire, vous pourrez vous rapprocher du responsable de l'étude, le Dr Philippe Carrère.

Les données enregistrées à l'occasion de cette étude feront l'objet d'un traitement informatisé par département de médecine générale de la faculté Hyacinthe Bastaraud, conformément à la loi n°78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'Informatique, aux Fichiers et aux Libertés, modifiée.

Tous les professionnels impliqués dans cette étude sont soumis au secret professionnel. L'anonymat de vos réponses est garanti.

Qui contacter en cas de besoin ?

Après avoir lu cette notice, n'hésitez pas à poser toutes les questions que vous souhaitez au personnel de votre établissement, ou en écrivant par courrier ou mail au responsable de cette étude :

Docteur Philippe Carrère

Département de médecine générale.

Faculté de médecine Hyacinthe Bastaraud.

Campus de Fouillole

Université des Antilles

BP 145

97154 Pointe-à-Pitre Cedex

Tél : 0590 483333 - Fax : 0590 483028- Mèl : philippe.carrere@univ-ag.fr

Cette étude vous est destinée, elle ne peut être réalisée sans votre aide. Nous vous remercions d'y participer.

Formulaire de consentement destiné aux élèves
Connaissances, attitudes, et pratiques
en matière de santé sexuelle parmi les adolescents
scolarisés en classe de seconde en Guadeloupe

- Je certifie avoir lu la lettre d'information.
 - Oui
 - Non

- Je comprends que je ne suis pas obligé de participer à cette enquête.
 - Oui
 - Non

- Je comprends que je peux refuser de répondre à certaines questions.
 - Oui
 - Non

- Je comprends que le questionnaire est anonyme, et qu'aucune donnée recueillie ne permettra de m'identifier.
 - Oui
 - Non

Je soussigné(e) (NOM Prénom) accepte de participer à la recherche sur les connaissances, attitudes, et pratiques en matière de santé sexuelle parmi les adolescents scolarisés en classe de seconde en Guadeloupe.

Fait le.....à.....

Signature de l'élève

Notice d'information destinée aux parents
Connaissances, attitudes, et pratiques
en matière de santé sexuelle parmi les adolescents
scolarisés en classe de seconde en Guadeloupe

Pourquoi cette étude est-elle mise en place ?

Les jeunes Guadeloupéens sont fortement exposés aux risques liés à la sexualité. Les grossesses précoces et le recours à l'interruption volontaire de grossesses (IVG) sont relativement fréquents. Un jeune adulte sur dix a déjà contracté une maladie sexuellement transmissible, et la Guadeloupe est parmi les départements français les plus affectés par le VIH (Sida).

Quoiqu'on en pense, cette situation difficile impose une meilleure prévention. Nous sommes tous responsables. En tant qu'adultes, nous devons apporter à nos enfants les connaissances dont ils ont besoin afin de se prémunir des risques liés à la sexualité. Pour y parvenir, nous devons mieux connaître leurs connaissances et pratiques en la matière. C'est le but de cette étude.

Qui met en place cette étude ?

Le département de médecine générale de la faculté Hyacinthe Bastaraud, en collaboration avec le Rectorat et l'Observatoire Régional de la Santé de Guadeloupe.

Qui est susceptible de participer à cette étude ?

Tout élève scolarisé dans un lycée guadeloupéen public de Guadeloupe « continentale », en classe de seconde générale/technologique ou professionnelle.

Comment se déroule l'étude ?

Un tirage au sort a permis de sélectionner 56 classes de seconde parmi l'intégralité des lycées publics de Guadeloupe. Votre enfant est scolarisé dans l'une de ces classes, il est donc invité à participer à l'étude. S'il accepte de participer, il pourra remplir un questionnaire informatique au sein de son établissement scolaire à des jours et heures définis par la direction de cet établissement, sous la surveillance d'un adulte, mais en toute confidentialité. Aucune donnée recueillie ne permettra d'identifier les élèves participants. Leurs réponses ne seront accessibles qu'aux médecins du département de médecine générale de la faculté Hyacinthe Bastaraud. Seuls les résultats globaux de l'étude seront publiés.

Quels sont les droits de votre enfant ?

La participation à l'étude est libre et volontaire, votre enfant a le droit de refuser d'y prendre part sans se justifier. Même s'il a accepté d'y participer, il a la possibilité de se rétracter secondairement, avant ou au cours de la passation du questionnaire et jusqu'à sa validation. Les modalités de recueil des données assurant un total anonymat, les réponses ne pourront être modifiées après validation du questionnaire. Cependant, vous et votre enfant aurez la possibilité d'être informés personnellement des résultats globaux de l'étude (loi du 4 mars

2002). Pour ce faire, vous pourrez vous rapprocher du responsable de l'étude, le Dr Philippe Carrère.

Les données enregistrées à l'occasion de cette étude feront l'objet d'un traitement informatisé par département de médecine générale de la faculté Hyacinthe Bastaraud, conformément à la loi n°78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'Informatique, aux Fichiers et aux Libertés, modifiée.

Tous les professionnels impliqués dans cette étude sont soumis au secret professionnel. L'anonymat des réponses des élèves participants est garanti.

Qui contacter en cas de besoin ?

Après avoir lu cette notice, n'hésitez pas à poser toutes les questions que vous souhaitez au personnel de votre établissement, ou en écrivant par courrier ou mail au responsable de cette étude :

Docteur Philippe Carrère

Département de médecine générale.

Faculté de médecine Hyacinthe Bastaraud.

Campus de Fouillole

Université des Antilles

BP 145

97154 Pointe-à-Pitre Cedex

Tél : 0590 48 33 33 - Fax : 0590 48 30 28 - Mèl : philippe.carrere@univ-ag.fr

Cette étude est destinée à améliorer l'état de santé de tous les jeunes Guadeloupéens, elle ne peut être réalisée sans leur aide. Nous vous remercions d'accepter que votre enfant y participe.

Formulaire de consentement destiné aux parents
Connaissances, attitudes, et pratiques
en matière de santé sexuelle parmi les adolescents
scolarisés en classe de seconde en Guadeloupe

- Je certifie avoir lu la lettre d'information.
 - Oui
 - Non

- Je comprends que mon enfant n'est pas obligé de participer à cette enquête.
 - Oui
 - Non

- Je comprends que mon enfant peut refuser de répondre à certaines questions.
 - Oui
 - Non

- Je comprends que le questionnaire est anonyme, et qu'aucune donnée recueillie ne permettra d'identifier les élèves participants.
 - Oui
 - Non

Je soussigné(e) (NOM Prénom)..... responsable légal de (NOM Prénom)..... l'autorise à remplir le questionnaire informatisé sur les connaissances, attitudes, et pratiques en matière de santé sexuelle parmi les adolescents scolarisés en classe de seconde en Guadeloupe.

Fait le.....à.....

Signature du responsable légal

3. Questionnaire

Tu es ici car tu as accepté de participer à une enquête organisée par la faculté de médecine des Antilles. Cette enquête a pour but d'évaluer vos connaissances en matière de sexualité. Cette enquête est nécessaire, parce que la Guadeloupe est particulièrement exposée aux risques liés à la sexualité, tels que le SIDA, les IVG ou les violences. La responsabilité de tous est engagée. Il faut déterminer quelles connaissances apporter aux jeunes pour mieux vous protéger de ces risques dans le futur.

La réussite de l'enquête dépend de la qualité de votre participation. Nous te demandons de répondre seul, avec exactitude, et grande application au questionnaire qui suit. Cela peut durer entre 15 et 45 minutes. Certaines questions abordent des choses très intimes.

Tu peux refuser d'y répondre. Mais nous t'encourageons à t'exprimer en toute liberté : toutes les réponses resteront totalement anonymes. Seuls des médecins de la faculté pourront y accéder, sans jamais connaître ton identité.

La réussite de l'enquête dépend aussi de ta discrétion. Ne communique à tes camarades aucune information sur le questionnaire avant que l'enquête ne soit achevée !

Un surveillant est à ta disposition au moindre problème. N'hésite pas à le solliciter en cas de problème technique. N'oublie pas de valider ton questionnaire lorsque tu auras fini.

Sans toi cette enquête ne pourrait avoir lieu. Nous te remercions d'y participer.

Nous allons dans un premier temps te poser des questions pour te connaître un peu mieux...

1. Tu es de sexe :

- Masculin
- Féminin

2. Quel est ton âge ?

- 14 ans ou moins
- de 15 à 16 ans
- de 17 à 19 ans
- 20 ans ou plus
- Je ne souhaite pas répondre

3. Dans quel type de seconde es-tu scolarisé(e) ?

- Seconde professionnelle
- Seconde générale et technologique

4. Dans la maison où tu vis tout le temps ou la plupart du temps, quelles personnes vivent avec toi ?

Attention : tu peux cocher plusieurs cases.

- Mère
- Père

- Belle-mère (partenaire, copine ou amie du père)
- Beau-père (partenaire, copain ou ami de la mère)
- Oncle
- Tante
- Grand-mère
- Grand-père
- Ma / mes sœurs/ demi-sœurs
- Mon/ mes frères / demi-frères
- Je vis dans une famille de placement ou un foyer
- Je vis à l'internat
- Je vis seul(e)
- Mon copain ou ma copine
- Je vis avec quelqu'un d'autre ou dans un autre endroit.
- Je ne souhaite pas répondre

5. Selon toi, ton père/ta mère sait vraiment...

Attention : tu peux cocher plusieurs cases.

- Qui est ton copain/ta copine
- Qui sont tes ami(e)s
- Où tu es après l'école
- Où tu vas le soir
- Comment tu passes ton temps libre
- Je ne sais pas

6. Actuellement, dirais-tu qu'au sein de ta famille, financièrement... ?

- On est à l'aise
- Ça va
- C'est juste, on doit faire attention
- On y arrive difficilement
- On ne peut pas y arriver sans faire de dettes
- Je ne sais pas

7. Est-ce que tu as une chambre pour toi tout(e) seul(e)?

- Oui, tout le temps
- Oui, la plupart du temps
- Non

8. Considères-tu que la religion a une place dans ta vie :

- Très importante
- Importante
- Pas très importante
- Pas importante du tout
- Je ne souhaite pas répondre

9. Assistes-tu aux offices religieux (église, salle du royaume, temple, mosquée, synagogue...):

- Une ou plusieurs fois par semaine
- Une ou deux fois par mois
- De temps en temps
- Uniquement pour les grandes fêtes ou les cérémonies

- Jamais
- Je ne souhaite pas répondre

10. L'affirmation suivante : « Dans l'ensemble, je suis satisfait(e) de moi » te correspond :

- Tout à fait
- Plutôt
- Pas vraiment
- Pas du tout
- Je ne sais pas

Nous allons maintenant te poser des questions sur tes connaissances en matière de sexualité

11. Parles-tu de sexualité....

Attention : tu peux cocher plusieurs cases.

- avec ton copain/ta copine ?
- avec tes amis ?
- avec ton ou tes frères ?
- avec ton ou tes sœurs ?
- avec ton Père/Beau-père ?
- avec ta Mère/ Belle-mère ?
- avec ton grand-père ?
- avec ta grand-mère ?
- je ne parle de sexualité avec personne
- Je ne souhaite pas répondre

12. Selon toi, quelles sont les meilleures sources d'informations sur la sexualité ?

Attention : tu peux cocher plusieurs cases.

- Sœur
- Frère
- Mère/Belle-mère
- Père/Beau-père
- Autre membre de la famille
- École
- Enseignants
- Infirmière scolaire
- Médecin scolaire
- Planning familial ou maternité consciente
- Médecin de famille
- Autre professionnel de santé
- Ami(e)s
- Partenaire sexuel(le) ou copain/copine
- Livres
- TV/radio/journaux
- Internet
- Je ne sais pas

13. Penses-tu qu'une fille peut tomber enceinte lors du premier rapport sexuel (on dit aussi « faire l'amour », « coucher avec quelqu'un »)?

- Oui
- Non
- Je ne sais pas

14. Selon toi, quels moyens sont efficaces pour éviter qu'une fille ne tombe enceinte ?

Attention : tu peux cocher plusieurs cases.

- Utiliser un préservatif masculin
- Utiliser un préservatif féminin
- Se laver après l'acte sexuel
- Se retirer avant la fin du rapport sexuel
- Éviter les rapports sexuels certains jours du cycle de la femme
- Utiliser une pilule quotidiennement
- Utiliser une pilule au besoin
- Utiliser une pilule du lendemain/contraception d'urgence
- L'abstinence
- Éviter la pénétration
- Autre réponse :
- Je ne sais pas

15. Selon toi, les pilules du lendemain ou contraceptions d'urgence ...:

Attention : tu peux cocher plusieurs cases.

- Peuvent être délivrées gratuitement sans ordonnance en pharmacie pour les mineures
- Peuvent être délivrées gratuitement par l'infirmière scolaire
- Peuvent être délivrées gratuitement par le planning familial ou maternité consciente
- Ne peuvent pas être délivrées aux mineures sans autorisation des parents
- Sont dangereuses pour la santé si elles sont prises plusieurs fois
- Ne peuvent être efficaces que si elles sont utilisées moins de 24 heures après le rapport non protégé
- Ne peuvent en aucun cas être utilisées plus de 5 jours après le rapport non protégé
- Je ne sais pas

16. Le virus du sida peut être transmis dans quelles situations ?

Attention : tu peux cocher plusieurs cases.

- Lors de rapports sexuels sans préservatif
- De la mère à l'enfant au moment de la grossesse ou de l'allaitement
- Lors de rapports sexuels avec préservatif
- Dans les toilettes publiques
- Par une piqûre de moustique
- En embrassant une personne contaminée
- Je ne souhaite pas répondre

17. Quels moyens sont efficaces pour se protéger du virus du sida ou des autres infections sexuellement transmissibles ?

Attention : tu peux cocher plusieurs cases.

- Utiliser un préservatif masculin ou féminin
- Se laver après l'acte sexuel
- Avoir des rapports sexuels avec peu de partenaires différents
- Demander un test de dépistage à ses partenaires
- Faire régulièrement un test de dépistage
- Autre réponse :

- Je ne sais pas

Nous aimerions maintenant connaître ton avis sur les sujets suivants :

18. Actuellement, as-tu un copain/une copine ?

- Oui
- Non
- Je ne souhaite pas répondre

19. Parmi les affirmations suivantes, laquelle ou lesquelles te correspondent ?

- Je pense qu'on peut avoir des rapports sexuels uniquement pour le plaisir
- Je pense que pour avoir des rapports sexuels, il faut s'aimer
- Je ne souhaite pas répondre

20. Concernant le préservatif, penses-tu ... ?

Attention : tu peux cocher plusieurs cases.

- Qu'il diminue le plaisir lors du rapport sexuel
- Qu'il ne pose pas de problème particulier
- Que son utilisation pourrait être perçue comme un manque de confiance en ton partenaire
- Qu'il n'est pas nécessaire de l'utiliser avec des partenaires que tu juges fiables, ou sains (non porteurs d'infection sexuellement transmissible...)
- Qu'il est difficile d'en avoir toujours avec toi
- Qu'il est difficile de s'en procurer
- Qu'il n'est pas nécessaire de l'utiliser si toi ou ta partenaire utilise une pilule contraceptive
- Je ne souhaite pas répondre

21. Lors d'un rapport sexuel avec préservatif, quelle attitude adopter en cas d'accident (préservatif déchiré, retiré avant la fin) ?

Attention : tu peux cocher plusieurs cases.

- Ne rien faire
- Réaliser un test de dépistage du VIH dans les jours qui suivent
- Réaliser un test de dépistage du VIH dans les semaines qui suivent
- Réaliser un test de grossesse dans les jours qui suivent
- Réaliser un test de grossesse dans les semaines qui suivent
- Demander conseil
- Je ne sais pas

22. Que ferais-tu si ton/ta partenaire voulait avoir un rapport sexuel avec toi sans préservatif ?

- J'aurais un rapport sexuel pour lui faire plaisir
- J'aurais un rapport sexuel sans préservatif pour ne pas le perdre
- J'aurais un rapport sexuel mais sans pénétration
- J'aurais un rapport sexuel avec retrait
- Non, je n'aurais pas de rapport sexuel sans préservatif
- Je ne sais pas

23. Trouves-tu acceptable qu'un homme en couple ait des rapports sexuels avec d'autres personnes que sa/son partenaire ?

- Tout à fait acceptable
- Plutôt acceptable
- Plutôt pas acceptable
- Pas du tout acceptable
- Je ne souhaite pas répondre

24. Trouves-tu acceptable qu'une femme en couple ait des rapports sexuels avec d'autres personnes que son/sa partenaire ?

- Tout à fait acceptable
- Plutôt acceptable
- Plutôt pas acceptable
- Pas du tout acceptable
- Je ne souhaite pas répondre

25. Selon toi, les rapports homosexuels sont :

Attention : tu peux cocher plusieurs cases.

- Une sexualité comme les autres
- Le signe d'une sexualité libérée
- Le signe d'un problème psychologique
- Une sexualité contre nature
- Je ne souhaite pas répondre

26. Que penses-tu des films X ou des images pornographiques ?

Attention : tu peux cocher plusieurs cases.

- Cela me choque
- Cela me permet d'apprendre
- Cela me met mal à l'aise, me dégoûte
- Cela me détend
- Cela m'excite
- Je ne souhaite pas répondre

Nous aimerions maintenant en connaître un peu plus sur toi. Nous te rappelons que le questionnaire est complètement anonyme et que tu peux y répondre sans aucune crainte d'être jugé(e).

27. En ce moment, prends-tu une pilule de façon régulière ? **(Conditionnée au fait d'être une femme, Q. 1)**

- Oui
- Non
- Je ne souhaite pas répondre

28. Si oui, comment te l'es-tu procurée ? **(Conditionnée par une réponse positive à la question précédente, Q.27)**

Attention : tu peux cocher plusieurs cases.

- Par le médecin de la famille
- Par un autre médecin généraliste
- Par un gynécologue
- Par un médecin au planning familial ou maternité consciente

- Par un médecin à l'hôpital
- Par une sage-femme
- Par une infirmière-scolaire
- Grâce à une copine ou une autre personne de mon entourage

29. Je pense que la plupart de mes ami(e)s...

Attention : tu peux cocher plusieurs cases.

- ont déjà eu un rapport sexuel
- n'ont jamais eu de rapport sexuel
- utilisent un préservatif s'ils ont des relations sexuelles
- utilisent une contraception ou s'assurent que leur partenaire utilise une contraception s'ils ont un rapport sexuel
- Je ne souhaite pas répondre

30. Penses-tu qu'il est important d'avoir déjà eu un rapport sexuel pour être apprécié(e) de ses ami(e)s?

- Oui, tout à fait d'accord
- Oui, assez d'accord
- Non, pas tout à fait d'accord
- Non pas du tout d'accord
- Je ne souhaite pas répondre

31. As-tu déjà eu un rapport sexuel ?

- Oui, une fois
- Oui, plusieurs fois
- Non
- Je ne souhaite pas répondre

32. Tu n'as jamais eu de rapport sexuel, cela te pose-t-il un problème ?

(Conditionnée au fait de n'avoir jamais eu de rapport sexuel, Q. 31)

- Oui, beaucoup
- Oui, un peu
- Non, pas trop
- Non, pas du tout

33. Quel âge avais-tu quand tu as eu ton premier rapport sexuel ? **(Conditionnée au fait d'avoir déjà eu un rapport sexuel, Q.31)**

- 11 ans ou moins
- 12 ans
- 13 ans
- 14 ans
- 15 ans
- 16 ans
- 17 ans
- 18 ans ou plus
- Je ne souhaite pas répondre

34. De ce premier rapport sexuel, tu dirais : **(Conditionnée au fait d'avoir déjà eu un rapport sexuel, Q.31)**

- Je voulais qu'il ait lieu à ce moment (ou plus tôt)

- J'aurais préféré qu'il ait lieu plus tard
- Je ne me suis pas posé(e) la question
- Je n'avais pas envie d'avoir ce rapport
- On m'a forcé(e) à avoir ce rapport*
- Je ne souhaite pas répondre

35. Avant ce premier rapport sexuel, depuis combien de temps étais-tu avec ce/cette partenaire ? **(Conditionnée au fait d'avoir déjà eu un rapport sexuel, Q. 31)**

- Quelques jours
- Quelques semaines
- Plusieurs mois
- Au moins un an
- Plusieurs années
- c'était une relation sans lendemain
- Je ne souhaite pas répondre

36. Lors de ton premier rapport sexuel, avez-vous utilisé une méthode de prévention des grossesses ou des maladies sexuellement transmissibles **(Conditionnée au fait d'avoir déjà eu un rapport sexuel, Q.31)**

- Oui
- Non
- Je ne sais pas

37. Si oui, quelle(s) méthode(s) ? **(Conditionnée à une réponse positive à la question précédente, Q. 36)**

- Pilule contraceptive
- Préservatif masculin
- Préservatif féminin
- Se laver après le rapport
- Retrait avant la fin du rapport sexuel
- Pilule du lendemain
- Autre réponse :

38. As-tu déjà eu recours à la pilule du lendemain/contraception d'urgence ? **(Conditionnée au fait d'être une femme, Q. 1 et d'avoir déjà eu un rapport sexuel, Q. 31)**

- Oui plusieurs fois
- Oui une fois
- Non
- Je ne souhaite pas répondre

39. Ta / une de tes partenaires a-t-elle déjà eu recours à la pilule du lendemain/contraception d'urgence ? **Conditionnée au fait d'être un homme, Q. 1 et d'avoir déjà eu un rapport sexuel, Q. 31)**

- Oui plusieurs fois
- Oui une fois
- Non
- Je ne souhaite pas répondre

40. As-tu déjà été enceinte ? **(Conditionnée au fait d'être une femme, Q.1 et**

d'avoir déjà eu un rapport sexuel, Q.31)

- Non
- Oui, la grossesse s'est terminée par une interruption volontaire de grossesse (IVG ou avortement)
- Oui, la grossesse s'est terminée par une naissance
- Oui, la grossesse s'est terminée par une fausse couche (perte spontanée du bébé)
- Je ne souhaite pas répondre

41. Ta / une de tes partenaires a-t-elle déjà enceinte ? (Conditionnée au fait d'être un homme, Q. 1 et d'avoir déjà eu un rapport sexuel, Q. 31)

- Non
- Oui, la grossesse s'est terminée par une interruption volontaire de grossesse (IVG ou avortement)
- Oui, la grossesse s'est terminée par une naissance
- Oui, la grossesse s'est terminée par une fausse couche (perte spontanée du bébé)
- Je ne souhaite pas répondre

42. As-tu déjà réalisé un test de dépistage du VIH (Sida) ?

Attention : tu peux cocher plusieurs cases.

