



HAL
open science

Les besoins et les connaissances des jeunes de moins de 25 ans concernant les consultations en santé sexuelle : une étude quantitative auprès de collégiens et d'étudiants dans les Bouches du Rhône

Kristel Malinaric, Manon Metrat

► To cite this version:

Kristel Malinaric, Manon Metrat. Les besoins et les connaissances des jeunes de moins de 25 ans concernant les consultations en santé sexuelle : une étude quantitative auprès de collégiens et d'étudiants dans les Bouches du Rhône. Sciences du Vivant [q-bio]. 2021. dumas-03403315

HAL Id: dumas-03403315

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-03403315>

Submitted on 26 Oct 2021

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.



Faculté des sciences
médicales et paramédicales
Aix-Marseille Université

**Les besoins et les connaissances des jeunes de moins de 25 ans concernant
les consultations en santé sexuelle : une étude quantitative auprès de
collégiens et d'étudiants dans les Bouches du Rhône**

T H E S E E N B I N Ô M E

Présentée et publiquement soutenue devant

LA FACULTÉ DES SCIENCES MEDICALES ET PARAMEDICALES

DE MARSEILLE

Le 8 Octobre 2021

Par Madame Manon METRAT

Née le 1er août 1994 à Arnas (69)

Et par Madame Kristel MALINARIC

Née le 19 mai 1993 à Nice (06)

Pour obtenir le grade de Docteur en Médecine

D.E.S. de MÉDECINE GÉNÉRALE

Membres du Jury de la Thèse :

Monsieur le Professeur CRAVELLO Ludovic

Président

Madame le Docteur HAMDAOUI Naima

Directeur

Madame le Docteur DEPARIS Noémie

Assesseur

FACULTÉ DES SCIENCES MÉDICALES & PARAMÉDICALES

Doyen	:	Pr. Georges LEONETTI
Vice-Doyen aux affaires générales	:	Pr. Patrick DESSI
Vice-Doyen aux professions paramédicales	:	Pr. Philippe BERBIS
Conseiller	:	Pr. Patrick VILLANI

Asseseurs :

➤ aux études	:	Pr. Kathia CHAUMOITRE
➤ à la recherche	:	Pr. Jean-Louis MEGE
➤ à l'unité mixte de formation continue en santé	:	Pr. Justin MICHEL
➤ pour le secteur NORD	:	Pr. Stéphane BERDAH
➤ Groupements Hospitaliers de territoire	:	Pr. Jean-Noël ARGENSON
➤ aux masters	:	Pr. Pascal ADALIAN

Chargés de mission :

➤ sciences humaines et sociales	:	Pr. Pierre LE COZ
➤ relations internationales	:	Pr. Stéphane RANQUE
➤ DU/DIU	:	Pr. Véronique VITTON
➤ DPC, disciplines médicales & biologiques	:	Pr. Frédéric CASTINETTI
➤ DPC, disciplines chirurgicales	:	Dr. Thomas GRAILLON

ÉCOLE DE MEDECINE

Directeur	:	Pr. Jean-Michel VITON
------------------	---	------------------------------

Chargés de mission

▪ PACES – Post-PACES	:	Pr. Régis GUIEU
▪ DFGSM	:	Pr. Anne-Laure PELISSIER
▪ DFASM	:	Pr. Marie-Aleth RICHARD
▪ DFASM	:	Pr. Marc BARTHET
▪ Préparation aux ECN	:	Dr Aurélie DAUMAS
▪ DES spécialités	:	Pr. Pierre-Edouard FOURNIER
▪ DES stages hospitaliers	:	Pr. Benjamin BLONDEL
▪ DES MG	:	Pr. Christophe BARTOLI
▪ Démographie médicale	:	Dr. Noémie RESSEGUIER
▪ Etudiant	:	Elise DOMINJON

ÉCOLE DE DE MAIEUTIQUE

Directrice : **Madame Carole ZAKARIAN**

Chargés de mission

- 1^{er} cycle : Madame Estelle BOISSIER
- 2^{ème} cycle : Madame Cécile NINA

ÉCOLE DES SCIENCES DE LA RÉADAPTATION

Directeur : **Monsieur Philippe SAUVAGEON**

Chargés de mission

- Masso- kinésithérapie 1^{er} cycle : Madame Béatrice CAORS
- Masso-kinésithérapie 2^{ème} cycle : Madame Joannie HENRY
- Mutualisation des enseignements : Madame Géraldine DEPRES

ÉCOLE DES SCIENCES INFIRMIERES

Directeur : **Monsieur Sébastien COLSON**

Chargés de mission

- Chargée de mission : Madame Sandrine MAYEN RODRIGUES
- Chargé de mission : Monsieur Christophe ROMAN

PROFESSEURS HONORAIRES

MM	AGOSTINI Serge	MM	DEVRED Philippe
	ALDIGHERI René		DJIANE Pierre
	ALESSANDRINI Pierre		DONNET Vincent
	ALLIEZ Bernard		DUCASSOU Jacques
	AQUARON Robert		DUFOUR Michel
	ARGEME Maxime		DUMON Henri
	ASSADOURIAN Robert		ENJALBERT Alain
	AUFFRAY Jean-Pierre		FAUGERE Gérard
	AUTILLO-TOUATI Amapola		FAVRE Roger
	AZORIN Jean-Michel		FIECHI Marius
	BAILLE Yves		FARNARIER Georges
	BARDOT Jacques		FIGARELLA Jacques
	BARDOT André		FONTES Michel
	BERARD Pierre		FRANCES Yves
	BERGOIN Maurice		FRANCOIS Georges
	BERLAND Yvon		FUENTES Pierre
	BERNARD Dominique		GABRIEL Bernard
	BERNARD Jean-Louis		GALINIER Louis
	BERNARD Jean-Paul		GALLAIS Hervé
	BERNARD Pierre-Marie		GAMERRE Marc
	BERTRAND Edmond		GARCIN Michel
	BISSET Jean-Pierre		GARNIER Jean-Marc
	BLANC Bernard		GAUTHIER André
	BLANC Jean-Louis		GERARD Raymond
	BOLLINI Gérard		GEROLAMI-SANTANDREA André
	BONGRAND Pierre		GIUDICELLI Sébastien
	BONNEAU Henri		GOUDARD Alain
	BONNOIT Jean		GOUIN François
	BORY Michel		GRILLO Jean-Marie
	BOTTA Alain		GRIMAUD Jean-Charles
	BOTTA-FRIDLUND Danielle		GRISOLI François
	BOURGEADE Augustin		GROULIER Pierre
	BOUVENOT Gilles		HADIDA/SAYAG Jacqueline
	BOUYALA Jean-Marie		HASSOUN Jacques
	BREMOND Georges		HEIM Marc
	BRICOT René		HOUEL Jean
	BRUNET Christian		HUGUET Jean-François
	BUREAU Henri		JAQUET Philippe
	CAMBOULIVES Jean		JAMMES Yves
	CANNONI Maurice		JOUVE Paulette
	CARTOUZOU Guy		JUHAN Claude
	CAU Pierre		JUIN Pierre
	CHABOT Jean-Michel		KAPHAN Gérard
	CHAMLIAN Albert		KASBARIAN Michel
	CHARPIN Denis		KLEISBAUER Jean-Pierre
	CHARREL Michel		LACHARD Jean

CHAUVEL Patrick
CHOUX Maurice
CIANFARANI François
CLAVERIE Jean-Michel
CLEMENT Robert
COMBALBERT André
CONTE-DEVOLX Bernard
CORRIOL Jacques
COULANGE Christian
CURVALE Georges
DALMAS Henri
DE MICO Philippe
DELPERO Jean-Robert
DESSEIN Alain
DELARQUE Alain
DEVIN Robert

LAFFARGUE Pierre
LAUGIER René
LE TREUT Yves
LEVY Samuel
LOUCHET Edmond
LOUIS René
LUCIANI Jean-Marie
MAGALON Guy
MAGNAN Jacques
MALLAN- MANCINI Josette
MALMEJAC Claude
MARANINCHI Dominique
MARTIN Claude
MATTEI Jean François
MERCIER Claude
METGE Paul

MM MICHOTÉY Georges
MIRANDA François
MONFORT Gérard
MONGES André
MONGIN Maurice
MUNDLER Olivier
NAZARIAN Serge
NICOLI René
NOIRCLERC Michel
OLMER Michel
OREHEK Jean
PAPY Jean-Jacques
PAULIN Raymond
PELOUX Yves
PENAUD Antony
PENE Pierre
PIANA Lucien
PICAUD Robert
PIGNOL Fernand
POGGI Louis
POITOUT Dominique
PONCET Michel
POUGET Jean
PRIVAT Yvan
QUILICHINI Francis
RANQUE Jacques
RANQUE Philippe
RICHAUD Christian
RIDINGS Bernard
ROCHAT Hervé
ROHNER Jean-Jacques
ROUX Hubert

VANUXEM Paul
VERVLOET Daniel
VIALETTES Bernard
WEILLER Pierre-Jean

ROUX Michel
RUFO Marcel
SAHEL José
SALAMON Georges
SALDUCCI Jacques
SAMBUC Roland
SAN MARCO Jean-Louis
SANKALE Marc
SARACCO Jacques
SARLES Jacques
SARLES - PHILIP Nicole
SASTRE Bernard
SCHIANO Alain
SCOTTO Jean-Claude
SEBAHOUN Gérard
SEITZ Jean-François
SERMENT Gérard
SOULAYROL René
STAHL André
TAMALET Jacques
TARANGER-CHARPIN Colette
THIRION Xavier
THOMASSIN Jean-Marc
UNAL Daniel
VAGUE Philippe
VAGUE/JUHAN Irène

EMERITAT

2008

M. le Professeur	LEVY Samuel	31/08/2011
Mme le Professeur	JUHAN-VAGUE Irène	31/08/2011
M. le Professeur	PONCET Michel	31/08/2011
M. le Professeur	KASBARIAN Michel	31/08/2011
M. le Professeur	ROBERTOUX Pierre	31/08/2011

2009

M. le Professeur	DJIANE Pierre	31/08/2011
M. le Professeur	VERVLOET Daniel	31/08/2012

2010

M. le Professeur	MAGNAN Jacques	31/12/2014
------------------	----------------	------------

2011

M. le Professeur	DI MARINO Vincent	31/08/2015
M. le Professeur	MARTIN Pierre	31/08/2015
M. le Professeur	METRAS Dominique	31/08/2015

2012

M. le Professeur	AUBANIAC Jean-Manuel	31/08/2015
M. le Professeur	BOUVENOT Gilles	31/08/2015
M. le Professeur	CAMBOULIVES Jean	31/08/2015
M. le Professeur	FAVRE Roger	31/08/2015
M. le Professeur	MATTEI Jean-François	31/08/2015
M. le Professeur	OLIVER Charles	31/08/2015
M. le Professeur	VERVLOET Daniel	31/08/2015

2013

M. le Professeur	BRANCHEREAU Alain	31/08/2016
M. le Professeur	CARAYON Pierre	31/08/2016
M. le Professeur	COZZONE Patrick	31/08/2016
M. le Professeur	DELMONT Jean	31/08/2016
M. le Professeur	HENRY Jean-François	31/08/2016
M. le Professeur	LE GUICHAOUA Marie-Roberte	31/08/2016
M. le Professeur	RUFO Marcel	31/08/2016
M. le Professeur	SEBAHOUN Gérard	31/08/2016

2014

M. le Professeur	FUENTES Pierre	31/08/2017
M. le Professeur	GAMERRE Marc	31/08/2017
M. le Professeur	MAGALON Guy	31/08/2017
M. le Professeur	PERAGUT Jean-Claude	31/08/2017
M. le Professeur	WEILLER Pierre-Jean	31/08/2017

2015

M. le Professeur	COULANGE Christian	31/08/2018
M. le Professeur	COURAND François	31/08/2018
M. le Professeur	FAVRE Roger	31/08/2016
M. le Professeur	MATTEI Jean-François	31/08/2016
M. le Professeur	OLIVER Charles	31/08/2016
M. le Professeur	VERVLOET Daniel	31/08/2016

2016

M. le Professeur	BONGRAND Pierre	31/08/2019
M. le Professeur	BOUVENOT Gilles	31/08/2017
M. le Professeur	BRUNET Christian	31/08/2019
M. le Professeur	CAU Pierre	31/08/2019
M. le Professeur	COZZONE Patrick	31/08/2017
M. le Professeur	FAVRE Roger	31/08/2017
M. le Professeur	FONTES Michel	31/08/2019
M. le Professeur	JAMMES Yves	31/08/2019
M. le Professeur	NAZARIAN Serge	31/08/2019
M. le Professeur	OLIVER Charles	31/08/2017
M. le Professeur	POITOUT Dominique	31/08/2019
M. le Professeur	SEBAHOUN Gérard	31/08/2017
M. le Professeur	VIALETTES Bernard	31/08/2019

2017

M. le Professeur	ALESSANDRINI Pierre	31/08/2020
M. le Professeur	BOUVENOT Gilles	31/08/2018
M. le Professeur	CHAUVEL Patrick	31/08/2020
M. le Professeur	COZZONE Pierre	31/08/2018
M. le Professeur	DELMONT Jean	31/08/2018
M. le Professeur	FAVRE Roger	31/08/2018
M. le Professeur	OLIVER Charles	31/08/2018
M. le Professeur	SEBBAHOUN Gérard	31/08/2018

2018

M. le Professeur	MARANINCHI Dominique	31/08/2021
M. le Professeur	BOUVENOT Gilles	31/08/2019
M. le Professeur	COZZONE Pierre	31/08/2019
M. le Professeur	DELMONT Jean	31/08/2019
M. le Professeur	FAVRE Roger	31/08/2019
M. le Professeur	OLIVER Charles	31/08/2019

2019

M. le Professeur	BERLAND Yvon	31/08/2022
M. le Professeur	CHARPIN Denis	31/08/2022
M. le Professeur	CLAVERIE Jean-Michel	31/08/2022
M. le Professeur	FRANCES Yves	31/08/2022
M. le Professeur	CAU Pierre	31/08/2020
M. le Professeur	COZZONE Patrick	31/08/2020
M. le Professeur	DELMONT Jean	31/08/2020

M. le Professeur	FAVRE Roger	31/08/2020
M. le Professeur	FONTES Michel	31/08/2020
M. le Professeur	MAGALON Guy	31/08/2020
M. le Professeur	NAZARIAN Serge	31/08/2020
M. le Professeur	OLIVER Charles	31/08/2020
M. le Professeur	WEILLER Pierre-Jean	31/08/2020

2020

M. le Professeur	DELPERO Jean-Robert	31/08/2023
M. le Professeur	GRIMAUD Jean-Charles	31/08/2023
M. le Professeur	SAMBUC Roland	31/08/2023
M. le Professeur	SEITZ Jean-François	31/08/2023
M. le Professeur	BERLAND Yvon	31/08/2022
M. le Professeur	CHARPIN Denis	31/08/2022
M. le Professeur	CLAVERIE Jean-Michel	31/08/2022
M. le Professeur	FRANCES Yves	31/08/2022
M. le Professeur	BONGRAND Pierre	31/08/2021
M. le Professeur	COZZONE Patrick	31/08/2021
M. le Professeur	FAVRE Roger	31/08/2021
M. le Professeur	FONTES Michel	31/08/2021
M. le Professeur	NAZARIAN Serge	31/08/2021

Honoris causa

1967	
MM. les Professeurs	DADI (Italie) CID DOS SANTOS (Portugal)
1974	
MM. les Professeurs	MAC ILWAIN (Grande-Bretagne) T.A. LAMBO (Suisse)
1975	
MM. les Professeurs	O. SWENSON (U.S.A.) Lord J.WALTON of DETCHANT (Grande-Bretagne)
1976	
MM. les Professeurs	P. FRANCHIMONT (Belgique) Z.J. BOWERS (U.S.A.)
1977	
MM. les Professeurs	C. GAJDUSEK-Prix Nobel (U.S.A.) C.GIBBS (U.S.A.) J. DACIE (Grande-Bretagne)
1978	
M. le Président	F. HOUPHOUET-BOIGNY (Côte d'Ivoire)
1980	
MM. les Professeurs	A. MARGULIS (U.S.A.) R.D. ADAMS (U.S.A.)
1981	
MM. les Professeurs	H. RAPPAPORT (U.S.A.) M. SCHOU (Danemark) M. AMENT (U.S.A.) Sir A. HUXLEY (Grande-Bretagne) S. REFSUM (Norvège)
1982	
M. le Professeur	W.H. HENDREN (U.S.A.)
1985	
MM. les Professeurs	S. MASSRY (U.S.A.) KLINSMANN (R.D.A.)
1986	
MM. les Professeurs	E. MIHICH (U.S.A.) T. MUNSAT (U.S.A.) LIANA BOLIS (Suisse) L.P. ROWLAND (U.S.A.)

1987	
M. le Professeur	P.J. DYCK (U.S.A.)
1988	
MM. les Professeurs	R. BERGUER (U.S.A.) W.K. ENGEL (U.S.A.) V. ASKANAS (U.S.A.) J. WEHSTER KIRKLIN (U.S.A.) A. DAVIGNON (Canada) A. BETTARELLO (Brésil)
1989	
M. le Professeur	P. MUSTACCHI (U.S.A.)
1990	
MM. les Professeurs	J.G. MC LEOD (Australie) J. PORTER (U.S.A.)
1991	
MM. les Professeurs	J. Edward MC DADE (U.S.A.) W. BURGDORFER (U.S.A.)
1992	
MM. les Professeurs	H.G. SCHWARZACHER (Autriche) D. CARSON (U.S.A.) T. YAMAMURO (Japon)
1994	
MM. les Professeurs	G. KARPATI (Canada) W.J. KOLFF (U.S.A.)
1995	
MM. les Professeurs	D. WALKER (U.S.A.) M. MULLER (Suisse) V. BONOMINI (Italie)
1997	
MM. les Professeurs	C. DINARELLO (U.S.A.) D. STULBERG (U.S.A.) A. MEIKLE DAVISON (Grande-Bretagne) P.I. BRANEMARK (Suède)
1998	
MM. les Professeurs	O. JARDETSKY (U.S.A.)
1999	
MM. les Professeurs	J. BOTELLA LLUSIA (Espagne)

D. COLLEN (Belgique)
S. DIMAURO (U. S. A.)

2000

MM. les Professeurs

D. SPIEGEL (U. S. A.)
C. R. CONTI (U.S.A.)

2001

MM. les Professeurs

P-B. BENNET (U. S. A.)
G. HUGUES (Grande Bretagne)
J-J. O'CONNOR (Grande Bretagne)

2002

MM. les Professeurs

M. ABEDI (Canada)
K. DAI (Chine)

2003

M. le Professeur
Sir

T. MARRIE (Canada)
G.K. RADDI (Grande Bretagne)

2004

M. le Professeur

M. DAKE (U.S.A.)

2005

M. le Professeur

L. CAVALLI-SFORZA (U.S.A.)

2006

M. le Professeur

A. R. CASTANEDA (U.S.A.)

2007

M. le Professeur

S. KAUFMANN (Allemagne)

PROFESSEURS DES UNIVERSITES-PRATICIENS HOSPITALIERS

AGOSTINI FERRANDES Aubert	CHOSSEGROS Cyrille
ALBANESE Jacques	COLLART Frédéric
ALIMI Yves	COSTELLO Régis
AMABILE Philippe	COURBIERE Blandine
AMBROSI Pierre	COWEN Didier
ANDRE Nicolas	CRAVELLO Ludovic
ARGENSON Jean-Noël	CUISSET Thomas
ASTOUL Philippe	DA FONSECA David
ATTARIAN Shahram	DAHAN-ALCARAZ Laetitia
AUDOUIN Bertrand	DANIEL Laurent
AUQUIER Pascal	DARMON Patrice
AVIERINOS Jean-François	DAVID Thierry
AZULAY Jean-Philippe	D'ERCOLE Claude
BAILLY Daniel	D'JOURNO Xavier
BARLESI Fabrice	DEHARO Jean-Claude
BARLIER-SETTI Anne	DELAPORTE Emmanuel
BARLOGIS Vincent	DENIS Danièle
BARTHET Marc	DISDIER Patrick
BARTOLI Christophe	DODDOLI Christophe
BARTOLI Jean-Michel	DRANCOURT Michel
BARTOLI Michel	DUBUS Jean-Christophe
BARTOLOMEI Fabrice	DUFFAUD Florence
BASTIDE Cyrille	DUFOUR Henry
BENSOUSSAN Laurent	DURAND Jean-Marc
BERBIS Philippe	DUSSOL Bertrand
BERBIS Julie	EBBO Mikael
BERDAH Stéphane	EUSEBIO Alexandre
BEROUD Christophe	FABRE Alexandre
BERTUCCI François	FAKHRY Nicolas
BLAISE Didier	FELICIAN Olivier
BLIN Olivier	FENOLLAR Florence
BLONDEL Benjamin	FIGARELLA/BRANGER Dominique
BONIN/GUILLAUME Sylvie	FLECHER Xavier
BONELLO Laurent	FOUILLOUX Virginie
BONNET Jean-Louis	FOURNIER Pierre-Edouard
<i>BOUBLI Léon Surnombre</i>	FRANCESCHI Frédéric
BOUFI Mourad	FUENTES Stéphane
BOYER Laurent	GABERT Jean
BREGEON Fabienne	GABORIT Bénédicte
BRETELLE Florence	GAINNIER Marc
BROUQUI Philippe	GARCIA Stéphane
BRUDER Nicolas	GARIBOLDI Vlad
BRUE Thierry	GAUDART Jean
BRUNET Philippe	GAUDY-MARQUESTE Caroline
BURTEY Stéphane	GENTILE Stéphanie
CARCOPINO-TUSOLI Xavier	GERBEAUX Patrick
CASANOVA Dominique	GEROLAMI/SANTANDREA René
CASTINETTI Frédéric	GILBERT/ALESSI Marie-Christine
CECCALDI Mathieu	GIORGI Roch
CHAGNAUD Christophe	GIOVANNI Antoine
CHAMBOST Hervé	GIRARD Nadine
CHAMPSAUR Pierre	GIRAUD/CHABROL Brigitte
CHANEZ Pascal	GONCALVES Anthony
CHARAFFE-JAUFFRET Emmanuelle	GRANEL/REY Brigitte
CHARREL Rémi	GRANVAL Philippe
CHAUMOITRE Kathia	GREILLIER Laurent
CHIARONI Jacques	GROB Jean-Jacques
CHINOT Olivier	GUEDJ Eric

PROFESSEURS DES UNIVERSITES-PRATICIENS HOSPITALIERS

PAGANELLI Franck	ROCHE Pierre-Hugues
<i>PANUEL Michel Surnombre</i>	ROCH Antoine
PAPAZIAN Laurent	ROCHWERGER Richard
PAROLA Philippe	ROLL Patrice
<i>PARRATTE Sébastien Disponibilité</i>	ROSSI Dominique
PELLISSIER-ALICOT Anne-Laure	ROSSI Pascal
PELLETIER Jean	ROUDIER Jean
PERRIN Jeanne	SALAS Sébastien
PETIT Philippe	SARLON-BARTOLI Gabrielle
PHAM Thao	SCAVARDA Didier
PIERCECCHI/MARTI Marie-Dominique	SCHLEINITZ Nicolas
PIQUET Philippe	SEBAG Frédéric
PIRRO Nicolas	SIELEZNEFF Igor
POINSO François	SIMON Nicolas
RACCAH Denis	STEIN Andréas
RANQUE Stéphane	TAIEB David
<i>RAOULT Didier Surnombre</i>	THOMAS Pascal
REGIS Jean	THUNY Franck
REYNAUD/GAUBERT Martine	TREBUCHON-DA FONSECA Agnès
REYNAUD Rachel	TRIGLIA Jean-Michel
RICHARD/LALLEMAND Marie-Aleth	TROPIANO Patrick
RICHERI Raphaëlle	TSIMARATOS Michel

PROFESSEUR DES UNIVERSITES

ADALIAN Pascal
AGHABABIAN Valérie
BELIN Pascal
CHABANNON Christian
CHABRIERE Eric
FERON François
LE COZ Pierre
LEVASSEUR Anthony
RANJEVA Jean-Philippe
SOBOL Hagay

PROFESSEUR CERTIFIE

BRANDENBURGER Chantal retraite mars 2021
FRAISSE-MANGIALOMINI Jeanne

PROFESSEUR DES UNIVERSITES ASSOCIE à MI

REVIS Joana

PROFESSEUR DES UNIVERSITES MEDECINE GEN

GENTILE Gaëtan

PROFESSEUR ASSOCIE DE MEDECINE GENERALE

GUIDA Pierre

PROFESSEURS DES UNIVERSITES-PRATICIENS HOSPITALIERS

GUIEU Régis
GUIS Sandrine
GUYE Maxime
GUYOT Laurent
GUYS Jean-Michel Surnombre
HABIB Gilbert
HARDWIGSEN Jean
HARLE Jean-Robert
HOUVENAEGHEL Gilles
JACQUIER Alexis
JOURDE-CHICHE Noémie
JOUVE Jean-Luc
KAPLANSKI Gilles
KARSENTY Gilles
KERBAUL François détachement
KRAHN Martin
LAFFORGUE Pierre
LAGIER Jean-Christophe
LAMBAUDIE Eric
LANCON Christophe
LA SCOLA Bernard
LAUNAY Franck
LAVIEILLE Jean-Pierre
LE CORROLLER Thomas
LECHEVALLIER Eric
LEGRE Régis
LEHUCHER-MICHEL Marie-Pascale
LEONE Marc
LEONETTI Georges
LEPIDI Hubert
LEVY Nicolas
MACE Loïc
MAGNAN Pierre-Edouard
MANCINI Julien
MEGE Jean-Louis
MERROT Thierry
METZLER/GUILLEMAIN Catherine
MEYER/DUTOUR Anne
MICCALEF/ROLL Joëlle
MICHEL Fabrice
MICHEL Gérard
MICHEL Justin
MICHELET Pierre
MILH Mathieu
MILLION Matthieu
MOAL Valérie
MORANGE Pierre-Emmanuel
MOULIN Guy
MOUTARDIER Vincent
NAUDIN Jean
NICOLAS DE LAMBALLERIE Xavier
NICOLLAS Richard
NGUYEN Karine
OLIVE Daniel
OLLIVIER Matthieu
OUAFIK L'Houcine
OVAERT-REGGIO Caroline
PADOVANI Laetitia

PROFESSEURS DES UNIVERSITES-PRATICIENS HOSPITALIERS

TURRINI Olivier

VALERO René

VAROQUAUX Arthur Damien

VELLY Lionel

VEY Norbert

VIDAL Vincent

VIENS Patrice

VILLANI Patrick

VITON Jean-Michel

VITTON Véronique

VIEHWEGER Heide Elke détachement

VIVIER Eric

XERRI Luc

AHERFI Sarah	ELDIN Carole	PAULMYER/LACROIX Odile
ANGELAKIS Emmanouil (<i>disponibilité</i>)	FAURE Alice	PESENTI Sébastien
ATLAN Catherine (<i>disponibilité</i>)	FOLETTI Jean- Marc	RADULESCO Thomas
BEGE Thierry	FRANKEL Diane	RESSEGUIER Noémie
BELIARD Sophie	FROMNOT Julien	ROBERT Philippe
BENYAMINE Audrey	GASTALDI Marguerite	ROBERT Thomas
BERTRAND Baptiste	GELSI/BOYER Véronique	ROMANET Pauline
BEYER-BERJOT Laura	GIUSIANO Bernard	SABATIER Renaud
BIRNBAUM David	GIUSIANO COURCAMBECK Sophie	SARI-MINODIER Irène
BONINI Francesca	GONZALEZ Jean-Michel	SAVEANU Alexandru
BOUCRAUT Joseph	GOURIET Frédérique	SECQ Véronique (<i>disponibilité</i>)
BOULAMERY Audrey	GRAILLON Thomas	STELLMANN Jan-Patrick
BOULLU/CIOCCA Sandrine	GUERIN Carole	SUCHON Pierre
BOUSSEN Salah Michel	GUENOUN MEYSSIGNAC Daphné	TABOURET Emeline
BUFFAT Christophe	GUIDON Catherine	TOGA Caroline
CAMILLERI Serge	GUIVARCH Jokthan	TOGA Isabelle
CARRON Romain	HAUTIER/KRAHN Aurélie	TOMASINI Pascale
CASSAGNE Carole	HRAIECH Sami	TOSELLO Barthélémy
CERMOLACCE Michel	KASPI-PEZZOLI Elise	TROUSSE Delphine
CHAUDET Hervé	L'OLLIVIER Coralie	TUCHTAN-TORRENTS Lucile
CHRETIEN Anne-Sophie	LABIT-BOUVIER Corinne	VELY Frédéric
COZE Carole	LAFAGE/POCHITALOFF-HUVALE Marina	VION-DURY Jean
CUNY Thomas	LAGARDE Stanislas	ZATTARA/CANNONI Héléne
DADOUN Frédéric (<i>disponibilité</i>)	LAGIER Aude (<i>disponibilité</i>)	
DALES Jean-Philippe	LAGOUANELLE/SIMEONI Marie-Claude	
DARIEL Anne	LEVY/MOZZICONACCI Annie	
DAUMAS Aurélie	LOOSVELD Marie	
DEGEORGES/VITTE Joëlle	MAAROUF Adil	
DELLIAUX Stéphane	MACAGNO Nicolas	
DESPLAT/JEGO Sophie	MAUES DE PAULA André	
DEVILLIER Raynier	MEGE Diane	
DUBOURG Grégory	MOTTOLA GHIGO Giovanna	
DUCONSEIL Pauline	NINOVE Laetitia	
DUFOUR Jean-Charles	NOUGAIREDE Antoine	

MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES

(mono-appartenants)

ABU ZAINEH Mohammad	DESNUES Benoît	RUEL Jérôme
BARBACARU/PERLES T. A.	MARANINCHI Marie	THOLLON Lionel
BERLAND Caroline	MERHEJ/CHAUVEAU Vicky	THIRION Sylvie
BOYER Sylvie	MINVIELLE/DEVICTOR Bénédicte	VERNA Emeline
COLSON Sébastien	POGGI Marjorie	
DEGIOANNI/SALLE Anna	POUGET Benoît	

MAITRE DE CONFERENCES DES UNIVERSITES DE MEDECINE GENERALE

CASANOVA Ludovic

MAITRES DE CONFERENCES ASSOCIES DE MEDECINE GENERALE à MI-TEMPS

BARGIER Jacques
 CALVET-MONTREDON Céline
 FORTE Jenny
 JANCZEWSKI Aurélie
 NUSSLI Nicolas
 ROUSSEAU-DURAND Raphaëlle

THERY Didier

MAITRE DE CONFERENCES ASSOCIE à MI-TEMPS

BOURRIQUEN Maryline

EVANS-VIALLAT Catherine

LAZZAROTTO Sébastien

LUCAS Guillaume

MATHIEU Marion

MAYENS-RODRIGUES Sandrine

MELLINAS Marie

ROMAN Christophe

TRINQUET Laure

**ESSEURS DES UNIVERSITES et MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES - PRATICIENS HOSPITALIERS
PROFESSEURS ASSOCIES, MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES mono-appartenants**

ANATOMIE 4201

CHAMPSAUR Pierre (PU-PH)
LE CORROLLER Thomas (PU-PH)
PIRRO Nicolas (PU-PH)

GUENOUN-MEYSSIGNAC Daphné (MCU-PH)
LAGIER Aude (MCU-PH) *disponibilité*

THOLLON Lionel (MCF) (60ème section)

ANATOMIE ET CYTOLOGIE PATHOLOGIQUES 4203

CHARAFE/JAUFFRET Emmanuelle (PU-PH)
DANIEL Laurent (PU-PH)
FIGARELLA/BRANGER Dominique (PU-PH)
GARCIA Stéphane (PU-PH)
XERRI Luc (PU-PH)

DALES Jean-Philippe (MCU-PH)
GIUSIANO COURCAMBECK Sophie (MCU PH)
LABIT/BOUVIER Corinne (MCU-PH)
MACAGNO Nicolas (MCU-PH)
MAUES DE PAULA André (MCU-PH)
SECQ Véronique (MCU-PH) *disponibilité*

**ANESTHESIOLOGIE ET REANIMATION CHIRURGICALE ;
MEDECINE URGENCE 4801**

ALBANESE Jacques (PU-PH)
BRUDER Nicolas (PU-PH)
LEONE Marc (PU-PH)
MICHEL Fabrice (PU-PH)
VELLY Lionel (PU-PH)

BOUSSEN Salah Michel (MCU-PH)
GUIDON Catherine (MCU-PH)

ANTHROPOLOGIE 20

ADALIAN Pascal (PR)

DEGIOANNI/SALLE Anna (MCF)
POUGET Benoît (MCF)
VERNA Emeline (MCF)

BACTERIOLOGIE-VIROLOGIE ; HYGIENE HOSPITALIERE 4501

CHARREL Rémi (PU PH)
DRANCOURT Michel (PU-PH)
FENOLLAR Florence (PU-PH)
FOURNIER Pierre-Edouard (PU-PH)
NICOLAS DE LAMBALLERIE Xavier (PU-PH)

LA SCOLA Bernard (PU-PH)
RAOULT Didier (PU-PH) *Surnombre*

AHERFI Sarah (MCU-PH)
ANGELAKIS Emmanouil (MCU-PH) *disponibilité*
DUBOURG Grégory (MCU-PH)
GOURIET Frédérique (MCU-PH)
NOUGAIREDE Antoine (MCU-PH)
NINOVE Laetitia (MCU-PH)

CHABRIERE Eric (PR) (64ème section)

LEVASSEUR Anthony (PR) (64ème section)
DESNUES Benoit (MCF) (65ème section)
MERHEJ/CHAUVEAU Vicky (MCF) (87ème section)

BIOCHIMIE ET BIOLOGIE MOLECULAIRE 4401

BARLIER/SETTI Anne (PU-PH)
GABERT Jean (PU-PH)
GUIEU Régis (PU-PH)
OUAFIK L'Houcine (PU-PH)

BUFFAT Christophe (MCU-PH)
FROMNOT Julien (MCU-PH)
MOTTOLA GHIGO Giovanna (MCU-PH)
ROMANET Pauline (MCU-PH)
SAVEANU Alexandru (MCU-PH)

ANGLAIS 11

BRANDENBURGER Chantal (PRCE) *retraite mars 2021*
FRAISSE-MANGIALOMINI Jeanne (PRCE)

BIOLOGIE CELLULAIRE 4403

ROLL Patrice (PU-PH)

FRANKEL Diane (MCU-PH)
GASTALDI Marguerite (MCU-PH)
KASPI-PEZZOLI Elise (MCU-PH)
LEVY-MOZZICONNACCI Annie (MCU-PH)

**BIOLOGIE ET MEDECINE DU DEVELOPPEMENT
ET DE LA REPRODUCTION ; GYNECOLOGIE MEDICALE 5405**

METZLER/GUILLEMAIN Catherine (PU-PH)
PERRIN Jeanne (PU-PH)

BIOPHYSIQUE ET MEDECINE NUCLEAIRE 4301

GUEDJ Eric (PU-PH)

CARDIOLOGIE 5102

AVIERINOS Jean-François (PU-PH)

GUYE Maxime (PU-PH)
TAIEB David (PU-PH)

BELIN Pascal (PR) (69ème section)
RANJEVA Jean-Philippe (PR) (69ème section)

CAMMILLERI Serge (MCU-PH)
VION-DURY Jean (MCU-PH)

BARBACARU/PERLES Téodora Adriana (MCF) (69ème section)

**BIostatistiques, Informatique Médicale
ET Technologies de Communication 4604**

GAUDART Jean (PU-PH)
GIORGI Roch (PU-PH)
MANCINI Julien (PU-PH)

CHAUDET Hervé (MCU-PH)
DUFOUR Jean-Charles (MCU-PH)
GIUSIANO Bernard (MCU-PH)

ABU ZAINEH Mohammad (MCF) (5ème section)
BOYER Sylvie (MCF) (5ème section)

CHIRURGIE ORTHOPÉDIQUE ET TRAUMATOLOGIQUE 5002

ARGENSON Jean-Noël (PU-PH)
BLONDEL Benjamin (PU-PH)
FLECHER Xavier (PU-PH)
OLLIVIER Matthieu (PU-PH)
PARRATTE Sébastien (PU-PH) *Disponibilité*
ROCHWERGER Richard (PU-PH)
TROPANO Patrick (PU-PH)

ROLOGIE ; RADIOTHERAPIE 4702 CANCÉROLOGIE ; RADIOTHERAPIE

BERTUCCI François (PU-PH)
CHINOT Olivier (PU-PH)
COWEN Didier (PU-PH)
DUFFAUD Florence (PU-PH)
GONCALVES Anthony (PU-PH)
HOUVENAEGHEL Gilles (PU-PH)
LAMBAUDIE Eric (PU-PH)
PADOVANI Laetitia (PH-PH)
SALAS Sébastien (PU-PH)
VIENS Patrice (PU-PH)

SABATIER Renaud (MCU-PH)
TABOURET Emeline (MCU-PH)

BONELLO Laurent (PU-PH)
BONNET Jean-Louis (PU-PH)
CUISSSET Thomas (PU-PH)
DEHARO Jean-Claude (PU-PH)
FRANCESCHI Frédéric (PU-PH)
HABIB Gilbert (PU-PH)
PAGANELLI Franck (PU-PH)
THUNY Franck (PU-PH)

CHIRURGIE VISCÉRALE ET DIGESTIVE 5202

BERDAH Stéphane (PU-PH)
HARDWIGSEN Jean (PU-PH)
MOUTARDIER Vincent (PU-PH)
SEBAG Frédéric (PU-PH)
SIELEZNEFF Igor (PU-PH)
TURRINI Olivier (PU-PH)

BEGE Thierry (MCU-PH)
BEYER-BERJOT Laura (MCU-PH)
BIRNBAUM David (MCU-PH)
DUCONSEIL Pauline (MCU-PH)
GUERIN Carole (MCU-PH)
MEGE Diane (MCU-PH)

CHIRURGIE INFANTILE 5402 CHIRURGIE INFANTILE 5402

GUYS Jean-Michel (PU-PH) Surnombre
JOUVE Jean-Luc (PU-PH)
LAUNAY Franck (PU-PH)
MERRROT Thierry (PU-PH)
VIEHWEGER Heide Elke (PU-PH) détachement
DARIEL Anne (MCU-PH)
FAURE Alice (MCU-PH)
PESENTI Sébastien (MCU-PH)

FACIALE ET STOMATOLOGIE 5503 CHIRURGIE MAXILLO-FACIALE

CHOSSEGROS Cyrille (PU-PH)
GUYOT Laurent (PU-PH)

FOLETTI Jean-Marc (MCU-PH)

CHIRURGIE THORACIQUE ET CARDIOVASCULAIRE 5103

COLLART Frédéric (PU-PH)
 D'JOURNO Xavier (PU-PH)
 DODDOLI Christophe (PU-PH)
 FOUILLOUX Virginie (PU-PH)
 GARIBOLDI Vlad (PU-PH)
 MACE Loïc (PU-PH)
 THOMAS Pascal (PU-PH)
 TROUSSE Delphine (MCU-PH)

CHIRURGIE PLASTIQUE, RECONSTRUCTRICE ET ESTHETIQUE ; BRÛLOGIE 5004

CASANOVA Dominique (PU-PH)
 LEGRE Régis (PU-PH)

BERTRAND Baptiste (MCU-PH)
 HAUTIER/KRAHN Aurélie (MCU-PH)

CHIRURGIE VASCULAIRE ; MEDECINE VASCULAIRE 5104

ALIMI Yves (PU-PH)
 AMABILE Philippe (PU-PH)
 BARTOLI Michel (PU-PH)
 BOUFI Mourad (PU-PH)
 MAGNAN Pierre-Edouard (PU-PH)
 PIQUET Philippe (PU-PH)
 SARLON-BARTOLI Gabrielle (PU PH)

GASTROENTEROLOGIE ; HEPATOLOGIE ; ADDICTOLOGIE 5201

BARTHET Marc (PU-PH)
 DAHAN-ALCARAZ Laetitia (PU-PH)
 GEROLAMI-SANTANDREA René (PU-PH)
 GRANDVAL Philippe (PU-PH)
 VITTON Véronique (PU-PH)

HISTOLOGIE, EMBRYOLOGIE ET CYTOGENETIQUE 4202

LEPIDI Hubert (PU-PH)

PAULMYER/LACROIX Odile (MCU-PH)

GONZALEZ Jean-Michel (MCU-PH)

DERMATOLOGIE - VENEREOLOGIE 5003

BERBIS Philippe (PU-PH)
 DELAPORTE Emmanuel (PU-PH)
 GAUDY/MARQUESTE Caroline (PU-PH)
 GROB Jean-Jacques (PU-PH)
 RICHARD/LALLEMAND Marie-Aleth (PU-PH)

GENETIQUE 4704

BEROUD Christophe (PU-PH)
 KRAHN Martin (PU-PH)
 LEVY Nicolas (PU-PH)
 NGYUEN Karine (PU-PH)

DUSI

COLSON Sébastien (MCF)

BOURRIQUEN Maryline (MAST)
 EVANS-VIALLAT Catherine (MAST)
 LUCAS Guillaume (MAST)
 MAYEN-RODRIGUES Sandrine (MAST)
 MELLINAS Marie (MAST)
 ROMAN Christophe (MAST)
 TRINQUET Laure (MAST)

TOGA Caroline (MCU-PH)
 ZATTARA/CANNONI Hélène (MCU-PH)

GYNECOLOGIE-OBSTETRIQUE ; GYNECOLOGIE MEDICALE 5403

AGOSTINI Aubert (PU-PH)
BOUBLI Léon (PU-PH) Surnombre
 BRETELLE Florence (PU-PH)
 CARCOPINO-TUSOLI Xavier (PU-PH)
 COURBIERE Blandine (PU-PH)
 CRAVELLO Ludovic (PU-PH)
 D'ERCOLE Claude (PU-PH)

ENDOCRINOLOGIE ,DIABETE ET MALADIES METABOLIQUES ; GYNECOLOGIE MEDICALE 5404

BRUE Thierry (PU-PH)
 CASTINETTI Frédéric (PU-PH)
 CUNY Thomas (MCU PH)

AUQUIER Pascal (PU-PH)
 BERBIS Julie (PU-PH)
 BOYER Laurent (PU-PH)
 GENTILE Stéphanie (PU-PH)

BLAISE Didier (PU-PH)
 COSTELLO Régis (PU-PH)
 CHIARONI Jacques (PU-PH)
 GILBERT/ALESSI Marie-Christine (PU-PH)
 MORANGE Pierre-Emmanuel (PU-PH)
 VEY Norbert (PU-PH)

LAGOUANELLE/SIMEONI Marie-Claude (MCU-PH)
 RESSEGUIER Noémie (MCU-PH)

DEVILLIER Raynier (MCU PH)
 GELSI/BOYER Véronique (MCU-PH)
 LAFAGE/POCHITALOFF-HUVALE Marina (MCU-PH)
 LOOSVELD Marie (MCU-PH)
 SUCHON Pierre (MCU-PH)

MINVIELLE/DEVICTOR Bénédicte (MCF)(06ème section)

POGGI Marjorie (MCF) (64ème section)

IMMUNOLOGIE 4703

MEDECINE LEGALE ET DROIT DE LA SANTE 4603

KAPLANSKI Gilles (PU-PH)
 MEGE Jean-Louis (PU-PH)
 OLIVE Daniel (PU-PH)
 VIVIER Eric (PU-PH)

BARTOLI Christophe (PU-PH)
 LEONETTI Georges (PU-PH)
 PELISSIER-ALICOT Anne-Laure (PU-PH)
 PIERCECCHI-MARTI Marie-Dominique (PU-PH)

FERON François (PR) (69ème section)

TUCHTAN-TORRENTS Lucile (MCU-PH)

BOUCRAUT Joseph (MCU-PH)
 CHRETIEN Anne-Sophie (MCU PH)
 DEGEORGES/VITTE Joëlle (MCU-PH)
 DESPLAT/JEGO Sophie (MCU-PH)
 ROBERT Philippe (MCU-PH)
 VELY Frédéric (MCU-PH)

BERLAND Caroline (MCF) (1ère section)

MEDECINE PHYSIQUE ET DE READAPTATION 4905

MALADIES INFECTIEUSES ; MALADIES TROPICALES 4503

BENSOUSSAN Laurent (PU-PH)
 VITON Jean-Michel (PU-PH)

BROUQUI Philippe (PU-PH)
 LAGIER Jean-Christophe (PU-PH)
 MILLION Matthieu (PU-PH)
 PAROLA Philippe (PU-PH)
 STEIN Andréas (PU-PH)

MEDECINE ET SANTE AU TRAVAIL 4602

LEHUCHER/MICHEL Marie-Pascale (PU-PH)

ELDIN Carole (MCU-PH)

MEDECINE D'URGENCE 4805

SARI/MINODIER Irène (MCU-PH)

KERBAUL François (PU-PH) détachement

MICHELET Pierre (PU-PH)

**MEDECINE INTERNE ; GERIATRIE ET BIOLOGIE DU
 VIEILLISSEMENT ; ADDICTOLOGIE 5301**

BONIN/GUILLAUME Sylvie (PU-PH)
 DISDIER Patrick (PU-PH)
 DURAND Jean-Marc (PU-PH)
 EBBO Mikael (PU-PH)
 GRANEL/REY Brigitte (PU-PH)
 HARLE Jean-Robert (PU-PH)
 ROSSI Pascal (PU-PH)
 SCHLEINITZ Nicolas (PU-PH)

BENYAMINE Audrey (MCU-PH)

MEDECINE GENERALE 5303

GENTILE Gaëtan (PR Méd. Gén. Temps plein)

CASANOVA Ludovic (MCF Méd. Gén. Temps plein)

GUIDA Pierre (PR associé Méd. Gén. à mi-temps) retraite au 25/09/2012 (MOAL Valérie (PU-PH)

BARGIER Jacques (MCF associé Méd. Gén. À mi-temps)

CALVET-MONTREDON Céline (MCF associé Méd. Gén. à temps plein)

FORTE Jenny (MCF associé Méd. Gén. À mi-temps)

JANCZEWSKI Aurélie (MCF associé Méd. Gén. À mi-temps)

NUSSLI Nicolas (MCF associé Méd. Gén. À mi-temps)

ROUSSEAU-DURAND Raphaëlle (MCF associé Méd. Gén. À mi-temps) DUFOUR Henry (PU-PH)

THERY Didier (MCF associé Méd. Gén. À mi-temps) (nomination au 1/11/2012) FUENTES Stéphane (PU-PH)

NUTRITION 4404

DARMON Patrice (PU-PH)

RACCAH Denis (PU-PH)

VALERO René (PU-PH)

ATLAN Catherine (MCU-PH) disponibilité

BELIARD Sophie (MCU-PH)

MARANINCHI Marie (MCF) (66ème section)

ONCOLOGIE 65 (BIOLOGIE CELLULAIRE)

CHABANNON Christian (PR) (66ème section)

SOBOL Hagay (PR) (65ème section)

OPHTALMOLOGIE 5502

DAVID Thierry (PU-PH)

DENIS Danièle (PU-PH)

OTO-RHINO-LARYNGOLOGIE 5501

DESSI Patrick (PU-PH)

FAKHRY Nicolas (PU-PH)

GIOVANNI Antoine (PU-PH)

LAVIEILLE Jean-Pierre (PU-PH)

MICHEL Justin (PU-PH)

NICOLLAS Richard (PU-PH)

TRIGLIA Jean-Michel (PU-PH)

RADULESCO Thomas (MCU-PH)

REVIS Joana (PAST) (Orthophonie) (7ème Section)

NEPHROLOGIE 5203

BRUNET Philippe (PU-PH)

BURTEY Stéphanne (PU-PH)

DUSSOL Bertrand (PU-PH)

JOURDE CHICHE Noémie (PU PH)

MOAL Valérie (PU-PH)

ROBERT Thomas (MCU-PH)

NEUROCHIRURGIE 4902

DUFOUR Henry (PU-PH)

FUENTES Stéphane (PU-PH)

REGIS Jean (PU-PH)

ROCHE Pierre-Hugues (PU-PH)

SCAVARDA Didier (PU-PH)

CARRON Romain (MCU PH)

GRAILLON Thomas (MCU PH)

NEUROLOGIE 4901

ATTARIAN Sharham (PU PH)

AUDOIN Bertrand (PU-PH)

AZULAY Jean-Philippe (PU-PH)

CECCALDI Mathieu (PU-PH)

EUSEBIO Alexandre (PU-PH)

FELICIAN Olivier (PU-PH)

PELLETIER Jean (PU-PH)

MAAROUF Adil (MCU-PH)

PEDOPSYCHIATRIE; ADDICTOLOGIE 4904

DA FONSECA David (PU-PH)

POINSO François (PU-PH)

GUIVARCH Jokthan (MCU-PH)

**PHARMACOLOGIE FONDAMENTALE -
PHARMACOLOGIE CLINIQUE; ADDICTOLOGIE 4803**

BLIN Olivier (PU-PH)

MICALLEF/ROLL Joëlle (PU-PH)

SIMON Nicolas (PU-PH)

BOULAMERY Audrey (MCU-PH)

PARASITOLOGIE ET MYCOLOGIE 4502**PHILOSOPHIE 17**

RANQUE Stéphane (PU-PH)

LE COZ Pierre (PR) (17ème section)

CASSAGNE Carole (MCU-PH)

MATHIEU Marion (MAST)

L'OLLIVIER Coralie (MCU-PH)

TOGA Isabelle (MCU-PH)

PHYSIOLOGIE 4402

PEDIATRIE 5401

ANDRE Nicolas (PU-PH)

BARLOGIS Vincent (PU-PH)

CHAMBOST Hervé (PU-PH)

DUBUS Jean-Christophe (PU-PH)

FABRE Alexandre (PU-PH)

GIRAUD/CHABROL Brigitte (PU-PH)

MICHEL Gérard (PU-PH)

MILH Mathieu (PU-PH)

OVAERT-REGGIO Caroline (PU-PH)

REYNAUD Rachel (PU-PH)

TSIMARATOS Michel (PU-PH)

TOSELLO Barthélémy (MCU-PH)

BARTOLOMEI Fabrice (PU-PH)

BREGEON Fabienne (PU-PH)

GABORIT Bénédicte (PU-PH)

MEYER/DUTOUR Anne (PU-PH)

TREBUCHON/DA FONSECA Agnès (PU-PH)

BONINI Francesca (MCU-PH)

BOULLU/CIOCCA Sandrine (MCU-PH)

DADOUN Frédéric (MCU-PH) (disponibilité)

DELLIAUX Stéphane (MCU-PH)

LAGARDE Stanislas (MCU-PH)

RUEL Jérôme (MCF) (69ème section)

THIRION Sylvie (MCF) (66ème section)

PSYCHIATRIE D'ADULTES ; ADDICTOLOGIE 4903

BAILLY Daniel (PU-PH)

LANCON Christophe (PU-PH)

NAUDIN Jean (PU-PH)

RICHERI Raphaëlle (PU-PH)

CERMOLACCE Michel (MCU-PH)

PNEUMOLOGIE; ADDICTOLOGIE 5101

ASTOUL Philippe (PU-PH)

BARLESI Fabrice (PU-PH)

CHANEZ Pascal (PU-PH)

GREILLIER Laurent (PU PH)

REYNAUD/GAUBERT Martine (PU-PH)

CHOLOGIE - PSYCHOLOGIE CLINIQUE, PSYCHOLOGIE SOCIALE 16

AGHABABIAN Valérie (PR)

LAZZAROTTO Sébastien (MAST)

TOMASINI Pascale (MCU-PH)

RADIOLOGIE ET IMAGERIE MEDICALE 4302

RHUMATOLOGIE 5001

BARTOLI Jean-Michel (PU-PH)

CHAGNAUD Christophe (PU-PH)

CHAUMOITRE Kathia (PU-PH)

GIRARD Nadine (PU-PH)

JACQUIER Alexis (PU-PH)

MOULIN Guy (PU-PH)

PANUEL Michel (PU-PH) surnombre

PETIT Philippe (PU-PH)

VAROQUAUX Arthur Damien (PU-PH)

VIDAL Vincent (PU-PH)

STELLMANN Jan-Patrick (MCU-PH)

GUIS Sandrine (PU-PH)

LAFFORGUE Pierre (PU-PH)

PHAM Thao (PU-PH)

ROUDIER Jean (PU-PH)

HERAPEUTIQUE; MEDECINE D'URGENCE; ADDICTOLOGIE 4801

AMBROSI Pierre (PU-PH)

VILLANI Patrick (PU-PH)

DAUMAS Aurélie (MCU-PH)

GAINNIER Marc (PU-PH)
GERBEAUX Patrick (PU-PH)
PAPAZIAN Laurent (PU-PH)
ROCH Antoine (PU-PH)

HRAIECH Sami (MCU-PH)

BASTIDE Cyrille (PU-PH)
KARSENTY Gilles (PU-PH)
LECHEVALLIER Eric (PU-PH)
ROSSI Dominique (PU-PH)

REMERCIEMENTS AUX MEMBRES DU JURY

A Monsieur le Pr Ludovic CRAVELLO, président du jury. Vous nous faites l'honneur de présider le jury pour la soutenance de notre thèse. Veuillez recevoir nos plus sincères remerciements et l'expression de notre profond respect.

A Madame le Dr Naima HAMD AOUI, directrice de thèse. Merci d'avoir accepté de diriger cette thèse. Merci pour ta disponibilité. Merci pour ton aide précieuse, tes conseils tout au long de ce projet et tes réponses aux questions de dernière minute. Sois assurée de notre respect et de notre gratitude.

A Madame le Dr Noémie DEPARIS, membre du jury. Nous vous remercions de l'intérêt que vous portez à notre sujet. Vous nous faites l'honneur d'être membre de notre jury de thèse. Recevez ici l'expression de notre reconnaissance.

A Madame le Pr Florence BRETTELLE. Nous vous remercions de l'intérêt que vous avez porté à notre sujet. Nous vous prions d'accepter l'expression de notre profond respect.

Nous tenons également à remercier :

Monsieur Frédérique VALLE qui nous a fourni une partie des données.

Madame Sophie MARIOTTI pour nous avoir apporté ton aide pour la rédaction de notre questionnaire et tes contacts qui nous ont été très utiles.

Madame la Dr Anaïs NUTALL pour nous avoir aidé pour la réflexion du sujet et la relecture de cette thèse.

Merci aux infirmières des collègues ayant participé à l'étude.

REMERCIEMENTS KRISTEL

A mes parents, pour votre soutien durant ces années d'études, pour les petites boîtes et les allers-retours. Et parce que les escaliers s'en souviennent encore.

A mon petit frère, je suis très fière de toi et j'ai hâte de continuer à te voir grandir et développer une nouvelle passion dans laquelle tu excelleras encore. (PS si tu pouvais reprendre la pâtisserie stp). Et dans quelques années on fêtera la thèse de Médecine du Sport du plus baraque des philosophes !

A Julie et Pauline, merci pour votre amour et votre présence inconditionnels depuis maintenant 13 ans. Pour ces soirées où je suis comme à la maison, pour les fous rires allongée...pas merci pour les Mc do ! Je suis la future tata la plus chanceuse du monde. L'idée de ces prochaines années qui nous attendent me remplis de joie.

A Claire, tout a commencé par des confs qui se sont avérées être le moment le plus drôle de la semaine, des séances de taff à base de sieste, de discussions infinissables et de tisane nuit calme... et nous voilà à la fin ! Merci d'être là, pour ta compréhension à toute épreuve, pour ces moments de joie, ces cris ces sauts ces danses enflammées sur le dancefloor, pour ces routes vers la plage que j'aime tant, pour ces heures échouées sur le canapé à discuter. Tiens bon bientôt la délivrance !

A mes Chouffe Girls, merci à Caro(liiiiine) de nous avoir permis de nous rencontrer. Parce que Marseille n'est pas prêt, ni le reste du monde, merci pour ces soirées parfaites, pour nos RCP pluri-quotidiennes, et pour tous les ID FIX et voyages qui nous attendent. Parce que ce n'est que le début d'une longue histoire de la Famille Chouffe Girls.

A ma Chonchon, mille mercis pour ta bienveillance sans faille, pour tes conseils, pour tes gaffes et ta spontanéité et pour faire partie de ceux qui rendent la vie plus belle. Merci le destin de m'avoir mis dans ces urgences de malheur et m'avoir permis de te rencontrer.

A Célie et Céline, les P ou P ou Rien, parce que c'était la coloc parfaite. Merci de m'avoir fait évoluer en vivant à vos côtés, pour ces séances de yoga de haut vol et ces rires, pour ce confinement maxi sportif et ces danses sur notre balcon qui mafoiiiiiiii ne s'est pas écroulé... et pour la suite !

A Capucine, pour ton énergie communicante et ton réconfort quand il faut, pour nos futures soirées danse qu'on va enfin faire maintenant que tu es de retour à Marseille Bébé.

A ma Rashmouna, du lycée à nos fins d'étude on est toujours là, hâte d'avoir enfin plus de temps pour te voir !

A Roxane, merci de m'avoir permis de réussir cette P1 sans quoi je ne serai pas en train d'écrire ces remerciements mais peut-être qui sait à étudier les dauphins ou me

découvrir un talent caché ? Merci pour ton humour en toutes circonstances et d'être là 9 ans plus tard.

A Marine, merci pour l'aventure réunionnaise qui n'aurait clairement pas été la même sans toi, pour ta bienveillance, ton humour, pour tes vocaux que j'aime tant, pour nos activités de type tir aquatique, et pour tout ce qui nous attend encore !

A la coloc des Psys, parce que chez vous on se sent comme à la maison. Merci pour ces soirées parfaites et pour votre bonne humeur permanente.