- Oui, un test par prélèvement sanguin
- Oui, un test rapide (TroD)
- Non
- Je ne souhaite pas répondre

NB : le trod est un test rapide d'orientation diagnostique, permettant de réaliser un dépistage en moins de 30 minutes à partir d'une goutte de sang, disponible dans les centres de dépistage, certaines associations et certains médecins généralistes

43. Pour quelle raison as-tu réalisé un test de dépistage du VIH ? (Conditionnée au fait d'avoir déjà réalisé un test de dépistage du VIH, Q.42)

- sans raison particulière, parce que l'occasion se présentait
- sans raison particulière, pour savoir, pour se rassurer
- je fais régulièrement des tests
- je souhaite cesser d'utiliser des préservatifs
- à la suite d'un risque (non usage du préservatif, rupture du préservatif etc.)
- j'ai des doutes sur la fidélité de mon partenaire
- à la demande de mon partenaire
- dans le cadre d'un bilan sanguin
- à la suite de symptômes ou de signes inquiétants
- Je ne souhaite pas répondre

44. Avec combien de partenaires différents as-tu déjà eu des rapports sexuels?(Conditionnée au fait d'avoir déjà eu un rapport sexuel, Q.31)

45. L'affirmation suivante : « Dans l'ensemble, je suis satisfait(e) de ma vie sexuelle » te correspond...

(Conditionnée au fait d'avoir déjà eu un rapport sexuel, Q. 31)

- Tout à fait

- Plutôt
- Pas vraiment
- Pas du tout
- Je ne sais pas

46. Ton dernier rapport sexuel, c'était avec ... (**Conditionnée au fait d'avoir déjà eu un rapport sexuel, Q.31**)

- avec ton copain/ta copine
- avec quelqu'un d'autre
- Je ne souhaite pas répondre

47. Lors de ton dernier rapport sexuel, avez-vous utilisé une méthode de prévention des grossesses ou des maladies sexuellement transmissibles (**Conditionnée au fait d'avoir déjà eu un rapport sexuel, Q.31**)

- Oui
- Non
- Je ne sais pas

48. Si oui, quelle(s) méthode(s) ? (**Conditionnée par une réponse positive à la question précédente, Q. 47**)

- Pilule contraceptive
- Préservatif masculin
- Préservatif féminin
- Se laver après le rapport
- Retrait avant la fin du rapport sexuel
- Pilule du lendemain
- Autre réponse :

49. Parles-tu de contraception, avec ton copain/ta copine? (**Conditionnée au fait d'avoir un petit ami Q. 18**)

- Vous ne parlez pas de contraception ensemble
- Vous êtes tous les deux d'accord pour utiliser une méthode de contraception
- Vous n'êtes pas d'accord sur la méthode à utiliser
- Vous laissez choisir votre copain/copine.
- Aucune proposition ne correspond
- Je ne souhaite pas répondre

50. As-tu eu des rapports sexuels ... (**Conditionnée au fait d'avoir déjà eu un rapport sexuel, Q.31**)

- Uniquement avec des femmes
- Uniquement avec des hommes
- Avec des hommes et des femmes
- Je ne souhaite pas répondre

51. As-tu subi des attouchements sexuels?

- Oui*
- Non
- Je ne souhaite pas répondre

52. Si oui, à quel âge pour la première fois ? (**Conditionnée par une réponse positive à la question précédente, Q. 51**)

53. Quelqu'un t'a-t-il déjà forcé à avoir des rapports sexuels contre ta volonté ? (**Conditionnée au fait d'avoir déjà eu un rapport sexuel, Q.31**)

- Oui*
- Non
- Je ne souhaite pas répondre

54. Si oui, à quel âge pour la première fois ? (**Conditionnée par une réponse positive à la question précédente, Q. 53**)

55. As-tu déjà eu des rapports sexuels ... (**Conditionnée au fait d'avoir déjà eu un rapport sexuel, Q.31**)

Attention : tu peux cocher plusieurs cases.

- en payant
- en étant payé(e)
- en échange d'un cadeau ou service (KPN, Koké Pou Ni)
- Je ne suis pas concerné
- Je ne souhaite pas répondre

56. As-tu déjà :

Attention : tu peux cocher plusieurs cases.

- filmé ou pris des photos de toi nu(e) ou pendant un rapport sexuel
- été filmé(e) ou pris(e) en photos nu(e) ou pendant un rapport sexuel
- vu des photos ou des vidéos d'adolescents de Guadeloupe nus ou ayant un rapport sexuel
- Partagé des photos ou des vidéos d'adolescents de Guadeloupe nus ou pendant un rapport sexuel
- Je ne suis pas concerné(e)
- Je ne souhaite pas répondre

57. Regardes-tu des vidéos pornographiques?

- Jamais
- Exceptionnellement
- Plusieurs fois par mois
- Plusieurs fois par semaine
- Tous les jours
- Je ne souhaite pas répondre

*si tu penses avoir été victime de violence/agression sexuelle, plusieurs personnes ou organismes peuvent t'aider :

- le coordinateur de cette étude, en lui écrivant à l'adresse philippe.carrere@univ-ag.fr
- ton infirmière scolaire ou tout autre personnel de l'éducation nationale au sein de ton établissement, en les contactant directement
- le service violences-femmes info, en appelant le numéro **3919 (anonyme et gratuit)**

-le Centre D'Information sur les droits des Femmes et des Familles de la Guadeloupe, **en**
appelant le numéro 05 90 82 52 92

4. Notice d'information de recueil des données

FICHE TECHNIQUE DE PASSATION DU QUESTIONNAIRE

!! ATTENTION !! Merci de vérifier que chaque élève présent pour répondre au questionnaire a bien remis le formulaire de consentement pour participer à l'étude.

1. Démarrez les postes informatiques, ouvrez une session utilisateur, et lancez une fenêtre de navigateur internet.
2. Sur chaque poste informatique, connectez-vous à votre boîte mail grâce au navigateur internet afin de copier l'adresse du questionnaire qui vous a été envoyée.
3. Collez cette adresse dans la barre d'adresse du navigateur et tapez sur la touche « Entrée » du clavier, affichez le formulaire informatique de recueil des données dans le navigateur de chaque poste informatique.
4. Fermez l'onglet ou la fenêtre de navigateur donnant accès à votre boîte mail.
5. Accueillez les élèves participants en contrôlant que chacun d'entre eux a bien remis les formulaires de consentement, l'un signé par le responsable légal, l'autre par l'élève.
6. Procédez à une nouvelle information orale des élèves, conformément à la notice d'information. Insistez sur le sérieux avec lequel le questionnaire doit être renseigné.
7. Des conditions d'examen doivent être mise en œuvre. Pas de sac sur les tables, pas de portable ou tablette, espacement entre les élèves suffisant pour garantir la confidentialité de leurs réponses.
8. Laissez l'élève répondre au questionnaire, ne vous mettez pas en situation de connaître ses réponses, assurez un support exclusivement technique.
9. Quand l'élève a terminé la complétion du questionnaire, assurez-vous qu'il a bien validé l'envoi du questionnaire.

5. Protocole soumis au CCTIRS et réponse du CCTIRS

CONNAISSANCES, ATTITUDES, ET PRATIQUES EN MATIERE DE SANTE SEXUELLE PARMIS LES ADOLESCENTS SCOLARISES EN CLASSE DE SECONDE EN GUADELOUPE

Promoteur : Institut Fédératif d'Études et de Recherches Interdisciplinaires Santé Société, Faculté de médecine, Toulouse

Coordonnateur : Dr Carrère Philippe, unité de recherche ambulatoire, département de médecine générale de la faculté de médecine Hyacinthe Bastaraud, Pointe-à-Pitre

État de la question

En 2010, le bureau régional européen de l'OMS renouvelait les standards d'éducation à la santé sexuelle en insistant sur la nécessité d'élaborer des programmes d'éducation dédiés, dès l'enfance et l'adolescence. En Europe et en France métropolitaine, des grandes enquêtes – HBSC 2010/2014, FECOND 2010/2013 – ont étudié les connaissances et les comportements des adolescents en matière de sexualité. Ces études n'ont pas été développées aux Antilles françaises. Ces territoires sont cependant fortement marqués par des problématiques liées à la sexualité. Chez les jeunes, on y observe une faible couverture contraceptive et un recours aux IVG trois fois plus fréquent qu'en métropole. Guadeloupe et Martinique sont parmi les quatre régions françaises les plus exposées au VIH. Depuis 2003, des programmes d'éducation à la santé sexuelle sont réglementairement mis en œuvre dans l'ensemble des établissements scolaires français. Une recherche récemment menée en Guadeloupe a démontré les limites de cette mise en œuvre. Cela impose un état des lieux des connaissances et pratiques des adolescents en matière de sexualité sur ces territoires.

Objectif de la recherche

Objectif principal

- Évaluer les connaissances et attitudes relatives à la sexualité, ses risques et leur prévention parmi les adolescents guadeloupéens scolarisés en classe de seconde.

Objectifs secondaires

- Évaluer les pratiques relatives à la sexualité, ses risques et leur prévention dans la même population,
- Explorer les facteurs sociodémographiques et psychosociaux associés aux connaissances attitudes et pratiques.

Méthode d'observation retenue

Étude observationnelle transversale à visée descriptive et analytique

Population concernée

Critères d'inclusion

Tout élève scolarisé dans un établissement secondaire public en Guadeloupe, en classe de seconde générale ou professionnelle.

Critères de non-inclusion

Tout élève à inclure présentant l'une des caractéristiques suivantes :

- Refus de participer à la recherche, par l'élève ou son responsable légal,
- Non-restitution par l'élève des formulaires de consentement à participer à la recherche, l'un signé par lui-même et l'autre par son responsable légal, dans un délai de trois semaines après que l'élève a été sollicité,
- Impossibilité physique et/ou technique de réponse par l'élève au questionnaire en toute confidentialité.

Plan de sondage

L'échantillon est réuni par échantillonnage en grappe :

- Au premier niveau ont été sélectionnés de façon aléatoire 56 classes de seconde dans tous les établissements scolaires publics de Guadeloupe continentale, avec stratification sur le type de seconde (enseignement général/technologique ou professionnel).
- Au 2^e niveau seront invités à participer tous les élèves scolarisés dans ces classes.

Origine et nature des données nominatives recueillies

Le recueil des données fera appel à un auto-questionnaire anonyme administré en ligne au sein des établissements scolaires, grâce à une web-application conforme au décret sur l'hébergement de données individuelles de santé (Wepi.org, Epiconcept). Aucune donnée identifiante ne sera collectée.

Critères d'évaluation principaux

- Connaissances des mécanismes de transmission des infections sexuellement transmissibles et de la reproduction.
- Connaissances de prévention : croyances en matière d'usage du préservatif et de la contraception.

Critères d'évaluation secondaires

- Comportements de prévention : utilisation de moyens de protection contre les infections sexuellement transmissibles et les grossesses non désirées (préservatif, contraception et contraception d'urgence).
- Échecs de prévention : antécédent de grossesse mené à terme ou non.

Autres variables pouvant avoir un impact sur les critères d'évaluation principaux et secondaires

- caractéristiques sociodémographiques des participants (classe d'âge, sexe, type de seconde, situation familiale, bien-être financier perçu),
- pratiques religieuses,
- estime de soi,
- place des sentiments dans la relation sexuelle,
- âge et circonstances du premier rapport sexuel,
- couple et sa stabilité,
- attitudes face au multi-partenariat, nombre de partenaires depuis l'initiation sexuelle, et pratiques en matière de multi-partenariat,
- attitudes face à l'homosexualité, et orientation sexuelle,
- violences sexuelles,
- pratiques sexuelles contre compensation,
- attitudes face à la pornographie, et exposition à des productions pornographiques,
- normes sociales relatives aux comportements sexuels,
- sources d'information en matière de santé sexuelle.

Mode de circulation des données

Les données recueillies seront immédiatement stockées dans fichier de données intermédiaire, hébergé par la société Epiconcept, uniquement accessible par connexion internet sécurisée. À la fin de la période de recueil de données, cette base de données intermédiaire sera clôturée et exportée au format Excel en une base de données finale, pour traitement statistique, puis détruite. La base de données finale sera stockée dans un répertoire informatique sécurisé du département de médecine générale de la Faculté Hyacinthe Bastaraud. Les bases de données ne seront accessibles qu'à l'attaché de recherche, le gestionnaire de données, et le coordonnateur, ce dernier étant responsable du traitement statistique des données. Cette base de données ne pourra être transférée.

Durée et modalités d'organisation de la recherche

Phase 1 & 2 : information des chefs et du personnel d'établissements de l'éducation nationale (1 mois)

Phase 3 : information et recueil des élèves et de leur responsable légal (1 mois)

Phase 4 : recueil des données (2 mois)

Dernière phase : Analyse des données (1 mois)

Méthode d'analyse des données

L'analyse des données sera dans un premier temps descriptive, puis bi-variée, puis multi-variée afin d'identifier parmi les variables décrites ci-dessus celles associées à des connaissances inadaptées ou des pratiques à risque.

Justification du nombre de sujets

1 000 participants pour une précision des estimations de l'ordre de 3%, dont au moins 400 élèves de seconde professionnelle pour éventuelle analyse en sous-groupe, en prévoyant un taux de réponse de l'ordre de 70%.



Liberté • Égalité • Fraternité
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

MINISTÈRE DE L'ÉDUCATION NATIONALE,
DE L'ENSEIGNEMENT SUPÉRIEUR ET DE LA RECHERCHE

Direction générale de la recherche et de l'innovation

Paris, le 5 octobre 2016

Service de la performance, du financement et de la contractualisation
avec les organismes de recherche
Département de la culture scientifique et des relations avec la société

Comité consultatif sur le traitement de l'information en matière
de recherche dans le domaine de la santé (CCTIRS)

Affaire suivie par : Claudine Poudroux

Recommandé avec AR - Numéro de dossier à rappeler dans toute
correspondance : CCTIRS N° 16-699

Responsable administrative CCTIRS : Francine Gaufreteau
Mél. : francine.gaufreteau@recherche.gouv.fr

Vos réf. :-

Monsieur,

Conformément aux dispositions de la loi n° 94-548 du 1er juillet 1994, vous avez adressé au Comité consultatif sur le traitement de l'information en matière de recherche dans le domaine de la santé, un projet de traitement automatisé de données nominatives relatif à une étude intitulée : « Connaissances, attitudes et pratiques en matière de santé sexuelle parmi les adolescents scolarisés en classe de seconde en Guadeloupe. ».

Après examen de votre dossier, le Comité consultatif a émis l'avis ci-joint.

Les remarques émises par le Comité sont à prendre en compte pour votre dossier CNIL. Si vous souhaitez faire parvenir le dossier corrigé au CCTIRS, il serait archivé sans réponse de notre part.

En revanche, le Comité appelle votre attention sur le fait que **toute modification ultérieure du projet** (modification substantielle) que vous lui avez soumis doit être portée à sa connaissance par courrier postal incluant un dossier unique où **les éléments anciens** figurent en « barrés » et les **éléments nouveaux sont surlignés**.

Nous vous informons qu'un guideline de rédaction de la lettre d'information et du formulaire de consentement est disponible sur le site web du CCTIRS.

Je vous prie d'agréer, Monsieur, l'expression de mes salutations les meilleures.

Didier HOFFSCHIR
Chef du département de la culture scientifique
et des relations avec la société

Monsieur Philippe CARRERE
Faculté de Médecine Hyacinthe Bastaraud
Campus de Fouillole
Université des Antilles
BP 145
97154 POINTE-à-PITRE Cedex



Liberté • Égalité • Fraternité
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

MINISTÈRE DE L'ÉDUCATION NATIONALE,
DE L'ENSEIGNEMENT SUPÉRIEUR ET DE LA RECHERCHE

DIRECTION GÉNÉRALE DE LA RECHERCHE ET DE L'INNOVATION

**Comité consultatif sur le traitement de l'information
en matière de recherche dans le domaine de la santé**

Dossier n° 16-699

Intitulé de la demande : Connaissances, attitudes et pratiques en matière de santé sexuelle parmi les adolescents scolarisés en classe de seconde en Guadeloupe.

Responsable scientifique : **Philippe CARRERE**
Faculté de Médecine Hyacinthe Bastaraud
Campus de Fouillolé
Université des Antilles
BP 145
97154 POINTE-à-PITRE Cedex

Demandeur : **Thierry LANG**
Université Toulouse III Paul Sabatier
Faculté de Médecine
37 allées Jules Guesde
31062 TOULOUSE Cedex 9

Dossier reçu le : 27 juillet 2016

Dossier examiné le : 29 septembre 2016

Avis du Comité consultatif :

Avis favorable

Excellent protocole, toutefois le comité vous demande de prendre en compte les remarques suivantes :

- 1.- *Il est dommage de ne pas inclure les établissements privés, qui, même en l'absence de personnels référents pour l'éducation sexuelle, sont fréquemment d'accord pour participer à de tels travaux, y compris sur la sexualité, avec le soutien du MCTR (médecin conseiller technique du recteur) comme vous l'avez inclus, le questionnaire pouvant être adapté et réduit en fonction de leurs contraintes. Les informations aux élèves sont possibles même en l'absence de référent.*
- 2.- *Lettre d'information (adolescents et parents). Le comité suggère d'ajouter ce complément de phrase : « vos réponses ne seront accessibles qu'aux médecins du département de médecine générale de la faculté Hyacinthe Bastaraud, sans qu'ils ne connaissent ni votre (son) nom, ni de quoi vous (l')identifier ».*
- 3.- *Questionnaire - quelques problèmes logiques : le questionnaire passe du vouvoiement au tutoiement. L'explication « avoir un rapport sexuel = faire l'amour ou coucher avec quelqu'un » arrive à la question 31 après de nombreuses questions sur le sujet.*

Le consentement parental est éventuellement inutile si l'amendement législatif concernant les mineurs a été promulgué et mis en application; d'autant que la base est rendue anonyme et que l'élève ne souhaitant pas participer est libre.

Fait à Paris, le 5 octobre 2016

Jean-Louis Serre
Président du Comité consultatif

6. Protocole soumis à l'avis du comité d'éthique du CHU de Pointe à Pitre et Avis du Comité d'éthique du CHU.

 <p>COMITÉ ÉTHIQUE CHUPPA</p> <p>FORMULAIRE DE SOUMISSION AU CE DU CHU.PPA</p>

RÉSUMÉ DU PROJET

➤ **Titre du projet :**

Connaissances, attitudes, et pratiques en matière de santé sexuelle parmi les adolescents scolarisés en classe de seconde en Guadeloupe

➤ **Domaine scientifique :**

Santé sexuelle

➤ **Chercheur titulaire :**

Dr Philippe Carrère

philippecarrere@gmail.com 0690 99 99 11 (sms)

Chef de clinique de médecine générale

Département de médecine générale

Faculté de médecine Hyacinthe Bastaraud, Campus de Fouillole

Université des Antilles, BP 145, 97154 Pointe-à-Pitre Cedex

➤ **Autres chercheurs participant au projet :**

Monsieur Cyril Delpierre, Inserm UMR 1027

Docteur Lise Cuzin, Inserm UMR 1027

➤ **Lieux de recherche où l'étude va être conduite :**

Lycées généraux/technologiques et professionnels des établissements publics de la Guadeloupe « continentale »

➤ **Objectif principal :**

Évaluer les connaissances et attitudes relatives à la sexualité, ses risques et leur prévention parmi les adolescents guadeloupéens scolarisés en classe de seconde

➤ **Valeur sociétale :**

Cette étude apportera les données nécessaires au développement de programmes d'éducation à la santé sexuelle adaptés à la population adolescente des Antilles françaises.

Je prends connaissance du fait que l'avis rendu par le CE ne concerne que le projet de recherche présenté dans ce document.

Date : 2 avril 2016

Signature numérisée du responsable scientifique :



DESCRIPTION SOMMAIRE DU PROJET

➤ **Contexte et intérêt scientifiques**

En 2010, le bureau régional européen de l'OMS renouvelait les standards d'éducation à la santé sexuelle en insistant sur la nécessité d'élaborer des programmes d'éducation dédiés, dès l'enfance et l'adolescence.

En Europe et en France métropolitaine, des grandes enquêtes – HBSC 2010/2014, CSF 2006, FECOND 2009 – ont étudié les connaissances et les comportements des adolescents en matière de sexualité. Ces études n'ont pas été développées dans les Départements Français d'Amérique.

Ces territoires sont cependant fortement marqués par des problématiques liées à la sexualité. Chez les jeunes, on y observe une faible couverture contraceptive et un recours aux IVG trois fois plus fréquent qu'en métropole. Guadeloupe et Martinique sont parmi les quatre régions françaises les plus exposées au VIH.

Depuis 2003, des programmes d'éducation à la santé sexuelle sont réglementairement mis en œuvre dans l'ensemble des établissements scolaires français. Une recherche récemment menée en Guadeloupe a démontré les limites de cette mise en œuvre.

Cela impose un état des lieux des connaissances et pratiques des adolescents en matière de sexualité sur ces territoires.

➤ **Objectifs**

Objectif principal :

- Évaluer les connaissances et attitudes relatives à la sexualité, ses risques et leur prévention parmi les adolescents guadeloupéens scolarisés en classe de seconde

Objectifs secondaires :

- Évaluer les pratiques relatives à la sexualité, ses risques et leur prévention dans la même population
- Explorer les facteurs sociodémographiques et psychosociaux associés aux connaissances attitudes et pratiques

➤ **Hypothèses générales**

- Le niveau de connaissance à l'égard de la prévention des risques liés à la sexualité est globalement insuffisant parmi les adolescents des Antilles françaises.
- Il en résulte des pratiques à risque relativement fréquentes.
- Il existe des inégalités sociales de connaissances en matière de prévention, impliquant le contexte socioéconomique du foyer, la structure familiale, et l'accès à une information adaptée.
- L'influence des médias sur la construction des rapports de genre, de l'affectivité et de la sexualité augmente l'exposition aux risques, en particulier pour les jeunes femmes.
- L'influence des pratiques religieuses est complexe, retardant l'entrée dans la sexualité, mais augmentant les difficultés d'accès aux connaissances de prévention.