A Mr E, pour ces conversations interminables que j'adore et ces baleines incessantes.

A Nabil, pour ces cours de cuisine que j'attends avec impatience, pour notre future boîte de conseils judiciaires en voisinage et pour toutes les soirées qu'on fera quand même ailleurs !

A la Team Toulon et à tous ceux que je n'ai pas cité.

A Manon, tu as été le parfait binôme pour cette thèse. Grâce à toi j'ai vécu cette thèse avec tellement plus de sérénité que je me l'étais imaginée. Notre complémentarité parfaite nous auras permis d'achever cette année de travail sans accro, du second degré pendant les galères (ok quelques rateries) et avec un travail qui je pense révolutionnera le domaine de la santé sexuelle ^^ Merci à Seb pour son aide précieuse et à vous deux d'être de ces couples qui rayonne. Hâte de venir vous voir à la Réunion !

REMERCIEMENTS MANON

A mes parents, pour votre soutien inconditionnel et votre amour. Vous m'avez donné tout ce dont j'avais besoin. Merci d'être le genre de parents que je peux encore appeler à 5h du matin à 27 ans pour venir nous chercher dans un château du beaujolais, et avec le sourire ! Je suis fière d'être votre fille.

A ma sœur et mon frère, pour avoir toujours pris soin de votre petite sœur. Merci d'être là et merci d'avoir fait de moi la tatie Manon de deux petits neveux trop choupi, qui ne sont plus si petits. A Natacha, merci de nous accueillir avec tant de bienveillance, à Christophe, merci de nous faire rire avec tes airs grognons, je compte sur toi pour poser en photo pour ma thèse !! A Téo, Sacha, Lisa et Marine.

A ma grand-mère Miereine, pour ton écoute, tes bons conseils, et pour être la plus moderne des grand-mères ! Merci d'avoir toujours eu ta porte ouverte pour nous avec une petite attention pour chacun de tes petits enfants.

A ma grand-mère Jeanine, pour les repas du dimanche et l'aide que tu m'as apporté pendant mes études.

Aux Metrat, Sylvain, Marie-No, Alain, Christelle et tous les cousins, merci de m'avoir transmis l'amour du bon vin et une passion pour le karaoké ! Nos repas en famille me manquent. Une pensée particulière à Cécile pour toutes nos heures passées à s'inventer des histoires en se déguisant avec les foulards de mémé, on n'est pas devenues stylistes et ce n'est pas une mauvaise chose !

Aux Mirandon, Jean- Phi et Christine, pour votre côté artistique et bohème qui m'inspire et auquel j'espère ressembler un peu un jour. Mathilde, pour toutes nos bêtises et pour notre complicité qui reste chaque fois qu'on se retrouve. A Martin, notre petit dernier préféré. A Pauline et Marine.

A Seb, j'ai tellement de chance de t'avoir dans ma vie depuis 2 ans ! Et pas seulement parce que je n'aurai jamais réussi à faire les statistiques de la thèse sans toi. La vie est si belle dans notre 48m carré. Merci d'être toujours là, pour danser avec moi dans le salon ou pour faire un retroplanning détaillé de toutes les choses administratives à faire. Merci pour toute ton aide pendant la thèse et pour ta présence qui me rassure et m'apaise. J'ai hâte de vivre la suite de nos aventures à La Réunion !

A Alix, 16 ans et tellement de péripéties ! Avec toi je peux aussi bien prendre un billet d'avion sur un coup de tête, partir à l'autre bout du monde pour danser la salsa à Oaxaca que zoner tout l'après-midi devant les épisodes de Gilmore Girls qu'on regarde pour la 100ème fois. Parce que notre chanson c'est « elle est à toi » et parce que je sais qu'on sera toujours là l'une pour l'autre, merci d'être ma BFF. Et merci pour ta relecture pointilleuse !!

A Bastou, on a commencé la P1 en étant voisins d'appartements et on finit en passant notre thèse la même semaine, si ça ce n'est pas un signe ! Bon c'est un peu plus fini pour moi que pour toi, sorry M. le chir. Merci pour ta folie et pour tous les fous rires. Je suis trop heureuse que tu aies aussi trouvé un Seb dans ta vie !

A Fanny, pour cette rencontre durant le fameux match France Allemagne et pour l'amitié immédiate qui en a découlée. Merci pour ta créativité et ta sincérité que j'ai toujours admiré. Trop fière de te voir débiter ta nouvelle vie parisienne !

A Mathilde, notre infiltrée à la région, merci pour ton humour pince sans rire (ne le répète pas mais c'est toi la plus drôle), pour les aprem de jeux PlayStation, pour les vacances chill que tu nous concoctes à Barfleur. Courage pour tes concours, tu es la meilleure ! Et merci à Brice de supporter notre lourdeur avec le sourire.

A Anaïs, pour ton naturel et tes points infos nature et à Eléa, pour ta motivation infaillible en soirée, même quand il s'agit de ramener un saladier rempli de chips à la maison (désolée Kristel).

A Caroline, pour le musée Harry Potter à Londres !! Pour les conversations féministes et pour avoir toujours une petite pensée personnalisée pour tes amies.

A ma team Koh Lanta, pour ce WED légendaire à l'origine d'une amitié qui l'est tout autant. Merci d'avoir illuminé mon externat. A Charlotte, pour les heures studieuses à la bu le jour et les aventures improbables en soirée la nuit ; et parce que quand il se passe quelque chose d'horrible, c'est que tu as cassé ta sandalette. A Théo, pour notre amitié à toute épreuve, pour les apéros pétanques et les mini-golfs improvisés. Et pour avoir trouvé Alex, qui est vraiment trop chouette. Vous êtes mes préfs !! A Emma, pour la tente partagée à Dour et les conseils psys, même si tu as choisi le Nord au lieu du Sud et que je ne comprends pas trop pourquoi ! A Guillaume, pour la descente de la route de la mort en VTT.

Merci à tous les copains de médecine de Lyon, les Touristes de la Santé, Emilie, Anais, Antoine, Céline, André, Anne, Fiona, Florian, Guillaume, Julia, Justine, Paul, Thomas et Yohan.

A mes rencontres marseillaises : Sophie, merci pour la coloc, pour être ma partenaire de sorties resto et pour avoir répondu à toutes mes questions existentielles pré thèse. Emilie, il y a 4 ans on a décidé sur un coup de tête au bord de ta piscine que ça serait Marseille et dans 1 mois on se retrouve à La Réunion, what's next ? Aux coups de cœur marseillais : Béné, merci pour ta luminosité, pour ton sourire, pour les séances de ciné alternatif à Avignon et pour les discussions philosophiques. Mathou, merci pour ta bienveillance et pour la préparation des meilleures tartes de Marseille. A Léa et Olivier, merci de mettre de la musique dans nos vies.

A la team de Martigues, Benj, Fanny, Léa, Yvan, Laurie, Marie, Anais, Charlotte, ensemble on a survécu au 1er semestre aux urgences et ce n'était pas gagné !

A La team endoc, Martin, Kristel, Eléonore, merci pour ce semestre de galère avec nos patients mémorables.

A Kristel, ça y est, on a fini ! Merci de m'avoir proposé de faire cette thèse en binôme. Même si je n'oserai plus dire que c'était facile, je ne pensais pas en tout cas que ça serait aussi agréable ! Tu as été la partenaire de thèse idéale et j'ai hâte que nos aventures continuent avec la tête plus légère !!

Table des matières

Table des matières	1
INTRODUCTION	4
I. Concept de santé sexuelle en France	4
II. Historique législatif.....	5
III. La stratégie nationale et la place des jeunes	10
IV. Le département des Bouches-du-Rhône et la santé sexuelle.....	13
A. Démographie.....	13
B. Les acteurs de la santé sexuelle dans le département.....	15
1. Le médecin généraliste.....	15
2. Les gynécologues et les sage-femmes.....	16
3. Les pharmacies	17
4. L'éducation nationale	17
5. Le Planning Familial	18
a) Offre de soins proposée	18
b) Organisation dans le département	19
6. Les CEGIDD	19
a) Offre de soins proposée	19
b) Le personnel.....	20
c) Organisation dans les Bouches-du-Rhône.....	20
7. Les CPEF.....	21
a) Présentation	21
b) Offre de soins proposée	21
c) Le Personnel	22
d) Le public accueilli	22
e) Organisation dans les Bouches du Rhône	22
V. Objectif de l'étude.....	24
ÉTATS DES LIEUX DES CONSULTATIONS EN SANTÉ SEXUELLE DANS LES CPEF, LES CeGIDD ET LES CENTRES DU PLANNING FAMILIAL DURANT L'ANNÉE 2019	25
I. Méthode	25
A. Population étudiée.....	25
B. Méthode de recueil des données.....	25

1. CPEF	25
2. CeGIDD	26
3. Planning familial	26
II. Résultats	26
A. CPEF ambulatoires	26
1. Caractéristiques de la population.....	26
2. Lieux de consultations	27
3. Exemple des CPEF Marseillais	28
B. CPEF hospitaliers	29
C. CeGIDD	30
1. Caractéristiques de la population.....	30
2. Lieux de consultations	31
D. Planning familial.....	32
MATÉRIELS ET MÉTHODES	33
I. Élaboration du questionnaire.....	33
II. Population étudiée	33
A. Critères d'inclusion.....	33
B. Critères d'exclusion	34
C. Nombres de personnes interrogées.....	34
III. Lieux de l'étude :	34
IV. Méthode de recueil des données.....	34
V. Variable étudiée	36
VI. Analyse statistique :	36
VII. Considérations éthiques.....	36
RÉSULTATS.....	38
I. Analyse des réponses au questionnaire.....	38
II. Caractéristiques de la population	38
III. Connaissances des jeunes :	41
A. Les CPEF et CeGIDD	41
B. Les lieux ressources en santé sexuelle	42
C. Obligations et motifs de consultation	44
IV. Les attentes des jeunes	46
DISCUSSION	51
I. Validité interne de l'étude :.....	51
A. Les forces.....	51
B. Les limites et les biais	51

II. Validité externe : comparaison aux données de la littérature.....	52
A. Réalisation des séances.....	52
B. Les connaissances des jeunes sur les consultations en santé sexuelle.....	57
1. Sur les CPEF et CEGIDD.....	57
2. Les sources d'information	60
3. Les modalités d'accès aux consultations en santé sexuelle	63
C. Les attentes des jeunes sur les consultations en santé sexuelle	65
1. Les critères de choix	65
2. Les horaires.....	67
3. Les freins à consulter.....	67
4. Les réseaux comme moyen de communication :.....	69
III. Hypothèses et pistes	70
CONCLUSION	76
BIBLIOGRAPHIE.....	77
ANNEXE 1 : LE QUESTIONNAIRE	81
ANNEXE 2 : FORMULAIRE D'INFORMATION ET DE CONSENTEMENT (PARTICIPANT MINEUR).....	86
ANNEXE 3 : NOTICE D'INFORMATION POST QUESTIONNAIRE.....	90
ABRÉVIATIONS.....	92

INTRODUCTION

I. Concept de santé sexuelle en France

Le concept de santé sexuelle a été défini par étapes, au fur et à mesure de l'évolution du rapport à la sexualité dans notre société.

La première étape date du milieu des années 70 et fait suite à la mise sur le marché des méthodes anticonceptionnelles. En effet, l'arrivée de la pilule contraceptive signe la première révolution des mœurs en matière de sexualité, en permettant de dissocier plaisir et reproduction.

C'est donc en 1974 que le terme de « santé sexuelle » est employé pour la première fois par Organisation Mondiale de la Santé (OMS) qui la définit comme tel : « *Un état de bien-être physique, émotionnel, mental et social en matière de sexualité qui n'est pas seulement l'absence de maladie, de dysfonctionnement ou d'infirmité.* » (1)

L'OMS reprend ainsi le principe selon lequel la santé sexuelle n'est pas réduite au traitement ou à l'absence de maladie des organes génitaux ainsi qu'à la procréation.

La définition de l'OMS fait également part de la nécessité pour la santé sexuelle de s'inscrire dans une « *une approche positive et respectueuse de la sexualité et des relations sexuelles, ainsi que la possibilité d'avoir des expériences sexuelles agréables et sécuritaires, sans coercition, ni discrimination ou violence.* ». Cette dimension positive s'inscrit dans le courant de l'optimisme sexuel défini par Paul Robinson et qui a caractérisé l'évolution des conceptions de la sexualité tout au long du XXème siècle. (2)

Enfin, l'OMS mentionne que « *pour atteindre et maintenir une bonne santé sexuelle, les Droits Humains et les Droits sexuels de toutes les personnes doivent être respectés, protégés et réalisés* » et plaide ainsi pour l'égalité entre les sexes et pour le droit des femmes et des hommes à expérimenter le plaisir sexuel dans les meilleures conditions physiques et sociales.

Les dernières décennies ont été marquées par une recrudescence de certaines infections sexuellement transmissibles (IST) mais c'est surtout l'apparition du virus de

l'immunodéficience humaine (VIH) au début des années quatre-vingt qui a transformé le regard, les pratiques et les politiques en matière de santé sexuelle. (3)

Parallèlement, les violences directement ou indirectement liées à la sexualité sont devenues une préoccupation croissante du fait de leur développement ou de leur plus grande visibilité. (4)

La santé sexuelle fait donc partie intégrante de la santé, du bien-être et de la qualité de vie et se base sur trois principes fondamentaux :

- L'autonomie : pouvoir concevoir et choisir le moment
- La sécurité : se protéger des IST, avoir des rapports sexuels consentis, ne pas être discriminé en raison de son sexe ou de son orientation sexuelle
- La satisfaction : avoir une vie sexuelle que l'on considère épanouie. (5)

Elle a été introduite dans le code de la Santé Publique dans l'article 10 de la loi du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé. (6)

II. Historique législatif

➤ De la contraception à la légalisation de l'IVG :

Au début du 20ème siècle, la loi du 31 juillet 1920 réprime l'avortement et interdit la propagande pour les méthodes contraceptives dans un contexte de politique nataliste à la suite de la Première Guerre mondiale. Le crime d'avortement est passible de la cour d'Assises. (7)

En 1956, la pilule contraceptive est inventée.

C'est également cette année-là qu'est créée la "Maternité heureuse", association militante à l'initiative de quelques hommes et femmes ayant la volonté de faire changer la loi de 1920. En 1960, le mouvement prend le nom de "Mouvement Français pour le Planning Familial".

Il faut attendre le 19 décembre 1967 et la loi Neuwirth pour la légalisation de la contraception. Cependant elle n'est pas remboursée par la Sécurité sociale et les mineures de moins de 21 ans requièrent l'accord écrit de leurs parents. (8)

Cette loi est aussi celle de la création des Centres de Planification et d'Éducation Familiale (CPEF) et des Établissements d'Information, de Consultation et de Conseil Familial (EICCF).

Ces derniers ont été institués pour accompagner la diffusion des méthodes contraceptives en leur confiant des missions d'information, d'éducation à la sexualité et de planification familiale. (4)

Les EICCF ont pour mission d'informer sur les droits en matière de vie affective, relationnelle et sexuelle et d'accompagner les personnes dans ces domaines. Ces structures sont portées par le Mouvement français pour le Planning Familial, l'Association française des centres de consultations conjugales et les centres départementaux d'information sur les droits des femmes et des familles. Ils reçoivent des subventions annuelles de l'Etat. Pour information, les activités des EICCF doivent aujourd'hui obligatoirement comprendre la mission d'accompagnement préalable à l'IVG et des femmes ayant eu une IVG.

Ces dispositifs s'adossent aux centres départementaux de planification et d'éducation familiale portés par les conseils départementaux. Les missions des CPEF peuvent, certes, être jugées comme proches de celles des EICCF. Cependant, leurs missions se sont spécialisées de façon différente avec le temps : la mission sanitaire des CPEF s'est renforcée alors que l'orientation éducative et sociale des EICCF a été confortée.

La circulaire « Fontanet » de 1973 autorise pour la première fois l'éducation sexuelle dans les établissements scolaires et fait entrer l'éducation sexuelle à l'école. Pour autant, celle-ci reste facultative et sur demande des parents ou des élèves du dernier cycle au chef d'établissement. (9)

La loi du 4 décembre 1974 assouplit les dispositions de la loi Neuwirth : remboursement des pilules contraceptives et accès pour les non assurés et les mineures à la contraception de manière anonyme, gratuite, et sans autorisation parentale dans les CPEF.

Une étape majeure dans l'évolution législative est la loi Veil du 17 janvier 1975 qui dépénalise l'interruption volontaire de grossesse (IVG) :

Cependant celle-ci ne peut avoir lieu que dans certaines conditions cumulatives :

- Situation de détresse
- Délai de grossesse inférieur à 12 semaines d'aménorrhée
- Intervention réalisée par un médecin dans un établissement hospitalier
- Deux consultations médicales et un entretien psychosocial sont obligatoires
- La volonté de la mère doit être confirmée par écrit

➤ **Aux temps du VIH :**

En 1985, alors que l'épidémie de VIH/Sida commence à se développer en France, il est rapidement nécessaire d'organiser des actions de prévention en direction des jeunes qui sont particulièrement touchés. La même année, la circulaire Chevènement introduit « l'éducation sexuelle » à l'école primaire et en 1992, un décret encourage les relations entre les associations et le monde de l'éducation.

Initialement, les séances étaient limitées à des informations sur la maladie et sa transmission. Finalement, elles s'évèreront plus efficaces lorsqu'il y est question, plus largement, d'éducation à la sexualité. (9)

En 1988, les centres de dépistage anonyme et gratuit (CDAG) sont créés en vue d'offrir dans chaque département au moins une structure d'accueil, d'information, de dépistage du VIH et d'orientation.

Sous la pression des associations pour la prévention du SIDA, la loi du 18 janvier 1991 autorise la publicité pour les préservatifs et autres contraceptifs. En 2000, une première campagne nationale « Contraception » est lancée sous l'impulsion de Martine Aubry, alors ministre de l'Emploi et de la Solidarité. (9)

En 1999, la contraception d'urgence est mise sur le marché et la loi de décembre 2000 en précise les modalités :

- Délivrance sans ordonnance et sans autorisation parentale aux mineures dans les pharmacies si elles désirent garder le secret -les décrets viendront plus d'un an après, en janvier 2002 permettant une délivrance gratuite aux mineures.

- Administration possible par les infirmières scolaires des collèges et lycées avec un décret d'application le 27 mars 2001. (10)

Une autre étape clé dans l'évolution du rapport à la santé sexuelle est la loi du 4 Juillet 2001.

Sur le terrain éducatif, celle-ci prévoit qu'une information et une éducation à la sexualité soient obligatoirement dispensées dans les écoles, collèges et lycées, à raison d'au moins trois séances annuelles et par groupe d'âge homogène. Ainsi, elle légalise et généralise à l'ensemble du cursus scolaire une démarche qui était jusqu'alors définie par voie de circulaire en 1988 et centrée uniquement sur les classes de 4ème et de 3ème.

Sur le plan contraceptif, cette loi met en place les consultations anonymes et gratuites pour les mineures : l'autorisation parentale n'est alors plus nécessaire pour la prescription et la délivrance de contraceptifs. Elle légalise également la contraception définitive.

Enfin, la loi de 2001 assouplit les modalités de l'IVG en supprimant le caractère obligatoire de l'entretien psychologique avant IVG pour les femmes majeures ainsi que la nécessité du consentement parental pour les mineures. Elle porte également le délai légal de l'IVG de 12 à 14 semaines d'aménorrhée (SA) et autorise l'avortement pour toute femme présente sur le territoire français

En 2007, la campagne nationale « Contraception » avec pour thème « *La meilleure contraception, c'est celle qu'on choisit* » met en place des outils pérennes : création d'un site internet référent « www.choisirsacontraception.fr » et déploiement d'un numéro gratuit d'information (0 800 235 236).

➤ ***Vers un accès facilité aux consultations en santé sexuelle :***

Sur le plan financier :

La loi LFSS de 2013 (Loi de financement de la Sécurité sociale) prévoit désormais le droit au secret et la gratuité concernant tous les contraceptifs remboursables pour les mineures de plus de 15 ans.

La loi LFSS 2014 met quant à elle en place la prise en charge par la Sécurité sociale de la part obligatoire AMO (Assurance Maladie Obligatoire) pour les consultations et les analyses biologiques en lien avec la contraception pour les mineures de 15 à 17 ans, laissant le tiers payant à la charge de la patiente.

Depuis le 1er juillet 2016, la prise en charge est effective à 100% par la Sécurité sociale, rendant gratuites les consultations en lien avec la contraception ainsi que les examens biologiques nécessaires chez les mineures d'au moins 15 ans. Elles peuvent également demander l'anonymat grâce à une procédure de facturation utilisant un NIR (Numéro d'Inscription au Répertoire de l'INSEE) spécifique à la place de leur numéro de Sécurité sociale permettant ainsi l'absence de mention du contraceptif sur les relevés de remboursement de l'Assurance Maladie.

En complément, le décret du 27 août 2020 supprime la notion d'âge minimal pour la prise en charge des frais liés à la contraception chez les mineures. (11)

Concernant la prise en charge des IST :

Les centres gratuits d'information, de dépistage et de diagnostic des infections par les virus de l'immunodéficience humaine, des hépatites virales et des infections sexuellement transmissibles sont mis en place au 1^{er} janvier 2016. Ils sont issus de la fusion des Centres de Dépistage Anonyme et Gratuit (CDAG) et des Centres d'Information, de Dépistage et de Diagnostic des Infections Sexuellement Transmissibles (CIDDIST), avec une extension de leurs missions à la contraception, l'avortement et la prévention des violences. (12)

La loi du 26 janvier 2016 permet aux médecins et aux infirmiers de s'affranchir de l'autorisation parentale pour effectuer une action de prévention, un dépistage ou pour traiter une IST. (11)

Dernières avancées législatives :

Une circulaire du ministre de l'Éducation nationale du 12 septembre 2018 relative à l'éducation à la sexualité dans les enseignements primaire et secondaire a été diffusée dans les services de l'Éducation nationale. Le texte présente les objectifs de l'éducation à la sexualité dans le cadre scolaire, les principes éthiques, sa mise en œuvre et le pilotage du dispositif. Un portail d'information et de ressources en éducation à la sexualité est désormais accessible sur Éduscol. (13)

En juillet 2020, une proposition de loi est émise pour améliorer l'effectivité du droit à l'avortement comprenant notamment un allongement du délai légal de 14 à 16 semaines d'aménorrhée. (14)

Le 9 septembre 2021, le premier ministre Olivier Véran annonce que la gratuité de la contraception hormonale pour toutes les femmes jusqu'à l'âge de 25 ans sera mise en place à partir du premier janvier 2022. (14)

III. La stratégie nationale et la place des jeunes

Une stratégie nationale pour l'amélioration et la promotion de la santé sexuelle des Français a été mise en place pour l'agenda 2017-2030. (15)

Elle intègre la santé sexuelle dans une approche globale de la santé et comprend plusieurs axes :

- Promouvoir la santé sexuelle chez les jeunes
- Améliorer le parcours de santé en matière d'IST
- Améliorer la santé reproductive
- Répondre aux besoins des populations les plus vulnérables
- Promouvoir la recherche et l'innovation
- Prendre en compte les particularités d'outre-mer.

Elle se base sur trois principes fondamentaux :

- L'autonomie
- La satisfaction
- La sécurité

Elle prend en compte les relations inégalitaires entre les sexes et les sexualités qui impactent l'accès universel à la santé sexuelle. (6)

Cette nouvelle stratégie s'appuie notamment sur l'évaluation du 5ème plan de lutte contre le VIH et les IST du Haut Conseil de Santé Publique (HCSP) et sur le rapport relatif à l'éducation à la sexualité rendu par le Haut Conseil à l'Égalité entre les femmes et les hommes (HCE) qui mettent en évidence des résultats peu satisfaisants sur certains indicateurs liés à la santé sexuelle (9):

- Un tiers des grossesses reste non prévu et dans ce cas aboutissent 6 fois sur 10 à une IVG
- 7.7% des femmes de 15-19 ans sexuellement actives déclarent avoir eu une grossesse non prévue au cours des 5 dernières années.
- Les jeunes âgés de de 15 à 24 ans représentent environ 40 % des IST rapportées en 2013 et 2014.
- Une augmentation de 10% des IST a été constatée chez les 15-24 ans entre 2012 et 2014
- Près de 6 000 nouvelles séropositivités en 2015
- Une femme sur 7 et un homme sur 25 déclarent avoir subi au moins une fois une forme d'agression sexuelle au cours de leur vie.
- 31 % des hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes victimes d'actes homophobes au cours des 12 derniers mois en 2012
- 25 % des écoles déclarent n'avoir mis en place aucune action d'éducation à la sexualité malgré l'obligation légale

En 2015, une étude pour la mutuelle étudiante SMEREP rend compte d'un recul important chez les pratiques des jeunes : 1 étudiant sur 3 déclare ne jamais porter de préservatif et 43 % d'entre eux n'utilisent pas systématiquement un préservatif lors d'un rapport intime. (16)

Dans une autre étude réalisée en 2018, la SMEREP rapporte qu'en outre, 88% des lycéens ne se font pas systématiquement dépister lors d'un changement de partenaire et 72% ne se font jamais dépister. (17)

La stratégie nationale entend dès lors placer l'éducation à la sexualité et à la santé sexuelle des plus jeunes au cœur de leur parcours éducatif.

Certes, la question des grossesses non désirées se pose pour les femmes tout au long de leur vie féconde. Pour autant, elle revêt une particulière acuité pour les plus jeunes, à un moment où l'activité sexuelle est plus intense, la fertilité plus élevée et la familiarité avec les méthodes de contraception moins grande.

On observe par-delà la stabilité globale des IVG (environ 200 000 par an), une augmentation de la part des moins de 18 ans : leur nombre est passé de 11 000 en 1997 à près de 15 000 dix ans plus tard. (18)

Si les échecs de contraception sont fréquents chez les adolescents, la stratégie nationale souhaite aller au-delà d'une information sur les IST et la contraception. Il s'agit en effet de sensibiliser le public dès le plus jeune âge aux questions relatives à la sexualité et de développer l'esprit critique des jeunes sur des sujets comme l'égalité homme-femme, les discriminations liées à l'orientation sexuelle, les violences etc. (19)
(6)

Depuis 2018, les étudiants en médecine, pharmacie, odontologie, maïeutique, kinésithérapie et soins infirmiers voient leur formation complétée d'un module obligatoire de trois mois appelé « Service Sanitaire ». Il se compose de trois temps : acquisition des compétences, interventions collectives puis temps de débriefing. Les thèmes abordés sont la vie affective et sexuelle, les comportements d'addiction, l'activité physique et la nutrition. Les étudiants peuvent se rendre dans les établissements scolaires, EHPAD (Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes), structures médico-sociales, entreprises ou bien lieux de privation de liberté.

En 2019, le Service Sanitaire a été étendu à tous les étudiants en santé (y compris ergothérapeute, orthophonie etc.).

L'objectif est d'initier tous les futurs professionnels de santé aux enjeux de la prévention primaire et de la promotion de la santé, d'une part, et de développer leur compétence à mener des actions auprès de tous les publics, d'autre part.

Ce concept existait déjà à Marseille depuis 10 ans : en effet, dans le cadre des enseignements de la Faculté de Médecine, un module optionnel d'éducation à la sexualité et à la contraception a été créé au cours de l'année universitaire 2006-2007. Cette démarche propose ainsi la mise en place d'une formation des étudiants associée à une application pratique par l'intermédiaire d'une intervention dans des collèges de la région. (20)

IV. Le département des Bouches-du-Rhône et la santé sexuelle

A. Démographie

Le département des Bouches du Rhône est un département de la région Provence Alpes Côte d'Azur. Il s'étend sur 5 087 km² et comprend 2 035 000 habitants répartis en 135 communes.

Les disparités socio-économiques y sont importantes.

C'est le 3ème département le plus peuplé de France.