➤ **Conflits d'intérêts**

Aucun

MATÉRIEL ET MÉTHODES

➤ **Participants**

Objectif de 1 000 participants pour une précision des estimations de l'ordre de 3%, dont au moins 400 élèves de seconde professionnelle pour analyse en sous-groupe. Un taux de non réponse de 30% est pris en compte.

○ **Recrutement**

Mode de recrutement

Échantillonnage en grappe

Lieu de recrutement

Au premier niveau ont été sélectionnés de façon aléatoire 56 classes de seconde dans tous les établissements scolaires publics de Guadeloupe continentale, avec stratification sur le type de seconde (enseignement général/technologique ou professionnel).

Critères de sélection

Au 2e niveau seront invités à participer tous les élèves scolarisés dans ces classes.

Critères de non inclusion

- Refus de participer à la recherche, par l'élève ou son responsable légal
- Non-restitution par l'élève des formulaires de consentement à participer à la recherche, l'un signé par lui-même et l'autre par son responsable légal, dans un délai de trois semaines après que l'élève a été sollicité
- Impossibilité physique et/ou technique de réponse par l'élève au questionnaire en toute confidentialité

○ **Indemnisation éventuelle des sujets**

Aucune

➤ **Méthodes**

○ **Description du protocole**

Phase 1

- Contact des chefs d'établissement et sollicitation de leur autorisation pour que la recherche puisse se dérouler dans leur établissement
- Désignation d'un personnel de l'éducation nationale référent pour la recherche dans chaque établissement

Phase 2

- Présentation des procédures aux personnels référents pour la recherche dans chaque établissement
- Livraison des documents nécessaires au déroulement de la recherche (notices d'information et formulaires de consentement, notice de recueil des données)

Phase 3

- Information orale des élèves à inclure par les personnels de l'éducation nationale
- Distribution des notices d'information et des formulaires de consentement par les personnels de l'éducation nationale
- Collecte par les personnels de l'éducation nationale des formulaires de consentement signés par les élèves acceptant de participer et leur responsable légal

Phase 4

- Administration d'un questionnaire informatique en ligne dans une salle disposant de postes informatiques fonctionnels et espacés de façon à garantir la confidentialité, au sein

des établissements scolaires, et sous la surveillance de personnels de l'éducation nationale. Ces personnels devront s'assurer que chaque participant a bien remis les formulaires de consentement signés. Ils ne prendront en aucun cas connaissance des réponses des participants.

○ **Matériel utilisé**

Questionnaire informatique en ligne (web-application wepi.org, protocole https, base de données intermédiaire hébergée par la société Epiconcept).

○ **Durée d'inclusion des participants**

Trois semaines

○ **Durée de l'étude**

Un mois

○ **Analyse des données**

L'ensemble des variables explorées sera analysé. Les données manquantes seront signalées. L'analyse des données sera effectuée sur l'ensemble de l'échantillon en tenant compte du poids de chaque type de seconde. Elle sera dans un premier temps descriptive, puis bi-variée, puis multi-variée. L'analyse pourra également être effectuée en sous-groupe, par type de seconde.

À l'étape uni-variée, les variables qualitatives seront décrites en effectif et pourcentage, les variables quantitatives en moyenne et écart type ou médiane et quartile selon la normalité de la distribution.

À l'étape bi-variée, les facteurs associés à des connaissances ou pratiques inadaptées seront analysés grâce au test de chi² ou de Fisher pour les variables qualitatives, et au test de Student ou de Wilcoxon pour les variables quantitatives, selon les conditions d'application de ces tests.

À l'étape multi-variée, la régression sera utilisée. Compte tenu du plan de sondage et de la structure hiérarchisée des données, l'hypothèse d'indépendance entre individus peut être discutée. Néanmoins, l'impossibilité de recueillir la moindre donnée permettant l'identification des participants s'oppose à la collecte des caractéristiques d'établissement et de classe où les élèves sont scolarisés. L'analyse ne pourra donc prendre compte un éventuel effet de sondage ou effet centre.

➤ **Bénéfices et risques prévisibles et connus pour la santé physique et mentale et la vie sociale**

○ **Bénéfices de l'étude**

Cette étude permettra de procéder à un premier état des lieux des connaissances, attitudes et pratiques en matière de sexualité chez les adolescents des Antilles françaises. Cet état des lieux facilitera l'établissement ultérieur de programmes d'éducation à la santé sexuelle mieux adaptés à cette population.

○ **Risques prévisibles**

Votre protocole utilise-t-il...

- *Une mise en scène expérimentale destinée à dissimuler une partie de l'objectif ou de la méthodologie aux sujets ou de faire croire à d'autres objectifs ou d'autres méthodologies ?*
→ Non
- *Des matériaux pouvant être considérés par le participant comme menaçants, choquants, répugnants ?*
→ Non
- *Des stimuli physiques (auditifs, visuels, haptiques, etc.) autre que des stimuli associés à des activités normales ?*

- Non
 - *La privation de besoins physiologiques (boire, manger, dormir, etc.) ?*
 - Non
 - *La manipulation de paramètres psychologiques ou sociaux comme la privation sensorielle, l'isolement social ou le stress psychologique ?*
 - Non
 - *Des efforts physiques au-delà du niveau considéré comme modéré pour le participant ?*
 - Non
 - *Des drogues, produits chimiques ou agents potentiellement toxiques ?*
 - Non
 - *Des questions ou situations pouvant mettre les participants mal à l'aise ?*
 - Oui. L'étude de la santé sexuelle impose des questions pouvant mettre mal à l'aise certains participants. Ces participants sont cependant informés oralement et par écrit, à plusieurs reprises, des objectifs de la recherche et du caractère intime des questions qui leur seront posées. Ils sont également informés de leurs droits à ne pas participer à la recherche, à se retirer de la recherche jusqu'à complétion et validation du questionnaire, et à ne pas répondre à toutes les questions. Le questionnaire est construit pour parvenir aux objectifs de la recherche, il ne présente aucun caractère incitatif, il est d'une totale neutralité. Les élèves sollicités sont scolarisés en classe de seconde, à un âge d'entrée dans la sexualité, et dans une société où ils sont régulièrement exposés à la sexualité, parfois dans ses aspects les plus crus.
 - *Une possible atteinte à la vie privée du participant, de sa famille, incluant l'utilisation d'informations personnelles ?*
 - Non. Un grand est porté à la préservation de l'anonymat et de la confidentialité des réponses des participants (cf. chapitre « confidentialité »)
- Votre protocole présente-t-il d'autres risques prévisibles ?*
- Oui : les participants déclarant avoir été victimes de violences sexuelles verront apparaître, au cours de la passation du questionnaire, un écart les informant de l'aide qui peut leur être apportée et des contacts utiles à cette démarche d'accompagnement.

➤ **Vigilance/ Arrêt prématuré de l'étude**

○ **Critères d'arrêt de l'étude pour un sujet qui y participe**

Tout participant peut se retirer de l'étude avant ou pendant la passation du questionnaire, et jusqu'à validation de celui-ci. Cependant, compte tenu de la complète anonymisation des réponses, il sera impossible au participant de se rétracter ou de modifier ses réponses après qu'il aura validé son questionnaire.

○ **Traitement Des Données – Respect De La Vie Privée Du Participant**

Le recueil des données sera réalisé sous la surveillance des personnels d'établissement, à des dates, heures et lieux déterminées par les personnels de direction des établissements concernés. Il consiste en un auto-questionnaire, d'une durée prévisible de 45 minutes, administré sous forme d'un formulaire informatique accessible par connexion internet sécurisée (protocole https), grâce à la web-application Wepi.org.

Ce questionnaire est basé sur ceux utilisés pour les études HBSC, CSF et FECOND.

Il nécessite la mise à disposition d'un poste informatique à chaque participation d'élève.

L'espace des postes informatiques doit permettre la confidentialité des réponses.

L'adresse internet du formulaire informatique de recueil des données sera connue de l'attaché de recherche et communiquée aux personnels référents recherche de chaque établissement.

Les surveillants auront la charge de permettre l'accès des élèves participants au formulaire informatique de recueil de données, après s'être assuré que chaque élève présent a bien remis les formulaires de consentement dûment signés. Chaque participant répondra au questionnaire en toute confidentialité, les surveillants n'assurant qu'un support technique.

Les données recueillies seront immédiatement stockées dans fichier de données intermédiaire, hébergé par la société Epiconcept, en conformité avec le décret sur l'hébergement de données de santé à caractère personnel. À la fin de la période de recueil de données, cette base de données intermédiaire sera clôturée et exportée au format Excel en une base de données finale, pour traitement statistique, puis détruite.

➤ Confidentialité

○ Procédé d'anonymisation

Pendant la recherche et à son issue, les données recueillies sur les élèves qui s'y prêtent ne feront en aucun cas apparaître le nom, le prénom, la date de naissance, le téléphone ou l'adresse des élèves concernées, ou toute autre information permettant de les identifier. Dans la base de données finale constituée pour l'étude, seul un numéro d'ordre désignera les élèves participants, sans liste de correspondance. L'âge n'y sera mentionné que par classe d'âge. L'identité et les caractéristiques des établissements et classes où les participants sont scolarisés n'y seront pas précisées. Cette base ne contiendra donc que des données anonymes.

○ Personnes ayant accès aux données

Investigateur coordonnateur, gestionnaire de données, attaché de recherche, et personnels d'établissement référents recherche auront connaissance de l'URL permettant le lancement des formulaires informatiques de recueil de données.

Les élèves se prêtant à la recherche auront uniquement accès aux données qu'ils auront saisi dans le formulaire informatique de recueil de données qui leur est destiné, jusqu'à ce qu'ils aient validé leurs réponses.

Le fichier de données intermédiaire constitué grâce la web-application Wepi sera stocké par la société Epiconcept conformément au décret sur l'hébergement de données de santé à caractère personnel. Il sera uniquement accessible à l'investigateur coordonnateur, au gestionnaire de données, et à l'attaché de recherche, par connexion internet cryptée protégée par mot de passe. Une fois la période de recueil de données terminée, le fichier de données intermédiaire sera clôturé, exporté au format Excel en une base de données finale, puis détruit.

La base de données finale sera téléversée par connexion internet cryptée et stockée dans un répertoire informatique sécurisé détenu par le promoteur et protégé par mot de passe uniquement détenu par l'investigateur coordonnateur.

○ Archivage

Aucune donnée identifiante n'est recueillie ou archivée.

Durée de l'archivage :

Les documents relatifs à cette recherche sont archivés conformément aux bonnes pratiques cliniques :

Par l'investigateur coordonnateur, pour une durée de 15 ans suivant la fin de la recherche :
le protocole et les amendements éventuels au protocole,
la base de données finale constituée pour l'étude,
les copies des formulaires de consentement signés par chaque élève participant et leur responsable légal,
tous les autres documents et courriers relatifs à la recherche.

Tous ces documents sont sous la responsabilité du médecin pendant la durée réglementaire d'archivage.

Par le promoteur, pour une durée de 15 ans suivant la fin de la recherche :

le protocole et les amendements éventuels au protocole, la base de données finale constituée pour l'étude, tous les autres documents et courriers relatifs à la recherche. Tous ces documents sont sous la responsabilité du promoteur pendant la durée réglementaire d'archivage.

○ **Formulaire d'information à donner aux participants**

Les notices d'information et formulaires de consentement destinés aux participants et à leur responsable légal sont joints à ce dossier.

➤ **Précisions sur l'information donnée aux participants :**

Les élèves scolarisés dans les classes sélectionnées recevront une information orale et écrite assurée par les personnels référents recherche ou l'attaché de recherche visant à leur faire prendre connaissance :

- de l'objectif de la recherche ;
- du traitement informatisé et anonyme des données personnelles qui seront recueillies au cours de cette recherche ;
- de leur droit de non-participation à la recherche, ainsi que des modalités de recueil du consentement des participants et de leur responsable légal ;
- de leur droit de retrait de la recherche et de rectification des données saisies avant leur validation du questionnaire ;
- de leur droit d'accès limité aux données agrégées, ainsi que de l'impossibilité de rectifier les données ou de se retirer de la recherche une fois qu'ils ont validé leur questionnaire, compte tenu des procédures de recueil et traitement garantissant un total anonymat.

➤ **Précisions sur la remise au participant des formulaires de consentement éclairé, la signature des consentements par le participant et son responsable légal, et sur le recueil des formulaires après signature**

Deux notices d'information et deux formulaires de consentement leur seront distribués. L'un des formulaires de consentement est destiné à être signé par l'élève sollicité, l'autre par son responsable légal. Les formulaires de consentement signés seront collectés par les personnels référents recherche de chaque établissement avant le recueil de toute donnée relative à la recherche, dans un délai de trois semaines après remise distribution des formulaires aux élèves sollicités. À chaque restitution de formulaire de consentement, le référent recherche s'assurera que les objectifs et les modalités de la recherche ont bien été compris par l'élève acceptant de s'y prêter.

Les formulaires de consentements seront restitués aux élèves participants, après avoir été copiés de façon conforme aux originaux et transmis à l'attaché de recherche clinique à des fins d'archivage.



COMITÉ ÉTHIQUE CHUPPA

Commission recherche Comité d'Éthique CHU de Pointe à Pitre

L'éthique fournit un éclairage qui soutient la prise de décision et guide les actions dans le respect de la dignité humaine, notamment dans le cadre des objectifs poursuivis, de l'expérimentation ou des impacts des résultats.

Projet N° A6_16_03_29_CA

Avis favorable sous réserve du 07/04/2016

- Il s'agit d'une étude observationnelle
- La fiche d'information est adaptée
- Le questionnaire est accessible
- Le plan d'étude est valable sur le plan méthodologique et répond à une question utile
- Le protocole assure bien un équilibre raisonnable entre les risques et les avantages
- Les sujets sont sélectionnés d'une manière équitable
- Le projet garantit bien aux sujets le respect de leur vie privée, le droit de se retirer de l'étude et l'accès à l'information susceptible d'influencer leur décision de maintenir ou non leur participation

La remarque principale dont la prise en compte paraît nécessaire au CE pour valider ce protocole concerne les jeunes ayant subi un rapport sexuel sans consentement : nous recommandons qu'une information en fin de questionnaire les informe sur les démarches à suivre afin que leurs droits puissent être respectés. Elle pourrait être reliée par un astérisque aux réponses positives à ces questions précises.

7. Questionnaire informatisé destiné aux référents recherche

L'établissement dans lequel vous exercez a été sélectionné pour participer à une étude portant sur les connaissances, attitudes et pratiques relatives à la santé affective et sexuelle parmi les adolescents scolarisés en classe de seconde en Guadeloupe. Vous avez accepté d'être référent pour cette recherche au sein de votre établissement.

Avant de mettre en œuvre cette étude, nous souhaitons en évaluer les procédures. C'est l'objectif de ce questionnaire. Vous pouvez y répondre en toute liberté, les données collectées sont totalement anonymes.

Étudier la sexualité des adolescents en Guadeloupe vous semble-t-il intéressant, pertinent ?

- Oui, tout à fait
- Oui, un peu
- Je n'ai pas d'avis
- Non, pas tout à fait
- Non, pas du tout

Pensez-vous qu'étudier la sexualité des adolescents dans votre établissement peut poser problème, sur le principe ?

- Oui, tout à fait
- Oui, un peu
- Je n'ai pas d'avis
- Non, pas tout à fait
- Non, pas du tout

(Si autre réponse que non, pas du tout) Pouvez-vous préciser quels problèmes cela peut poser ?

Réponse libre...

Pensez-vous avoir reçu toutes les informations nécessaires pour bien mettre en œuvre cette étude dans votre établissement ?

- Oui, tout à fait
- Oui, un peu
- Je n'ai pas d'avis
- Non, pas tout à fait
- Non, pas du tout

(Si autre réponse que Oui, tout à fait) Quelles informations vous manque-t-il ?

Réponse libre...

En tant que référent recherche, vous êtes en charge de l'information des élèves sollicités pour participer à la recherche, de la distribution de notices d'information et de formulaires de consentement destinés aux élèves concernés et à leur responsable légal. Vous êtes également chargés de la collecte de ces formulaires de consentement, signés par les élèves et leur responsable légal. Cette procédure vous semble-t-elle poser problème ?

- Oui, tout à fait
- Oui, un peu
- Je n'ai pas d'avis
- Non, pas tout à fait
- Non, pas du tout

(Si autre réponse que non, pas du tout) Pouvez-vous préciser quels problèmes cela peut poser ?

Réponse libre...

Le recueil des données fait appel à un questionnaire informatique accessible par internet qui doit être rempli en toute confidentialité par les élèves des classes tirées au sort au sein de votre établissement. Cette procédure de collecte des données vous semble-t-elle poser problème ?

- Oui, tout à fait
- Oui, un peu
- Je n'ai pas d'avis
- Non, pas tout à fait
- Non, pas du tout

(Si autre réponse que non, pas du tout) Pouvez-vous préciser quels problèmes cela peut poser ?

Réponse libre...

Compte tenu de votre charge de travail actuelle, êtes-vous certain de pouvoir assurer pleinement toutes les tâches nécessaires à la bonne réalisation de cette étude dans votre établissement ?

- Oui, tout à fait
- Oui, un peu
- Je n'ai pas d'avis
- Non, pas tout à fait
- Non, pas du tout

(Si autre réponse que Oui, tout à fait) Pensez-vous que l'intervention d'une tierce personne soit nécessaire pour mener à bien cette étude dans votre établissement ?

- Oui, tout à fait
- Oui, un peu
- Je n'ai pas d'avis
- Non, pas tout à fait
- Non, pas du tout

(Si autre réponse que non, pas du tout) Comment pourrait-elle se rendre utile ?

Réponse libre...

8. Trame d'entretien à mener avec les référents recherche ayant mis en œuvre la procédure de recueil de consentement

Bonjour,

Nous procédons à une évaluation des procédures de l'étude portant sur les connaissances, attitudes et pratiques relatives à la santé affective et sexuelle parmi les adolescents scolarisés en classe de seconde en Guadeloupe. Vous êtes référent pour cette recherche au sein de votre établissement.

1- Avez-vous distribué les formulaires de consentement aux élèves des classes tirées au sort au sein de votre établissement ?

- *Oui*
- *Non*

2- Si oui à la question 1) à combien d'élèves

3- Si oui, combien de formulaires vous ont été restitués par les élèves

- signé par eux-mêmes mais non leur responsable légal
- signé par eux-mêmes et leur responsable légal

4- Si oui à la question 1 :

Pouvez-vous nous relater comment s'est déroulé le recueil de consentement dans votre établissement, depuis l'information des élèves concernés jusqu'à la collecte des formulaires dûment signés ?

Relances éventuelles...

5-Avez-vous procédé en personne à une information orale aux élèves avant la distribution des formulaires d'information/consentement ?

Si non, pourquoi ?

6-Si oui, comment cette information orale a-t-elle été administrée

Qui a fait ? contexte ? classe entière ? temps imparti ?

7-Comment a été reçue cette information orale par les élèves concernées

8- Comment ont été distribués les notices et formulaires,

Qui a fait, contexte, précision consignes ?

9- Si consignes, comment a été reçue par les élèves la demande de signature du formulaire de consentement destiné au responsable légal

10- Avez-vous procédé à des demandes régulières de restitution des formulaires de consentement

Si non pourquoi ?

Si oui, comment, combien de fois ?
Qui a fait ? contexte ?

11- Quelles difficultés avez-vous rencontré lors de la procédure de recueil de consentement ?
- concernant les élèves : mauvaise compréhension des élèves/élèves non motivés/hostiles/gênés/oublieux (parents OK mais élève oublieux)
- concernant les parents : parents non comprenant/non motivés/hostiles/gênés/oublieux

12- Selon vous, quels sont les freins ou obstacle à la mise en œuvre de cette procédure de recueil de consentement ?
Quelles stratégies avez-vous utilisé ou proposez-vous pour y remédier ?

9. Scénario du test sur la population cible avec trame d'entretien semi dirigé

Séance d'éducation à la sexualité, en demi-classe, deux classes étant concernées : quatre séances au total, qui doivent se dérouler dans une salle informatique de capacité suffisante, au moins pour la partie test du questionnaire.

Animation par infirmière de l'établissement et Solenne Flahaut

Deux observateurs : Benjamin Rollier + Yvelise Dellan

Organisation

Préalablement à la séance :

- Rencontre avec le chef d'établissement afin de lui présenter les procédures de l'étude pilote et solliciter son autorisation.
- Rencontre avec l'infirmière scolaire de l'établissement afin de lui présenter les procédures, de convenir d'un calendrier et de lui délivrer une notice explicative / passation du questionnaire (URL...).

1/ Accueil des élèves

2/ Présentation des adultes présents, de leur rôle et de leur affiliation : 2 animateurs et 2 observateurs, professionnels de santé, soumis au secret.

3/ Présentation orale de l'étude pilote

- Objectif : tester les procédures d'une étude de large ampleur portant sur les CAP à l'égard de la santé affective et sexuelle des lycéens.
- Organisation de la séance : lecture d'une notice d'information, complétion d'un questionnaire en ligne, entretien de groupe afin d'évaluer la qualité de la notice et du questionnaire, puis séance de questions-réponses autour de ce qui est abordé dans le questionnaire.

4/ Information sur les droits des élèves

- Droit de ne pas participer.
- Non enregistrement des données du questionnaire, mais droit de ne pas répondre à certaines questions du formulaire en ligne.
- Confidentialité totale des débats, des notes sont prises par les observateurs pour faciliter l'analyse de ce qui est dit. Rien n'est recueilli qui permette d'identifier les participants.

5/ Distribution des notices d'information destinées aux élèves et parents

- On explique la procédure de double consentement, avec notice et formulaire destinés aux élèves et à un parent au moins
- On explique qu'il faut lire attentivement les notices afin de pouvoir les discuter ultérieurement (inutile de signer ou de transmettre à qui que ce soit...).
- On laisse lire pendant 10 minutes.
- On ramasse les notices.

6/ Passation du questionnaire en ligne.