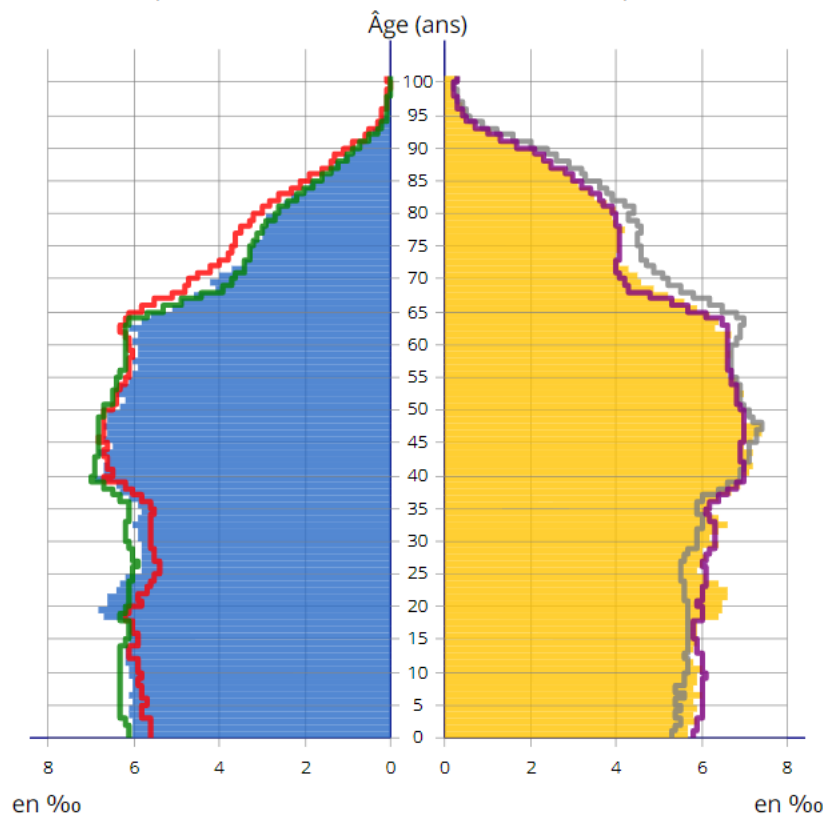
Depuis 2008, la croissance démographique a ralenti pour s'établir à + 0,3% par an, contre + 0,8% entre 1999 et 2008.

Le département se distingue, par ailleurs, par la jeunesse de sa population par rapport au reste de la région PACA (Provence Alpes Côte d'Azur).

Le département des Bouches-du-Rhône se distingue par la jeunesse de sa population

Pyramide des âges des Bouches-du-Rhône, de Paca et France métropolitaine en 2012

Bouches-du-Rhône - Hommes (bleu) Bouches-du-Rhône - Femmes (jaune)
Paca - Hommes (rouge) Paca - Femmes (gris)
France métropolitaine - Hommes (vert) France métropolitaine - Femmes (violet)



« DREES, ASIP-Santé RPPS, traitements Drees ; Injeep estimations de population »

Il présente 4 arrondissements. La population se concentre principalement sur l'arrondissement de Marseille puisqu'en 2007 on y recense 53% de la population totale du département avec une densité de 1 556 habitants/km² (contre 21% pour l'arrondissement d'Aix en Provence, 16% pour celui d'Istres et 10% pour celui d'Arles).

Seul 0,6% de la population se situe, par ailleurs, à plus de 30 min d'une maternité (contre 7% au niveau régional et 10,2% en France métropolitaine).

Le département des Bouches-du-Rhône comprend 9 037 médecins.

La densité médicale dans le département s'établit comme suit (données de 2018) :

- 444 médecins pour 100 000 habitants
- 183 médecins généralistes pour 100000 habitants
- 14 gynécologues médicaux pour 100000 habitants (21)

Avec 13 médecins généralistes pour 10 000 habitants, le département est ainsi mieux doté que la moyenne régionale (12,6) et que l'ensemble de la France métropolitaine (9,8). (22)

B. Les acteurs de la santé sexuelle dans le département

1. Le médecin généraliste

Le médecin généraliste possède un rôle important dans le domaine de la prévention et de la promotion de la santé : il est souvent le premier interlocuteur médical des jeunes. Une de ses missions est d'accompagner l'adolescent pour qu'il se sente épanoui dans sa sexualité en toute sécurité. (15) (23)

Les médecins généralistes étaient au nombre de 3 718 dans les Bouches du Rhône en 2018 dont 2 271 libéraux exclusifs. (21)

Selon la stratégie nationale en santé sexuelle « *les professionnels de santé de premier recours et en particulier les médecins généralistes (...) ont un rôle central à jouer dans la prévention, le dépistage et l'orientation de leur patientèle en matière de santé sexuelle* ». (24)

En 2017, une cotation spécifique est créée pour la première consultation de contraception et de prévention. Elle est dénommée CCP. Cette consultation à fort enjeu de santé publique est gratuite et réservée aux jeunes filles de 15 à 18 ans. En effet, elle est prise en charge dans les conditions de l'article L. 160-14 du code de la Sécurité sociale et prépare, à terme, son extension pour les garçons. Lors de cette consultation, le médecin informe la patiente sur les méthodes contraceptives et sur les maladies sexuellement transmissibles. Elle peut être réalisée par un médecin généraliste, un gynécologue, un gynécologue-obstétricien ou un pédiatre. Elle ne peut être facturée qu'une seule fois par patiente. Enfin, le médecin doit informer la patiente du droit à l'anonymat. (25)

2. Les gynécologues et les sage-femmes

La gynécologie est la discipline médicale qui, par définition, s'intéresse à l'appareil reproducteur féminin au sens large, à savoir les organes pelviens et les seins. (26)

Il en existe plusieurs sous spécialités : gynécologie médicale, obstétrique, chirurgie gynécologique, oncologique, assistance médicale à la procréation et diagnostic anténatal. (27)

Ils étaient 124 gynécologues médicaux dans le département des Bouches du Rhône en 2018 dont 85 libéraux exclusifs. Les autres gynécologues exerçaient en tant que salariés, hospitaliers ou non, ou avaient un exercice mixte. (21)

Ils s'occupent de pathologies variées mais aussi du suivi, de la prévention et de la prescription de contraception.

Les sage-femmes étaient initialement compétentes essentiellement dans le diagnostic et le suivi de grossesse, la préparation à la naissance, l'accouchement et le suivi postnatal.

Mais depuis la loi HPST (Hôpital Patient Santé Territoire) du 21 juillet 2009, elles peuvent désormais assurer des consultations de gynécologie préventive et prescrire toute contraception hormonale, en dehors de situations pathologiques nécessitant un avis médical.

La sage-femme peut pratiquer en toute autonomie l'ensemble des actes cliniques et techniques nécessaires au suivi et la surveillance des situations non pathologiques d'une part, et au dépistage de situation pathologique, d'autre part : échographie gynécologique, frottis, prescription de bilan biologique, pose de DIU (Dispositif Intra Utérin), cape et implant.

Dans le même cadre législatif évoqué plus haut, la sage-femme peut prescrire, délivrer et administrer des contraceptifs auprès de patientes mineures en dehors de tout recueil préalable du consentement des titulaires de l'autorité parentale.

À la suite du décret publié le 5 juin 2016 au Journal Officiel, les compétences des sage-femmes ont été étendues à la pratique des IVG par voie médicamenteuse ainsi qu'à la vaccination du nourrisson, sa mère et leur entourage. (28)

3. Les pharmacies

La pharmacie joue un rôle important via l'accès direct aux préservatifs et tests de grossesse qui sont en accès libre.

Le pharmacien se doit également de délivrer de manière gratuite et sans ordonnance la contraception d'urgence gratuite à toute jeune fille alléguant être mineure. (4)

Le décret du 17 juillet 2012 permet aux pharmaciens le renouvellement des contraceptifs oraux pendant 6 mois maximum sur présentation d'une ordonnance de moins d'un an. (10)

4. L'éducation nationale

L'établissement scolaire est un des lieux de promotion de la santé sexuelle par le biais des séances d'éducation à la sexualité. Ces séances peuvent être réalisées par du personnel scolaire : professeur de SVT (Sciences de la Vie et de la Terre), IDE (Infirmier Diplômé d'État) scolaire, prof principal. Elles peuvent également être réalisées par des intervenants extérieurs : étudiants en santé, CPEF, planning familial, etc.

On y délivre des préservatifs à l'infirmerie, qui est également un lieu d'échange entre élève et professionnel de santé.

Depuis 2001, la contraception d'urgence peut être délivrée par l'infirmière scolaire dans un contexte de détresse caractérisée. Le décret du 26 mai 2016 supprime cette nécessité, seule la notion d'urgence est nécessaire pour une prescription anonyme et gratuite chez les mineures et les majeures.

Le décret du 10 janvier 2012 autorise les infirmières dont les infirmières scolaires à renouveler pour 6 mois une ordonnance de contraception en écrivant sur l'ordonnance originale. (10)

5. Le Planning Familial

a) Offre de soins proposée

Il s'agit d'une association qui se définit comme un mouvement féministe et d'éducation populaire militant pour le droit à l'éducation à la sexualité, à la contraception, à l'avortement, à l'égalité des droits entre les femmes et les hommes et combat toutes formes de violence ou de discrimination.

Le Planning Familial est composé de bénévoles, salariés et adhérents. Il s'organise à différentes échelles : locale, départementale, régionale et nationale.

Les personnes peuvent être reçues sans rendez-vous pour venir parler, questionner, s'informer au sujet de la vie relationnelle, affective et sexuelle. Elles peuvent également être reçues sur rendez-vous pour une consultation gynécologique par un médecin ou une sage-femme (nécessité d'une consultation médicale pour avoir une contraception). La contraception d'urgence peut leur être délivrée.

Certains sites peuvent réaliser des interruptions volontaires de grossesse.

En complément, le personnel du Planning Familial dispose des informations nécessaires à l'orientation vers les pays autorisant l'IVG après la limite des 14 semaines d'aménorrhée que prévoit la loi française. Il peut aussi solliciter la solidarité des adhérents pour aider financièrement les femmes ne pouvant assumer le coût d'un avortement à l'étranger.

Des actions collectives sont également réalisées :

- Séances d'éducation à la sexualité dans les établissements scolaires
- Intervention dans des structures adultes comme les CADA (Centre d'Accueil pour Demandeurs d'Asile) ou les CSAPAs (Centre de Soins, d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie)
- Organisation de débat ou stand lors d'évènements
- Formation des professionnels pouvant intervenir sur les sujets de la santé sexuelle. (29)

b) Organisation dans le département

Dans le département des Bouches-du-Rhône, les sites du Planning familial se trouvent à Marseille (3eme arr.), Aix en Provence, Istres, Salon de Provence et Miramas.

A Marseille, le site est ouvert tous les après-midis jusqu'à 18h sans rendez-vous pour venir parler, questionner et s'informer. Il faut prendre un rendez-vous pour avoir une consultation gynécologique ou un dépistage des IST.

Dans les autres sites, il existe des permanences sans rendez-vous soit tous les après-midi (Aix en Provence) ou bien certaines demi-journées dans la semaine. (29)

6. Les CEGIDD

a) Offre de soins proposée

Les CeGIDD peuvent être portés par les départements, des structures hospitalières ou encore des associations. Issus de la fusion des CDAG et des CIDDIST, ils centralisent leurs anciennes missions en les élargissant à la prévention des autres risques liés à la sexualité dans une approche globale de santé sexuelle et de prévention combinée. (30)

Ce sont des lieux de consultations anonymes ou non, gratuits, avec et sans rendez-vous. Ils proposent un dépistage adapté de l'infection VIH (SIDA), des hépatites virales et autres infections sexuellement transmissibles, le traitement des IST et des traitements préventifs de l'infection VIH (PrEP). Ils délivrent également le traitement et le suivi post-exposition (TPE).

Les centres disposent de TROD (Test Rapide d'Orientation Diagnostique) VIH, hépatite C, hépatite B, syphilis.

Selon les recommandations, la vaccination contre les hépatites A et B et contre le papillomavirus peuvent être proposées.

Les centres assurent également la prévention des grossesses non désirées par la prescription et la délivrance de la contraception d'urgence, l'orientation des demandes d'IVG vers une structure de santé ou un professionnel compétent, ainsi que la prévention et la détection des violences sexuelles. Du matériel de prévention

(préservatifs) est mis à disposition dans les centres et lors des actions hors les murs (par exemple participation à des séances d'éducation à la sexualité). Des consultations médico-socio-psychologique sont également réalisées.

Au moins un CeGIDD existe par département, ouvert au minimum 4 demi-journées par semaine et offrant dans la mesure du possible une consultation en fin de journée ou le samedi.

Les horaires d'ouvertures sont adaptés : ouverture entre 12 et 14 heures ou en fin de journée jusqu'à 19 heures. (31) (32)

b) Le personnel

On y trouve des médecins, infirmiers, assistantes sociales, psychologue et agents d'accueil. (32)

c) Organisation dans les Bouches-du-Rhône

Les CeGIDD du département se situent à : Marseille Joliette, Marseille Saint Adrien, Aubagne, Gardanne, Aix en Provence, Vitrolles, Martigues, Salon de Provence, Istres et la Ciotat.

Les sites de Marseille sont ouverts 9 demi-journées par semaine. Le site de la Joliette propose des consultations jusqu'à 19h le mardi et le jeudi. Le site de Saint Adrien propose des consultations jusqu'à 19h le lundi et des consultations le samedi matin.

Le site d'Aix en Provence est ouvert 7 demi-journées par semaine et propose des consultations jusqu'à 19h le lundi.

Les autres sites proposent des dépistages une ou plusieurs demi-journées par semaine.

Un accueil en langue des signes française (LSF) pour les personnes malentendantes est réalisé dans le centre marseillais de la Joliette. (32) (33)

7. Les CPEF

a) Présentation

Les Centres de Planification et d'Éducation Familiale créés par la loi Neuwirth en 1967 ont traversé une évolution législative et réglementaire pour aboutir à leurs missions actuelles.

Ce sont des structures publiques qui sont financées en tout ou partie par les départements.

Ils peuvent se situer en intra-hospitalier avec une activité marquée par l'IVG (85% des demandes selon le rapport de l'Inspection Générale des Affaires Sociales de 2011), dans un centre de PMI avec une population plus vulnérable ou bien être des structures isolées ambulatoires avec une cible plus jeune et plus mixte. (4)

Les PMI (centres de Protection Maternelle et Infantile) ont été créées à l'origine en 1945 pour lutter contre la mortalité infantile et le rachitisme et sont gérés par le département depuis 1984. Ils englobent protection maternelle par le biais des CPEF et protection infantile avec des consultations de suivi pédiatrique pour les enfants de 0 à 6 ans réalisés par des médecins et auxiliaires de puériculture. (34)

Les CPEF sont non sectorisés et ouverts à tous y compris les mineurs et les personnes sans couverture sociale. (35)

b) Offre de soins proposée

La palette de prestations qui peuvent être proposées en CPEF est très large : accueil, conseil et écoute individuelle sur les questions liées à la sexualité, l'orientation sexuelle, la vie de couple et la parentalité ; prévention et traitement des IST ; dépistage et prise en charge des violences et mutilations sexuelles ; contraception ; suivi de grossesse ; IVG médicamenteuse et suivi post-IVG ; suivi gynécologique et réalisation de frottis ; délivrance gratuite de contraceptif pour les mineures et les non assurés ou bien sensibilisation à la prévention des risques. (35)

Pour améliorer l'accès à la contraception, la loi prévoit la gratuité et l'anonymat de la prescription et de l'accès à la contraception pour les mineures. En pratique, certains

conseils généraux dont celui des Bouches du Rhône ont décidé d'étendre le dispositif de gratuité jusqu'à 25 ans au sein de leurs CPEF.

Enfin, les centres de planification proposent des séances d'information auprès de jeunes scolarisés ou de différents publics. (4)

c) Le Personnel

Depuis le décret du 24 octobre 1980, les CPEF doivent être dirigés par un médecin. (4)

Le personnel minimum comprend un médecin et un conseiller conjugal et familial mais bien souvent on y trouve également infirmiers, sage-femmes et assistantes sociales.

La pluridisciplinarité des équipes des CPEF permet d'aborder tous les aspects des demandes, souvent plus complexe qu'il n'y paraît en matière de sexualité.

Le conseiller conjugal et familial tient une place prépondérante dans le repérage des violences et sur toutes les questions autour de la vie de couple et la parentalité.

Il réalise aussi les entretiens avant et après une interruption volontaire de grossesse.

d) Le public accueilli

Initialement constitué principalement de femmes mariées, le public des CPEF a vu sa proportion de jeunes croître. Ils représentent actuellement 30 à 50% des usagers. (7)

Cela a été favorisé par la mise en place en 2001 des trois séances annuelles obligatoires d'information autour de la vie affective et sexuelle. En effet des partenariats se sont mis en place entre les établissements scolaires et les CPEF pour réaliser ces séances, ce qui permet aux adolescents de connaître de l'existence des centres. (36)

e) Organisation dans les Bouches du Rhône

Le département des Bouches du Rhône dispose de 30 CPEF quand la majorité des départements en ont entre 5 et 20. (4)

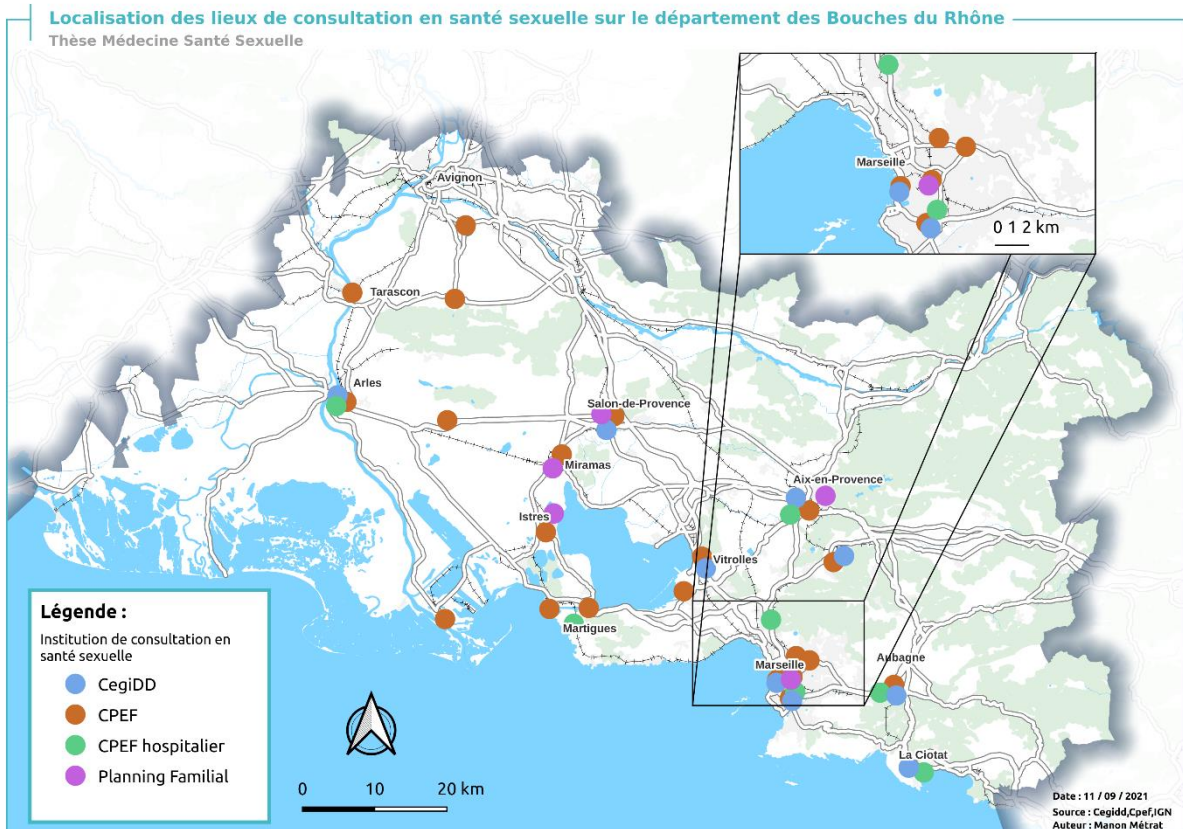
Les différents CPEF de ville se situent à : Marseille La Joliette (2ème arr.), Marseille La belle de Mai (3ème arr.), Marseille St Adrien (8ème arr.), Marseille Les Flamants (14ème arr.), Marseille le Nautille (13ème arr.), Aix Sud, Maison Départementale de la Solidarité d'Arles, Aubagne, Châteaurenard, Gardanne, Istres, Marignane, Martigues, Miramas, Port-de-Bouc, Port-Saint-Louis, Salon-de-Provence, Saint-Martin-de-Crau, St-Remy-de-Provence, Tarascon et Vitrolles.

Ils sont ouverts sur rendez-vous du lundi au vendredi de 8h30 à 12h30 et de 13h30 à 17h30. Le mercredi après-midi est dédié aux consultations sans rendez-vous.

Les différents CPEF hospitaliers sont : La Conception Maternité (Marseille 5ème arr.), Hôpital Nord Maternité (Marseille 15ème arr.), Centre Hospitalier du Pays d'Aix Maternité, Centre Hospitalier Joseph Imbert d'Arles, Centre hospitalier d'Aubagne Maternité, Centre Hospitalier de la Ciotat Maternité et au Centre Hospitalier de Martigues.

Cependant, l'accessibilité des centres rencontre des limites qui doivent être appréhendées dans plusieurs dimensions.

En effet, les plages dédiées aux jeunes dans les CPEF des Bouches du Rhône sont peu fréquentées, avec des disparités entre les centres. (2)



V. Objectif de l'étude

La littérature a fait ressortir une faible réalisation des séances d'éducation sexuelle dans les établissements scolaires. (4) (37) (38)

Des études ont également rapporté qu'une part importante des jeunes ne sait pas qu'un accès aux consultations en santé sexuelle anonyme et gratuit et sans autorisation parentale est possible pour les mineurs. (38) (39)

L'objectif de cette étude est d'explorer par le biais d'un questionnaire les connaissances et les besoins des jeunes de moins de 25 ans sur les consultations en santé sexuelle dans le département des Bouches-du-Rhône.

Au préalable, un état des lieux des consultations en santé sexuelle dans les CEGGID et CPEF du département chez les jeunes de moins de 25 ans a été réalisé.

ÉTATS DES LIEUX DES CONSULTATIONS EN SANTÉ SEXUELLE DANS LES CPEF, LES CeGIDD ET LES CENTRES DU PLANNING FAMILIAL DURANT L'ANNÉE 2019

I. Méthode

A. Population étudiée

Les patients de moins de 25 ans ayant consulté au sujet de leur santé sexuelle dans les différents CPEF et CeGIDD du département des Bouches-du-Rhône ainsi qu'au Mouvement Français pour le Planning Familial, du 1er janvier au 31 décembre 2019.

B. Méthode de recueil des données

1. CPEF

Les données des consultations ont pu être récupérées par le statisticien du Département en filtrant les filles et les garçons âgés de 8 à 25 ans ayant consulté du 1er janvier au 31 décembre 2019 dans le logiciel du département (NOVA).

Seules les consultations ont été quantifiées et non pas les actions collectives.

Pour identifier le lieu de consultation, c'est le lieu dans lequel le soignant s'est identifié en ouvrant sa session qui a été choisi ; et non pas le lieu sélectionné sur le formulaire NOVA lors de la consultation, qui lui n'est pas toujours renseigné.

Les formulaires de "Suivi de grossesse" ont été exclus car n'entrant pas dans le champ de la prévention en santé sexuelle. La santé sexuelle chez la femme enceinte a toute sa place à fortiori devant la majoration des violences dans ce contexte mais relève de consultations spécifiques qui sortent du champ de l'étude. A noter, cet aspect de la consultation est difficile à évaluer car souvent peu rempli dans NOVA.

De même, les formulaires "prise en charge des IVG médicamenteuses" ont été exclus car relevant de consultations spécifiques.

Nous avons donc obtenu pour chaque patient entre 8 et 25 ans ayant consulté dans un CPEF de ville durant l'année 2019 : le lieu de consultation, l'âge, le sexe, la date de naissance, la ville de provenance avec le code postal.

Pour les CPEF hospitaliers nous n'avons pas pu obtenir des données aussi détaillées mais seulement un tableau résumant le nombre de consultations « Contraception » tous âges confondus.

2. CeGIDD

Nous avons obtenu les données des consultations de la même manière que pour les CPEF de ville avec : le lieu de consultation, l'âge, le sexe, la date de naissance, la ville de provenance avec le code postal.

3. Planning familial

Nous avons seulement obtenu un nombre total de consultation durant l'année 2019.

II. Résultats

A. CPEF ambulatoires

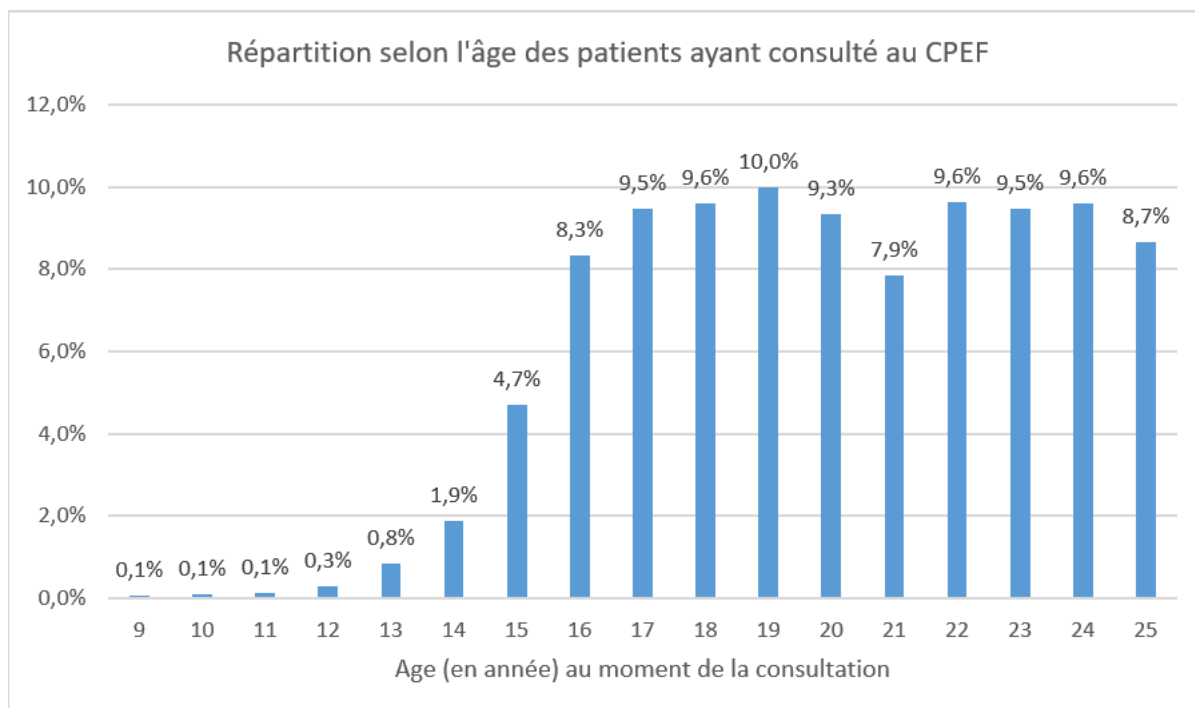
1. Caractéristiques de la population

La population était composée de 99,5% de femmes (N=5083) et 0,5% d'hommes (N=23).

La moyenne d'âge était de 20 ans avec un écart type de 3,2 ans.

La médiane était de 20 ans également.

La population était composée à 25,9% de patients mineurs.



2. Lieux de consultations

Site	Nombres de consultations	Taux de consultation rapporté aux jeunes du même âge
PM Aix en Provence	697	2,4%
PM Joliette	672	6,8%
PM St Adrien	588	2,9%
PM Aubagne	361	6,3%
PM Nautille	359	2,6%
PM Martigues	287	5,0%
PM Salon de Provence	283	4,9%
PM Vitrolles	257	5,9%
PM Arles	224	3,7%
PM Marignane	218	5,7%
PM Istres	215	4,0%
PM Belle de Mai	214	2,8%
PM Flamants	201	2,1%
PM Gardanne	110	3,9%
PM Miramas	109	3,3%
PM Tarascon	87	4,5%
PM Port de Bouc	83	4,3%
PM Chateaufort	75	4,1%
PM Port St Louis	33	3,3%
PM St Rémy de Provence	18	2,0%
PM St Martin de Crau	15	1,1%

Les sites les plus fréquentés en 2019 étaient ceux d'Aix en Provence (N=697) et les sites marseillais de La Joliette (N=672) et de Saint Adrien (N=588).

Dans la colonne de droite, ce nombre de consultations a été rapporté à la population des 15-25 ans résidant dans la ville ou l'arrondissement dans lequel se situe le CPEF,

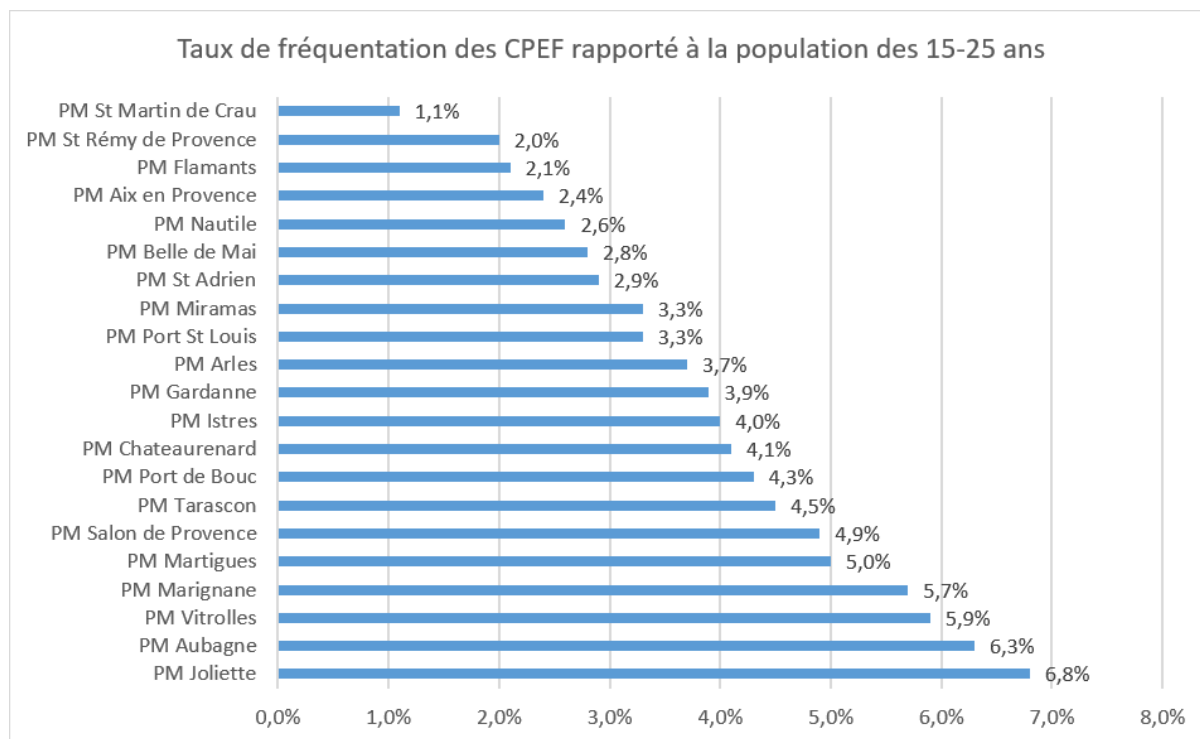
d'après les données de l'INSEE (Institut Nationale de la Statistique et des Etudes Economiques).

Pour le CPEF de Marseille Joliette nous avons considéré la population du 1^{er} et du 2^{ème} arrondissement ; pour le CPEF de Marseille Saint Adrien nous avons considéré la population du 8^{ème} et du 9^{ème} arrondissement.

On trouve alors des taux de consultations entre 1,1% pour Saint Martin de Crau et 6,8% pour la Joliette.

Finalement, le taux d'Aix-en-Provence rapporté à l'agglomération est de 2,4%.

Les CPEF sont non sectorisés, il existe des limites à ce calcul puisqu'il est difficile de définir la zone géographique exacte des patients consultants dans un CPEF donné.



3. Exemple des CPEF Marseillais

Nous avons voulu comprendre les différences de taux de fréquentation en prenant l'exemple des CPEF marseillais.

Arrondissement de provenance	PM Belle de Mai	PM Flamants	PM Joliette	PM Nautile	PM St Adrien
13001	2,8%	5,5%	20,2%	5,6%	4,4%
13002	2,3%	0,5%	13,7%	0,8%	1,4%
13003	71,0%	2,0%	8,0%	3,3%	3,2%
13004	3,7%	1,5%	4,3%	8,9%	4,1%
13005	1,4%	0,5%	2,4%	1,1%	9,9%
13006	0,0%	2,0%	4,0%	1,1%	9,5%
13007	0,0%	0,5%	1,6%	0,0%	2,2%
13008	1,4%	0,5%	1,9%	0,6%	17,9%
13009	0,0%	1,0%	2,5%	1,1%	14,3%
13010	0,9%	2,0%	2,7%	1,9%	9,4%
13011	0,0%	1,0%	2,5%	1,1%	4,6%
13012	0,0%	1,0%	1,6%	1,4%	3,6%
13013	2,3%	9,0%	6,8%	53,2%	3,6%
13014	5,6%	62,7%	7,7%	7,8%	2,7%
13015	2,8%	6,0%	11,5%	4,2%	1,9%
13016	1,9%	0,5%	0,9%	0,8%	0,5%
Autres codes postaux	4,8%	3,8%	7,7%	7,1%	6,8%

Si l'on s'intéresse à la provenance des patients qui consultent selon le lieu, on remarque que les patients consultants dans les CPEF de la Belle de Mai, des Flamants ou du Nautile proviennent en majorité de l'arrondissement dans lequel se trouve les CPEF : 73,8% des patients qui consultent à la Belle de Mai habitent dans le 3^{ème} arrondissement, 65,3% des patients qui consultent aux Flamants habitent dans le 14^{ème} arrondissement, 57,2% des patients qui consultent au Nautile habitent dans le 13^{ème} arrondissement.

Pour les CPEF de la Joliette et de St Adrien, qui sont plus centraux, la répartition de la provenance des consultants est plus homogène.

B. CPEF hospitaliers

	Nombres de femmes vues en consultations contraception	Dont mineures
CH La Ciotat	817	807
CH Martigues	5	0
CH Aubagne	2686	117
CH Conception	630	52
CH Nord	459	89

Nous ne savons pas quelle proportion de ces consultations correspond à notre population d'étude.

D'après les chiffres que nous avons obtenus, la proportion de patientes mineures est de 4,4% au CH d'Aubagne, 8,3% au CH Conception, 19,4% au CH Nord et 98,8% au CH de La Ciotat.

Les données étaient manquantes pour les CH de Martigues, Arles et d'Aix-en-Provence.

C. CeGIDD

1. Caractéristiques de la population

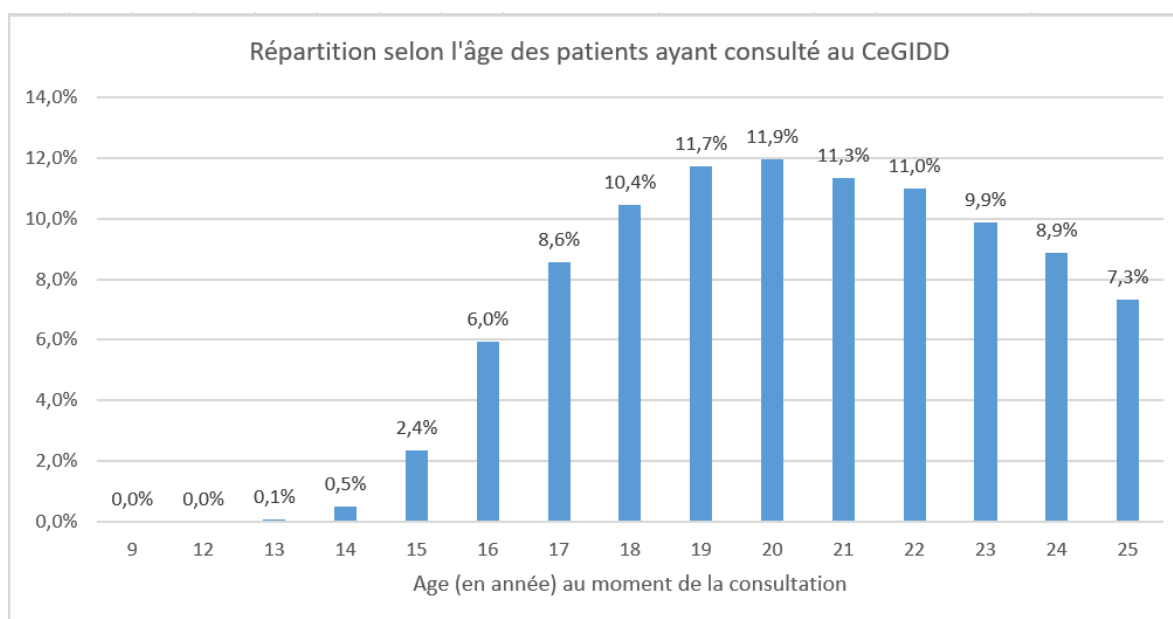
La population était composée de 51 % de femmes (N=7114) et 48,9% d'hommes (N=6821).

Il y avait 0,05 % de données manquantes concernant le sexe des patients.

La moyenne d'âge des patients ayant consulté était de 20,4 ans avec un écart type de 2,8 ans.

La médiane était de 20 ans.

Le pourcentage de mineurs était de 17,5%.



2. Lieux de consultations

Site	Nombre de consultation durant l'année	Taux de consultation rapporté aux jeunes du même âge
CeGIDD Joliette	4794	48,2%
CeGIDD Saint Adrien	4367	21,3%
CeGIDD Aix	3276	11,4%
CeGIDD Salon	657	11,3%
CeGIDD Aubagne	319	5,5%
CeGIDD Arles	278	4,5%
CeGIDD Vitrolles	237	5,4%
CeGIDD Gardanne	12	0,4%
CeGIDD La Ciotat	1	0,0%

Comme pour les CPEF, nous avons calculé le taux de consultation du CeGIDD Joliette en prenant en compte les jeunes de 15 à 25 ans du 1^{er} et du 2^{ème} arrondissement (N=9940) et celui du CeGIDD Saint Adrien ceux du 8^{ème} et du 9^{ème} arrondissement (N=20461).

Si l'on analyse la provenance des patients consultant dans ces deux CeGIDD, on remarque que les jeunes de tous les arrondissements de Marseille s'y rendent. On remarque également que la provenance de patients habitant à l'extérieur de Marseille est non négligeable : 17,1% pour le CeGIDD de la Joliette et 16,7% pour le CeGIDD de Saint Adrien.

Arrondissement de provenance	CeGIDD Joliette	CeGIDD St Adrien
13001	9,4%	4,3%
13002	8,8%	1,1%
13003	7,8%	1,7%
13004	5,3%	3,2%
13005	7,0%	9,3%
13006	5,0%	10,2%
13007	2,5%	4,7%
13008	3,8%	15,1%
13009	3,5%	10,8%
13010	3,0%	6,1%
13011	2,9%	4,7%
13012	3,9%	4,1%
13013	8,8%	4,5%
13014	4,9%	1,9%
13015	4,9%	1,3%
13016	1,4%	0,3%
Autres codes postaux	17,1%	16,70%

D. Planning familial

Pour le Planning familial nous n'avons pas pu obtenir le détail des consultations.
Nous savons que 776 consultations ont eu lieu dans leur site de Marseille concernant des patientes de moins de 25 ans.

MATÉRIELS ET MÉTHODES

Il s'agit d'une étude épidémiologique, observationnelle, transversale, descriptive.

I. Élaboration du questionnaire

La littérature a permis d'élaborer un questionnaire en trois parties :

La première partie permet de déterminer les caractéristiques des jeunes interrogés : âge, sexe, situation, évaluation des séances d'éducation à la sexualité (participation, nombre, intervenant).

La deuxième partie permet d'évaluer leurs connaissances : connaissance des CPEF et CeGIDD, les lieux ressources en santé sexuelle et leurs modalités d'accès.

La troisième partie vise à évaluer les freins et les attentes de ce public concernant ces consultations et le personnel qui s'y trouve : critères de choix, horaires souhaités, freins à consulter, moyen souhaité pour une communication ultérieure au sujet des centres.

Un pré test sur notre entourage a été réalisé ce qui a permis de modifier l'intitulé de certaines questions dont la compréhension était difficile.

Le questionnaire comporte 17 questions au total. Il a été décidé d'opter pour une majorité de questions fermées afin de permettre une rapidité des réponses et d'exploitation des données. La plupart était de type multi dichotomique à choix unique ou multiples. Une question ouverte de type numérique a été utilisé pour l'âge des participants mais également pour de nombreuses questions où une réponse "autre" permettait au répondant une réponse personnalisée.

II. Population étudiée

A. Critères d'inclusion

Ont été inclus les sujets âgés de 15 à 25 ans, homme, femme ou non binaire, ayant été informés et ayant exprimé leur non-opposition.

B. Critères d'exclusion

Ont été exclus :

- Les sujets ayant exprimés une opposition à leur participation
- Les mineurs dont les parents n'ont pas donné leur consentement.

C. Nombres de personnes interrogées

La population cible concerne les jeunes du département des Bouches du Rhône âgés de 15 à 25 ans. Elle représente d'après les données de l'INSEE 266 742 personnes.

Le nombre de sujets nécessaire pour être représentatif de cette population avec un intervalle de confiance de 95 % et un pourcentage d'erreurs de 5% est de 380 questionnaires.

La population source était représentée par des échantillons de 3ème, lycéens et étudiants de l'Université Aix Marseille âgés de 15 à 25 ans.

III. Lieux de l'étude :

Les étudiants étaient les étudiants de l'université Aix-Marseille sans distinction.

Concernant les collèges et lycées : Seuls deux collèges du 16^{ème} et du 11^{ème} arrondissement de Marseille ont accepté de participer à l'étude.

IV. Méthode de recueil des données

Concernant les collèges et lycées :

Ce travail a été réalisé en partenariat avec le Réseau Périnatalité Méditerranée déjà en lien avec certains établissements scolaires par son activité d'éducation à la sexualité.

Durant les mois de mars à mai 2021, les différentes infirmières scolaires de ces établissements ont été contactées par téléphone afin de leur expliquer l'étude puis par mail avec une demande d'autorisation au chef d'établissement quand cela était demandé.

Dans le contexte actuel et avec la charge de travail des infirmières, de nombreuses relances ont dû être réalisées.

Parmi les 10 collèges et lycées marseillais contactés, les retours étaient les suivants : 2 ont répondu favorablement au terme de cette période, 4 refus du chef d'établissements malgré la volonté de l'infirmière, 1 refus d'infirmière pour cause de manque de temps, 3 demandes sans suite malgré un premier accord téléphonique et de nombreuses relances par mail et téléphone.

Initialement, nous devions nous rendre en présentiel dans les différents établissements afin de présenter le questionnaire en début de cours et distribuer des versions papier pour les jeunes n'ayant pas accès à Internet ; les autres pouvant y répondre sur leur smartphone, tablette ou ordinateur via un lien LimeSurvey.

Finalement, en raison d'un nouveau confinement, la méthodologie a dû être revue :

Du 3 mai au 15 juin 2021, les questionnaires ont été distribués.

Pour un des collèges, il a été mis en ligne sur la plateforme Pronote (interface d'interaction entre parents, élèves et professeurs) un lien à destination des parents de mineurs avec une demande de consentement sous forme de questionnaire oui/non puis un lien vers le questionnaire de l'étude accompagné d'une notice d'information.

Les deux étant des questionnaires distincts il n'était pas possible de faire de lien entre le nom sur le consentement et le questionnaire intrinsèque à l'étude qui était anonymisé.

Le logiciel LimeSurvey a été utilisé. Toutes les données ont été anonymisées.

Pour le second collège, l'infirmière scolaire a préféré travailler avec la version papier qu'elle a distribué avec la demande de consentement parental préalable.

Concernant les étudiants Aix-Marseille Université :

Les étudiants ont été contactés via notre adresse mail étudiante ENT (Espace Numérique de Travail) permettant un accès public au mailing des autres étudiants.

8 846 mails de présentation de l'étude contenant un lien vers le questionnaire ont été envoyés entre le 1er et le 3 mars 2021.

Devant un retour important il a été décidé d'arrêter les envois rapidement, le nombre de sujets nécessaires ayant été obtenu.

V. Variable étudiée

La première partie du questionnaire concernait les données de présentation générale des répondants : âge/sexes/niveau d'étude/participation aux séances d'éducation à la sexualité.

La seconde partie évaluait les connaissances préexistantes sur les lieux ressources en santé sexuelle et leurs modalités d'accès.

La dernière partie questionnait les critères de choix et les freins d'accès à ces consultations.

VI. Analyse statistique :

L'analyse statistique a été réalisée à l'aide d'un tableur Excel.

Une analyse par niveau d'études et par sexe a été réalisée, afin de voir s'il existait des attentes différentes.

VII. Considérations éthiques

Ce projet s'inscrit dans le cadre d'une recherche n'impliquant pas la personne humaine au sens de l'article R1121-1 alinéa II 1.

Il a obtenu un avis positif du comité d'éthique de l'université Aix Marseille.

Il a obtenu l'accord de la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés (CNIL).

A la fin du questionnaire, les participants avaient accès à une notice d'information leur donnant les réponses aux questions de connaissances qui leur sont posées. (Annexe 3)

Cette notice leur rappelait les raisons pour lesquelles ils peuvent consulter pour leur santé sexuelle et leur faisait part des lieux existants dans le département. Elle mentionnait l'anonymat, la gratuité, le fait que la présence d'un adulte n'est pas

obligatoire et que l'examen gynécologique pour les filles n'est pas obligatoire lors d'une consultation.

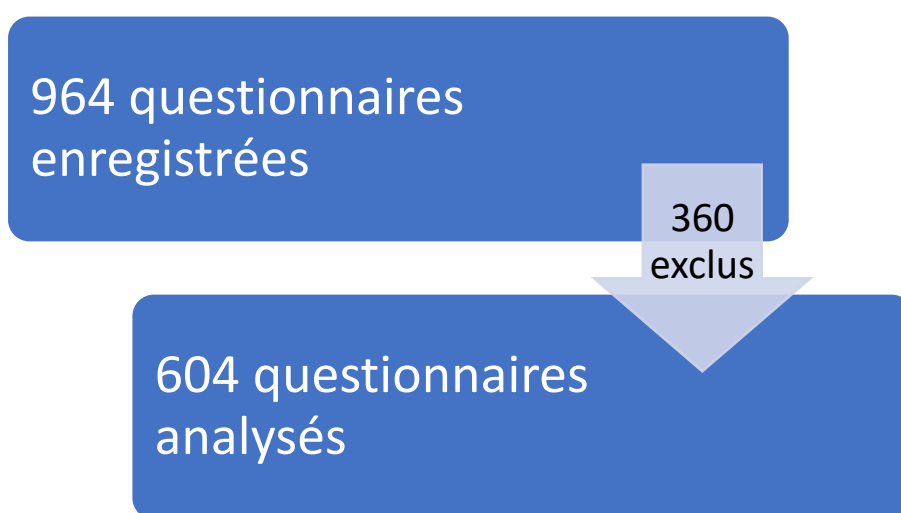
Ils avaient à disposition des liens vers plusieurs ressources internet leur permettant de s'informer sur leur santé sexuelle et d'avoir connaissance des différents lieux dédiés à leur accueil. Une des ressources était le site « Parlons sexualité », créé par l'ensemble des acteurs de santé sexuelle de la région Provence Alpes Côte d'Azur à destination des jeunes. Il y avait également d'autres sites gouvernementaux recommandés par le Haut Conseil à l'Égalité entre les femmes et les hommes : www.onsexprime.fr, www.ivg.gouv.fr, www.choisirsacontraception.fr.

Enfin, nos coordonnées leurs avaient été communiquées afin de pouvoir répondre à d'éventuelles questions et les orienter vers une consultation médicale ou psychologique s'ils en exprimaient le besoin.

RÉSULTATS

I. Analyse des réponses au questionnaire

Sur les 964 réponses enregistrées, nous avons exclu 360 exemplaires car l'âge des participants était supérieur à 25 ans ou car ils étaient non répondus (< 2 réponses).



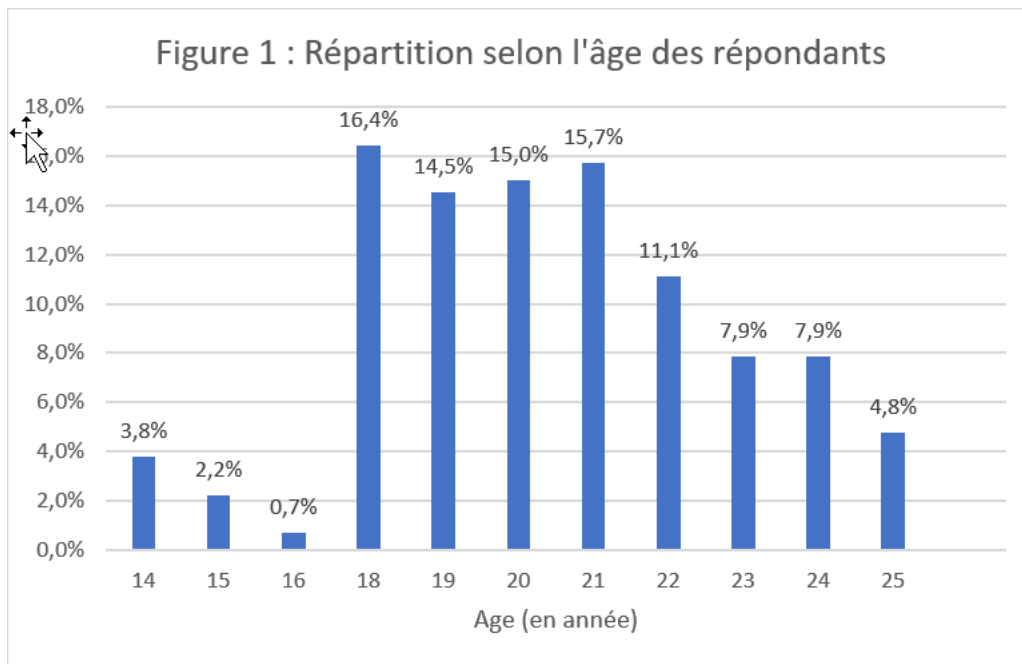
II. Caractéristiques de la population

La population d'étude se compose de 69,3% de filles, 30% de garçons et 0,7% de non binaires.

Sur les 604 questionnaires analysés, 19 questionnaires contenaient des données manquantes concernant l'âge, soit 3,1% des données. Les données manquantes concernaient les questionnaires des collégiens réalisés à l'écrit.

L'âge des personnes dont les réponses ont été analysées allait de 14 à 25 ans.

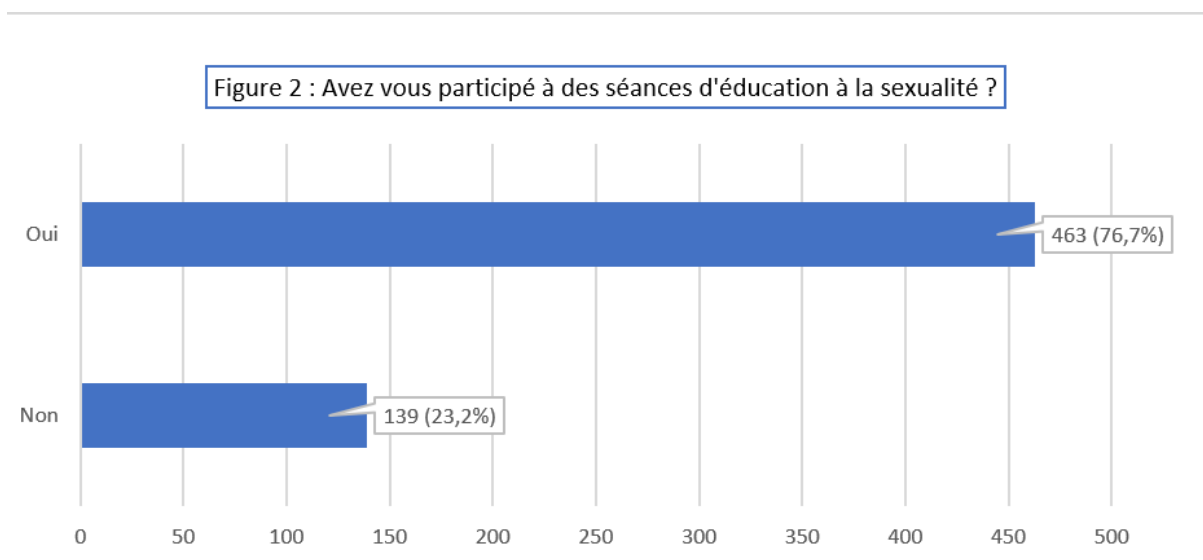
La moyenne d'âge des répondants était à 20,3 avec un écart type de 2,5 ans.



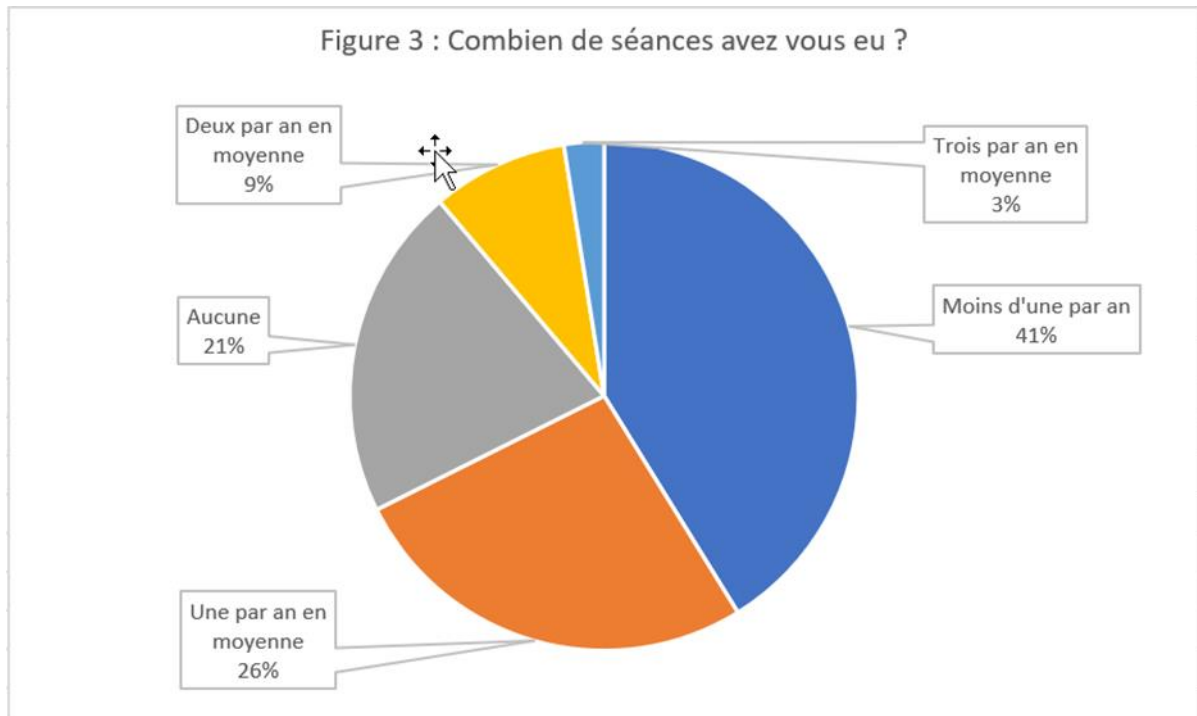
La répartition de la situation :

- Etudiant : 86,6% (N=523) dont 18,7% (N=98) d'étudiants en santé
- Collégiens : 9,9% (N=60)
- Dans la vie active : 1,8% (N=11)
- En formation : 0,66% (N=4)
- Lycéen : 0,17% (N= 1)
- Autre : 0,8% (N=5)

Parmi les répondants, 76,7% ont assisté à des séances d'éducation sexuelle durant leur cursus.



La majorité des répondants ont eu moins d'une séance d'éducation sexuelle par an en moyenne (41%), 26% en ont eu en moyenne une par an, 21% n'en ont eu aucune, 9% deux par an en moyenne et seulement 3% en ont eu trois par an en moyenne.



Les séances étaient réalisées :

- Par l'enseignant de SVT 48%
- Par l'infirmière scolaire 35%
- Ne sait pas 21,5%
- Par un intervenant de CPEF 17,2%
- Par le planning familial 7,1%
- Par le CRIPS (Centre Régional d'Information et de Prévention du Sida et pour la santé des jeunes) 6,3%
- Par des étudiants du service sanitaire 6,3%
- Par des étudiants infirmiers 2,8%
- Données manquantes 0,5%

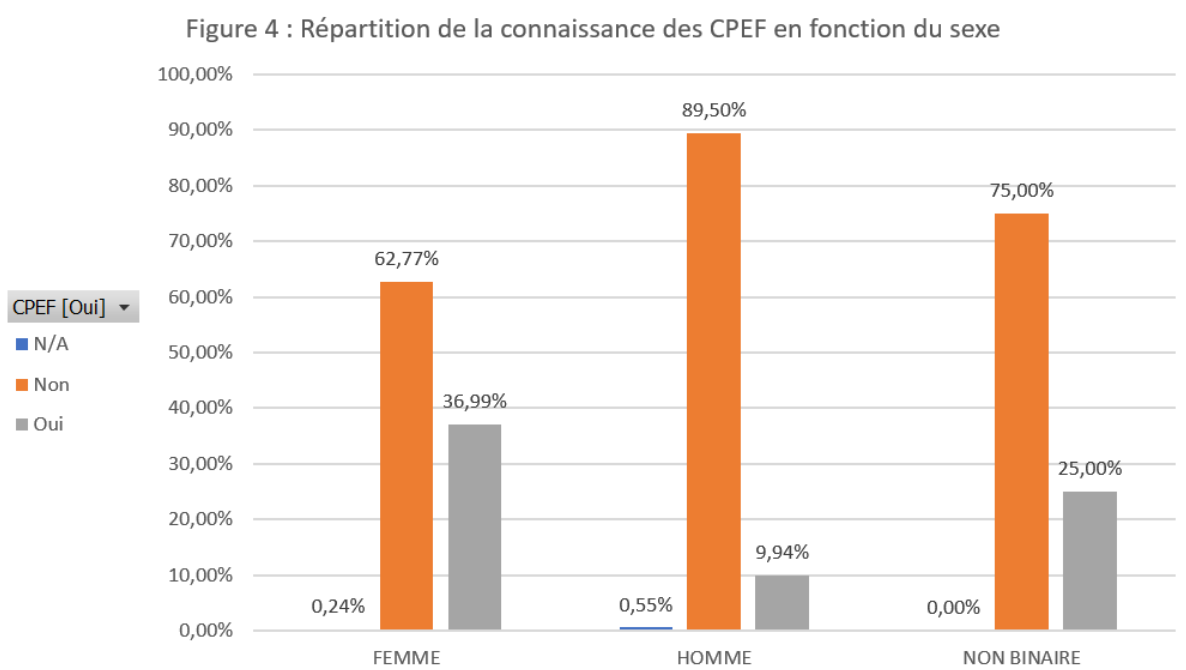
III. Connaissances des jeunes :

A. Les CPEF et CeGIDD

A la question << Connaissez-vous les CPEF ? >> : 71% des jeunes ne connaissent pas les CPEF.