- L'IDE lance les questionnaires en ligne sur chaque poste, conformément à la notice qui lui a été délivrée.
- Les observateurs notent les éventuels problèmes rencontrés.
- On invite les élèves à répondre, en conditions réelles. On leur rappelle que leurs réponses ne seront pas consultées. On les encourage à signaler à l'IDE en temps réel tous les problèmes techniques ou de compréhension qu'ils peuvent rencontrer. On leur demande de se manifester lorsqu'ils ont achevé la complétion du questionnaire. On leur demande expressément de ne pas valider le questionnaire une fois achevé.
- On laisse répondre les élèves.
- Les problèmes éventuellement signalés sont notés par les observateurs.
- On mesure les temps de réponse au questionnaire de chaque élève.
- On clôt le test du recueil une fois que tous les élèves ont terminé.

7/ Entretien de groupe

Trame d'entretien

A/ Nous voudrions tout d'abord savoir ce que vous pensez de cette étude, de façon générale

En tour de table, chaque élève étant appelé à répondre à tour de rôle, s'il le souhaite...

-La trouvez-vous intéressante ?

Si oui ou si non Pourquoi ?

-Pensez-vous que les thématiques qui sont abordées dans ce questionnaire concernent les jeunes de votre âge ?

Si oui ou si non Pourquoi ?

B/ Nous voudrions maintenant savoir ce que vous pensez des notices d'information qui vous sont destinées ainsi qu'à vos parents

En groupe

-Comment les trouvez-vous ?

On attend que soient évoqués d'éventuels problèmes d'intelligibilité, si ce n'est pas le cas :

Eventuellement, quelles choses vous semblent mal expliquées ?

Ou des informations manquantes, si ce n'est pas le cas :

Eventuellement, quelles informations manque-t-il ?

On attend également des élèves qu'ils nous fassent part de tout facteur pouvant s'opposer la bonne marche de la procédure de consentement. Si ce n'est pas le cas :

Y a-t-il des choses qui vous gênent dans ces notices ?

Si aucun élève n'exprime de gêne quant à la remise d'une telle notice au parent, compte tenu des thématiques explorées, on demande :

Que pensez-vous du fait de devoir solliciter vos parents pour participer à cette étude ?

C/ Nous voudrions maintenant savoir ce que vous pensez du questionnaire qui vous a été proposé.

En groupe

-Que pensez-vous de la présentation de ce questionnaire ?

-Que pensez-vous des questions qui y sont posées ?

D'éventuels problèmes de compréhension doivent être explorés :

Quelles questions n'avez-vous pas comprises ?

Développer : - Quelles seraient vos suggestions pour améliorer la compréhension de ces questions ?

D'éventuels problèmes d'acceptabilité de certaines questions doivent être explorés :

-Les questions qui y sont posées vous semblent elles toutes justifiées compte tenu de l'objectif de l'étude ?

Si non, Pourquoi ?

Le retentissement psychologique du questionnaire doit être exploré :

- Quelles questions vous ont mis mal à l'aise dans ce questionnaire ?

La confiance en l'anonymat et la confidentialité également :

- Éventuellement, quelles craintes avez-vous ressenties en répondant aux questions ?

Si besoin développer :

- Avez-vous eu peur, lors de la passation du questionnaire que l'on puisse vous identifier et vous juger ?

Si oui, Pourquoi ?

-Selon vous, quels autres sujets ou questions devraient être abordés dans ce questionnaire ?

Question subsidiaire...

- Qu'est-ce qu'un rapport sexuel pour vous ?

D/ Conclusion.

(Selon vous, quelles sont les meilleures raisons de participer à cette étude ?)

(Selon vous, quelles sont les principales raisons qui pourraient empêcher certains d'y participer ?)

Quelles suggestions pouvez-vous apporter pour améliorer cette étude ?

10. Protocole de l'étude CAPSex-Guadeloupe

CONNAISSANCES, ATTITUDES, ET PRATIQUES EN MATIÈRE DE SANTÉ SEXUELLE PARMIS LES ADOLESCENTS SCOLARISÉS EN CLASSE DE SECONDE EN GUADELOUPE

CAPSEX-GUADELOUPE

PROTOCOLE DE RECHERCHE NON INTERVENTIONNELLE

Promoteur :

Institut Fédératif d'Études et de Recherches Interdisciplinaires Santé Société, faculté de médecine, 37 allées Jules Guesde, 31062 Toulouse cedex 9

Tél : 0590 48 33 33 - Fax : 0590 48 30 28

Investigateur coordonnateur :

Docteur Philippe Carrère, département de médecine générale, faculté de médecine Hyacinthe Bastaraud, campus de Fouillole, université des Antilles, BP 145, 97154 Pointe-à-Pitre Cedex

Tél : 0590 48 33 33 - Fax : 0590 48 30 28 - Mèl : philippe.carrere@univ-ag.fr

Centre de méthodologie:

Inserm UMR1027 Épidémiologie et analyses en santé publique : risques, maladies chroniques, handicaps, équipe 5, faculté de médecine, 37 allées Jules Guesde, 31300 Toulouse

Tél : 0561145963 - Fax : 0562264240

Gestionnaire de données :

Monsieur Benjamin Rollier, département de médecine générale, faculté de médecine Hyacinthe Bastaraud, campus de Fouillole, université des Antilles, BP 145, 97154 Pointe-à-Pitre Cedex

Tél : 0590 48 33 33 - Fax : 0590 48 30 28

Attachée de recherche :

Madame Solenne Flahaut, département de médecine générale, faculté de médecine Hyacinthe Bastaraud, campus de Fouillole, université des Antilles, BP 145, 97154 Pointe-à-Pitre Cedex

Tél : 0590 48 33 33 - Fax : 0590 48 30 28

Principaux correspondants

Investigateur coordonnateur

Docteur Philippe Carrère
 Département de médecine générale
 Faculté de médecine Hyacinthe Bastaraud
 Campus de Fouillole
 Université des Antilles
 BP 145
 97154 Pointe-à-Pitre Cedex

Promoteur

IFERISS
 Faculté de médecine
 37 Allées Jules Guesde
 31062Toulousecedex 9

Partenaires institutionnels

Rectorat de la Guadeloupe
 Parc d'activités la Providence
 ZAC de Dothémare
 BP 480
 97183Les Abymes Cedex

Agence Régionale de Santé
 Rue des Archives
 Bisdary
 97113 Gourbeyre

Centre de méthodologie

Inserm UMR1027, équipe 5
 Faculté de médecine
 Allées Jules Guesde
 31000Toulouse

Gestionnaire des données

Monsieur Benjamin Rollier
 Département de médecine générale
 Faculté de médecine Hyacinthe Bastaraud
 Campus de Fouillole
 Université des Antilles
 BP 145
 97154 Pointe-à-Pitre Cedex

Partenaire associatif

Observatoire régional de la santé de
 Guadeloupe
 Enceinte du GIP RASPEG
 Imm. Le Squale
 Rue René RABAT
 Houelbourg Sud II
 97122 Baie-Mahault

Historique des mises à jour du protocole

VERSION	DATE	RAISON DE LA MISE A JOUR
1	22/01/2016	Version initiale
2	31/01/2016	Avis du partenaire institutionnel
3	02/02/2016	Avis du comité scientifique
4	29/02/2016	Avis juridique
5	30/03/2016	Version soumise au comité d'éthique et au CCTIRS
6	28/04/2016	Version finale

Ce protocole a été conçu et rédigé à partir de la version 2.0 du 01/09/2011 du protocole-type de la DRCI Sud-Ouest Outre-Mer

**CONNAISSANCES, ATTITUDES, ET PRATIQUES
EN MATIÈRE DE SANTÉ SEXUELLE PARMIS LES ADOLESCENTS
SCOLARISÉS EN CLASSE DE SECONDE EN GUADELOUPE**

CAPSEX-GUADELOUPE Promoteur

*Institut Fédératif d'Études et de Recherches Interdisciplinaires Santé Société
Faculté de médecine
37 allées Jules Guesde
31062 Toulouse cedex 9*

Investigateur coordonnateur

Docteur Philippe Carrère
Département de médecine générale
Faculté de médecine Hyacinthe Bastaraud
Campus de Fouillole
Université des Antilles
BP 145
97154 Pointe-à-Pitre Cedex

Le directeur de l'IFERISS
Professeur T. Lang

À Toulouse, le :

Signature :

Docteur P. Carrère

À Pointe-à-Pitre, le :

Signature :

SOMMAIRE

PAGE DE SIGNATURE DU PROTOCOLE	93
1. RÉSUMÉ DE LA RECHERCHE	97
2. JUSTIFICATION SCIENTIFIQUE	11
2.1. ÉTAT ACTUEL DES CONNAISSANCES	11
2.2. HYPOTHESES DE LA RECHERCHE	12
2.3. JUSTIFICATION DES CHOIX METHODOLOGIQUES	12
3. OBJECTIFS	13
3.1. OBJECTIF PRINCIPAL	13
3.2. OBJECTIFS SECONDAIRES	13
4. CONCEPTION DE LA RECHERCHE	13
5. CRITÈRES D'ÉLIGIBILITÉ	13
5.1. CRITERES D'INCLUSION	13
5.2. CRITERES DE NON INCLUSION	14
5.3. MODALITES D'INCLUSION DES PARTICIPANTS	14
6. PROCEDURES DE LA RECHERCHE	14
6.1. PHASE 1	14
6.2. PHASE 2	15
6.3. PHASE 3	15
6.4. PHASE 4	15
7. CRITÈRES D'ÉVALUATION	16
7.1. CRITERES D'EVALUATION PRINCIPAUX	ERREUR ! SIGNET NON DEFINI.6
7.2. CRITERES D'EVALUATION SECONDAIRES	16
8. DEROULEMENT DE LA RECHERCHE	17
8.1. CALENDRIER DE LA RECHERCHE	17
8.2. TABLEAU RECAPITULATIF DU SUIVI PARTICIPANT	17
8.3. INFORMATION DES PERSONNES CONCERNEES	17
9. ASPECTS STATISTIQUES	18
9.1. CALCUL DE LA TAILLE D'ETUDE	18
9.2. DONNEES RECUEILLIES	19
9.3. METHODES STATISTIQUES EMPLOYEES	19
10. PERSPECTIVES	20
10.1. RETOMBEES ATTENDUES	20
10.2. IMPLICATIONS	20
11. DROITS D'ACCES AUX DONNEES ET DOCUMENTS SOURCES	20
11.1. DONNEES SOURCES	20
11.2. ACCES AUX DONNEES	20
11.3. CONFIDENTIALITE DES DONNEES	21

12. CONTROLE ET ASSURANCE DE LA QUALITE	21
12.1. CONSIGNES POUR LE RECUEIL DES DONNEES	21
12.2. SUIVI DE LA RECHERCHE	22
12.3. CONTROLE DE QUALITE	22
12.4. GESTION DES DONNEES	22
12.5. AUDIT ET INSPECTION	23
13. CONSIDERATIONS ETHIQUES ET REGLEMENTAIRES	23
13.1. CONFORMITE AUX TEXTES DE REFERENCE	23
13.2. AMENDEMENT AU PROTOCOLE	23
14. CONSERVATION DES DOCUMENTS ET DES DONNEES RELATIVES A LA RECHERCHE	24
15. RÈGLES RELATIVES A LA PUBLICATION	24
15.1. COMMUNICATIONS SCIENTIFIQUES	24
15.2. COMMUNICATION DES RESULTATS AUX PARTICIPANTS	1125
15.3. TRANSFERT DES DONNEES	1125
REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES	1125
ANNEXES	27

Liste des abréviations

CAPSEX-Guadeloupe	Connaissances, attitudes, et pratiques en matière de santé sexuelle parmi les adolescents scolarisés en classe de seconde en Guadeloupe
CCTIRS	Comité consultatif sur le traitement de l'information en matière de recherche dans le domaine de la santé
CNIL	Commission nationale de l'informatique et des libertés
CSF	Contexte de la sexualité en France
FECOND	Fécondité, contraception, dysfonction sexuelle
HBSC	Health behavior school aged children
IST	Infection sexuellement transmissible
IVG	Interruption volontaire de grossesse
Q.	Question
VIH	Virus de l'immunodéficience humaine

1. Résumé de la recherche

PROMOTEUR	Département de médecine générale, Faculté de médecine Hyacinthe Bastaraud
COORDONNATEUR	Dr Carrère Philippe
TITRE	Connaissances, attitudes, et pratiques en matière de santé sexuelle parmi les adolescents scolarisés en classe de seconde en Guadeloupe CAPSEX-Guadeloupe
VERSION DU PROTOCOLE	6 du xx.04.2016
JUSTIFICATION / CONTEXTE	<p>En 2010, le bureau régional européen de l’OMS renouvelait les standards d’éducation à la santé sexuelle en insistant sur la nécessité d’élaborer des programmes d’éducation dédiés, dès l’enfance et l’adolescence.</p> <p>En Europe et en France métropolitaine, des grandes enquêtes – HBSC 2010/2014, CSF 2006, FECOND 2009 – ont étudié les connaissances et les comportements des adolescents en matière de sexualité. Ces études n’ont pas été développées dans les Départements Français d’Amérique.</p> <p>Ces territoires sont cependant fortement marqués par des problématiques liées à la sexualité. Chez les jeunes, on y observe une faible couverture contraceptive et un recours aux IVG trois fois plus fréquent qu’en métropole. Guadeloupe et Martinique sont parmi les quatre régions françaises les plus exposées au VIH.</p> <p>Depuis 2003, des programmes d’éducation à la santé sexuelle sont réglementairement mis en œuvre dans l’ensemble des établissements scolaires français. Une recherche récemment menée en Guadeloupe a démontré les limites de cette mise en œuvre.</p> <p>Cela impose un état des lieux des connaissances et pratiques des adolescents en matière de sexualité sur ces territoires.</p>
OBJECTIFS	<p>Objectif principal</p> <ul style="list-style-type: none"> - Évaluer les connaissances et attitudes relatives à la sexualité, ses risques et leur prévention parmi les adolescents guadeloupéens scolarisés en classe de seconde <p>Objectifs secondaires</p> <ul style="list-style-type: none"> - Évaluer les pratiques relatives à la sexualité, ses risques et leur prévention dans la même population - Explorer les facteurs sociodémographiques et psychosociaux associés aux connaissances attitudes et pratiques
SCHEMA DE LA RECHERCHE	Étude observationnelle transversale
CRITERES D’INCLUSION	Tout élève scolarisé dans un établissement secondaire public en Guadeloupe, en classe de seconde générale ou professionnelle
CRITERES DE NON INCLUSION	<p>Tout élève à inclure présentant l’une des caractéristiques suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Refus de participer à la recherche, par l’élève ou son responsable légal - Non-restitution par l’élève des formulaires de consentement à participer à la recherche, l’un signé par lui-même et l’autre par son

	<p>responsable légal, dans un délai de trois semaines après que l'élève a été sollicité</p> <ul style="list-style-type: none"> - Impossibilité physique et/ou technique de réponse par l'élève au questionnaire en toute confidentialité
CRITERES D'EVALUATION	<p>Critères d'évaluation principaux</p> <ul style="list-style-type: none"> - Connaissances des mécanismes de transmission des infections sexuellement transmissibles et de la reproduction. - Connaissances de prévention : croyances en matière d'usage du préservatif et de la contraception. <p>Critères d'évaluation secondaires :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Comportements de prévention : utilisation de moyens de protection contre les infections sexuellement transmissibles et les grossesses non désirées (préservatif, contraception et contraception d'urgence). - Échecs de prévention : antécédent de grossesse mené à terme ou non.
TAILLE D'ETUDE	1 000 participants, dont au moins 400 élèves de seconde professionnelle pour analyse en sous-groupe
NOMBRE PREVU DE CENTRES	56 classes réparties dans 24 établissements, compte tenu du tirage au sort des unités primaires
DUREE DE LA RECHERCHE	<ul style="list-style-type: none"> - Durée de la période d'inclusion : 1 mois - Durée totale de la recherche : 4 mois
ANALYSE STATISTIQUE DES DONNEES	<p>L'échantillon est réuni par échantillonnage en grappe :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Au premier niveau ont été sélectionnés de façon aléatoire 56 classes de seconde dans tous les établissements scolaires publics de Guadeloupe continentale, avec stratification sur le type de seconde (enseignement général/technologique ou professionnel). - Au 2^e niveau seront invités à participer tous les élèves scolarisés dans ces classes. <p>Après information appropriée, des formulaires de consentement seront proposés aux élèves ainsi qu'à leur responsable légal.</p> <p>Le recueil des données sera réalisé au sein des établissements et fera appel à la web-application Wepi. Aucune donnée identifiante ne sera collectée.</p> <p>Un auto-questionnaire permettra l'exploration des critères d'évaluation principaux et secondaires, ainsi que des variables suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> - caractéristiques sociodémographiques des participants (classe d'âge, sexe, type de seconde, situation familiale, bien-être financier perçu), - pratiques religieuses, - estime de soi, - place des sentiments dans la relation sexuelle, - âge et circonstances du premier rapport sexuel, - couple et sa stabilité, - attitudes face au multi-partenariat, nombre de partenaires depuis l'initiation sexuelle, et pratiques en matière de multi-partenariat, - attitudes face à l'homosexualité, et orientation sexuelle, - violences sexuelles, - pratiques sexuelles contre compensation, - attitudes face à la pornographie, et exposition à des productions pornographiques,

	<ul style="list-style-type: none"> - normes sociales relatives aux comportements sexuels, - sources d'information en matière de santé sexuelle. <p>L'analyse des données sera dans un premier temps descriptive, puis bi-variée, puis multi-variée afin d'identifier parmi les variables décrites ci-dessus celles associées à des connaissances inadaptées ou des pratiques à risque.</p>
RETOMBÉES ATTENDUES	Cette étude apportera les données nécessaires au développement de programmes d'éducation à la santé sexuelle adaptés à la population adolescente des Antilles françaises.

2. Justification scientifique

2.1 ÉTAT ACTUEL DES CONNAISSANCES

En 2010, le bureau européen de l'OMS renouvelait les standards d'éducation à la santé sexuelle en faisant évoluer une approche jusqu'alors basée sur la prévention des risques en une approche plus positive, de nature holistique. Dans cette nouvelle approche, l'éducation à la santé sexuelle a pour objectif un « apprentissage des aspects cognitifs, émotionnels, sociaux, interactifs et physiques de la sexualité », adapté aux niveaux de connaissance et à l'âge des individus^[1].

Au cours de la dernière décennie, des enquêtes de grande envergure ont été menées pour décrire les comportements sexuels des adolescents en Europe (Health Behaviour in School-aged Children – HBSC 2010/2014^[42]) et en France métropolitaine (Contexte de la sexualité en France – CSF 2006 – Fécondité, contraception, dysfonction sexuelle – FECOND 2009^[45]). Aucune enquête de ce type n'a été réalisée dans les départements français d'Amérique.

Les adolescents des Antilles françaises sont pourtant particulièrement exposés aux risques liés à la sexualité. En Guadeloupe comme en Martinique, près de 10% des femmes nées entre 1980 et 1989 étaient mères avant 20 ans, contre 4% en France métropolitaine^[3]. Au cours des dernières années, l'âge au premier enfant a certes augmenté, mais l'âge à la première grossesse évoluait peu. Cela s'explique par le recours à l'interruption volontaire de grossesse (IVG)^[47], trois fois plus fréquent chez les 15-17 ans aux Antilles françaises qu'en métropole^[5]. Ce recours fréquent à l'IVG semble liée à une connaissance insuffisante de la contraception d'urgence et à une couverture contraceptive imparfaite : 11,3% des femmes de 18-24 ans disent ne pas avoir utilisé de moyen de contraception lors de leur dernier rapport sexuel^[6]. La prévention du risque infectieux semble également déficiente. La séroprévalence de l'infection à *Chlamydia trachomatis* est estimée à 10,9% chez les moins de 25 ans (6). Près d'un patient sur dix découvrant une séropositivité au VIH est âgé de 15 à 24 ans. Enfin, le risque de violence est important. En 2008, plus de 10% des guadeloupéennes en classe de 3^e disaient avoir déjà été victimes d'agression sexuelle^[9].

Les jeunes guadeloupéens et martiniquais évoluent dans un contexte historique, anthropologique et social qui peut les distinguer de leurs homologues de métropole. Une famille sur deux comprenant un enfant de moins de 25 ans est monoparentale, avec le plus souvent une mère isolée^[48]. Ce modèle familial matrifocal est ancien. En corollaire, le multi-partenariat est fréquent^[49]. Les religions chrétiennes occupent cependant une place importante dans la société. Six adolescents guadeloupéens sur dix se disent pratiquants^[6]. Mais l'articulation entre pratiques religieuses et sexuelles paraît plus complexe aux Antilles qu'en métropole^[50]. D'autres influences s'exercent. Les nouvelles technologies de l'information et de la communication facilitent l'accès aux messages de prévention mais font craindre le

développement d'une hyper sexualisation, par exposition aux contenus pornographiques. Cette hyper sexualisation peut prendre des formes extrêmement visibles, comme le Bouyon, forme musicale populaire d'origine dominiquaise, dont la danse mime l'acte sexuel sur des paroles explicites^[44]. La pratique de cette danse semble illustrer les fortes inégalités de genre qui affectent les Antilles françaises.

La première source d'information sur la sexualité et les risques qui lui sont liés est l'école. Depuis 2003, les établissements scolaires du second degré français sont tenus d'appliquer un programme d'éducation à la santé sexuelle. Il s'appuie sur l'enseignement des sciences de la vie et de la terre, mais aussi sur des séances d'éducation à la sexualité et des actions ponctuelles participant à cette éducation. Il prévoit, au sein des établissements scolaires, la mise en place d'espaces d'affichage et la distribution de dépliants informatifs, la mise à disposition de préservatifs et la simplification de la délivrance de la contraception d'urgence^[51]. En Guadeloupe, une évaluation récente du dispositif a démontré les limites de sa mise en œuvre^[43].

2.2 HYPOTHÈSES DE RECHERCHE

L'état actuel des connaissances permet d'émettre les hypothèses de travail suivantes :

- Le niveau de connaissance à l'égard de la prévention des risques liés à la sexualité est globalement insuffisant parmi les adolescents des Antilles françaises.
- Il en résulte des pratiques à risque relativement fréquentes.
- Il existe des inégalités sociales de connaissances en matière de prévention, impliquant le contexte socioéconomique du foyer, la structure familiale, et l'accès à une information adaptée.
- L'influence des médias sur la construction des rapports de genre, de l'affectivité et de la sexualité augmente l'exposition aux risques, en particulier pour les jeunes femmes.
- L'influence des pratiques religieuses est complexe, retardant l'entrée dans la sexualité, mais augmentant les difficultés d'accès aux connaissances de prévention.