Dont 62,8 % des femmes et 89,5 % des hommes interrogés.

Il y avait 0,3% de données manquantes pour cette question.

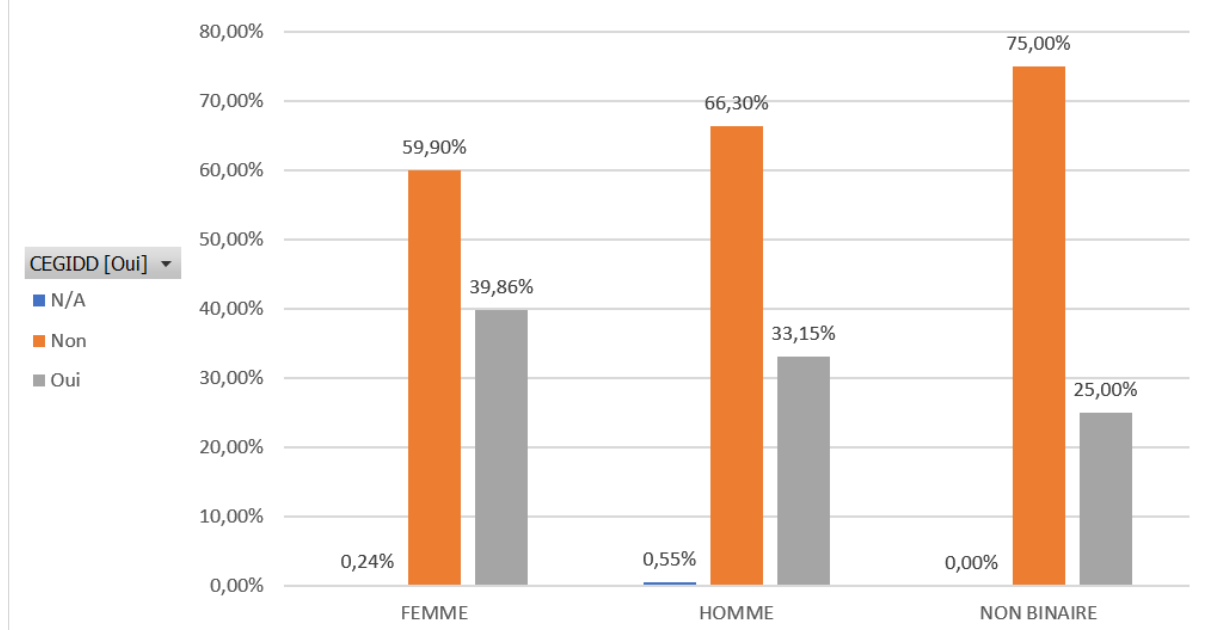


A la question << Connaissez-vous les CeGIDD >> : 62% ne les connaissent pas.

Dont 39,9% des femmes et 33,1% des hommes interrogés.

Il y avait 0,3% de données manquantes pour cette question.

Figure 5 : Répartition de la connaissance des CeGIDD en fonction du sexe



A la question comment les ont-ils connus :

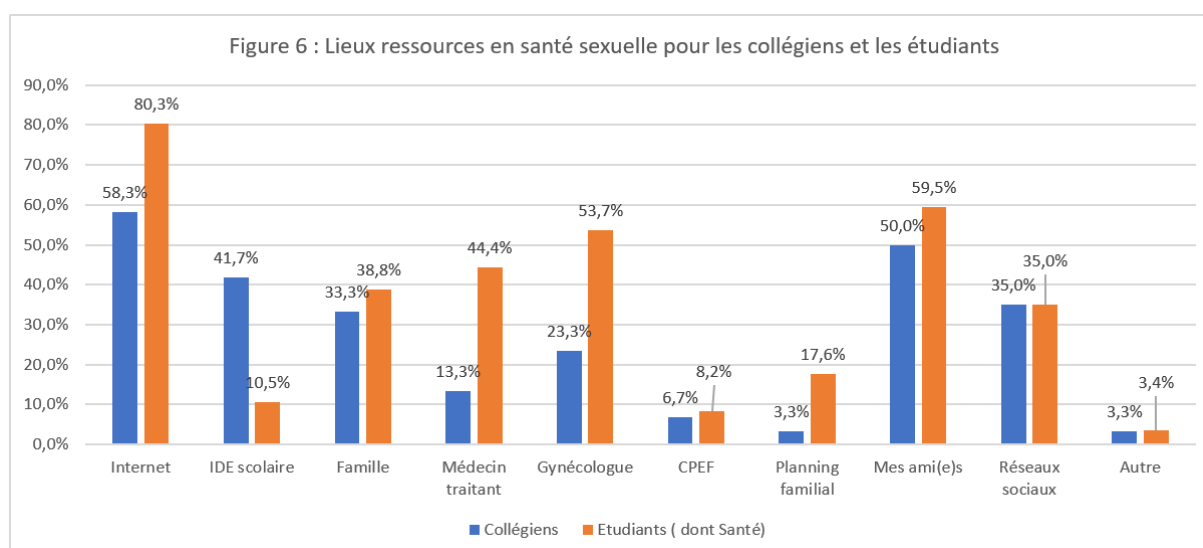
- Par le bouche à oreille à 20,9%
- Via les séances d'éducation à la sexualité à 18,5%
- Via un ami à 14,6%
- Via un autre site internet à 10,3%
- Via un professionnel de santé à 10,3%
- Via un membre de la famille à 5,6%
- Via un flyer à 2,1%
- Via le site Parlons Sexualité à 0,66%

B. Les lieux ressources en santé sexuelle

La principale ressource en matière de santé sexuelle est internet pour 77,6% des participants. On relève également : les ami(e)s pour 58,3%, le gynécologue pour 51%, le médecin traitant pour 40,9%, la famille pour 37,9%, les réseaux sociaux pour 34,6%, le planning familial pour 16,1%, l'IDE scolaire pour 13,2% et les CPEF pour 8,1%

En réponse “Autres” les répondants ont cité :

- CeGIDD (cité 6 fois)
- Sage-femme (cité 4 fois)
- “études”, ”lycée”, ”professeur” (cités 1 fois)
- “psychologue” (cité 1 fois)



A la question “D’après vous quels professionnels peut-on consulter sur les sujets de santé sexuelle ?

- 92,5% Gynécologue (76,7% des collégiens et 94,6% des étudiants)
- 83,6% Médecin généraliste (48,3% des collégiens et 87,9% des étudiants)
- 63,7% L’infirmière scolaire (68,3% des collégiens et 64% des étudiants)
- 57,4% Au Planning (10% des collégiens et 63,2% des étudiants)
- 57,1% Sage-Femme (40% des collégiens et 59% des étudiants)
- 38,7% Dans un CPEF (10% des collégiens et 42% des étudiants)
- 25,7% Conseillère conjugale et familiale (18,3% des collégiens et 25,8% des étudiants)

Parmi les réponses "Autres" les répondants ont cité :

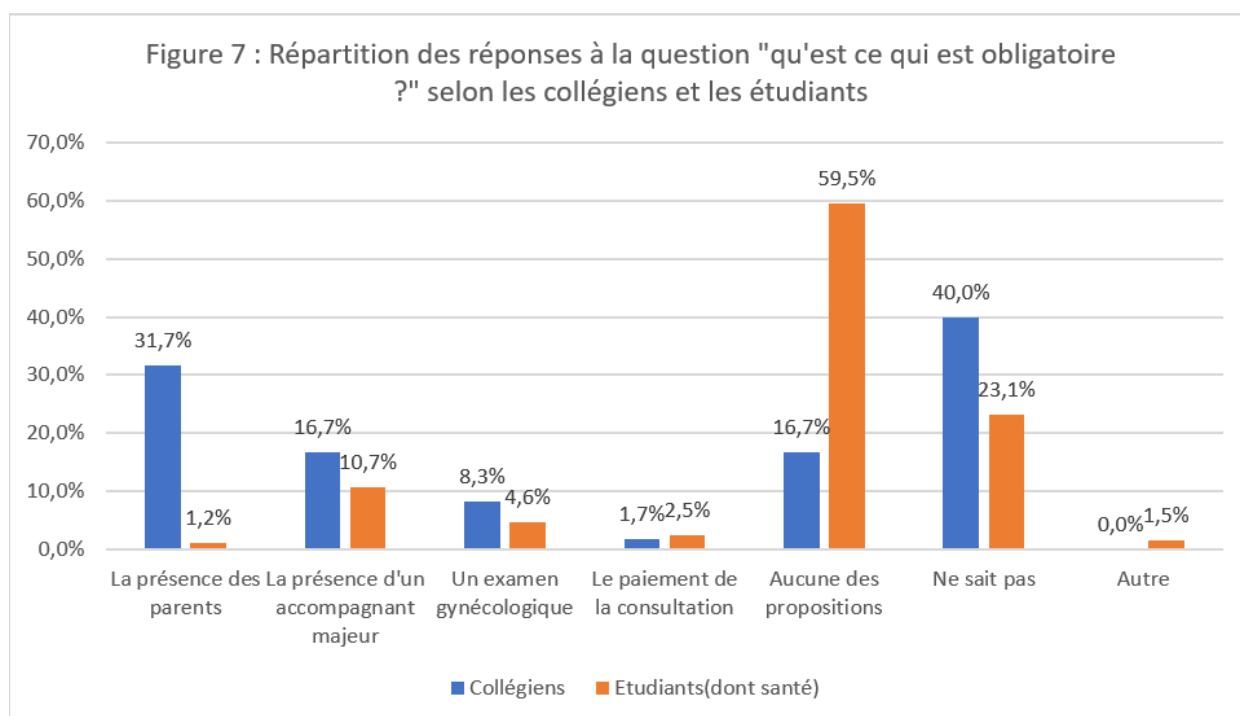
- Le sexologue (cité 18 fois)
- Le psychologue ou le psychiatre (cité 5 fois)
- Le pharmacien (cité 2 fois)
- Le CeGIDD (cité 1 fois)

C. Obligations et motifs de consultation

A la question << Selon vous qu'est ce qui est obligatoire lors d'une consultation au CPEF au sujet de santé sexuelle ? >>, la majorité des répondants ont choisi la réponse "aucune des propositions" (55,6%).

Une partie des répondants ne savait pas la réponse (24,8%).

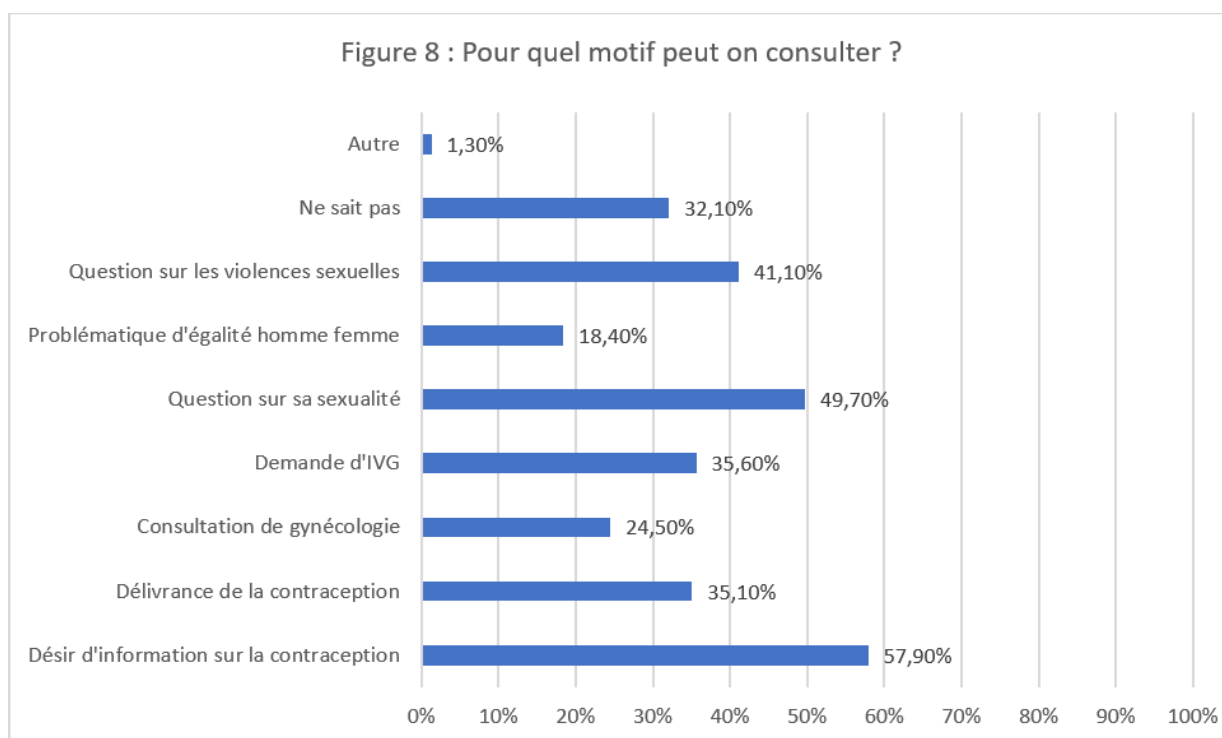
Les autres pensaient que la présence d'un accompagnant majeur était obligatoire (11,1%), qu'un examen gynécologique était obligatoire (5%), que la présence des parents était obligatoire (4,1%) et que le paiement de la consultation était obligatoire (2,3%).



A la question << Selon vous, pour quel motif peut-on consulter au CPEF ? >> :

57,9% ont répondu “désir d’information sur la contraception”, 49,7% ont répondu “question sur sa sexualité”, 41,1% ont répondu “question sur les violences sexuelles”, 35,6% ont répondu “demande d’IVG (Interruption volontaire de Grossesse)”, 35,1% ont répondu “délivrance de la contraception”, 24,5% ont répondu “consultation de gynécologie”, 18,4% ont répondu “problématique d’égalité homme femme”.

32,1% des participants ont répondu ne pas savoir.



IV. Les attentes des jeunes

A la question <<Si vous consultez un professionnel de santé pour une question de santé sexuelle quels sont vos critères de choix ?>> :

Les deux critères qui reviennent en priorité chez **les étudiants** sont “la rapidité de prise en charge à 66,3% (N=347) et “la discrétion/l’anonymat” à 63,5% (N=332).

Ils ont ensuite répondu “ la proximité avec le lieu de résidence” à 48,8% (N=255), “la possibilité de venir sans rendez-vous” à 40,7% (N=213), “la gratuité” à 38,2% (N=200), “la proximité avec le lieu de cours” à 14,5% (N=76).

Les données manquantes pour cette question concernaient 7,3% des étudiants.

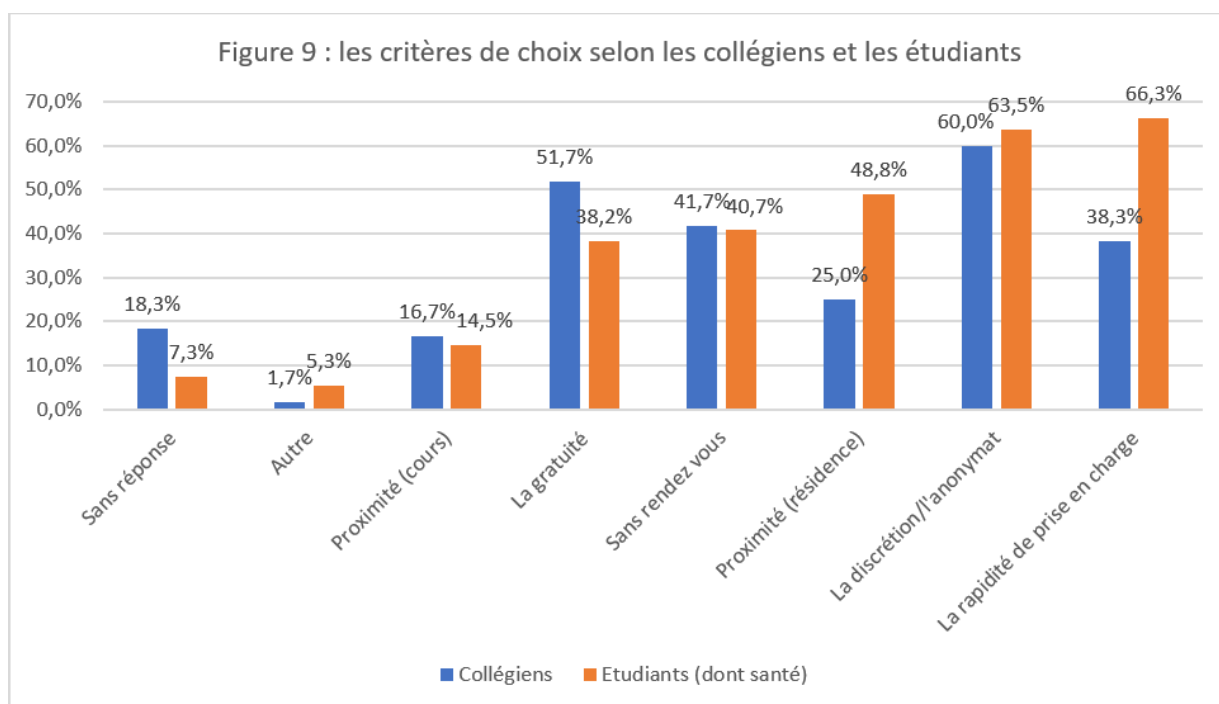
Les deux critères qui reviennent en priorité chez **les collégiens** sont “ la discrétion/l’anonymat” à 60% (N=36) et “la gratuité” à 51,7% (N=31).

Ils ont ensuite répondu “la possibilité de venir sans rendez-vous” à 41,7% (N=25), “la rapidité de prise en charge” à 38,3% (N=23), “la proximité avec le lieu de résidence” à 25% (N=15) et “la proximité avec le lieu de cours” à 16,7% (N=10).

Les données manquantes concernaient 18,3% des collégiens pour cette question.

Parmi les réponses “autres”, certains répondants ont souhaité s’exprimer (toute situation confondue) :

- “être bienveillant, sans jugement, mettre en confiance, être safe sur les discriminations des femmes et des minorités.”
- “L’absence de jugement, la possibilité de tout dire sans avoir peur de la réaction de l’interlocuteur, se sentir entendu et compris”
- “Professionnalisme, hygiène des lieux”
- “le caractère trans inclusif”
- “La réputation vis à vis des violences gynécologiques / avis d’amis ou connaissances ayant déjà consultés”
- “L’écoute et la compréhension”
- “Je ne consulte pas”



A la question « En ce qui concerne les horaires, à quel moment préférez-vous consulter ? » :

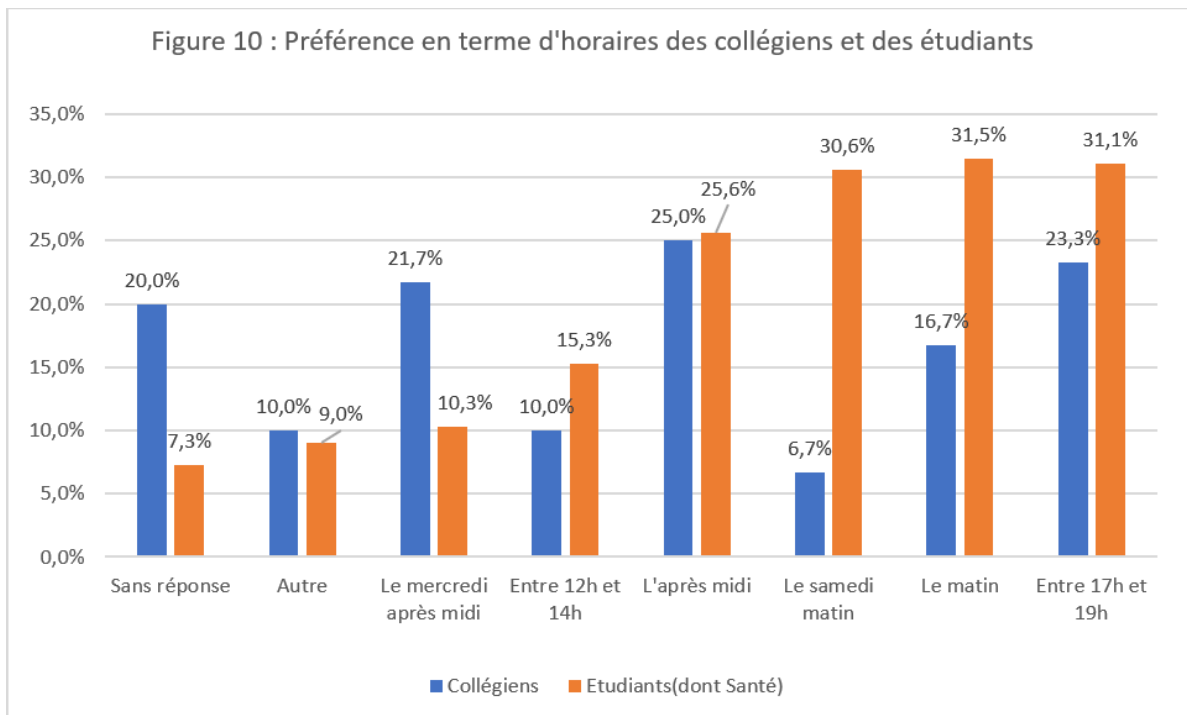
Les étudiants ont répondu préférentiellement le matin à 31,5% (N=165), entre 17h et 19h à 31,1% (N=163), le samedi matin à 30,6% (N=160) puis l'après-midi à 25,6% (N=134), entre 12h et 14h à 15,3%(N=80), le mercredi après-midi à 10,3% (N=54).

Dans « autre », on retrouvait la mention : “cela dépend de mon emploi du temps” cité 17 fois.

Pour cette question il y avait 7,3% de données manquantes pour les étudiants.

Les collégiens ont répondu préférentiellement l'après-midi à 25% (N=15), entre 17h et 19h à 23,3% (N=14), le mercredi après-midi à 21,7% (N=13) puis le matin à 16,7% (N=10), entre 12h et 14h à 10% (N=6) et le samedi matin à 6,7% (N=4).

Il y avait 20% de données manquantes pour les collégiens.



A la question «>> Quels sont les freins à consulter un professionnel en santé sexuelle ? >> :

Les étudiants ont répondu en majorité “la peur du jugement” à 51,4% (N=269).

Ils ont également répondu “les horaires non compatibles” à 35,4% (N=185), “la peur d’avoir un examen gynécologique” à 23,3% (N=122), “la peur de rencontrer quelqu’un que vous connaissez” à 20,6% (N=108), “la peur de ne pas être anonyme” à 20,3% (N=106), “la peur de devoir payer” à 19,9% (N=104), “la peur que mes parents le découvrent” à 14,3% (N=75).

Les données manquantes concernaient 7,3% des étudiants.

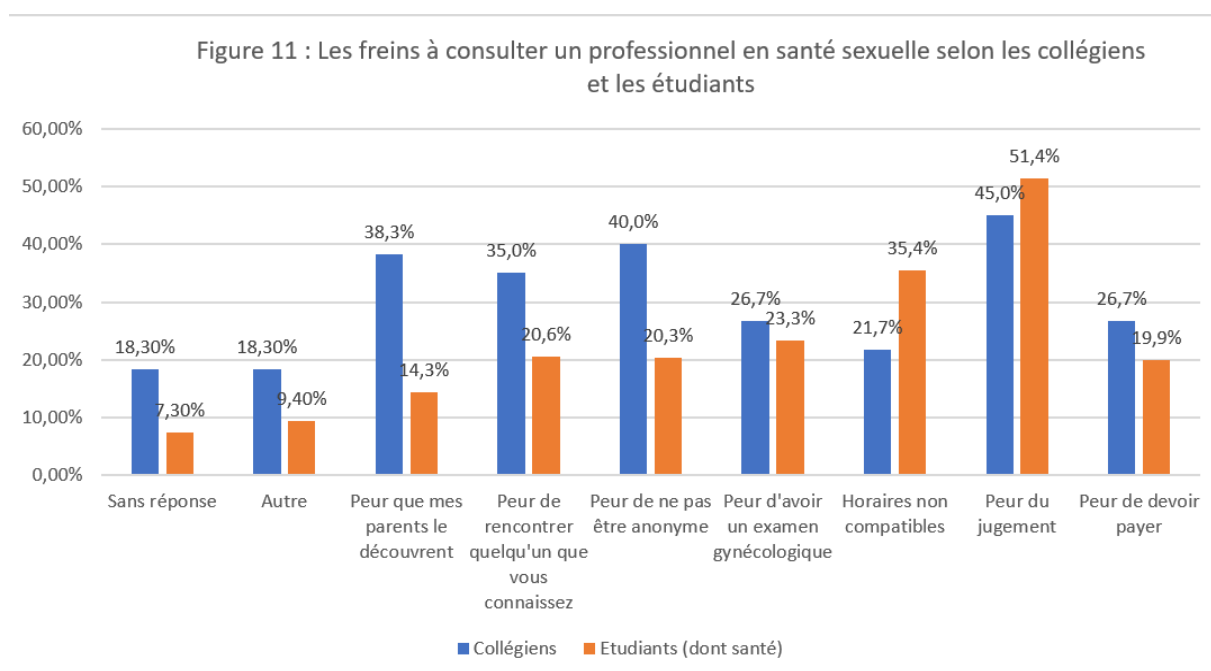
La réponse préférentielle **des collégiens** était la même “la peur du jugement” à 45% (N=27).

Les autres réponses étaient “la peur de ne pas être anonyme” à 40% (N=24), “la peur que mes parents le découvrent” à 38,3% (N=23), “la peur de rencontrer quelqu’un que vous connaissez” à 35% (N=21), “la peur de devoir payer” à 26,7% (N=16), “la peur d’avoir un examen gynécologique” à 26,7% (N=16), “les horaires non compatibles” à 21,7% (N=13).

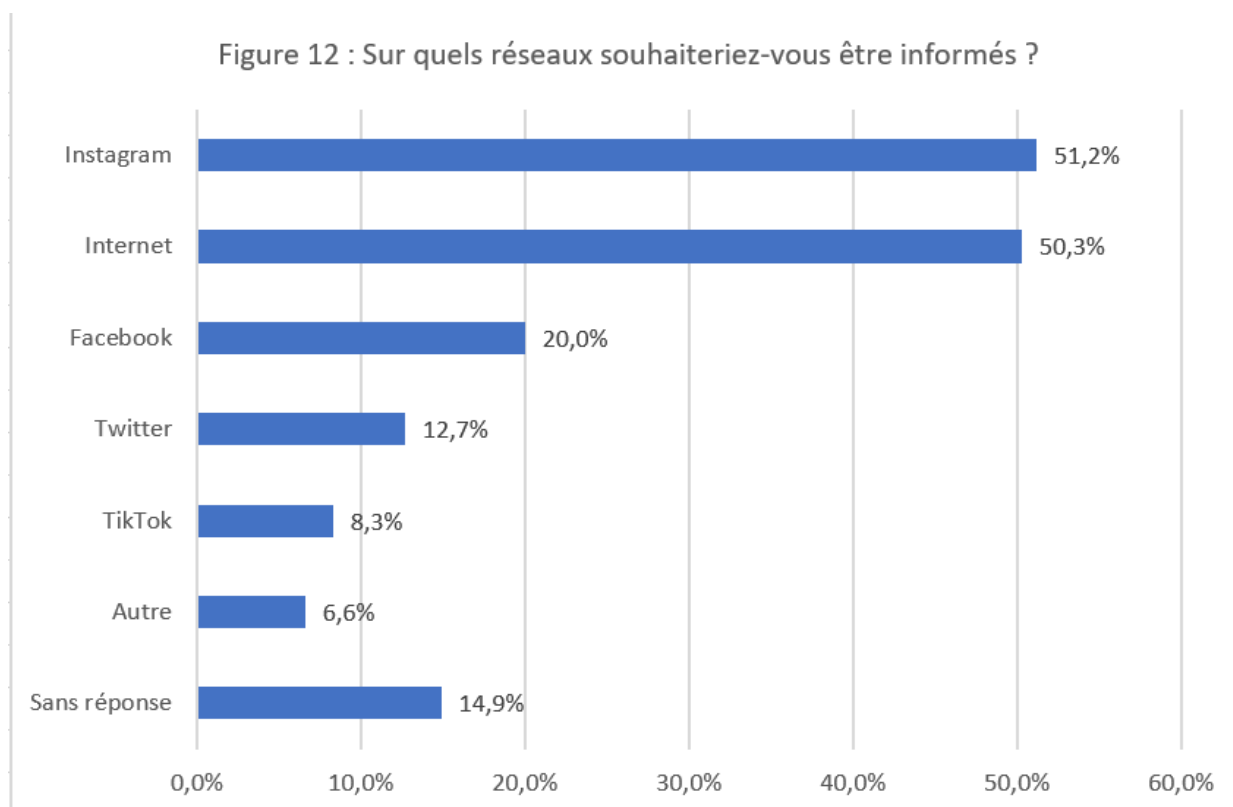
Les données manquantes concernaient 18,3% des collégiens.

Parmi les réponses "autre", les répondants ont cité :

- "Pas de freins" (cité 19 fois)
- "Pas besoin" ou "pas envie" (cité 9 fois)
- Le genre du médecin (cité 3 fois)
- "La pudeur" (cité 2 fois)
- "Manque d'informations sur les aides proposés" (cité 1 fois)
- "Peur de découvrir des maladies" (cité 1 fois)
- "Devoir me déshabiller" (cité 1 fois)
- "La gratuité est très importante quand on a 14/16 ans "
- "Les discours moralisateurs, l'étrécissement d'esprit du professionnel de santé"
- "Pas vraiment de freins, si ce n'est la difficulté d'avoir du temps en dehors des cours en semaine"
- "L'attente, les violences gynécos, l'incompréhension de la part du professionnel de santé"
- "peur de ne pas avoir de réponses compréhensibles"



A la question << Sur quels réseaux souhaiteriez-vous être informés ?>>, les participants ont répondu Instagram à 51,2% et internet à 50,3%.



DISCUSSION

I. Validité interne de l'étude :

A. Les forces

Il s'agit d'un sujet de santé publique actuel : comme cela a été présenté dans l'introduction, une stratégie nationale pour l'amélioration et la promotion de la santé sexuelle des Français a été mise en place pour l'agenda 2017-2030 dont un des principaux axes concerne les jeunes.

C'est également un sujet qui concerne un large public : les jeunes de 15 à 25 ans, filles et garçons ce qui est plus rare pour les études autour de la santé sexuelle.

Il s'agit d'une étude multicentrique ; ce choix a été fait afin de rendre l'échantillon le plus représentatif possible de la population cible.

Enfin, une autre des forces de cette étude est le nombre important de questionnaires recueillis permettant ainsi d'avoir une vraie idée des connaissances et des attentes des jeunes, surtout des étudiants qui représentent la majeure partie des répondants.

B. Les limites et les biais

L'enquête est une étude épidémiologique, observationnelle, transversale et descriptive.

Il s'agit donc d'une étude de niveau 4, à faible niveau de preuve scientifique, ne pouvant étudier qu'une prévalence.

Elle présente un biais de sélection : en effet, aucun lycéen n'a pu être interrogé ce qui rend l'échantillon moins représentatif en l'amputant d'une part des jeunes ciblés par l'étude, d'autant plus que la moyenne d'âge lors du premier rapport est de 17 ans ce qui les rend particulièrement concernés par les questions liées à la sexualité. (9)

On note également un biais de sélection concernant les collèges : les établissements ayant participé sont ceux dont les infirmières et les chefs d'établissements ont accepté ; ils semblaient donc être concernés par l'éducation à la sexualité.

Le questionnaire ayant été distribué sur la base du volontariat, cela représente un biais de participation.

Concernant le collège dont les questionnaires ont été distribués en version papier par l'infirmière scolaire, il est difficile de négliger l'impact du cadre scolaire sur les réponses.

On peut également supposer qu'il existe un biais de mémorisation, par exemple pour les questions concernant le nombre de séance d'éducation au cours de la scolarité et les intervenants qui les ont réalisées.

Des anomalies concernant la constitution du questionnaire peuvent être relevées :

Le questionnaire a été rédigé par nos soins, avec l'aide du réseau Périnatalité Méditerranée. Des tutoriels de réalisation de questionnaire et la mise en place d'un questionnaire test ont permis de l'élaborer et de l'améliorer, mais un risque de réponse induite existe de fait.

II. Validité externe : comparaison aux données de la littérature

A. Réalisation des séances

➤ Trois quarts des jeunes ont participé à des séances d'éducation à la sexualité au cours de leur cursus

Dans notre étude : 76,7% des répondants ont assisté à des séances d'éducation sexuelle durant leur cursus.

Ces données sont confirmées par la littérature :

- une étude chez des collégiens pendant l'année 2016/2017 retrouve qu'aucune séance n'est organisée dans 26% des collèges finistériens à savoir 111 établissements (36)
- une autre étude chez des lycéens des Hauts-de-Seine retrouve que 25% des lycées interrogés n'avaient mis en place aucune séance (40).

Ces données sont également en accord avec le rapport du Haut Conseil à l'Égalité (HCE) de 2016 qui rapporte que 25% des écoles ayant répondu à leur enquête ne mettaient pas en place d'action ou de séance en matière d'éducation à la sexualité. (9)

Dans son rapport relatif à l'accès gratuit et confidentiel à la contraception pour les mineurs parus en 2015, l'IGAS identifie l'éducation à la sexualité et l'information comme principaux éléments permettant d'améliorer l'accès à la contraception. Pour cette raison, « *la mission préconise le lancement rapide d'une évaluation rigoureuse de la loi du 4 juillet 2001 et en particulier du principe posé d'une information et d'une éducation à la sexualité dispensées dans les écoles, les collèges et les lycées à raison d'au moins trois séances annuelles et par groupes d'âge homogène, les différents constats réalisés par la mission tendant à montrer que les mises en œuvre actuelles sont éloignées de l'objectif fixé en 2001.* »

A ce jour, il n'existe pas de bilan de l'application de la loi de 2001. C'est pourquoi, l'une des recommandations issues du rapport de l'IGAS, est d'établir un état des lieux concernant la mise en œuvre de cette loi. (41) (4)

Devant ces constatations, un des objectifs de la stratégie nationale 2017-2030 est que 100% des jeunes aient reçu une éducation de qualité à la sexualité tout au long de leur cursus scolaire. Désormais intégrée dans les objectifs prioritaires du parcours éducatif de santé mis en place par l'Éducation Nationale, elle préconise que l'éducation à la sexualité poursuive son déploiement pour une mise en œuvre effective dans l'ensemble des établissements scolaires et que les résultats de ce programme soient évalués au regard de ses objectifs. (6)

- **La majorité des répondants ont eu moins d'une séance d'éducation sexuelle par an en moyenne.**

Ceci est également en accord avec la bibliographie :

Parmi les établissements finistériens interrogés lors d'une étude, 75 % organisent une ou plusieurs séance(s), la moitié d'entre eux n'organisant qu'une séance sur les quatre années scolaires et environ un tiers en prévoient deux. Seulement quatre établissements instaurent des séances d'éducation à la vie affective et sexuelle pour

chaque niveau scolaire, et donc appliquent, en partie, cette loi qui impose que chaque élève de chaque âge scolaire reçoive une information sur ce sujet.

Il est également constaté que plus l'âge scolaire augmente, plus le nombre d'établissements mettant en place une intervention augmente : un établissement sur dix organise une intervention sur ce sujet en 6^{ème} contre plus d'un établissement sur deux en 3^{ème}.(36).

Or, les collèges sont les lieux des premiers échanges amoureux et premiers questionnements et il semble important d'accompagner les jeunes dans cette période de découverte, mais aussi de pouvoir agir en amont des premiers rapports et faire de la prévention.

Dans une autre étude, 46% des collèges puydinois interrogés déclarent réaliser au moins une séance dans l'année, mais la plupart n'atteignaient pas les trois préconisées avec une moyenne de 1,7 séances organisées dans l'année par élève. (38)

Le rapport de 2013 de la HAS (Haute Autorité de Santé) concernant les freins à l'accès à la contraception relève des difficultés matérielles et logistiques à l'organisation des séances d'éducation à la sexualité : des problèmes d'emploi du temps et d'organisation matérielle au sein des établissements, des difficultés dans l'articulation entre les interventions extérieures et le travail de l'équipe éducative au sein de l'établissement, des réticences persistantes à la tenue de séances d'éducation à la sexualité, notamment dans certains territoires ou établissements scolaires et enfin une mobilisation très inégale des collectivités et organismes concernés. (42)

Un rapport du Haut Conseil de la Population et de la Famille (HCPF) soulève l'hypothèse que certains chefs d'établissements seraient réticents à la réalisation des séances du fait de la peur des parents d'initier des comportements sexuels plus précoces. Nous nous sommes également confrontées au refus de nombreux chefs d'établissements lors de cette étude et c'est la raison pour laquelle nous n'avons pas réussi à interroger de lycéens : non réponses malgré plusieurs mails, arguments de manque de temps ou de moindre priorité chez des lycéens qui passent le baccalauréat. (19)

Dans une étude mondiale menée dans 48 pays et parue en 2015, l'UNESCO (Organisation des Nations Unies pour l'Education la Science et la Culture) souligne que contrairement aux idées reçues, « *il est prouvé que l'éducation sexuelle n'entraîne pas une plus grande précocité de l'activité sexuelle.* » (9)

Le baromètre du HCE souligne le rôle prépondérant du personnel de direction d'un établissement. Si la volonté du chef d'établissement n'est pas suffisante pour garantir une mise en œuvre effective de la politique publique d'éducation à la sexualité, elle constitue en revanche un préalable nécessaire. (9)

Une simple séance annuelle n'est pas suffisante pour permettre d'intégrer pleinement les informations dispensées. L'important est de créer un lien logique et dynamique entre toutes les séances et d'avancer au rythme des besoins qu'ont les jeunes. En effet, les jeunes, filles ou garçons, ne sont pas concernés par l'entrée dans la sexualité au même moment, d'où la nécessité de réitérer les séances. (41)

➤ **Des séances réalisées en majorité par l'enseignant de SVT ou l'infirmier scolaire**

Dans une étude citée plus tôt et menée auprès des collèges finistériens, il est mis en évidence que la sage-femme du CPEF et l'infirmier scolaire sont les professionnels intervenant dans la majorité des séances d'éducation à la vie affective et sexuelle. Dans ces collèges, les interventions où au moins un membre de l'établissement participe à l'animation diminuent avec l'âge scolaire et environ trois séances sur quatre sont animées par un professionnel unique. En revanche, même si cette coanimation n'est pas toujours réalisée, la majorité des sage-femmes estime que le bon déroulement des séances se trouve facilité par la coanimation avec l'infirmier scolaire. (36)

Le baromètre réalisé par le Haut Conseil à l'Égalité auprès d'un échantillon représentatif de 3000 établissements scolaires publics et privés révèle qu'au cours de l'année scolaire 2014/2015, les personnels de l'Éducation Nationale sont très peu formés à l'éducation à la sexualité. (9)

Dans son rapport, le HCE recommande également d'assurer l'éducation à la sexualité par un binôme composé d'un professionnel de l'Éducation Nationale et d'un professionnel extérieur. (9)

L'INPES, dans son ouvrage « Éducation à la santé en milieu scolaire » soutient également cette idée en stipulant qu'il est indispensable que soit présent lors des animations un membre de l'équipe éducative qui assure la continuité, l'accompagnement et le suivi des actions.

La volonté des jeunes semble toute autre. Bien que notre questionnaire n'ait pas exploré le souhait des jeunes concernant les intervenants, les collégiens interrogés dans une autre étude souhaitent que les interventions concernant la sexualité soient effectuées par un étudiant en médecine ou par un animateur externe au milieu scolaire et non pas par un de leur professeur. (43)

D'autres binômes sont également envisageables. Par exemple, l'IGAS a présenté en 2011 un exemple de charte d'intervention encadrant les informations collectives en milieu scolaire à Paris. Cette charte favorise, elle, un binôme constitué d'un conseiller conjugal et familial et d'un professionnel de santé (médecin, sage-femme ou infirmière), le premier intervenant sur les aspects relationnels et comportementaux, et le deuxième sur les informations relatives aux moyens de contraception et de prévention des IST. (4)

Quid d'un binôme mixte ? Le Conseil du Statut de la Femme du Québec, lors d'une étude auprès des universités québécoises en 2016, a mis en évidence l'intérêt de juguler les voix de femmes et d'hommes pour parler de sexualité aux jeunes adultes. (9)

Dans tous les cas, il est indispensable de s'appuyer sur des professionnels formés.

La stratégie nationale préconise que 100% des organismes de formation initiale ou continue des professionnels de santé proposent une formation complète et globale en santé sexuelle, mais aussi une formation des enseignants et du personnel encadrant les jeunes en général. (6)

➤ **Apprentissage par les pairs**

L'instauration d'un service sanitaire pour tous les étudiants en santé s'inscrit dans le cadre de la stratégie nationale de santé dont le premier axe est de mettre en place une

politique de promotion de la santé. Le service sanitaire vise à initier tous les futurs professionnels de santé aux enjeux de la prévention primaire et à permettre la réalisation d'actions concrètes de prévention primaire par les étudiants en santé. Il contribue également à favoriser l'interprofessionnalité et l'interdisciplinarité entre les étudiants en santé des différentes filières de formation notamment par la réalisation de projets communs. Enfin le service sanitaire constitue un vecteur de lutte contre les inégalités territoriales et sociales en santé. (44)

Une étude montre que le « Service Sanitaire » accroît de manière significativement plus importante les connaissances en santé sexuelle et reproductive des étudiants en santé et des adolescents y participant par rapport à un programme d'enseignement classique. (45)

B. Les connaissances des jeunes sur les consultations en santé sexuelle

1. Sur les CPEF et CEGIDD

➤ **La plupart des jeunes ne connaissent pas les CPEF**

71 % des répondants de cette étude ne connaissent pas les CPEF.

Peu de données sur cette question ont été retrouvées dans la littérature. Pour autant, les sage-femmes interrogées dans le cadre d'une étude ont répondu à l'unanimité qu'il existe un lien évident entre les interventions scolaires d'éducation à la sexualité et les consultations en CPEF. (36)

Par ailleurs, parmi les jeunes interrogés dans notre étude, tous ne connaissent pas les CPEF malgré la réalisation de séances. En effet, 75% d'entre eux ont déjà eu au moins une séance d'éducation mais seulement 29% connaissent les CPEF.

Il est donc nécessaire que les intervenants fassent connaître les lieux ressources en santé sexuelle lors des séances. Le Ministère de l'Éducation Nationale, de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche préconise « *d'apporter aux élèves des informations objectives et des connaissances scientifiques, (...) de favoriser des comportements responsables individuels et collectifs, (...) et de faire connaître les*

ressources spécifiques d'information, d'aide et soutien dans et à l'extérieur de l'établissement » (46)

➤ **Les filles connaissent plus les CPEF que les garçons**

37% des filles et 9.9% des garçons interrogés dans notre étude connaissent les CPEF.

Les résultats de la thèse d'Anaïs Nuttal réalisée en 2019 montrent que les collégiennes ont tendance à mieux apprendre du programme d'éducation à la sexualité qui était mené par les pairs, ce qui pourrait suggérer qu'une plus grande attention doit être accordée à l'enseignement aux garçons afin de combler cette différence. (45)

Lors de notre état des lieux des consultations, nous avons constaté que les filles représentaient 99.5% des consultations en CPEF dans le département des Bouches-du-Rhône.

Comme le souligne le rapport du HCE, cela montre que la charge de la contraception et plus largement des contraintes liées à la sexualité continue d'être portée par les filles ou les femmes essentiellement. Il serait intéressant de voir dans quelle mesure il est possible d'intégrer plus les garçons et les jeunes hommes aux questions de santé sexuelle afin que la sexualité et la prévention des risques qui y sont liés telles que les grossesses non désirées, les maladies et infections ne restent pas majoritairement une préoccupation de femmes.

C'est notamment le cas du Conseil départemental de l'Essonne qui, faisant le constat que les garçons représentent seulement 1 % de l'ensemble des personnes accueillies dans leurs CPEF, sensibilise les professionnels à cette question et y consacre un module de formation. (9)

➤ **La plupart des jeunes ne connaissent pas les CEGGID**

38 % seulement des répondants de notre étude connaissent les CEGIDD.

Ces résultats sont en accord avec la bibliographie. Sur les 321 lycéens corses interrogés dans une étude, ils étaient 37.1% à s'adresser au CEGGID en cas de rapport non protégé. (15)

Nous observons moins de différences entre les sexes concernant la connaissance des CEGGID par rapport aux CPEF.

Cela est en accord avec les résultats de notre état des lieux des consultations durant l'année 2019 qui montre que la population qui consulte en CEGIDD est composée à 51% de femmes et 48,9% d'hommes.

➤ **Les CPEF connus en majorité par le bouche à oreille ou les séances d'éducation à la sexualité**

Comme expliqué précédemment, il existe à l'unanimité un lien évident entre les interventions scolaires et les consultations en CPEF selon les sage-femmes du département du Finistère réalisant les séances interrogées en 2017 : tout d'abord par le lien fait avec les infirmières scolaires qui peuvent adresser des jeunes en cas de besoin mais aussi car selon elles, pour faire connaître les CPEF « *il n'y a rien de mieux que d'aller se présenter aux élèves* ». De plus, elles ont constaté par leur expérience de terrain une majoration des consultations après les séances. (36) (38)

Ceci est en accord avec le rapport de l'IGAS qui explique que ces interventions donnent de la « visibilité » aux CPEF auprès des jeunes afin qu'ils viennent plus facilement y consulter. (4)

On peut noter que le site « Parlons sexualité » ne représente que 0.66% des mode d'accès aux CPEF. Ce site à destination des moins de 25 ans a été lancé en avril 2019 par le Planning Familial des Bouches-du-Rhône et aborde toutes les questions autour de la sexualité, du corps, de la contraception, des sentiments, des violences et de l'avortement. Il contient une cartographie avec géolocalisation de 322 structures ou professionnels. Les professionnels peuvent eux-mêmes remplir le formulaire de référencement en ligne.

On peut supposer que le manque de visibilité du site est lié à sa création récente. D'autant plus que notre population est composée majoritairement d'étudiants qui n'ont plus de séances d'éducation à la sexualité pour les informer. (47)

2. Les sources d'information

➤ Pour les jeunes, les principales sources d'information en matière de santé sexuelle sont internet et leurs amis

Nous n'avons pas pu interroger les lycéens dans le cadre de notre étude. Cependant, selon une autre étude, la source d'information sur la contraception chez les lycéens interrogés étaient leurs amis à 68.2%, internet à 59.5%, la famille à 54.5 % et le médecin traitant à 33%. Cela conforte les résultats de notre étude : les jeunes quel que soit leur âge se tournent en premier lieu vers leurs amis et internet pour trouver des réponses aux questions qu'ils se posent sur la sexualité. (40)

Ces résultats retrouvés également dans une autre thèse amènent à penser qu'il est nécessaire que les adolescents aient connaissance d'un ou deux sites contrôlés et agréés par des professionnels, servant de référence en matière de santé sexuelle. (41)

C'est également une des préconisations du rapport du HCE de 2016.

En effet, selon ce dernier, internet est parfois une source de banalisation des violences sexistes et sexuelles, une source d'information culpabilisante et moralisatrice ou confortant les stéréotypes de sexe ou liés à l'orientation sexuelle. C'est notamment le cas pour les sites anti-IVG et la question de l'homosexualité : à titre d'exemple, selon les moteurs de recherche et l'historique, le site « www.oserenparler.com » peut être le premier résultat à apparaître pour une recherche sur « l'homosexualité ». Celui-ci propose aux adolescents comme à leurs parents des parcours « vers l'hétérosexualité » au lieu de les informer de façon neutre sur les différentes orientations sexuelles existantes. (9)

En 2010, le Bureau européen de l'OMS considère que :

« Les médias contemporains, à commencer par les téléphones cellulaires et Internet, sont devenus en très peu de temps une source d'information très importante. Mais une bonne partie de cette information, surtout en ce qui concerne la sexualité, est dénaturée, incohérente, non réaliste et souvent humiliante, en particulier pour les femmes (pornographie sur Internet). Il en résulte un nouvel argument en faveur de l'éducation sexuelle : la nécessité de réagir et de corriger les informations et les images erronées véhiculées par les médias. » (9)

L'enquête européenne *European School Survey on Alcohol and Drugs* réalisée en 2003 auprès de 16 000 jeunes européens estime, pour la France, qu'à 14 ans, 61 % des garçons et 45 % des filles ont déjà regardé un film pornographique. (9)

Notons néanmoins que ces ressources datent d'il y a plus de 10 ans, laissant supposer une progression significative de la prévalence de la pornographie chez les adolescents.

Dans une enquête réalisée en 2011/2012 par le Mouvement du nid auprès de jeunes âgés de 15 à 24 ans, 18 % des garçons interrogés jugent que la pornographie est un bon moyen d'apprendre à faire l'amour (contre 4 % des filles). (9)

Cependant, il existe néanmoins sur Internet des ressources fiables destinées aux jeunes qu'il convient de mieux fédérer et valoriser pour en faciliter l'accès.

En effet, certains acteurs ont déjà pris conscience des potentialités du numérique comme canal d'information. Se sont alors développés :

Des sites d'information institutionnels :

- « www.onsexprime.fr » : cette plateforme développée par l'INPES est une des plus complète en matière d'éducation à la sexualité, s'inscrivant au-delà d'une approche de santé comme en attestent les rubriques : Sexe anatomy / Premières fois / Sexe & Santé / Plaisir / Sexe & Sentiments / Sexe & Égalité. Adoptant un langage direct et moderne, « On s'exprime » est également décliné sur Facebook et Twitter et utilise des outils tels que le « chat » en direct, la possibilité de commenter les articles, ou le live avec des stars « Youtube ».
- « Parlons sexualité » : site créé par le Planning Familial
- « www.choisirsacontraception.fr » propose des informations fiables, simplifiées et contrôlées sur les différentes méthodes contraceptives
- « www.info-ist.fr » : essentiellement consacré à la prévention, à la sensibilisation au dépistage des infections sexuellement transmissibles
- Les sites « www.filsantejeunes.com » et « www.sida-info-service.org » permettent par ailleurs aux jeunes de discuter en direct par mail, chat et forums avec des professionnels qui répondent à leurs questions.
- « www.ivg.gouv.fr » : le rapport du Haut Conseil à l'Égalité entre les femmes et les hommes pointant la prévalence des sites anti-IVG dans l'information

accessible sur Internet, le site du gouvernement dédié aux questions de contraception et d'avortement a été enrichi en 2015

Les professionnels n'ayant pas le monopole, d'autres démarches isolées émergent :

Des blogs féministes :

- Le site « Madmoizelle » a fait le constat, via un appel à témoignages, d'une éducation à la sexualité insuffisante. Il tente par conséquent d'apporter des réponses à ses lecteurs via des « tutoriels » ou des articles basés sur des témoignages.
- Les « YouTubeuses » : chaîne Youtube d'Outre-Atlantique abordant l'éducation à la sexualité avec une grande communauté
- Le blog « Plaisirs de meufs » aborde la sexualité et le plaisir féminin sans tabou au travers des questions et échanges d'un groupe d'amies. (9)

Plus récemment, de nombreuses sources ont émergé sur Instagram avec des comptes de professionnels de santé qui informent sur les IST, la contraception, le déroulement d'un examen gynécologique, mais aussi des comptes qui parlent de sexualité en prônant une sexualité bienveillante, épanouie et inclusive. Ces comptes apportent des informations sur l'anatomie, le consentement, le plaisir. Ils sont une source d'information importante pour les jeunes.

➤ **Après internet et leurs amis, des sources d'information variables selon l'âge :**

Pour les collégiens : l'infirmier scolaire et les réseaux sociaux

Pour les étudiants : gynécologue et médecin traitant

On peut noter un premier biais : nous avons omis de proposer les CEGIDD.

D'ailleurs, il a été cité 6 fois dans les réponses "autres" de notre questionnaire.

Une étude qualitative auprès de 19 collégiens volontaires interrogés en 2020/2021 dans la périphérie d'Aix-Marseille retrouve que pour les adolescents, le médecin traitant occupe une place privilégiée dans leur éducation sexuelle, par une relation de confiance et des connaissances fiables, malgré quelques réticences à aborder un sujet

si intime. Par ailleurs, cette étude confirme que leur source d'information sur la sexualité est en priorité leur entourage. (48)

Cependant, il y a pour les jeunes des freins à consulter leur médecin traitant : les collégiennes et lycéennes interrogées dans une autre étude craignent une transgression du secret médical mais aussi de croiser des connaissances en salle d'attente. L'avance des frais est également un frein. Il faut également noter que beaucoup de patientes ne savent pas que leur médecin généraliste peut être consulté dans le cas d'une question d'ordre gynécologique. (49)

Dans une autre étude, à peine la moitié des lycéennes savent qu'il est possible de consulter à l'hôpital pour leur santé sexuelle et un peu moins de la moitié ont cité le centre de planification ou le Planning Familial. (38)

3. Les modalités d'accès aux consultations en santé sexuelle

- **La majorité des répondants savaient qu'ils étaient en mesure de consulter de manière anonyme, gratuite et sans la présence d'un accompagnant majeur**

Pour autant, un quart des jeunes ne savaient pas quoi répondre et on peut donc supposer qu'ils ne connaissent pas leurs droits et les modalités d'accès à la contraception en particulier et aux consultations en santé sexuelle en général.

On note une différence : **les collégiens semblent moins bien connaître les modalités d'accès**

31.7% pensent que la présence des parents est nécessaire, 16,7% que la présence d'un accompagnant majeur est nécessaire, 8.3% qu'un examen gynécologique est obligatoire, 1.7% qu'ils doivent payer la consultation et 40% ne savent pas. Seulement 16.7% savent que rien n'est obligatoire vs 59.5% chez les étudiants.

Ceci est en accord avec la bibliographie :

Parmi les lycéennes interrogées dans une étude, 55.5% savaient que l'accord des parents pour la prescription d'une contraception à une mineure n'est pas nécessaire,

51.6 % qu'elles ne sont pas obligées d'être accompagnées d'une personne majeure et 49.1% à savoir que la consultation est gratuite. (38)

Dans cette même étude, les lycéennes sont 41.4 % à répondre qu'un examen gynécologique n'est pas systématiquement réalisé. Autre fait important : seulement 69.2 % des jeunes savent qu'il leur est possible de refuser l'examen gynécologique.

Ici encore, les séances d'éducation à la sexualité semblent avoir une importance sur les connaissances des jeunes :

En effet, une étude rapporte qu'avant la réalisation des séances, seulement 47.2 % des jeunes savaient que l'accès à la contraception est gratuit pour les mineures, 50 % qu'il est possible sans l'autorisation des parents et 38.9 % qu'il ne nécessite pas un examen gynécologique. De la même manière, elles sont peu au courant de l'accès à l'IVG : un tiers ignorent le délai légal et qu'elles n'ont pas besoin de l'accord parental. Après les séances d'éducation, la quasi-totalité des jeunes connaissaient leurs droits. (39)

➤ **32.1 % des participants ne savent pas pour quel motif ils peuvent consulter en CPEF**

Peu d'études ont évalué les connaissances des jeunes sur les CPEF mais une étude retrouve qu'un peu plus de la moitié des adolescentes interrogées ne se sentent pas assez informées sur la sexualité et la contraception. (41)

➤ **Les CPEF : des lieux d'accès à la contraception et de prise en charge des questions sur la sexualité et des violences sexuelles selon les jeunes qui les connaissent**

Cela est en accord avec la bibliographie :

D'après une étude, 60% des jeunes interrogées ont cité le fait qu'on pouvait s'y procurer une contraception. Nous pouvons en conclure que les missions des CPEF ne sont donc pas connues de tous. Et par conséquent, ignorant toutes ces possibilités, les élèves ne s'y rendent pas en cas de besoin.

En effet : seulement 5 des 131 adolescentes interrogées se sont déjà rendues dans un CPEF pour se procurer une contraception. (41)

Une étude qui a interrogé des jeunes consultant en CPEF retrouvait que la « contraception classique » était le motif principal de consultation. Cela représentait 61,4 % des consultations. Il s'agissait d'une majorité de 18-24 ans, les 15-17 ans ne représentaient que 9% des consultations et les moins de 15 ans 1 %. Les mineures représentaient 20,4% du taux de participation au motif « Contraception d'urgence » et 15.7% des IVG. (49)

Par ailleurs, d'après une étude, 62% des élèves ne savent pas où est le lieu le plus proche pour faire une IVG, dans la nôtre ils sont seulement 35 % à identifier les IVG comme mission possible des CPEF. (50)

C. Les attentes des jeunes sur les consultations en santé sexuelle

1. Les critères de choix

- **La rapidité de prise en charge et la discrétion/anonymat : deux critères de choix pour les étudiants**
- **La discrétion/anonymat et la gratuité : deux critères de choix pour les collégiens**

Dans les réponses « autres », la bienveillance et l'absence de jugement étaient des critères principaux tant pour les collégiens que pour les étudiants.