2.3 JUSTIFICATION DES CHOIX MÉTHODOLOGIQUES

Une étude observationnelle transversale permettra de répondre aux objectifs de recherche en testant les différentes hypothèses de travail.

A 14 ans révolus, 10% des garçons et 6% des filles disent avoir vécu un premier rapport sexuel. Entre 15 et 18 ans cette proportion s'élève respectivement à 55% et 30%^[9]. L'âge de 15 ans peut être considéré comme le début d'une période critique d'entrée dans la sexualité. La majorité des adolescents de cet âge sont scolarisés en classe de seconde.

L'impossibilité d'accéder à une liste exhaustive des élèves scolarisés en seconde justifie un plan de sondage en grappe.

L'absence constatée de personnels référents pour l'éducation à la santé sexuelle dans les établissements scolaires privés^[43] contraint à limiter l'exploration aux établissements publics.

La population susceptible de se prêter à la recherche est vulnérable. Les données explorées sont sensibles. Le plan de recueil doit garantir une parfaite confidentialité. Aucune donnée identifiante ne sera collectée ni traitée. Dans la base de données constituée pour la recherche, seul un numéro d'ordre désignera les participants, sans aucune table de correspondance

permettant de les ré identifier. L'âge ne sera mesuré que par tranche, et l'identité de la classe et de l'établissement où les participants sont scolarisés ne seront pas mentionnés dans cette base de données. Le protocole sera soumis au comité d'éthique du CHU de Pointe-à-Pitre et au CCTIRS. Selon l'avis donné par ces derniers, il pourra également être soumis à la CNIL.

3. Objectifs

3.1 OBJECTIF PRINCIPAL

L'objectif principal est d'évaluer les connaissances et attitudes relatives à la sexualité, ses risques et leur prévention parmi les adolescents guadeloupéens scolarisés en classe de seconde.

3.2 OBJECTIFS SECONDAIRES

Les objectifs secondaires sont :

- d'évaluer les pratiques relatives à la sexualité, ses risques et leur prévention dans la même population,
- d'explorer les facteurs sociodémographiques et psychosociaux associés aux connaissances inadaptées et pratiques à risque.

4. Conception de la recherche

Il s'agit d'une étude :

- observationnelle,
- à visée descriptive et analytique,
- transversale,
- multicentrique,
- portant sur un échantillon représentatif de la population des lycéens guadeloupéens scolarisés en seconde.

5. Critères d'éligibilité

La population cible est adolescente, antillaise française, en âge d'entrer dans la sexualité, et susceptible de recevoir une éducation à la santé sexuelle en lycée.

La population source est adolescente, scolarisée dans en classe de seconde dans un établissement public de Guadeloupe.

5.1 CRITÈRES D'INCLUSION

Tout élève scolarisé en classe de seconde générale ou professionnelle dans un lycée public de Guadeloupe au moment de l'étude.

5.2 CRITÈRES D'EXCLUSION

Tout élève à inclure présentant l'une des caractéristiques suivantes :

- Refus de participer à la recherche, par l'élève à inclure ou son responsable légal.
- Non-restitution par l'élève à inclure des formulaires de consentement à participer à la recherche, l'un signé par lui-même et l'autre par son responsable légal, dans un délai de trois semaines après que l'élève a été sollicité pour participer.
- Impossibilité de réponse par l'élève au questionnaire en toute confidentialité, en raison de caractéristiques physiques propres à l'élève (handicap visuel ou cognitif) et techniques propres à l'établissement (absence de postes informatiques adaptés).

5.3 MODALITÉS D'INCLUSION DES PARTICIPANTS

Le recrutement des élèves à inclure fera appel à un sondage en grappe.

Les classes de secondes de l'ensemble des lycées publics de Guadeloupe ont été listées grâce au concours du Rectorat. Un tirage au sort sans remise de 56 classes a été effectué, avec stratification sur le type de classe, générale/technologique ou professionnelle (cf. chapitre 9.1). La liste des établissements scolaires comprenant au moins une classe sélectionnée est présentée en annexe n°1.

Tous les élèves scolarisés dans ces classes seront invités à participer à la recherche. Après information orale et écrite adaptée, ces élèves recevront deux formulaires de consentement, l'un à signer par eux-mêmes et l'autre par leur responsable légal (cf. chapitres 6.3, 8.3, et annexe n°2). Seuls ceux retournant aux personnels des établissements les formulaires dûment signés seront finalement inclus dans la recherche (cf. chapitres 5.2, 6.4, 8.3, 12.1 et 13.1).

6. Procédures de la recherche

6.1 PHASE 1

Une lettre d'information réalisée avec le concours du Rectorat de la Guadeloupe est adressée à chaque chef d'établissement des lycées comprenant une classe tirée au sort (Annexe n°1). Dans la semaine suivant l'envoi de cette lettre, l'attaché de recherche sollicite un rendez-vous avec chaque chef d'établissement concerné. Ce rendez-vous a pour but :

- de présenter les objectifs de la recherche et ses modalités,
- de solliciter l'autorisation du chef d'établissement afin que la recherche puisse se dérouler dans son établissement,
- dans l'affirmative, de définir un personnel d'établissement référent pour la recherche, infirmier de l'éducation nationale ou autre.

6.2 PHASE 2

L'attaché de recherche sollicite ensuite un rendez-vous avec le personnel d'établissement désigné référent pour la recherche dans chaque établissement participant. Lors de ce rendez-vous, l'attaché de recherche :

- présente au personnel référent la procédure de la recherche ;
- désigne les classes tirées au sort au sein de l'établissement ;
- délivre les documents nécessaires à son bon déroulement (notices d'information et formulaires de consentement destinés aux élèves et à leur responsable légal en annexe n°2, notice de recueil des données en annexe n°4).

6.3 PHASE 3

L'attaché de recherche ou le personnel référent pour la recherche vont à la rencontre des classes sélectionnées afin d'informer les élèves des objectifs de la recherche, de ses modalités, et des droits dont ils disposent (cf. chapitre 8.3) à des jours et heures définis par les personnels de direction de chaque établissement participant. À l'issue de ces rencontres, les notices d'information et formulaires de consentement sont distribués aux élèves (annexe n°2). La collecte des formulaires de consentement dûment signés sera effectuée sous trois semaines par les personnels des établissements (une relance par semaine). Les personnels d'établissements auront la charge de tenir une liste des élèves ayant remis les formulaires de consentement. Ils auront également la charge de s'assurer que le formulaire de consentement destiné aux parents a bien été signé par l'adulte disposant de l'autorité parentale.

6.4 PHASE 4

Le recueil des données sera réalisé sous la surveillance de l'attaché de recherche clinique ou des personnels d'établissement, à des dates, heures et lieux déterminées par les personnels de direction des établissements concernés. Il consiste en un auto-questionnaire (cf. chapitres 7, 9.2 et annexe n°3), d'une durée prévisible de 45 minutes, administré sous forme d'un formulaire informatique accessible par connexion internet sécurisée, grâce à la web-application Wepi. Il nécessite la mise à disposition d'un poste informatique à chaque participation d'élève. L'espacement des postes informatiques doit permettre la confidentialité des réponses.

L'adresse internet du formulaire informatique de recueil des données sera connue de l'attaché de recherche et communiquée aux personnels référents recherche de chaque établissement. Les surveillants auront la charge de permettre l'accès des élèves participants au formulaire informatique de recueil de données, après s'être assuré que chaque élève présent a bien remis les formulaires de consentement dûment signés. Une nouvelle information orale sera effectuée par le surveillant conformément à la notice d'information, puis chaque participant répondra au questionnaire en toute confidentialité, les surveillants n'assurant qu'un support technique. À la fin de la complétion du questionnaire par le participant, le surveillant s'assurera simplement de la validation de celui-ci (cf. chapitres 11.2, 12.1 et annexe n°4).

Les données recueillies seront immédiatement stockées dans fichier de données intermédiaire, hébergé par la société Epiconcept, en conformité avec le décret sur l'hébergement de données de santé à caractère personnel. Aucune donnée identifiante n'y figurera (cf. chapitres 2.3, 7, 9.2 et 11.3). À la fin de la période de recueil de données, cette base de données intermédiaire sera clôturée et exportée au format Excel en une base de données finale, pour traitement statistique (cf. chapitres 11.2, 11.3 et 12.4), puis détruite.

Les formulaires de consentements seront restitués aux élèves participants, après avoir été copiés de façon conforme aux originaux et transmis à l'attaché de recherche clinique.

7. Critères d'évaluation

Le questionnaire présenté sous forme papier en annexe n°3 permettra l'exploration des critères d'évaluation principaux et secondaires. Ce questionnaire est basé sur ceux utilisés pour les études HBSC, CSF et FECOND. Aucune donnée identifiante ne sera collectée (cf. chapitres 2.3, 6.4, 9.2 et 11.3).

7.1. CRITÈRES D'ÉVALUATION PRINCIPAUX

Connaissances :

- des mécanismes de transmission des infections sexuellement transmissibles (Q. 17 et 18),
- et de la reproduction (Q. 14 et 15).

Connaissances de prévention en matière :

- d'usage du préservatif (Q. 21-23),
- de contraception (Q. 29),
- de contraception d'urgence (Q. 16),
- de dépistage du VIH (Q. 43).

7.2 CRITÈRES D'ÉVALUATION SECONDAIRES

Ils sont conditionnés par le fait d'avoir eu un premier rapport sexuel (Q. 32).

- Comportements de prévention (utilisation de moyens de protection contre les infections sexuellement transmissibles et les grossesses non désirées) :
 - o utilisation d'un préservatif lors du premier et du dernier rapport sexuel (Q. 37 et 47),
 - o utilisation d'une méthode contraceptive lors du premier rapport (Q. 36) et de manière habituelle (Q. 28), antécédents d'utilisation de la contraception d'urgence (Q. 38 et 39).
- Comportements de dépistage : antécédents de dépistage du VIH (Q. 42).
- Échecs de prévention :
 - o antécédents d'interruption volontaire de grossesse (Q. 40 et 41),
 - o antécédents de grossesse (Q. 40 et 41).

8. Déroulement de la recherche

8.1 CALENDRIER DE LA RECHERCHE

Durée de la période d'inclusion : 1 mois.

Durée totale de la recherche : 4 mois.

Début du recueil des données : dès avis favorable du comité d'éthique du CHU de Pointe-à-Pitre et du CCTIRS, et le cas échéant de la CNIL selon l'avis de ces derniers.

8.2 TABLEAU RÉCAPITULATIF DES PHASES DE LA RECHERCHE

	J0 à J30	J31 à J60	J61 à J110	J110 à J120
Phases 1 et 2 : Information des personnels d'établissements	X			
Phase 3 :Information des classes sélectionnées, collecte des formulaires de consentement		X		
Phase 4 : Recueil des données			X	
Clôture de la base et analyse des données				X

8.3 INFORMATION DES PERSONNES CONCERNÉES

Les élèves scolarisés dans les classes sélectionnées recevront une information orale et écrite assurée par les personnels référents recherche ou l'attaché de recherche (cf. chapitre 6.3) visant à leur faire prendre connaissance:

- de l'objectif de la recherche ;
- du traitement informatisé et anonyme des données personnelles qui seront recueillies au cours de cette recherche ;
- de leur droit de non-participation à la recherche, ainsi que des modalités de recueil du consentement des participants et de leur responsable légal ;
- de leur droit de retrait de la recherche et de rectification des données saisies avant leur validation du questionnaire ;
- de leur droit d'accès limité aux données agrégées, ainsi que de l'impossibilité de rectifier les données ou de se retirer de la recherche une fois qu'ils ont validé leur questionnaire, compte tenu des procédures de recueil et traitement garantissant un total anonymat.

Deux notices d'information et deux formulaires de consentement leur seront distribués (annexe n°2). L'un des formulaires de consentement est destiné à être signé par l'élève sollicité, l'autre par son responsable légal. Les formulaires de consentement signés seront collectés par les personnels référents recherche de chaque établissement avant le recueil de toute donnée relative à la recherche (cf. chapitres 6.3 et 6.4). À chaque restitution de

formulaire de consentement, le référent recherche s'assurera que les objectifs et les modalités de la recherche ont bien été compris par l'élève acceptant de s'y prêter.

9. Aspects statistiques

9.1 CALCUL DE LA TAILLE DE L'ÉTUDE

Pour atteindre l'objectif principal, le calcul du nombre de sujet nécessaire a fait appel à la formule approchée suivante :

$$n = \frac{[\pi(1 - \pi)] \left(\varphi^{-1} \left(1 - \frac{\alpha}{2} \right) \right)^2}{\varepsilon^2}$$

Pour parvenir à une précision de l'estimation (ε) de l'ordre de 3%, avec une prévalence de chaque variable estimée a priori à 50% (π) et un risque alpha (α) fixé à 5%, un échantillon (n) d'environ 1000 élèves est nécessaire, si l'on suppose négligeables les effets de sondage et de taille de la population cible.

Selon la liste fournie par le Rectorat de la Guadeloupe, au total 5156 élèves sont scolarisés en classe de seconde dans les lycées de Guadeloupe "continentale", 28% en classe professionnelle, 72% en classe générale/technologique. On tient compte de 30% de non-réponse, la taille de l'échantillon doit être portée à 1300 élèves minimum. Il faudrait donc 370 élèves de 2^{de} professionnelle et 930 élèves de 2^{de} générale/technologique. L'effectif d'élèves de 2^{de} professionnelle peut être porté à 400 (+ 30%) afin de permettre une analyse en sous-groupe. Les effectifs moyens et médians sont de 22 élèves en classe de 2^{de} professionnelle et 29 élèves en classe de 2^{de} générale/technologique. Ont donc été tirées au sort 23 classes de 2^{de} professionnelle, soit 522 élèves, et 33 classes de 2^{de} générale/technologique, soit 942 élèves.

9.2 DONNÉES RECUEILLIES

Aucune donnée identifiante ne sera collectée (cf. chapitres 2.3, 6.4, 7 et 11.3). Au-delà des critères d'évaluation principaux et secondaires, le questionnaire présenté sous forme papier en annexe n°3 permettra le recueil de données ayant trait...

- aux caractéristiques sociodémographiques des participants :
 - o sexe (Q. 1),
 - o classe d'âge (Q. 2),
 - o type de seconde, générale/technologique ou professionnelle (Q. 3),
 - o situation familiale (Q. 4),
 - o bien-être financier perçu Q. 6 et 7),
- aux pratiques religieuses (Q. 8 et 9),
- à l'estime de soi (Q. 10),
- à la dimension affective de la relation sexuelle (Q. 20),
- à l'âge et aux circonstances du premier rapport sexuel (Q. 33-35),

- au couple et sa stabilité (Q. 19),
- aux attitudes face au multi-partenariat (Q.24 et 25), ainsi qu'au nombre de partenaires depuis l'initiation sexuelle (Q. 44) et aux pratiques en matière de multi-partenariat (Q. 45),
- aux attitudes face à l'homosexualité (Q.26) et à l'orientation sexuelle (Q.49),
- aux pratiques sexuelles contre compensation (Q.54),
- aux attitudes face à la pornographie (Q. 27) et à l'exposition à des productions pornographiques (Q.55 et 56),
- aux normes sociales relatives aux comportements sexuels (Q. 30 et 31),
- aux sources d'information en matière de santé sexuelle et la communication en matière de sexualité (Q. 11-13 et Q.48).
- aux violences sexuelles (Q.34, 50-53). Les participants ayant été victime de violences sexuelles sont informés de l'aide qui peut leur être apporté par un astérisque renvoyant en fin de questionnaire aux contacts utiles à une démarche d'accompagnement.

9.3 MÉTHODES STATISTIQUES EMPLOYÉES

L'ensemble des variables explorées sera analysé. Les données manquantes seront signalées.

L'analyse des données sera effectuée sur l'ensemble de l'échantillon en tenant compte du poids de chaque type de seconde. Elle sera dans un premier temps descriptive, puis bi-variée, puis multi-variée. L'analyse pourra également être effectuée en sous-groupe, par type de seconde.

À l'étape uni-variée, les variables qualitatives seront décrites en effectif et pourcentage, les variables quantitatives en moyenne et écart type ou médiane et quartile selon la normalité de la distribution.

À l'étape bi-variée, les facteurs (cf. chapitre 9.2) associés à des connaissances (cf. chapitre 7.1) ou pratiques inadaptées (cf. chapitre 7.2) seront analysés grâce au test de χ^2 ou de Fisher pour les variables qualitatives, et au test de Student ou de Wilcoxon pour les variables quantitatives, selon les conditions d'application de ces tests.

À l'étape multi-variée, la régression sera utilisée. Compte tenu du plan de sondage et de la structure hiérarchisée des données, l'hypothèse d'indépendance entre individus peut être discutée. Néanmoins, l'impossibilité de recueillir la moindre donnée permettant l'identification des participants s'oppose à la collecte des caractéristiques d'établissement et de classe où les élèves sont scolarisés. L'analyse ne pourra donc prendre compte un éventuel effet de sondage ou effet centre.

Le risque de première espèce est fixé à 5% pour l'ensemble des tests statistiques.

10. Perspectives

10.1 RETOMBÉES ATTENDUES

Cette étude permettra de procéder à un premier état des lieux des connaissances, attitudes et pratiques en matière de sexualité chez les adolescents des Antilles françaises.

10.2 IMPLICATIONS

Cet état des lieux facilitera l'établissement ultérieur de programmes d'éducation à la santé sexuelle mieux adaptés à cette population.

11. Droits d'accès aux données et documents sources

11.1 DONNÉES SOURCES

Tout document ou objet original permettant de prouver l'existence ou l'exactitude d'une donnée ou d'un fait enregistrés au cours de la recherche est défini comme document source. Les documents sources sont les formulaires informatiques de recueil de données renseignés par les élèves et collectés dans le fichier de données intermédiaire ainsi que dans la base de données finale constituée pour l'analyse (cf. chapitres 6.4 et 11.2).

11.2 ACCÈS AUX DONNÉES

Le promoteur est chargé d'obtenir l'accord de l'ensemble des parties (investigateur coordonnateur, gestionnaire de données, et attaché de recherche désignés, personnels de direction et référents recherche de chaque établissement désigné en annexe n°1) afin de garantir l'accès direct aux données sources, aux documents sources et aux rapports dans un but de contrôle de qualité et d'audit dans le respect de la confidentialité.

Le promoteur mettra à disposition les documents strictement nécessaires au suivi, au contrôle de qualité et à l'audit de la recherche, à la disposition des personnes ayant un accès à ces documents conformément aux dispositions législatives et réglementaires en vigueur.

Investigateur coordonnateur, gestionnaire de données, attaché de recherche, et personnels d'établissement référents recherche auront connaissance l'URL permettant le lancement des formulaires informatiques de recueil de données, grâce à la web-application Wepi et une connexion internet cryptée (protocole SSL).

Les élèves se prêtant à la recherche auront uniquement accès aux données qu'ils auront saisi dans le formulaire informatique de recueil de données qui leur est destiné, jusqu'à ce qu'ils aient validé leurs réponses.

Le fichier de données intermédiaire constitué grâce la web-application Wepi sera stocké par la société Epiconcept conformément au décret sur l'hébergement de données de santé à caractère personnel. Il sera uniquement accessible à l'investigateur coordonnateur, au gestionnaire de données, et à l'attaché de recherche, par connexion internet cryptée protégée par mot de passe.

Une fois la période de recueil de données terminée, le fichier de données intermédiaire sera clôturé, exporté au format Excel en une base de données finale, puis détruit.

La base de données finale sera téléversée par connexion internet cryptée et stockée dans un répertoire informatique sécurisé du département de médecine générale de la Faculté Hyacinthe Bastaraud (cf. paragraphe 12.4) protégé par mot de passe uniquement détenu par l'investigateur coordonnateur.

11.3 CONFIDENTIALITÉ DES DONNÉES

Conformément aux dispositions législatives en vigueur, investigateur coordonnateur, gestionnaire de données, et attaché de recherche, prendront toutes les précautions nécessaires en vue d'assurer la confidentialité des informations relatives à la recherche et aux élèves qui

s'y prêtent ainsi qu'aux résultats obtenus. Ces dispositions s'appliquent également aux personnels référents recherche au sein de chaque établissement désigné en annexe n°1.

Pendant la recherche et à son issue, les données recueillies sur les élèves qui s'y prêtent ne feront en aucun cas apparaître le nom, le prénom, la date de naissance, le téléphone ou l'adresse des élèves concernées, ou toute autre information permettant de les identifier (cf. chapitres 2.3, 6.4, 7 et 9.2). Dans la base de données finale constituée pour l'étude, seul un numéro d'ordre désignera les élèves participants, sans liste de correspondance. Cette base ne contiendra donc que des données anonymes. Pour l'archivage ou tout transfert, il en sera de même. Seules les données agrégées (tableaux issus du traitement statistique descriptif et analytique) pourront être transmises à des tiers pour publication.

En aucun cas les personnes impliquées dans la recherche ne tenteront de ré-identifier les participants.

12. Contrôle et assurance de la qualité

12.1 CONSIGNES POUR LE RECUEIL DES DONNÉES

Au sein de chaque établissement, les référents recherche ou les personnels qu'ils auront désigné seront chargés d'accueillir les élèves, de vérifier qu'ils ont bien remis les formulaires de consentement signés par eux-mêmes et leur responsable légal, de rappeler oralement les objectifs de l'étude et le strict anonymat des données recueillies, et d'ouvrir un formulaire informatique de recueil des données grâce à l'URL qui leur aura été transmis, conformément à la notice de recueil de données présentée en annexe n°4. Ils laisseront le temps nécessaire aux élèves pour remplir le questionnaire, sans aucune intervention de nature à influencer les réponses des élèves ou à prendre connaissance de leurs réponses. Ils devront s'assurer de la validation du formulaire informatique à la fin de sa complétion (cf. chapitre 6.4).

12.2 SUIVI DE LA RECHERCHE

Le suivi de la recherche sera assuré par le gestionnaire de données et l'attaché de recherche. L'attaché de recherche est chargé, pour le gestionnaire de données et l'investigateur coordonnateur, de :

- la présentation de l'étude et des procédures de recueil des données auprès des personnels de direction et des référents recherche au sein de chaque lycée participant,
- la logistique de la recherche.

Le gestionnaire de données est chargé, pour l'investigateur coordonnateur, de :

- l'établissement de rapports mensuels concernant l'état d'avancement de la recherche,
- la vérification des documents sources.

Gestionnaire de données et attaché de recherche travailleront conformément aux procédures opératoires standardisées décidées en collaboration avec le promoteur.

12.3 CONTRÔLE DE QUALITÉ

L'attaché de recherche contactera hebdomadairement les référents recherche désignés dans chaque établissement. Lors de ces contacts, les éléments suivants seront revus :

- respect du protocole et de la recherche,
- état d'avancement du recueil des données,

- gestion du matériel nécessaire à la recherche.

Ces contacts feront l'objet d'un rapport de monitoring par compte-rendu écrit à transmettre immédiatement au gestionnaire de données et à l'investigateur coordonnateur.

Le gestionnaire de données vérifiera hebdomadairement la qualité et la cohérence des données recueillies. Ces vérifications feront l'objet d'un compte-rendu écrit à transmettre immédiatement à l'investigateur coordonnateur.

12.4 GESTION DES DONNÉES

Les données sources seront centralisées par le promoteur et ne pourront être exploitées qu'avec l'autorisation du promoteur, en accord avec l'investigateur coordonnateur. La base de données finale constituée pour la recherche sera exploitée par l'investigateur coordonnateur de l'étude, toute autre exploitation sera soumise à son autorisation.

12.5 AUDIT ET INSPECTION

Un audit peut être réalisé à tout moment par des personnes mandatées par le promoteur et indépendantes des responsables de la recherche, ainsi que par les partenaires institutionnels. Il a pour objectif de s'assurer de la qualité de la recherche, de la validité de ses résultats et du respect de la loi et des réglementations en vigueur.

Gestionnaire de données et investigateur coordonnateur acceptent de se conformer aux exigences du promoteur et aux autorités compétentes en ce qui concerne un audit ou une inspection de la recherche.

L'audit pourra s'appliquer à tous les stades de la recherche, du développement du protocole à la publication des résultats et au classement des données utilisées ou produites dans le cadre de la recherche.

13. Considérations éthiques et réglementaires

13.1 CONFORMITÉ AUX TEXTES DE REFERENCE

Le promoteur et l'investigateur coordonnateur s'engagent à ce que cette recherche soit réalisée en conformité avec les principes pertinents issus de la déclaration d'Helsinki sur les principes éthiques pour la recherche médicale impliquant les sujets humains, version 2013, qui peut être retrouvée dans sa version intégrale sur le site :<http://www.wma.net/en/30publications/10policies/b3/>).

Les données enregistrées à l'occasion de cette recherche feront l'objet d'un traitement informatisé par le département de médecine générale de faculté de médecine Hyacinthe Bastaraud, dans le respect de la loi n°78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, modifiées. Les droits des participants à l'information préalable et à l'opposition au traitement, à l'accès et à la rectification des données saisies seront respectés dès la collecte des données. Les données collectées ne permettant pas d'identifier les participants, ces derniers ne pourront exercer leur droit d'accès ou de rectification que jusqu'à la validation de leurs réponses au questionnaire. Une information claire et spécifique sur ce point leur est fournie au cours du processus de consentement (cf. chapitre 8.3 et annexe n°2).

Cette recherche recueille et exploite des données relatives au comportement de sujets mineurs. Conformément au chapitre IX de la loi 94-548, une demande d'avis sera adressée au Comité Consultatif sur le Traitement de l'Information en matière de Recherche dans le domaine de la Santé (CCTIRS) suivie si nécessaire d'une demande d'autorisation à la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés (CNIL). Un avis sera également sollicité auprès du comité d'éthique du CHU de Pointe-à-Pitre. Le promoteur sera en charge de ces démarches.

13.2 AMENDEMENT AU PROTOCOLE

Toute modification substantielle doit faire l'objet d'un amendement écrit qui est soumis au promoteur et au centre de méthodologie.

Tous les amendements au protocole doivent être portés à la connaissance de tous les professionnels qui participent à la recherche et qui s'engagent à en respecter le contenu.

Tous les amendements qui auraient des conséquences substantielles sur les éléments de la recherche déclarés et autorisés par le CCTIRS, et la CNIL le cas échéant, lui ou leur seront notifiés dans les plus brefs délais.

14. Conservation des documents et des données relatives à la recherche

Les documents relatifs à cette recherche sont archivés conformément aux bonnes pratiques cliniques :

- Par l'investigateur coordonnateur, pour une durée de 15 ans suivant la fin de la recherche :
 - le protocole et les amendements éventuels au protocole,
 - la base de données finale constituée pour l'étude,
 - les copies des formulaires de consentement signés par chaque élève participant et leur responsable légal,
 - tous les autres documents et courriers relatifs à la recherche.

Tous ces documents sont sous la responsabilité du médecin pendant la durée réglementaire d'archivage.

- Par le promoteur, pour une durée de 15 ans suivant la fin de la recherche :
 - le protocole et les amendements éventuels au protocole,
 - la base de données finale constituée pour l'étude,
 - tous les autres documents et courriers relatifs à la recherche.

Tous ces documents sont sous la responsabilité du promoteur pendant la durée réglementaire d'archivage.

Aucun déplacement ou destruction ne pourra être effectué sans l'accord du promoteur. Au terme de la durée réglementaire d'archivage, le promoteur sera consulté pour destruction. Toutes les données, tous les documents et rapports pourront faire l'objet d'audit ou d'inspection.

15. Règles Relatives A La Publication

15.1 COMMUNICATIONS SCIENTIFIQUES

L'analyse de la base de données finale et anonyme constituée pour l'étude sera réalisée par l'unité de recherche de médecine générale de la faculté de médecine Hyacinthe Bastaraud. Cette analyse donnera lieu à un rapport écrit remis au service médical du rectorat de la Guadeloupe. Ce rapport permettra la préparation d'une publication.

Toute communication écrite ou orale des résultats de la recherche devra recevoir l'accord préalable de l'investigateur coordonnateur et du comité scientifique constitué pour la recherche.

Les publications ayant trait à l'étude mentionneront les noms de l'investigateur coordonnateur, du gestionnaire de données, du promoteur, de l'attaché de recherche clinique, des membres du comité constitué pour la recherche, et des partenaires institutionnels. Il sera tenu compte des règles internationales d'écriture et de publication (Convention de Vancouver, février 2006).

15.2 COMMUNICATION DES RÉSULTATS AUX PATIENTS

La base de données finale constituée pour l'étude ne comprenant aucune donnée identifiante, les participants à la recherche ne pourront être informés des résultats globaux de celle-ci qu'à leur demande. Un rapport d'étude ne présentant que des données agrégées (tableaux commentés issus du traitement statistique descriptif et analytique) sera mis en ligne sur le site internet de l'unité de recherche de médecine générale de la faculté Hyacinthe Bastaraud. La publication de ce rapport et des résultats globaux de l'étude sera annoncée par voie de presse.

15.3 TRANSFERT DES DONNÉES

Les données individuelles collectées pour les besoins de la recherche ne pourront être transférées. Toute modification de cette disposition devra faire l'objet d'un amendement au protocole (cf. chapitre 13.2).

11. Protocole de l'étude pilote de CAPSex-Guadeloupe

CONNAISSANCES, ATTITUDES, ET PRATIQUES EN MATIÈRE DE SANTÉ SEXUELLE PARMIS LES ADOLESCENTS SCOLARISÉS EN CLASSE DE SECONDE EN GUADELOUPE

CAPSEX-GUADELOUPE PROTOCOLE D'ÉTUDE PILOTE

Promoteur :

Institut Fédératif d'Études et de Recherches Interdisciplinaires Santé Société, faculté de médecine, 37 allées Jules Guesde, 31062 Toulouse cedex 9

Tél : 0561 14 59 56 - Mèl : contact@iferriss.org

Investigateur coordonnateur :

Docteur Philippe Carrère, département de médecine générale, faculté de médecine Hyacinthe Bastaraud, campus de Fouillole, université des Antilles, BP 145, 97154 Pointe-à-Pitre Cedex

Tél : 0590 48 33 33 - Fax : 0590 48 30 28 - Mèl : philippe.carrere@univ-ag.fr

Centre de méthodologie :

Inserm-Université Toulouse III Paul Sabatier UMR1027 Épidémiologie et analyses en santé publique : risques, maladies chroniques, handicaps, équipe 5, faculté de médecine, 37 allées Jules Guesde, 31062 Toulouse cedex 9

Tél : 0561 14 59 35 - Fax : 0562 26 42 40

Gestionnaire de données :

Monsieur Benjamin Rollier, département de médecine générale, faculté de médecine Hyacinthe Bastaraud, campus de Fouillole, université des Antilles, BP 145, 97154 Pointe-à-Pitre Cedex

Tél : 0590 48 33 33 - Fax : 0590 48 30 28

Attachée de recherche :

Madame Solenne Flahaut, département de médecine générale, faculté de médecine Hyacinthe Bastaraud, campus de Fouillole, université des Antilles, BP 145, 97154 Pointe-à-Pitre Cedex

Tél : 0590 48 33 33 - Fax : 0590 48 30 28

CONTEXTE

En 2010, l'Organisation Mondiale de la Santé renouvelait les standards d'éducation à la santé sexuelle en faisant évoluer une approche jusqu'alors basée sur la prévention des risques en une approche plus positive, de nature holistique. Dans cette nouvelle approche, l'éducation à la santé sexuelle consiste en un « apprentissage des aspects cognitifs, émotionnels, sociaux, interactifs et physiques de la sexualité », un objectif désigné comme prioritaire par l'Organisation des Nations Unies en 2015. En France, le Haut Conseil de la Santé Publique propose dans un rapport récent la mise en place « d'une stratégie nationale de santé sexuelle concertée, prenant en compte les besoins de chacun à tous les âges de la vie ». Il est recommandé de mettre l'accent sur les programmes d'éducation à la vie sexuelle dès le plus jeune âge. Il est également recommandé de développer les connaissances pour adapter ces programmes, en particulier dans les départements d'outre-mer. Au cours de la dernière décennie, des enquêtes de grande envergure ont été menées pour décrire la santé sexuelle des adolescents en Europe et en France métropolitaine. Aucune étude de ce type n'a été réalisée aux Antilles françaises.

L'ETUDE CAPSEX

L'étude CAPSEX, initiée et coordonnée par l'unité de recherche du Département de Médecine Générale des Antilles et de la Guyane (DUMG-AG), a pour objectif d'effectuer un premier état des lieux des connaissances, attitudes et pratiques relatives à la santé sexuelle parmi les adolescents scolarisés en classe de seconde en Guadeloupe. Elle est conçue et réalisée en partenariat avec le Rectorat, l'ARS, et l'ORS de la Guadeloupe, ainsi qu'avec l'INSERM UMR 1027 et l'IFERISS. Elle est appelée à s'étendre sur d'autres territoires ultramarins et métropolitains.

La méthodologie de cette étude a été discutée avec l'ensemble des partenaires.

- 1) Le recrutement doit faire appel à un sondage en grappe. L'objectif est de parvenir à un effectif de plus de 1000 élèves guadeloupéens, dont au moins 400 en seconde professionnelle, en tenant compte de 30% de refus de participation. Le recensement des classes de seconde et de leur effectif est fourni par le Rectorat. Le tirage au sort des unités primaires est effectué par l'unité de recherche du DUMG-AG. Tous les élèves scolarisés dans les classes tirées au sort sont sollicités pour participer à la recherche.
- 2) L'autorisation de chaque chef d'établissement est sollicitée par un attaché de recherche du DUMG-AG, après information rectorale. Un personnel de l'éducation nationale référent pour la recherche est désigné dans chaque établissement. Après formation adaptée assurée par un attaché de recherche du DUMG-AG, les personnels d'établissement sont chargés de la mise en œuvre du recueil des consentements et de la surveillance du recueil des données
- 3) La participation à l'étude est conditionnée par un double consentement écrit. Après information orale standardisée, deux notices d'information et deux formulaires de consentement sont remis aux élèves sollicités, à destination des élèves et de leur

responsable légal. Seuls les élèves restituant dans un délai de quatre semaines les deux formulaires de consentement dûment complétés peuvent être inclus. Une relance par semaine est prévue.

- 4) Le recueil des données est effectué par formulaire informatique à compléter par les participants. Les questions le composant sont en partie tirées des questionnaires utilisés au cours des enquêtes HBSC, FECOND, et KABP DFA. D'autres ont été créées pour l'étude par le comité scientifique constitué ad hoc. Le formulaire comprend 57 questions, la plupart conditionnées. La durée de passation est estimée à moins d'une heure.
- 5) Le formulaire est accessible en ligne par connexion internet sécurisée, grâce à la web-application Wepi.org développée par la société Epiconcept, en conformité avec le décret sur l'hébergement de données individuelles de santé. Un poste informatique doit être mis à disposition pour chaque élève participant, dans une salle adaptée. L'agencement de cette salle doit permettre la passation des questionnaires en classe entière, en toute confidentialité. Aucune donnée identifiante n'est collectée.
- 6) La base de données finale est téléchargée au format Excel dans un répertoire sécurisé d'un poste informatique du DUMG-AG. L'exploitation est réalisée par le DUMG-AG.

RISQUES IDENTIFIES

Le principal risque identifié a trait à la procédure de consentement choisie, impliquant élèves, parents et personnels d'établissement, ce qui expose à un faible taux de réponse.

D'autres risques peuvent être évoqués, ils peuvent avoir trait aux...

- Établissements :
 - Mauvaise acceptabilité de la recherche par les personnels d'établissement sollicités, du fait...
 - d'une attitude défavorable à l'égard de la recherche en elle-même, par mauvaise adhésion à ses objectifs ou crainte de son caractère incitatif par exemple
 - d'une attitude défavorable à l'égard des procédures de la recherche, qui peuvent être jugées inadaptées ou contraignantes
 - Mauvaise compréhension des procédures de la recherche par les personnels d'établissement sollicités, du fait d'une insuffisante formation à ces procédures
 - Obstacle à la mise en œuvre des procédures, par manque de temps scolaire, de personnel, ou de ressources informatiques
- Élèves :
 - Mauvaise acceptabilité de la recherche par les élèves sollicités, du fait...
 - d'une attitude défavorable à l'égard de la recherche en elle-même, par manque d'intérêt ou gêne face à la thématique abordée par exemple
 - d'une attitude défavorable à l'égard des procédures de la recherche, par appréhension de la procédure de consentement impliquant les parents

- ou par manque de confiance dans les procédures d'anonymisation par exemple
 - Obstacle cognitif ou émotionnel à la complétion exacte et sincère du questionnaire, du fait...
 - de difficultés à comprendre les questions posées
 - de leur caractère sensible
- Dispositif de recueil des données :
 - Obstacle technique à l'accès au questionnaire et aux données collectées, du fait de problèmes de connexion à l'URL du formulaire
 - Obstacle technique à la complétion du questionnaire, du fait de problèmes de correct affichage des questions ou champs texte conditionnés

L'importance des risques identifiés nécessite la réalisation d'une étude pilote.

OBJECTIFS DE L'ETUDE PILOTE, METHODES ET INDICATEURS CHOISIS

Cette étude pilote a pour objectif d'évaluer les procédures de la recherche. Cette évaluation fait appel aux méthodes mixtes et doit se décliner sur deux axes :

- Une évaluation de processus...
 - Acceptabilité de la recherche. Indicateurs :
 - nombre de chefs d'établissement acceptant de contribuer à la recherche / nombre de chefs d'établissement sollicités
 - attitudes des personnels désignés comme référents pour la recherche au sein des établissements, à l'égard de la recherche en elle-même ou de ses procédures
 - attitudes des élèves, à l'égard de la recherche en elle-même ou de ses procédures
 - Faisabilité-Effectivité du recueil de consentement. Indicateurs :
 - nombre d'élèves qui ont ramené un ou deux formulaires signés / nombre d'élèves auxquels ont été remis les notices & formulaires de consentement
 - vécu des personnels en charge du recueil de consentement
 - Faisabilité-Effectivité du recueil des données. Indicateurs :
 - nombre d'établissements disposant des ressources informatiques nécessaires / nombre d'établissements sollicités
 - durée de passation du questionnaire
 - vécu des élèves participants
- Une évaluation de contenu...
 - Formation et accompagnement des personnels référents recherche. Indicateur : vécu des personnels concernés
 - Notice d'information et questionnaire destinés aux élèves. Indicateur : vécu des élèves concernés

POPULATIONS SOURCES

Elles diffèrent selon les objectifs :

- Pour l'évaluation de l'acceptabilité de la recherche parmi les personnels, et de la disponibilité des ressources informatiques nécessaires, un échantillon de 56 classes a été tiré au sort de façon conforme aux procédures de la recherche. Cela représente un total de 23 établissements scolaires, soit 23 personnels de direction et 23 personnels de l'éducation désignés comme référents pour la recherche au sein de ces établissements
- Pour l'évaluation de l'effectivité du recueil de consentement, quatre établissements ont mis en œuvre les procédures de la recherche. La sélection de ces établissements s'est faite sur la base du volontariat. Cela représente un échantillon de près de 400 élèves
- Pour l'évaluation de l'acceptabilité de la recherche parmi les élèves, de la faisabilité du recueil des données, ainsi que des contenus de l'information prodiguée aux élèves et du questionnaire, une classe de seconde générale ou technologique et une classe de seconde professionnelle ont été sélectionnées dans un établissement non retenu à l'issue du tirage au sort

PROCEDURES DE L'ETUDE PILOTE

Outils de mesure et personnels impliqués

Ils diffèrent selon les objectifs.

Acceptabilité de la recherche

La mesure du nombre de chefs d'établissement acceptant de contribuer à la recherche / nombre de chefs d'établissement sollicités est réalisée par l'attaché de recherche du DUMG-AG suite à ses rencontres avec les chefs d'établissement sollicités.

Les attitudes des personnels désignés comme référents recherche au sein de chaque établissement ainsi que la formation qui leur a été apporté par le DUMG-AG sont mesurées grâce à un questionnaire anonyme accessible en ligne grâce à la web-application Wepi.org, reproduit en annexe n°7.

Effectivité du recueil des consentements

La mesure du nombre d'élèves qui ont ramené un ou deux formulaires signés / nombre d'élèves auxquels ont été remis les notices & formulaires de consentement est effectuée par les personnels référents recherche dans les quatre établissements concernés, la synthèse de ces informations étant réalisée par l'attaché de recherche du DUMG-AG.

Le vécu des quatre personnels référents recherche concernés sont explorés par entretien téléphonique semi-directif avec l'attaché de recherche du DUMG-AG, selon une trame d'entretien reproduite en annexe n°8.

Faisabilité du recueil des données

La mesure du nombre d'établissements disposant des ressources informatiques nécessaires / nombre d'établissements sollicités est effectuée par l'attaché de recherche du DUMG-AG, avec l'aide des personnels référents recherche dans tous les établissements impliqués.

Les durées de passation de questionnaire sont mesurées par le personnel référent recherche de l'établissement concerné et l'attaché de recherche du DUMG-AG (cf. chapitre 6.b ci-dessous).

La mesure du nombre de questionnaires indexés dans la base de données / nombre d'élèves se prêtant au test et du pourcentage de données manquantes est effectuée par le gestionnaire de données du DUMG-AG.

Le vécu de la passation du questionnaire (aspects techniques) par les élèves concernés est exploré en entretien de groupe avec l'attaché de recherche et le personnel référent recherche concerné (cf. chapitre 6.b ci-dessous).

Contenu de l'information prodiguée aux élèves et du questionnaire

L'appréhension des contenus de l'information et du questionnaire par les élèves se prêtant au test est explorée en entretien de groupe avec le personnel référent recherche concerné, ainsi que l'attaché de recherche et le gestionnaire de données du DUMG-AG (cf. chapitre 6.b ci-dessous).

Mise en œuvre de l'entretien de groupe

L'évaluation de la faisabilité du recueil informatique des données et de la performance de l'outil wepi.org, ainsi que des contenus de l'information prodiguée aux élèves et du questionnaire, nécessite la mise en place d'un test à réaliser dans un établissement pilote et se déclinant en quatre phases :

- accueil des élèves, présentation écrite et orale de l'étude, de façon conforme aux procédures de la recherche
- passation du questionnaire, de façon conforme aux procédures de la recherche
- débriefing du questionnaire, en entretien de groupe
- séance d'éducation revenant sur les connaissances abordées dans le questionnaire

L'ensemble constitue une séance d'éducation à la santé sexuelle, intégrée au programme d'éducation à la santé devant réglementairement être dispensée en milieu scolaire, sous condition d'autorisation du chef de l'établissement pilote, et sous l'égide du personnel en charge de l'éducation à la santé au sein de cet établissement, avec le concours de l'attaché de recherche et du gestionnaire de données du DUMG-AG.

Les personnels de direction de cet établissement pilote sélectionnent une classe de seconde générale/ technologique et une classe de seconde professionnelle. Ils choisissent les dates et heures de réalisation de la séance d'éducation à la santé sexuelle dédiée à l'étude pilote. La passation du questionnaire devrait se dérouler en classe entière, mais le débriefing et l'action d'éducation qui suivent devraient se dérouler en groupe d'effectif inférieur à 15 élèves. Les élèves scolarisés dans les classes sélectionnées ont le droit de refuser de participer. Il appartient aux personnels de l'établissement concerné de garantir ce droit.

Les entretiens de groupe sont animés par l'attaché de recherche du DUMG-AG et un personnel de l'établissement, selon le script reproduit en annexe n°9, et sous l'observation du gestionnaire de données du DUMG-AG. Les débats seront retranscrits à des fins d'analyse, sans que la moindre donnée identifiante ne figure dans ces transcriptions.

Information des personnes concernées

L'intégralité des 23 établissements tirés au sort ont été informés par courriers papier et électronique adressés par voie Rectorale, sous l'égide du médecin conseiller technique du Recteur (cf. annexe n°1).

L'intégralité des chefs d'établissement et des personnels désignés référents pour la recherche au sein des 23 établissements tirés au sort ont été informés des procédures de cette recherche par entretien direct avec l'attaché de recherche ou le gestionnaire de données du DUMG-AG, conformément aux procédures de la recherche.

Dans le cadre de l'étude pilote, il est proposé aux personnels référents recherche désignés dans chaque établissement de répondre un questionnaire anonyme permettant l'évaluation de leurs attitudes à l'égard de la recherche et de ses procédures. La passation de ce questionnaire est précédée d'une information orale et écrite précisant :

- Les objectifs de ce questionnaire
- Le caractère anonyme de leurs réponses
- Leur droit de ne pas répondre
- Leur droit de modification et de retrait avant validation du questionnaire qui leur est proposé, la procédure d'anonymisation ne permettant modification ou retrait après validation de ce questionnaire
- Leur droit d'être informé des résultats globaux de cette évaluation

Il est également proposé aux personnels référents recherche des quatre établissements ayant testé la procédure de recueil de consentement de se prêter à un entretien téléphonique semi-directif à des fins d'évaluation de cette procédure. Cet entretien est précédé d'une information orale précisant :

- Les objectifs de cet entretien
- Le caractère confidentiel de l'entretien
- La possibilité que cet entretien soit enregistré pour transcription et analyse des verbatim
- Leur droit de ne pas répondre ou de refuser l'enregistrement
- Leur droit de consultation des verbatim et de modification de ceux-ci
- Leur droit d'être informé des résultats globaux de cette évaluation

Enfin, le test décrit au paragraphe 6.d est précédé d'une information orale des élèves concernés, par le personnel référent recherche de l'établissement pilote, précisant :

- L'objectif du test
- L'organisation de la séance
- Leur droit de ne pas y participer
- Leur droit de ne pas répondre à certaines questions du formulaire en ligne
- L'anonymat des réponses au formulaire en ligne
- L'absence de tout enregistrement ou traitement de ces réponses

- La confidentialité des entretiens de groupe, aucune donnée identifiante ne pouvant être transcrite ou transmise à un tiers

CONSIDÉRATIONS ÉTHIQUES ET RÉGLEMENTAIRES

L'investigateur coordonnateur s'engage à ce que cette étude pilote soit réalisée en conformité avec les principes pertinents issus de la déclaration d'Helsinki sur les principes éthiques pour la recherche médicale impliquant les sujets humains, version 2013, qui peut être retrouvée dans sa version intégrale sur le site : <http://www.wma.net/en/30publications/10policies/b3/>).

Toutes les personnes impliquées dans cette étude pilote sont soumises au secret professionnel. Conformément aux dispositions législatives en vigueur, elles doivent prendre toutes les précautions nécessaires en vue d'assurer la confidentialité des informations relatives à la recherche et aux personnes qui s'y prêtent ainsi qu'aux résultats obtenus. Pendant la recherche et à son issue, les données recueillies sur les personnes qui s'y prêtent ne font en aucun cas apparaître leur nom, prénom, date de naissance, téléphone, adresse, ou toute autre information permettant de les identifier. En aucun cas les personnes impliquées dans la recherche ne peuvent tenter de ré-identifier les participants.

Les droits des participants à l'information préalable, à l'accès et la rectification des données saisies, ainsi qu'à l'opposition au traitement de ces données, sont respectés dès la collecte des données, dans les limites des procédures d'anonymisation choisies.

La mise en œuvre de cette étude pilote est précédée d'une demande d'autorisation écrite à Madame le Médecin Conseiller Technique du Recteur et à Monsieur le Recteur de l'académie de la Guadeloupe. La constitution du fichier de données nécessaire à l'évaluation des attitudes des personnels référents recherche à l'égard de la recherche et de ses procédures est précédée d'une déclaration normale à la CNIL.

Les entretiens proposés aux personnels référents recherche des quatre établissements ayant testé la procédure de recueil de consentement ne nécessitent pas de démarche réglementaire supplémentaire.

Le test décrit au paragraphe 6.d est précédé d'une demande d'autorisation du chef de l'établissement pilote. Il constitue une séance d'éducation à la santé sexuelle et s'intègre au programme d'éducation à la santé devant réglementairement être dispensée en milieu scolaire. Il est dirigé par le personnel en charge de l'éducation à la santé au sein de l'établissement pilote, assisté du gestionnaire de données et de l'attachée de recherche du DUMG-AG, tous soumis au secret professionnel. Aucun autre personnel ne peut assister à cette séance. Les éventuelles transcriptions des débats ne peuvent contenir aucune donnée permettant d'identifier les élèves concernés. Aucune base de données individuelle de santé n'est constituée. Ce test ne nécessite donc aucune démarche réglementaire supplémentaire.

CONSERVATION DES DOCUMENTS ET DES DONNÉES RELATIVES À LA RECHERCHE

Les documents relatifs à cette étude pilote sont archivés conformément au protocole de l'étude CAPSEX.

RÈGLES RELATIVES A LA PUBLICATION

Les résultats de cette étude pilote doivent faire l'objet d'un rapport destiné au comité scientifique de l'étude CAPSEX. Aucune donnée individuelle ne peut figurer dans ce rapport. Aucune publication des résultats présentés dans ce rapport ne peut survenir sans l'autorisation de l'investigateur coordinateur.

Annexe 12 : Analyse du questionnaire WEPI des référents recherche

- Acceptabilité de la recherche

Etudier la sexualité des adolescents en Guadeloupe vous semble-t-il intéressant, pertinent ?

Oui, tout à fait: 11

Oui, un peu: 1

Je n'ai pas d'avis

Non, pas tout à fait

Non, pas du tout

Pensez-vous qu'étudier la sexualité des adolescents dans votre établissement peut poser problème, sur le principe ?

Oui, tout à fait= 0

Oui, un peu=3

Je n'ai pas d'avis=1

Non, pas tout à fait=2

Non, pas du tout= 6

Pouvez-vous préciser quels problèmes cela peut poser ?

- La pudeur des élèves
- les mots en lien à la sexualité (sexe, sexuel, sexisme, homosexuel, sexologie,...) sont difficilement acceptable par les adultes (administration et parent) à l'écrit et un peu moins à l'oral dans un projet sur le thème quand il s'agit de la diffusion de l'information à la communauté scolaire.
- La sincérité des réponses
- Les jeunes pensent que répondre, c'est entrer dans leur intimité, intimité qu'ils refusent pour la plupart d'ouvrir aux parents

Compte tenu de votre charge de travail actuelle, êtes-vous certain de pouvoir assurer pleinement toutes les tâches nécessaires à la bonne réalisation de cette étude dans votre établissement ?

Oui, tout à fait=3

Oui, un peu=2

Je n'ai pas d'avis=2

Non, pas tout à fait=5

Non, pas du tout=0

Pensez-vous que l'intervention d'une tierce personne soit nécessaire pour mener à bien cette étude dans votre établissement ?

Oui, tout à fait=2

Oui, un peu=3

Je n'ai pas d'avis=0

Non, pas tout à fait=0

Non, pas du tout=3

Données manquantes=4

Comment pourrait-elle se rendre utile ?

- La tierce personne permettrait la gestion de groupes le cas échéant lors de la mise en place, si le nombre d'élèves à pouvoir passer le questionnaire est trop important. La gestion également du questionnement si tel est le cas (reformulation nécessaire avec certains élèves qui seront dépassés par le nombre des questions et les questions elles même)
 - la présence d'une personne menant le projet serait opportun
 - accepter de donner son temps (cours), encadrer les élèves.
 - Etant extérieur à l'établissement, elle expliquerait le but du questionnaire, l'intérêt d'y répondre. Les élèves n'auront pas l'impression que c'est du flicage de la part de l'infirmière.
- Effectivité du recueil des consentements

Cette procédure vous semble-t-elle poser problème ?

Oui, tout à fait=5

Oui, un peu=2

Je n'ai pas d'avis=0

Non, pas tout à fait=1

Non, pas du tout=4

Pouvez-vous préciser quels problèmes cela peut poser ?

- récupérer les documents, reformuler les raisons, les enfants oublient de faire signer, les adultes ne lisent pas le document
- la distribution sera faite auprès des élèves contre signature mais le retour pour la récupération des questionnaires est toujours une source d'ennui : perte des documents, non signature, non participation, oubli de questionnaires...
- Les élèves ne ramènent pas les consentements
- je pense pouvoir convaincre les 3/4 et plus de participer au questionnaire. Cette démarche va contribuer à rappeler que c'est une des thématique de santé au programme dans le cursus de l'élève en établissement scolaire.
- C'est le proviseur adjoint du Lycée qui a géré cette partie : la grande difficulté est dans le retour des autorisations signées des parents
- Pour avoir une meilleure gestion des élèves je dois travailler avec la vie scolaire et plus particulièrement les aide-éducateurs responsables des classes.

- même après explication. Il y a eu beaucoup de réticences à remplir le formulaire de consentement. Il a fallu de multiples passages dans la classe pour en récupérer un faible pourcentage. Les formulaires parents ont me semble t-il dans la plupart des cas, été signés par les élèves eux-mêmes.
- Faisabilité du recueil des données

Cette procédure de collecte des données vous semble-t-elle poser problème ?

Oui, tout à fait=2

Oui, un peu=3

Je n'ai pas d'avis=0

Non, pas tout à fait=3

Non, pas du tout=4

Pouvez-vous préciser quels problèmes cela peut poser ?

- nous avons très peu d'ordinateurs, les classes sont de 30 à 36 élèves, pour une classe il faudra au moins 2 à 3 passages selon le planning de l'occupation de la salle informatique, ce qui peut ralentir le processus.
- nombre de poste insuffisant réseau internet parfois déficient confidentialité peu réalisable par la proximité des postes informatiques
- Je n'ai pas d'avis
- Outre l'assurance de la confidentialité c'est un sujet qui est le plus souvent abordé avec quelqu'un de confiance. La peur du non respect de la parole données ou du regard porté sur les réponses liées au comportement de l'individu dans sa vie personnelle peut donner des réponses erronées. Mais cette procédure est la plus efficace.
- Je n'ai pas d'avis
- il faut des ordinateurs, du temps, mettre en place toute une logistique.

- Information reçue

Pensez-vous avoir reçu toutes les informations nécessaires pour bien mettre en œuvre cette étude dans votre établissement ?

Oui, tout à fait=8

Oui, un peu=4

Je n'ai pas d'avis=0

Non, pas tout à fait=0

Non, pas du tout=0

Quelles informations vous manque-t-il ?

- La mise en place sur des postes informatiques de façon simultanée est problématique : places limitées. Le report (dates) sera à redéfinir rapidement pour éviter les stages d'élèves et les périodes d'examens et les vacances scolaires.

Annexe 13 : Analyse des verbatims des référents recherche

MODALTES DES ACTIONS ENTREPRISES

1. INFORMATION DES ELEVES

Infirmière 1 :

1 « nous étions d'abord passés la CPE et moi-même dans les classes pour prévenir les élèves qu'il y avait cette étude »

2 « [nous leur avons expliqué] en quoi elle consistait, et qu'on allait leur donner les consentements, que ça n'avait aucun caractère obligatoire, et qu'ils seraient mis dans des conditions avec un élève par ordinateur, et vu que c'était vraiment anonyme, ils pouvaient répondre le plus honnêtement possible »

3 « Oui, j'y suis allé avec la CPE, on n'a pas perturbé le cours longtemps, à peu près cinq minutes »

4 « c'était en classe entière, comme ils avaient des examens, on ne pouvait pas non plus s'étaler. »

5 « Nous on leur avait bien redis que c'était complètement anonyme et que les adultes ne sauraient rien de ce qui a été répondu, qu'il y avait 20 autres établissements concernés, qu'on ne pouvait pas du tout savoir qui avait répondu »

Infirmière 2 :

6 « pour l'information des élèves, j'aurais pu passer par la vie scolaire mais j'ai préféré aller moi-même »

7 « Je leur ai présenté l'étude, en classe entière, je leur ai expliqué pourquoi cette enquête était faite, je leur ai même expliqué après quand il y avait les problèmes de délai avec le comité d'éthique et tout ça. »

Infirmière 3 :

8 « Je suis allée voir les élèves, je leur ai expliqué l'enquête, le but de l'enquête, qui faisait l'enquête, pourquoi vous la faisiez. »

9 « Je suis allée dans leur classe pendant un cours alors que leur professeur était là. »

10 « C'était en classe entière et cela à pris une dizaine de minutes. »

11 « J'ai insisté sur le fait que la classe avait été tirée au sort, que si elles avaient des questions à poser qu'elles pouvaient venir me voir, etc. »

12 « Je leur ai expliqué comment se déroulerait le questionnaire, sur internet, que c'était anonyme, qu'elles auraient chacune leur poste, que personne ne saurait ce qu'elles vont répondre »

13 « puis je leur ai expliqué que nous devons récupérer les consentements élèves et parents car elles étaient mineures. »

Infirmière 4 :

14 « Moi je suis passée dans les classes pour présenter l'étude le lundi, je leur ai expliqué pourquoi il fallait un consentement parents et élèves, en quoi c'était important et que s'ils ne nous rendaient pas ces consentements la, ils ne pourraient pas participer à l'étude. »

15 « Oui, je suis allée dans les classes le lundi précédant le vendredi prévu pour le recueil des données pour leur expliquer tout ça pendant une dizaine de minutes. »

2. DISTRIBUTION DES FORMULAIRES

Infirmière 1 :

16 « Pour la distribution des consentements j'avoue que je n'étais pas là, c'est la CPE qui s'en est chargé »

17 « C'est la CPE, je ne sais pas du tout si elle a redonné des consignes parce que je n'étais pas avec elle. »

Infirmière 2 :

18 « Je les ai moi-même distribué dans les classes »

19 « [je les ai distribué] en classe entière sauf aux TMA qui étaient en stage et a qui j'ai distribué en demi-groupe. »

Infirmière 3 :

20 « Je suis allée dans leur classe pendant un cours alors que leur professeur était là »

21 « C'était en classe entière et cela à pris une dizaine de minutes »

Infirmière 4 :

22 « Je leur ai fait cette information [et distribué les formulaires] un mardi et leur ai donné jusqu'au lundi suivant pour récupérer les feuilles signées ».

23 « Après information des élèves, je leur ai distribué les fiches de consentements élèves, et la CPE s'est chargée de leur distribuer celle pour les parents. »

3. RECUEIL DES FORMULAIRES DE CONSENTEMENT

Infirmière 1 :

24 « C'est le professeur principal qui a récupéré les fiches de consentement (professeur d'EPS) »

25 « parce que, entre les formations, leurs stages, y'a eu des périodes de vide »

26 « à un certain moment je suis retourné dans les classes avec madame la CPE pour leur dire qu'on avait reçu peu de consentement, donc qu'on aurait souhaité récupérer les autres, qu'ils s'y opposent ou bien qu'il soit d'accord »

[Concernant un éventuel rappel sur la récupération des consentements] : « En fait, je leur ai donné un délai de deux jours pour récupérer le consentement »

27 « quand j'ai vu que je n'avais pas beaucoup de retour, j'ai fait un seul rappel à ce moment là »

28 « j'en ai parlé à la CPE pour lui dire qu'il fallait qu'on récupère le reste, donc on est retourné leur faire l'information pour leur dire que c'était très important pour l'enquête, que ça devait servir pour mettre en place des supports, que c'était pas fait pour les juger, et que de toute façon, ils avaient toujours la possibilité comme ça leur avait été dit d'accepter à travers le consentement ou de refuser. »

Infirmière 2 :

29 « Moi je leur avais donné une date butoir, je leur avais dit : « bon la, je vous donne deux jours pour les récupérer » sachant qu'ils partaient en stage à ce moment là »

30 « et après vu que ça avait été annulé je n'ai pas insisté. »

31 « Dans les classes de fille, j'ai pris le relais avec les délégués de classe, vous savez, vraiment les filles c'est plus carré, j'ai essayé de faire pareil avec les classes de garçon, pensez-vous, ça n'a pas marché mais j'avoue qu'il fallait y retourner sans arrêt ! »

32 [Concernant un éventuel rappel sur la récupération des consentements] : « Oui, j'y suis allé plein de fois, non je ne peux pas vous dire combien exactement mais plein de fois ! Ca vraiment je vous assure qu'à un moment j'ai ramé !

Infirmière 3 :

33 [Concernant un éventuel rappel sur la récupération des consentements] : « *Oui, lors de la distribution des formulaires je leur avais donné un délai d'une semaine quasiment, j'avais fait la distribution le mardi et leur avais donné jusqu'au lundi suivant qu'elles aient le week end pour en parler à leur parents. Le lundi je n'ai pas eu de réponse, je leur ai donné jusqu'au lundi suivant, soit presque 15 jours. 15 jours après je n'avais toujours pas de réponses... Puis je les ai de nouveau relancées et j'ai fini par avoir ce taux de réponse.* »

Infirmière 4 :

34 « *Les feuilles parents et élèves ont été récupérées séparément.* »

35 « *J'ai travaillé en collaboration avec la CPE responsable du niveau qui s'est chargé de récupérer les consentements des parents et moi ceux des jeunes* ».

36 [Concernant un éventuel rappel sur la récupération des consentements] : « *Je suis passée expliquer l'étude un lundi, le recueil des données ayant été prévu le vendredi suivant. Je suis retournée dans les classes recueillir les consentements mais n'en ayant pas récupéré beaucoup je leur ai dit qu'ils pouvaient les ramener jusqu'au vendredi avant l'étude mais que sans ces papiers ils ne pourraient pas participer.* »

37 « *Seulement je suis repassée le jeudi après midi pour leur expliquer la mise en veille du projet faute d'avoir reçu les autorisations nécessaires. Je leur ai bien demandé de me ramener quand même les feuilles signées pour être prêts lors de votre accord mais cela à démobilisé les jeunes et je ne suis pas retournée les voir.* »

RESSENTI DES PERSONNELS/ PROBLEMATIQUES RENCONTREES**1. INFORMATION DES ELEVES****Infirmière 1 :**

38 « [après leur avoir donnée l'information], *on n'a pas eu de question, rien du tout !* »

39 « *Ils ont compris, ça leur paraissait clair* »

40 « *Non, je n'ai pas eu de remarques de la part des élèves sur le moment.* »

Infirmière 2 :

41 « *En dehors de l'élève qui a refusé, dans l'ensemble ils ont trouvé ça plutôt bien* »

42 « *après, même dans les classes de garçons, plusieurs venaient me demander dans la cours « mais quand est-ce que ça va avoir lieu ? », ils s'intéressaient* ».

43 « *Je n'ai eu aucun élève qui trouvait ça gênant, pas du tout au contraire* »

44 « *Une fois qu'ils comprenaient qu'ils étaient seuls sur l'ordinateur et que ça passait pas par nous, et que ça vous parvenait directement, vu que c'est des élèves de l'ère informatique, ça, ça leur plaisait* ».

45 « *je pense qu'ils auraient répondu sincèrement.* »

46 « *Je pense que ni parent ni élève n'ont lu la fiche d'information, c'était vraiment pas la peine.* »

Infirmière 3 :

47 « *Je les ai trouvées complètement désintéressées, froides, limites suspectes* »

48 « *Peut-être parce que ce sont des filles et que la sexualité les gêne plus que les garçons...* »

Infirmière 4 :

49 « *Pour eux c'était toujours « encore », il a fallu leur expliquer qu'il s'agissait d'un état des lieux concernant leur âge actuel et que cela nous servirait à travailler sur la prévention à la sexualité. Ca*

ne veut pas dire qu'ils ne voulaient pas participer, mais bon, ils ne paraissaient pas convaincus de l'intérêt.»

2. DISTRIBUTION DES FORMULAIRES

Infirmière 1 :

50 « [certains élèves avaient perdu leur fiche de consentement], j'ai du donc reprendre un consentement sur lequel j'ai du remettre du blanc pour pouvoir imprimer de nouveaux consentements »

Infirmière 2 :

51 « il y a eu un problème avec la TMA, ils étaient en stage quand je leur ai remis les consentements ils étaient par groupes »

52 « Certains me disaient que les feuilles étaient à la maison, j'ai du refaire les copies, j'ai essayé de faire le maximum, mais ça prend du temps ! »

Infirmière 3 :

Infirmière 4 :

3. RECUEIL DES FORMULAIRES DE CONSENTEMENT

Infirmière 1 :

53 « j'ai des élèves qui sont revenus me voir à l'infirmerie en me disant qu'il n'y avait pas d'élèves qui n'étaient pas d'accord dans leur classe, mais simplement qu'il y avait certains élèves qui avaient perdu leur consentement »

54 « J'avais délégué des élèves pour leur dire qu'il fallait que je récupère les consentements, ils sont revenus me voir dans le bureau pour me dire qu'il y avait beaucoup d'élèves qui n'avaient pas remis le consentement parce qu'ils l'avaient perdu ou qu'ils n'osaient pas me la remettre parce que la feuille était en mauvais état. »

55 [concernant le double consentement] : « Je ne sais pas, je n'ai pas eu vraiment de retour à ce sujet, certains ont dit que de toute façon, si leur parents refusaient, on ne pouvait pas aller à leur rencontre. »

56 « Non, tout le monde avait bien compris et personne ne semblait refuser »

57 [concernant les parents] : « Si il y a eu des parents qui se sont opposés, on n'a pas eu de retour de ça. »

58 [freins/obstacles au recueil] : « Je pense que c'est parce que, concernant le délai de récupération des consentements ça n'a pas été bien spécifié »

59 [freins/obstacles au recueil] « On n'a pas eu beaucoup de retour, c'est vraiment parce que les élèves avaient perdu la feuille ou qu'elle était en mauvais état. »

Infirmière 2 :

60 « quand j'ai remis les consentements ils étaient par groupes, et après c'était tout un problème pour récupérer les consentements, même en passant par les délégués »

61 « 4 [élèves] n'ont pas remis mais ce sont des absentéistes »

62 « Pour la seconde HPS, 6 qui n'ont rien remis, mais là encore c'étaient des élèves absentéistes »

63 « Les classes où on a eu le plus de retour, GA et ARCU, c'est des classes où il y a des filles »

64 « pour les classes de garçons, j'aurais du passer par les professeurs principaux mais je n'ai pas osé, j'aurais eu beaucoup plus de retours »

65 « Pour les feuilles, c'est vraiment du gaspillage de papier, on m'a tout rapporté, les fiches de consentement avec les fiches d'information »

66 « Un seul élève a refusé de participer, j'ai l'impression qu'il a ressenti comme un piège, que les adultes allaient savoir, même après lui avoir demandé de répondre à la fiche de consentement, il a écrit « anonymous » à la place de son nom, il ne voulait vraiment pas participer.

67 [concernant les parents] « Je n'ai pas reçu de retour négatif de la part des parents, tout le monde était d'accord »

68 « là où il n'y a pas eu de retour, ce n'est pas parce que les parents n'étaient pas intéressés, c'est plutôt de la négligence de la part des élèves qui n'ont pas donné la feuille aux parents. »

69 « Je pense que s'il n'y avait pas eu besoin de l'accord des parents, la plupart des élèves auraient été d'accord pour répondre au questionnaire sans problèmes. »

70 [concernant les parents] « Aucun ne m'a dit que leurs parents n'étaient pas d'accord, je n'ai eu aucun commentaire, pas du tout, ça, c'était pas un souci. »

71 [freins/obstacles au recueil] : « Le délai entre la remise des consentements et les créneaux de passation qu'on avait prévu initialement était trop court, deux semaines c'est trop juste, j'aurais pas pensé qu'on aurait eu autant de galères pour les retours. »

72 [freins/obstacles au recueil] : « Je pense que, à mon niveau, le consentement des élèves, une fois qu'on a expliqué et qu'ils sont d'accord, tout de suite j'aurais du leur faire remplir le consentement »

73 [freins/obstacles au recueil] : « Au départ 'ai remis les deux documents, vous savez pour les élèves c'est un peu compliqué parce qu'il y a quatre feuilles, ça fait beaucoup de choses, j'aurais du récupérer le consentement des élèves et leur remettre que le consentement des parents »

74 [freins/obstacles au recueil] : « Et puis après il y a eu une démobilisation entre le moment où on devait le passer initialement et le moment où il y a eu un souci et qu'on ne pouvait plus passer le questionnaire, il y a eu une démobilisation pour le retour du consentement ».

75 « Du coup j'y suis retourné régulièrement, parce que moi je pensais bien que ça allait se faire, nous on a bien envie d'avoir ces résultats parce qu'on ne comprend pas ce qui coince entre ce qu'on leur dit et ce qu'ils font, on a un tas de petites hypothèses mais on ne sait pas vraiment »

Infirmière 3 :

76 « Je leur ai même expliqué que c'était un sujet de thèse d'une jeune femme qui voulait être médecin, pour essayer de les identifier, qu'elles s'impliquent... Mais rien à faire, j'ai du les relancer 3 fois pour seulement 6 autorisations... »

77 [concernant le double consentement] : « Aucune réaction, vraiment, c'est compliqué car elles paraissaient tellement froides vis-à-vis de tout ça. D'habitude les enquêtes sont mieux accueillies par les élèves. »

78 « Elles n'ont eu aucune réaction, elles étaient plutôt froides, un peu suspectes à la limite. Elles n'étaient pas du tout enthousiastes et surtout elles ne se sont pas du tout investies. Elles auraient pu par exemple poser d'autres questions ou réagir en disant que c'était bien, ou pas d'ailleurs. Mais non, aucune réaction... »

79 [concernant les parents] : « Si les parents ont refusé je pense que c'est parce que les filles leur ont dit qu'elles ne voulaient pas participer à l'étude. »

80 « J'ai été très embêtée par la non participation des élèves. J'aurais préféré 14 refus plutôt que des non réponses. C'est difficile de trouver des solutions face à si peu d'implication. »

81 [freins/obstacles au recueil] : « Par contre concernant vos feuilles de consentement, il y en avait trop donc j'ai réduit le texte pour que ça prenne moins de place car à coups surs, elles auraient perdu une partie des feuilles et en plus ça aurait fait peur aux parents, ils n'auraient jamais pris la peine de le lire sur 3 pages. Au total ça faisait 6 pages... c'est trop je pense. »

82 [freins/obstacles au recueil] « *Je pense aussi que c'était plus compliqué du fait que ce ne soit pas une classe mixte, les filles sont mitigées quand il s'agit de parler de sexualité.* »

83 [freins/obstacles au recueil] « *L'idéal serait de distribuer ces formulaires en novembre décembre l'an prochain pour avoir plus de temps pour recueillir les consentements.* »

Infirmière 4 :

84 « *Les élèves paraissaient plutôt d'accord pour participer à l'étude* »

85 « [les élèves semblaient d'accord] *même s'il la trouvait redondante car disaient avoir déjà été interrogés sur leur sexualité au collège. Pour eux c'était toujours « encore » !*»

86 [concernant le double consentement] : « *Pour eux cela n'a pas posé de problème, on leur a bien expliqué que c'était obligatoire car ils étaient mineurs et il n'y a eu aucune opposition à cela. Ca a été bien compris.* »

87 « *Les jeunes n'ont pas eu de difficultés de compréhension et n'ont pas paru particulièrement gênés.* »

88 [concernant les parents] « *Aucun parent ne nous a appelé pour se plaindre.* »

89 [freins/obstacles au recueil] « *Personnellement je me suis demandé si le retour était si minime parce que je leur avais dit que l'étude n'aurait pas lieu tout de suite mais qu'il fallait quand même me ramener les feuilles signées* »

90 [freins/obstacles au recueil] : « *Peut être aussi que certains jeunes ne nous ont pas rendu les feuilles signées par les parents, cela arrive souvent, quels que soient les papiers en leur possession, cela n'a rien à voir avec votre étude* »

91 [freins/obstacles au recueil] : « *On a hésité à passer par notre correspondance informatique pour prévenir les parents que des papiers concernant l'étude allaient leur être remis par leurs enfants et être surs que cela leur soit transmis puis nous soit retourné, peut être faudra t-il faire ca la prochaine fois.* ».

Annexe 14 : Analyse des verbatims des élèves

I°)INTERET DE L'ETUDE RESSENTI PAR LA POPULATION CIBLE

a) Qualité du sujet traité

1- "Oui c'est intéressant car c'est un sujet non habituel".

=> les adolescents sont dans l'attente de réponses sur leur sexualité

9- "Questionnaire intéressant car on peut s'approprier les questions"

14- "Oui ça peut nous apporter des connaissances"

19- "Ça n'a pas trop d'intérêt car on n'a pas les réponses, ça vaut le coup de poser les questions mais il faut mettre des trucs en place pour nous expliquer ensuite"

20- "Oui ça aide à mieux connaître ce qu'on va faire dans les futur avec notre partenaire"

=> les adolescents sont dans l'attente que les adultes s'intéressent à leur sexualité

12- "Oui ça peut aider pour la connaissance des jeunes"

13- "Oui ça va être intéressant les résultats"

17- "Oui ça peut nous aider à savoir comment se comportent les jeunes"

b°) Questionnaire comme source d'apprentissage

=> aborder ces sujets permet une prise de conscience de certaines problématiques

16- "Oui ça peut amener à nous faire poser des questions"

21- "Oui ça permet de nous poser des questions sur ce que l'on fait de bien ou de mal"

3- "Oui, ça permet de prendre conscience de certaines choses"

4- "Ça permet de faire l'état des lieux de nos connaissances"

=> questionnaire perçu à tort comme une source d'apprentissage

5- "Il y a des choses qu'on savait déjà mais ça permet d'être plus sur, il y a des trucs j'avais des doutes"

8- "C'est bien d'un côté car on répond à des questions qu'on se pose tout le temps, mais d'un autre côté, on n'a pas les réponses"

18- "Oui ça peut nous aider à nous corriger en même temps" (concernant les comportements à risque)

b °) Espace d'expression

6- "Ça permet de s'exprimer ce que l'on a déjà vécu et de se situer vis-à-vis des autres"

7- "C'est bien de savoir ce que nous on pense"

c) Age adapté pour traiter du sujet

=> certains pensent que l'âge est adapté

2- "Oui c'est intéressant car je pense que c'est le bon moment pour parler de ça"

11- "Non ça n'est pas intéressant car on a déjà une petite vision de la chose. Oui car pour ceux qui n'ont pas compris, ça peut les aider"

29- "Oui, c'est intéressant car c'est à cet âge là qu'on commence à rentrer dans la guerre"

- 31- "Oui c'est adapté car en Guadeloupe, les filles ont des rapports et tombent enceintes plus jeunes"
 33- "Faudrait pas le faire plus tard"
 35- "C'est un peu trop tard mais y'a peu de personnes l'ont fait plus tôt" (un rapport sexuel)
 41- "Oui c'est adapté"

=>d'autres pensent qu'il est trop tard

- 11- "Non ça n'est pas intéressant car on a déjà une petite vision de la chose. Oui car pour ceux qui n'ont pas compris, ça peut les aider"
 28- "Oui, on pourrait le faire plus tôt, ça permettrait d'éviter de faire des erreurs"
 30- "Oui, on pourrait le faire plus tôt mais en troisième, pas avant"
 32- "Je pense que c'est un peu trop tard, on devrait commencer à la puberté vers 12 ans, on pourrait le poser plus tôt avec quelques questions en moins (sur les films porno)"
 35- "C'est un peu trop tard mais y'a peu de personnes l'ont fait plus tôt" (un rapport sexuel)
 36- "On pourrait le faire dès le collège, mais pas dès la sixième"
 37- "Je pense que c'est trop tard car la nouvelle génération guadeloupéenne est accélérée, si on les interrogeait plus tôt ça leur apporterait des connaissances"
 43- "Oui mais pas des questions comme ça aux sixièmes, à partir de la quatrième ou troisième, pas avant"

=>redondance

- 10- "On l'a déjà fait en troisième, c'était la même chose mais les questions étaient posées différemment" (Un seul parmi les élèves, ayant fait son collège à Saint Martin)
 25- "Je l'avais déjà fait au collège (questionnaire sur la sexualité)", un autre a répondu "moi aussi"
 44- "Je pense que ça a sa place à l'école, je ne pense pas que ce soit récurrent de le faire plusieurs fois car nos idées évoluent"

II°) PERCEPTION DU QUESTIONNAIRE PAR LA POPULATION CIBLE

a°) étendue des champs explorés par le questionnaire

=> le questionnaire est perçu comme abordant l'essentiel des champs de leurs questionnements

- 23- "Super intéressant et super complet mais on devrait avoir des cases "texte libre"
 24- "J'ai trouvé ça complet"
 26- "Je trouvais pas vraiment qu'on approfondissait pas assez"

=>parfois perçu comme long

- 79- "C'était long de lire toutes les questions pour bien les comprendre"
 80- "Non ça va vite, ce n'est pas trop long"

b°) forme et présentation du questionnaire

=>avantages perçus liés à la présentation informatique du questionnaire

- 72- "Moi je suis moins timide quand c'est par informatique"
 73- "Moi je trouve que ça va plus vite et que c'est plus pratique"

76- "Le fait que c'est par ordinateur c'est moins gênant"

78- Globalement la majorité préfère le faire sur informatiques comparé au format papier

=>désavantages perçus liés à la présentation informatique du questionnaire

75- "Si y'a un bug on peut plus faire"

77- "Si y'a une coupure d'électricité ça coupe tout"

=> éventuelles questions manquantes

101- Globalement il ne manque pas de question mais la plupart dit qu'ils aimeraient avoir les réponses concernant les questions de connaissances

102- "Il manque la question : Qu'est-ce qu'un rapport sexuel"

103- "Il manque une question sur les gens stériles, savoir si ça les protège du VIH"

104- "Il manque une question sur ce qui peut devenir une source de gêne lors d'un rapport sexuel, par exemple un problème de taille"

105- "Il manque une question sur les fantasmes"

106- "Il manque une question sur la pression de nos copains sur nous si on est encore puceau"

108- "Lorsque l'on a un enfant, comment est-ce qu'on s'en occupe?" (Pour chercher les conséquences d'une grossesse)

109- "On devrait aussi parler des préliminaires"

110- "Lors du rapport sexuel comment vous gérer les préliminaires, à quelle fréquence?"

=>éventuelles modifications à apporter

23- "Super intéressant et super complet mais on devrait avoir des cases "texte libre""

74- "On ne sait pas toujours s'il s'agit d'une question à choix simple ou si les choix sont multiples"

81- "J'ai trouvé ça intéressant, mais à certaines questions on aurait aimé mettre une autre réponse, du coup je mettais "Ne sait pas" ou la réponse la plus proche"

107- "En fin de questionnaire, laisser une case vide pour que chacun puisse poser une question"

118- "Donner les réponses des questions de connaissances lors de la validation du questionnaire"

124- "Qu'on ait plus de choix de réponses aux questions"

125- "Avoir des questions avec des cases de texte libre"

c°) compréhension du questionnaire

=> dans la majorité des cas, les questions sont bien comprises

85- "Les questions n'étaient pas trop compliquées, compréhensibles"

89- Globalement, la question 56 a été correctement comprise par les élèves.

=> certaines posent problème

83- "Certaines questions se répétaient, écrites différemment mais pour moi c'était la même chose"

84- "Certaines questions sont débiles genre on peut attraper le sida dans les toilettes publiques"

86- "Je n'ai pas vu le rapport entre le sida et les toilettes publiques"

87- "Les questions étaient claires mais certaines réponses nous embrouillaient"

=>certaines ne leur semblent pas justifiées

90- "Je n'ai pas vu le rapport entre la religion et la sexualité, mais ça ne me gêne pas qu'on m'interroge dessus"

91- "Juste le truc avec la religion, ça n'a rien à voir avec le thème mais ça ne me gêne pas qu'on me demande"

92- "Y'a des questions qui ne correspondaient pas à la sexualité"

93- "Les questions sur la pornographie y'en a trop, une seule question suffirait, pas exemple quelle est la place de la pornographie dans votre vie?" (Q.26, Q.56 et Q.57)

=>propositions pour améliorer la compréhension.

88- "Je pense qu'on devrait préciser qu'un rapport sexuel c'est avec pénétration, mais pas au début, ça risquerait de choquer, plutôt vers le milieu, après avoir interrogé sur la religion"

=>définition du rapport sexuel

111- "C'est à partir du moment où il y a un homme et une femme dans un lit"

112- "Dès qu'il y a pénétration"

113- "Dès qu'il y a attouchement du sexe de l'autre avec son propre sexe"

114- "C'est quand un homme et une femme s'aiment"

115- "Quand il y a pénétration"

Relance de l'observateur : Pensez qu'une fellation est un rapport sexuel?

116- Réponse affirmative de manière unanime.

117- "Pour moi, expliquer le terme rapport sexuel en disant que c'est avec pénétration ne serait pas choquant" Accord de tous les autres élèves présents

d°) vécu émotionnel du questionnaire

=> dans sa globalité, le questionnaire n'est pas perçu comme choquant

39- 1 seule personne pense que certaines questions peuvent être choquantes pour l'âge"

40- "Oui je trouve que c'était pas trop choquant"

82- "Je les ai trouvées crues, très directes"

94- "Le fait que ce soit anonyme ça ne me gêne pas"

98- "Ça ne mettait pas mal à l'aise"

99- La plupart des élèves ne se disent pas gênés lors de la lecture du questionnaire

=> certaines questions particulières dérangent tout de même

95- "Question sur la pornographie c'était bizarre, je n'ai pas su quoi répondre" (Q.26)

96- "On ne sait pas ce qui concerne les autres, c'était bizarre de nous demander ça" (Q.29)

97- "Celle sur les films pornos, elle n'était pas adaptée, c'était un peu louche, c'était un peu trop, mais ça va, c'était pas choquant" (Q.26)

=> crainte que l'anonymat ne soit pas respecté

100- Globalement personne n'a craint que ce ne soit pas anonyme

- "On a envie de dire des choses, ça aide que ce soit anonyme"

=> caractère incitatoire

38- Sur 9 adolescents, 8 pensent que le questionnaire présente un caractère incitatoire.

III°) PERCEPTION DES FICHES D'INFORMATION / CONSENTEMENT PAR LA POPULATION CIBLE

a°) Intelligibilité des notices

=> dans la majorité des cas, les notices ont été bien comprises

- 45- "Elle est bien faite, elle est claire"
 47- "Non, c'était clair"
 48- **Globalement les notices leurs paraissent claires**

=>critiques émises à l'égard des notices

- 56- "Il faudrait raccourcir le texte, trop long"
 57- "Il suffirait de mettre de mettre un petit texte explicatif et c'est bon, y'a trop de feuilles la"
 58- "Moi y'a des chances qu'ils ne la lisent pas, qu'ils signent juste"
 60- "Perso je pense que ça avait la bonne taille"
 61- "Il y a l'essentiel dedans"

b°) informations manquantes

- 52- **Globalement pas d'informations manquantes**

c°) freins au retour de la fiche de consentement

=>une partie déclare être d'accord sur le principe

- 46- **Globalement tous les élèves déclarent avoir l'intention de ramener la fiche. Tous pensent que leurs parents accepteront leur participation à l'étude**
 54- "Moi je pense que tout le monde va ramener sa feuille de consentement, moi je ramènerai la mienne"

=>malaise à la lecture de la fiche ?

- 59- "Rien ne me met mal à l'aise"
 63- **Globalement, dans l'ensemble, pas de gêne à donner un papier sur un consentement à participer à une étude concernant la sexualité:**
 64- "Moi ça ne me dérange pas de donner un papier qui parle de sexualité à mes parents"
 65- "On n'a pas trop envie que nos parents en parlent avec nous" (de la sexualité)
 66- "Moi ça me gênerait, dans le sens ou c'est intime, je pense qu'ils n'ont pas à donner leur avis"
 67- "Personnellement je n'ai pas de problème de contact avec mes parents donc ça ne me gênerait pas"
 69- "Si on pouvait demander à un autre adulte de notre famille, ça serait plus simple"

=>la transmission par l'élève comme frein

- 55- "Quand on va leur donner la feuille, ils (nos parents) vont nous poser des questions sur notre vie sexuelle"
 68- "Si c'est une obligation je le ferais" (de donner le consentement aux parents)
 Intervention du surveillant : "ils ne ramèneront jamais leur feuille signée!!"

=>propositions des élèves pour y remédier

- 53- "Pour que tous les parents acceptent (de remplir le formulaire de consentement) il faudrait les appeler ou mettre un mot dans le carnet de liaison"
 119- "En parler à la réunion parents-profs" (pour améliorer le retour des notices signées par les parents)
 120- "En parler sur les réseaux sociaux" suggéré par un élève, **les autres à contrario pensent que ça ne servirait à rien.**
 121- "Pour la sollicitation des parents, par courrier, ça serait mieux"
 122- "Ça serait plus simple si on convoquait les parents pour réunion d'information"

123- “Si on faisait vraiment une réunion pour ça, je pense que la plupart des parents viendraient, et sinon pour ceux qui ne viendraient pas, on peut les contacter par téléphone”

d°) avis des élèves sur leurs parents

=>une partie pense que les parents ne prendront pas la peine de lire la fiche

62-“Mes parents ils ne vont pas le lire, il y a des chances, mais ils le signeront quand même”

=> aucun ne pense que les parents vont refuser que leurs enfants participent à l'étude

62-“Mes parents ils ne vont pas le lire, il y a des chances, mais ils le signeront quand même”

70- “Ça peut arriver que certains parents refusent que leurs enfants participent à l'étude car ils ne veulent pas qu'on parle de la vie privée de leurs enfants”

71- “C'est bien de les solliciter, ça leur permettrait de découvrir un peu leurs enfants”

UFR SCIENCES MEDICALES HYACINTHE BASTARAUD

SERMENT D'HIPPOCRATE

Au moment d'être admis à exercer la médecine, en présence des maîtres de cette école et de mes condisciples, je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité qui la régissent.

Mon premier souci sera, de rétablir, de préserver ou de promouvoir la santé dans tous les éléments physiques et mentaux, individuels collectifs 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 dignité.

Même sous la contrainte, je ne ferai usage de mes connaissances contre les lois de l'humanité.

J'informerai les patients de 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 leurs consciences.

Je donnerai mes soins à l'indigent et à quiconque me les demandera.

Je ne me laisserai influencer ni par la recherche du gain ni par la recherche de la gloire.

Admis dans l'intimité des personnes, je tairai les secrets qui me sont 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, sans acharnement.

Je ne provoquerai jamais la mort délibérément.

Je préserverai l'indépendance nécessaire à l'accomplissement de ma mission.

Que je sois modéré en tout, mais insatiable de mon amour de la science.

Je n'entreprendrai rien qui ne 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'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses,

Que je sois déshonoré et méprisé si j'y manque.

NOM ET PRENOM : FLAHAUT Solenne ROLLIER Benjamin

SUJET DE LA THESE : Connaissances, Attitudes et Pratiques en matière de santé sexuelle parmi les adolescents scolarisés en classe de seconde en Guadeloupe, CAPSEX-Guadeloupe, présentation du protocole d'étude et de l'étude pilote

THESE : MEDECINE

Qualification : Spécialité de Médecine Générale

ANNEE : 2016

NUMERO D'IDENTIFICATION : 2016ANTI0100

MOTS CLEFS : Connaissances, attitudes et pratiques ; Santé sexuelle ; Adolescent ; Maladies sexuellement transmissible ; Avortement ; Grossesse ; Guadeloupe ; Contraception.

L'étude CAPSEX-Guadeloupe est une étude transversale quantitative visant décrire les connaissances, attitudes et pratiques sexuelles des lycéens guadeloupéens de seconde. Le questionnaire a été construit à partir de grandes études françaises, européennes et américaines puis adapté en comité multidisciplinaire à la population étudiée. Les sujets abordés explorent les risques liés à la sexualité et à leur prévention : maladies sexuellement transmissibles, contraception et contraception d'urgence, grossesse et interruption volontaire de grossesse. Sont également traitées des données sociodémographiques et culturelles, ainsi que les attitudes, opinions et pratiques relatives à la sexualité (âge du premier rapport, orientation sexuelle, multi-partenariat, violences sexuelles, pornographie, prostitution). Dans une démarche holistique, d'autres déterminants de la santé sexuelle sont explorés (communication et influence de la famille et des pairs, estime de soi, relation de couple, place du plaisir et des sentiments dans la relation). L'échantillon est constitué de 56 classes (environ 2200 élèves) tirées au sort parmi toutes les classes de seconde des lycées publics de Guadeloupe. Le questionnaire est administré dans les lycées par voie informatique via une web-application en toute confidentialité et anonymat, après consentement de l'élève et de son responsable légal. Cette thèse présente le protocole de l'étude CAPSEX-Guadeloupe ainsi que son étude pilote visant à évaluer l'acceptabilité de la recherche, des contenus de l'information et du questionnaire parmi les élèves et le personnel éducatif, l'effectivité du recueil de consentement et la faisabilité du recueil des données.

JURY : Président : Professeur HELENE-PELAGE

Juges : Professeur JANKY
: Professeur HOEN
: Docteur CARRERE