La possibilité de venir sans rendez-vous apparaissait également dans les priorités des collégiens (en 3^{ème} position) et des étudiants (en 4^{ème} position).

Ceci est en accord avec la bibliographie :

Une étude a retrouvé que la principale raison des patientes tout âge confondu qui consultent en CPEF plutôt que leur médecin traitant était l'accessibilité.

L'accessibilité pour les patientes interrogées faisait appel à 3 notions classées par ordre d'importance : le caractère financier des consultations qui était la première motivation citée, la disponibilité des centres qui était d'autant plus mises en avant que les patientes étaient jeunes avec des contraintes d'horaires scolaires et familiales et enfin l'accueil qui leur était fait. (49)

Ensuite, leurs motivations étaient : l'établissement d'une relation de confiance et d'empathie avec l'intervenant qui les prend en charge. Il était également mis en avant plusieurs fois l'importance de la présence d'un conseiller conjugal, les compétences en gynécologie et ce qu'elles estimaient « un bon suivi médical » à savoir un temps dédié suffisant et quelqu'un qui assure leur suivi.

Les patientes interrogées se sentaient par ailleurs « à l'aise » et « en confiance » au centre de planification. La relation de confiance établie avec l'intervenant du centre de planification était primordiale et figurait parmi les motivations principales des patientes, dans le choix du centre de planification et d'éducation familiale pour leur santé gynécologique. (49)

Les centres de planification sont des lieux gratuits, ouverts à tous, et dans lesquels chacun bénéficie d'une écoute en toute confidentialité. D'une part, si l'anonymat est demandé, seul l'intervenant qui les recevra, soumis au secret médical, connaîtra leur nom. D'autre part, les centres de planification ne sont pas régis par une « sectorisation » particulière. Chaque patient est libre de consulter le centre qu'il décide être le mieux pour lui. C'est pourquoi, certaines patientes confiaient dans une étude consulter un centre de planification d'une ville voisine pour optimiser leur satisfaction de discrétion. Ce résultat diverge de notre étude dans laquelle la moitié des étudiants souhaitent un lieu proche de leur lieu de résidence. (49)

➤ **Gratuité : Le PASS (Permanence d'Accès aux Soins de Santé) contraception ou PASS santé jeune en Provence Alpes Côte d'Azur :**

Ce dispositif, lancé en 2010 par la région Poitou-Charentes à l'initiative de Ségolène Royal, est un dispositif régional qui permet aux jeunes de 15 à 25 ans d'accéder de façon confidentielle et gratuite à un ensemble de prestations médicales concernant la prévention et l'accès à la contraception. Ce chéquier se compose de coupons qui

permettent de régler des consultations médicales, des examens biologiques, la délivrance de son moyen de contraception ainsi que l'achat de 20€ de préservatifs. Le surcoût reste à la charge au-delà. Le PASS permet d'être autonome pour une période d'un an. (30)

L'avantage est double : les jeunes n'ont pas besoin d'avancer les frais, ni d'en parler à leurs parents. Le jeune fait sa demande de chéquier exclusivement par téléprocédure.

D'après une étude, le PASS santé jeune est peu connu des jeunes filles interrogées, puisque 81% d'entre elles n'en ont pas connaissance. (37)

2. Les horaires

- **Le matin, le soir et le samedi matin pour les étudiants**
- **L'après-midi, le soir et le mercredi après-midi pour les collégiens**

Parmi le panel de collégiens interrogés, il y avait 10% de réponses « autres » avec parfois des commentaires expliquant qu'ils n'étaient pas concernés par ces consultations.

On peut cependant en conclure que les jeunes ont des besoins différents selon leur âge. Il semblerait que les horaires d'ouverture des centres ne soient pas en accord avec les besoins des étudiants. Il est dommage que nous n'ayons pas pu étudier les besoins des lycéens.

3. Les freins à consulter

- **La moitié des jeunes craignent le jugement quel que soit leur âge**

Après la peur du jugement :

- **Pour les étudiants : des horaires non compatibles et la peur d'avoir un examen gynécologique**
- **Pour les collégiens : la peur de ne pas être anonyme et la peur que les parents le découvrent**

La consultation contraception est souvent la première consultation gynécologique, et de ce fait, elle est fréquemment redoutée des jeunes par peur de l'examen gynécologique.

Il est nécessaire d'instaurer une relation de confiance et d'expliquer longuement les modalités contraceptives.

Le rapport de la HAS sur les freins à l'accès à la contraception soulevait plusieurs éléments :

- Un manque d'accessibilité physique des CPEF : difficultés d'accès dans les zones périurbaines ou rurales, grande inégalité de répartition géographique
- Des horaires d'ouverture variables et souvent restreints malgré les efforts d'adaptation réalisés
- Psychologiques : notamment en cas d'implantation au sein d'un centre hospitalier ou dans un centre de PMI
- Également une sémantique mal adaptée aux jeunes générations : concept de « planification et d'éducation familiale » ou de « conseil conjugal » éloignés des références des jeunes
- Enfin, un problème de visibilité et de notoriété du dispositif : hétérogénéité des structures, confusion entre centres de planification et planning familial, assimilation à un service hospitalier ou relevant de la PMI. (42)

Ces conclusions vont dans le sens de nos résultats, mais divergent de l'accessibilité mise en avant par les patientes interrogées dans l'étude de Marine Charpentier comme atout des CPEF. (49)

Cette accessibilité est difficilement interprétable car les horaires d'ouverture des centres de planification sont très variables et souvent restreints. La plupart des centres ont mis en place une consultation sans rendez-vous pour le public jeune, notamment le mercredi après-midi, comme c'est le cas de Bouches-du-Rhône. Pour autant, les structures restent fermées en soirée et le week-end. On peut supposer que l'accessibilité rapportée tient dans les créneaux sans rendez-vous ou la rapidité et la facilité pour avoir un rendez-vous. L'accès aux centres dépend également de la proximité géographique et il existe encore aujourd'hui des inégalités départementales malgré l'existence de 1200 centres de planification sur le territoire national. (49)

4. Les réseaux comme moyen de communication :

➤ La majorité des jeunes souhaitent être informés sur Instagram ou Internet

Cette observation est en accord avec la stratégie nationale, qui préconise d'améliorer l'information en santé sexuelle chez les jeunes en utilisant les nouveaux outils numériques.

Comme expliqué précédemment, certains acteurs se sont déjà emparés de ces nouvelles stratégies de communication.

La stratégie nationale préconise également de créer le volet « santé sexuelle » dans la « Boussole des droits » destinée aux jeunes. Développée dans le cadre du plan priorité jeunesse, la « Boussole des droits » est une plateforme numérique géo localisée qui permettra à chaque jeune, en fonction de sa situation à un moment donné, d'obtenir une réponse et/ou une orientation vers un service se situant à proximité et en capacité de lui répondre et ce sur quatre thématiques : logement, emploi, formation et santé. L'objectif est de développer un volet relatif à la santé sexuelle au sein de la thématique santé.

Un des objectifs nationaux serait également de diffuser des messages de prévention sur les réseaux sociaux et les applications de rencontre géo localisées. (6)

Le HCE préconise également dans son rapport de 2016 d'utiliser les outils numériques pour promouvoir l'éducation à la sexualité.

Ces préconisations vont dans le sens des conclusions d'Anaïs Nuttal dont la thèse montre que le programme de Service Sanitaire ne semble pas réduire les comportements à risque malgré une amélioration des connaissances et des perceptions. Cependant, avec une période aussi courte entre l'acquisition des connaissances et la restitution du comportement, les conclusions pouvaient être trompeuses. Mais comme elle l'évoque, la transformation des comportements à risque est un mécanisme complexe dans lequel l'école n'est pas la seule composante ni la seule et principale source d'information pour les jeunes. Les réseaux sociaux en représentent une part importante et elle proposait d'utiliser ce type de programme combiné au soutien des réseaux sociaux, qui se sont avérés efficaces pour changer les comportements de santé sexuelle. (45)

Comme expliqué précédemment, le Planning Familial a créé le site internet « Parlons Sexualité ».

D'avril à décembre 2019 : 52 697 visiteurs se sont rendus sur ce site dont les thématiques les plus visitées concernaient les risques de grossesse et les IST.

Il a également mis en place un tchat du mercredi au samedi mais aussi une boîte mail.

Le Planning a mis en place un numéro vert qui est un dispositif national gratuit et confidentiel accessible du lundi au samedi de 09h à 20h.

Sur l'année 2019 : 4 360 appels et 57% des appelants avaient moins de 25 ans. Le premier motif d'appel était l'avortement à 52%, la contraception à 19% puis la vie affective et sexuelle et les violences.

Il dispose également d'une page Facebook et d'une page Instagram. Il aurait été intéressant d'en étudier la connaissance par les jeunes. (47)

Les applications mobiles gratuites :

L'accès à une information en matière de sexualité sur le téléphone portable est garant de discrétion et d'un accès facile et rapide. Des initiatives locales ont saisi cet enjeu et développé des applications, comme c'est le cas de la Région Rhône-Alpes avec l'application « Pass contraception-prévention ».

Malgré la diversité de l'offre et des supports en matière d'éducation à la sexualité, l'expérience des intervenants sur le terrain atteste du fait que ces outils sont peu connus et peu mobilisés par les jeunes eux-mêmes. (9)

Comme un symbole du manque de diffusion de ces interfaces, le représentant de l'Union Nationale Lycéenne reconnaît lui-même ne connaître « aucun outil en matière d'éducation à la sexualité ». (9)

III. Hypothèses et pistes

Il semble nécessaire d'améliorer l'accès aux consultations en santé sexuelle car chaque année, près de 1 000 jeunes filles de 12 à 14 ans sont enceintes en France. Parmi ces grossesses, 770 se concluent par une IVG. Une prise irrégulière ou une absence de contraception, notamment en raison de difficultés financières d'accès, est une des causes majeures des grossesses non désirées. Elle se combine à une fertilité

élevée, une activité sexuelle irrégulière et des risques perçus liés à la contraception. (11)

Lorsque l'IVG est pratiquée chez les jeunes, elle est plus souvent tardive que pour l'ensemble des femmes qui avortent. Or on sait que l'IVG tardive comporte plus de risque. (18)

De plus, une prévalence importante des IST chez les 15/24 ans est toujours constatée (l'incidence de l'infection par le Chlamydia était de 2 271/100 000 en 2019). (51)

➤ **L'éducation à la sexualité :**

La littérature met en exergue l'importance des séances d'éducation à la sexualité pour promouvoir la santé sexuelle des jeunes, leur faire connaître les lieux ressources dans ce domaine et leur rappeler qu'un accès anonyme et gratuit est possible pour les mineurs.

L'éducation à la sexualité est une manière d'aborder l'enseignement de la sexualité et des relations interpersonnelles qui soit fondée sur l'égalité des sexes et des sexualités, adaptée à l'âge, basée sur des informations scientifiques, sans jugement de valeur.

Elle vise, à partir de la parole des jeunes, à les doter des connaissances, compétences et savoirs-être dont ils ont besoin pour une vie sexuelle et affective épanouie. (9)

Devant le constat d'une faible réalisation de ces séances malgré l'obligation légale, la stratégie nationale 2017-2030 pour la promotion de la santé sexuelle a pour objectif d'atteindre les 100% d'établissements réalisant les 3 séances annuelles obligatoires.

Elle préconise également de renforcer la formation en santé sexuelle des professionnels de la santé, du médico-social, de l'éducation, de la justice, des médias avec un socle commun de connaissances et de leur apprendre les techniques de communication. (6)

A noter, un projet régional d'éducation à la santé sexuelle a été mis en place en 2016/2017 par le Pr BRETELLE et le Pr DELOTTE à Aix-Marseille-Université en partenariat avec la région PACA favorisant l'éducation des pairs.

Le HCE appelle les pouvoirs publics à adopter de manière urgente un plan national d'action pour l'éducation à la sexualité articulé autour de 4 grandes priorités :

- Mieux connaître et reconnaître la sexualité des jeunes ;
- Renforcer de manière ambitieuse la politique interministérielle d'éducation à la sexualité
- Organiser, financer, évaluer et renforcer la visibilité de l'action de l'Éducation nationale en matière d'éducation à la sexualité
- Responsabiliser les espaces-clés de socialisation des jeunes hors-école pour prendre en compte leurs parcours de vie.

Pour ce faire, le HCE compte par exemple : cibler les besoins des jeunes sur les séances d'éducation en lançant une consultation nationale sur internet, lancer une mission interministérielle visant à faire un état des lieux précis de la mise en place de la loi 2001, désigner dans chacune des 30 académies un délégué académique à l'éducation à l'égalité et l'éducation à la sexualité, rappeler dans une note adressée à l'ensemble des chefs d'établissement que la mise en œuvre de l'éducation à la sexualité fait partie du pilotage d'un établissement.

Il tient aussi à veiller à l'intégration de l'éducation à la sexualité dans la formation initiale des personnels éducatifs, dans les enseignements mais aussi via des visites dans les Centres de Planification et d'Éducation Familiale ou dans les Établissements d'Information, de Consultation et de Conseil Familial (EICCF).

Le HCE ambitionne de repenser les séances d'éducation à la sexualité pour une meilleure écoute des jeunes au travers :

- D'interventions en binôme avec un intervenant extérieur spécialisé et un professionnel de l'Éducation nationale qui partageraient leur expérience après la séance
- Un contenu adapté au niveau de maturité des élèves
- Des séances en demi-groupe
- Une écoute des jeunes et une invitation à s'exprimer et à poser leurs questions plutôt qu'un discours sur la sexualité
- Au moins une visite de terrain dans la structure d'information la plus proche (Planning Familial, CPEF, EICCF) entre la classe de quatrième et la classe de

seconde afin que les jeunes identifient les structures ressources de proximité.
(9)

➤ **Devant les besoins des jeunes d'être informés par les médias, les réseaux et internet :**

L'objectif est de valoriser les sources d'information fiables via : une campagne d'information dans les établissements scolaires et les structures d'accueil jeunesse, une stratégie numérique pour mieux référencer le site de l'INPES (Institut National de Prévention et d'Education pour la santé) parmi les moteurs de recherche, la diffusion de contenus sur les réseaux sociaux privilégiés par les jeunes. À la télévision, l'objectif est de développer en partenariat avec France Télévisions un programme court au ton humoristique à une heure de forte audience sur le thème de la sexualité des jeunes.
(9)

Il existe effectivement de nombreuses sources d'informations relatives à la sexualité mais dispersées.

Il pourrait être intéressant de proposer une plateforme (site internet et application) de référencement unique avec les différentes structures et professionnels intervenant dans le champ de la santé sexuelle ainsi que leurs horaires et qui soit connue des jeunes. (44)

Afin de disposer d'éléments tangibles et récents, le HCE préconise le lancement d'une vaste enquête sur cette question. (9)

L'idée est de concevoir des outils de façon collégiale, notamment en associant les jeunes eux-mêmes et de les recenser sur les plateformes de l'Éducation nationale destinées aux enseignants (Réseau Canopée) et aux élèves (plateforme FOLIOS dans le cadre du parcours éducatif de santé par exemple).

Devant cette demande des jeunes d'être informés ainsi, on pourrait imaginer par exemple que les étudiants du service sanitaire tiennent à jour une page Instagram.

Dans la région PACA :

L'élaboration d'un site d'information a été confiée au Planning familial « www.parlons-ici.org » qui s'est appuyé sur l'observatoire régional de la santé (ORS) pour élaborer un annuaire cartographié des lieux d'accès à la contraception.

➤ **Favoriser les rencontres et la communication bienveillante :**

Les équipes du Planning Familial ont pris part à différents évènements leur ayant permis de se faire connaître des jeunes et des professionnels : forum "osons l'égalité", "Delta Festival", Féministival à Marseille, rentrée du Crous, présence au service civique ou service sanitaire.

Leurs équipes se présentent par exemple aux professionnels lors d'assemblée du COREVIH (COordination REgionale de lutte contre le Virus de l'Immunodéficience Humaine) ou de séminaires infirmiers. Le Planning intervient également sur des programmes de développement des compétences psychosociales via des cercles de parole ou des activités à destination des enfants et des enseignants.

En France, il existe des centres de santé sexuelle communautaires qui s'adressent principalement aux hommes ayant des relations sexuelles avec les hommes (HSH), aux transgenres, aux personnes en situation de prostitution, etc. Ce sont des lieux uniques qui ont pour objectif de dépister et traiter les personnes les plus exposées.

En région Paca, l'association Aides a par exemple expérimenté ce centre de santé dans le centre-ville de Marseille en 2020. (52)

La nouvelle enquête conduite par Santé publique France en 2020 portant sur les sexualités et la santé sexuelle des Français, devrait permettre au lendemain des mouvements sociaux contre toutes les formes de harcèlement sexuel, d'analyser plus finement les évolutions des pratiques, y compris dans le monde virtuel, mais aussi des représentations, en tenant compte simultanément des rapports sociaux de genre, de classe et d'origine. (25)

La création d'une Maison des Femmes à Marseille, sur le modèle de celle de Saint-Denis, constitue par ailleurs un projet en cours d'élaboration au niveau local.

Il y est proposé des consultations mais aussi un accueil sans rendez-vous et une prise en charge immédiate de toutes les violences. L'objectif serait d'y réunir des gynécologues, des chirurgiens, des psychiatres, des sage-femmes, des pédiatres mais aussi de nouer des partenariats avec des associations déjà présentes sur le territoire comme le Planning familial 13, GAMS Sud ou SOS femmes 13 pour ne citer qu'elles.

CONCLUSION

La santé sexuelle fait partie intégrante de la santé, du bien-être et de la qualité de vie dans son ensemble.

La promotion de la santé sexuelle chez les jeunes est un des axes de la stratégie nationale pour l'agenda 2017-2030.

Nous avons cherché à explorer les connaissances des jeunes de moins de 25 ans sur les consultations en santé sexuelle ainsi que leurs sources d'informations. Nous souhaitons également identifier leurs attentes en matière de soins en santé sexuelle.

D'après les données recueillies, les jeunes des Bouches-du-Rhône suivent en moyenne moins d'une séance d'éducation à la sexualité par an et celles-ci sont le plus souvent réalisées par le professeur d'SVT ou l'IDE scolaire. Pourtant, il semblerait qu'il soit nécessaire d'améliorer l'éducation et l'information, puisque seulement 28,9% des participants de notre étude connaissent les CPEF et 38% les CeGIDD.

Ce manque de connaissances pourrait être en partie expliqué par les sources d'informations que les jeunes utilisent. En effet, nous avons constaté que leurs informations en matière de santé sexuelle provenaient principalement d'internet et de leurs amis.

Dans toutes les classes d'âges confondues, la discrétion et l'anonymat constituent des critères majeurs dans le choix du lieu de consultation. Le principal frein à consulter, réside quant à lui, dans la peur du jugement par le professionnel de santé.

Par ailleurs, les horaires d'ouverture des plages dédiées aux jeunes semblent un point à réévaluer.

Afin de répondre à leurs attentes, il pourrait être intéressant de favoriser les rencontres entre les jeunes et les professionnels de santé exerçant dans les structures de soins dédiées à la santé sexuelle. Ces rencontres seraient l'occasion de rappeler le caractère anonyme et gratuit des consultations. Cela pourrait être aussi le rôle des médecins généralistes, qui sont des interlocuteurs de premier recours et qui bénéficie de la confiance de leur patientèle.

BIBLIOGRAPHIE

1. Santé M des S et de la, Santé M des S et de la. Définition santé sexuelle [Internet]. Ministère des Solidarités et de la Santé. 2021 [cité 13 sept 2021]. Disponible sur: <https://solidarites-sante.gouv.fr/prevention-en-sante/preserver-sa-sante/sante-sexuelle-et-reproductive/article/sante-sexuelle>
2. Giami A. Sexualité et santé publique : le concept de santé sexuelle. *Sexologies*. 1 janv 2004;13:1-13.
3. 114000405.pdf [Internet]. [cité 10 juin 2021]. Disponible sur: <https://www.vie-publique.fr/sites/default/files/rapport/pdf/114000405.pdf>
4. 114000405.pdf [Internet]. [cité 9 juill 2021]. Disponible sur: <https://www.vie-publique.fr/sites/default/files/rapport/pdf/114000405.pdf>
5. Indaco C. Connaissances et représentations de la vulve, impacts sur la santé sexuelle des femmes. 8 avr 2020;57.
6. strategie_nationale_sante_sexuelle.pdf [Internet]. [cité 9 août 2021]. Disponible sur: https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/strategie_nationale_sante_sexuelle.pdf
7. Ledour V. Les Centres de planification et d'éducation familiale : cinquante ans d'évolution, de la contraception des mères à la santé sexuelle des jeunes. *Enfances Psy*. 4 juill 2018;N° 77(1):66-73.
8. Bibia Pavard. La loi Veil Retour sur un Compromis. Fond Jean Jaures. 26 nov 2014;(239).
9. Haut Conseil à l'Egalité entre les femmes et les hommes H. Rapport relatif à l'éducation à la sexualité. 2016 juin.
10. Association Nationale des Centres d'IVG et de Contraception [Internet]. [cité 15 juin 2021]. Disponible sur: <http://www.avortementancic.net/spip.php?article36>
11. Contraception : gratuité pour toutes les jeunes filles mineures [Internet]. VIDAL. [cité 9 août 2021]. Disponible sur: <https://www.vidal.fr/actualites/25737-contraception-gratuite-pour-toutes-les-jeunes-filles-mineures.html>
12. La place du Planning Familial dans la création des CeGIDD [Internet]. Le planning familial. [cité 5 sept 2021]. Disponible sur: <https://www.planning-familial.org/fr/la-place-du-planning-familial-dans-la-creation-des-cegidd-262>
13. Direction générale de la cohésion sociale S des droits des femmes et de l'égalité entre les femmes et les hommes. Veille de l'actualité. 2018.

14. Senat.fr - un site au service des citoyens [Internet]. [cité 13 sept 2021].
Disponible sur: <https://www.senat.fr/>
15. Hicks C. Le médecin généraliste dans le parcours éducatif de santé sexuelle chez l'adolescent : étude quantitative auprès des lycéens du territoire Pumonté. 29 mars 2019;41.
16. SMEREP. Enquête SMEREP : « Santé des étudiants et des lycéens ». 2015.
17. la SMEREP. Enquête SMEREP « Santé des étudiants et des lycéens ». 2018.
18. Moisy M. Les IVG chez les mineures : une prise en charge satisfaisante mais une prévention insuffisante. Rev Francaise Aff Soc. 22 juin 2011;(1):162-98.
19. Pour une meilleure prévention de l'IVG chez les mineures. 2006;26.
20. Ministère des Solidarités et de la Santé M de l'Enseignement S de la Recherche et de l'Innovation. Le service sanitaire. 2018.
21. Tableaux DREES professionnels de santé [Internet]. [cité 5 sept 2021].
Disponible sur:
http://www.data.drees.sante.gouv.fr/ReportFolders/reportFolders.aspx?IF_ActivePath=P,490,497,514
22. Professionnels de santé au 1^{er} janvier 2018 | Insee [Internet]. [cité 11 août 2021]. Disponible sur: <https://www.insee.fr/fr/statistiques/2012677>
23. document.pdf [Internet]. [cité 9 juill 2021]. Disponible sur:
<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-03249702/document>
24. strategie_nationale_sante_sexuelle.pdf [Internet]. [cité 30 nov 2020]. Disponible sur: https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/strategie_nationale_sante_sexuelle.pdf
25. Légifrance - Publications officielles - Journal officiel - JORF n° 0213 du 12/09/2017 [Internet]. [cité 14 juin 2021]. Disponible sur:
https://www.legifrance.gouv.fr/download/pdf?id=i9nXf2fTtwyvh2HW_hUqm3bBLuFm-kWoqBedL_cU8Ek=
26. Traité de gynécologie médicale / Bernard Blanc, Christian Jamin et Charles Sultan [Internet]. [cité 5 sept 2021]. Disponible sur: https://ulyse.univ-lorraine.fr/discovery/fulldisplay/alma991004837689705596/33UDL_INST:UDL
27. GYNÉCOLOGIE ET SANTÉ DES FEMMES. L'offre de soins 2. Les acteurs. Le gynécologue [Internet]. [cité 5 sept 2021]. Disponible sur:
http://www.cngof.asso.fr/d_cohen/coA_02B.htm
28. Suivi gynécologique et contraception [Internet]. Conseil national de l'Ordre des sages-femmes. [cité 10 août 2021]. Disponible sur: <https://www.ordre-sages-femmes.fr/etre-sage-femme/competences/le-suivi-gynecologique-de-prevention-et-les-consultations-en-matiere-de-contraception/>

29. Planning Familial 13 | Sexualités, Contraception, IVG [Internet]. Planning Familial 13. [cité 11 août 2021]. Disponible sur: <https://www.leplanning13.org/>
30. Centre Régional d'information et de promotion de la santé sexuelle CS. La santé sexuelle des jeunes : état des lieux. 2019.
31. vih.org la rédaction de. CeGIDD [Internet]. vih.org. [cité 11 juin 2021]. Disponible sur: <https://vih.org/cegid/>
32. Dépistage et prévention [Internet]. [cité 11 août 2021]. Disponible sur: <https://www.departement13.fr/nos-actions/sante/les-dispositifs/depistage-et-prevention/?L=0>
33. Prise en charge des AES 24h/24 [Internet]. Google My Maps. [cité 13 août 2021]. Disponible sur: <https://www.google.com/maps/d/viewer?mid=1D0S-XLnk4OZpXbLCKHknPF4JVwE>
34. 10612F.pdf [Internet]. [cité 17 juill 2021]. Disponible sur: <https://dune.univ-angers.fr/fichiers/14002133/2019MHCP10612/fichier/10612F.pdf>
35. Qu'est-ce qu'un CPEF ? [Internet]. Centres de Planification et d'Education Familiale. 2019 [cité 17 juill 2021]. Disponible sur: <http://www.centredeplanification.fr/centre-de-planification-education-familiale>
36. Bihoës A. État des lieux des séances d'éducation à la vie affective et sexuelle dans les collèges du Finistère pour l'année scolaire 2016-2017 et description de leur réalisation par les sages-femmes. :51.
37. Leonetti DG. FACULTE DES SCIENCES MEDICALES ET PARAMEDICALES. :100.
38. Anaïs M. ETAT DES LIEUX DES CONNAISSANCES DES LYCEENNES DANS DES ETABLISSEMENTS PUYDOMOIS SUR LA PREMIERE CONSULTATION GYNECOLOGIQUE. 2018;97.
39. Moline-Tavernier E. Évaluation des séances d'éducation à la vie affective et sexuelle animées par les étudiantes sages-femmes auprès des lycéens de Clermont-Ferrand. 2018;93.
40. Hicks C. Le médecin généraliste dans le parcours éducatif de santé sexuelle chez l'adolescent : étude quantitative auprès des lycéens du territoire Pumont. 2019.
41. Kinnel M-C. Etre adolescente et se préoccuper de sa contraception. :89.
42. contraception_freins_reco2clics-5.pdf [Internet]. [cité 24 août 2021]. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2013-05/contraception_freins_reco2clics-5.pdf
43. Verdure F, Rouquette A, Delori M, Aspee F, Fanello S. Connaissances, besoins et attentes des adolescents en éducation sexuelle et affective. Etude réalisée auprès d'adolescents de classe de 3ème. 2010.

44. Bensadon A-C, Siahmed H, Gicquel R, Membres de l'Inspection générale des affaires sociales M de l'inspection générale de l'administration de l'éducation nationale et de la recherche. Mise en oeuvre du service sanitaire par les étudiants en santé. 2018 janv.
45. Nuttal A. Service Sanitaire en Santé Sexuelle : évolution des connaissances et des comportements à risque chez les étudiants en santé et les collégiens en région SUD. 2020.
46. Broussouloux S, Houzelle-Marchal N. Éducation à la santé en milieu scolaire: choisir, élaborer et développer un projet. Saint-Denis: Éd. INPES; 2006.
47. Planning Familial. Rapport d'activité 2019. 2019;
48. Magan M. Education sexuelle par le médecin traitant : les attentes des collégiens. 2021.
49. Charpentier M. D'ETAT DE DOCTEUR EN MEDECINE D.E.S MEDECINE GENERALE. :101.
50. Tailleur C. État des lieux des connaissances des élèves en classe de Troisième, sur les méthodes de régulation des naissances et leur accessibilité dans deux collèges landais. :42.
51. Santé Publique France. Surveillance du VIH et des IST bactériennes. Bulletin de Santé Publique. 2020 déc.
52. ARS PACA. Santé sexuelle et reproductive. 2020.

ANNEXE 1 : LE QUESTIONNAIRE

1. L'objectif de ce questionnaire est d'identifier les connaissances sur les lieux ressources concernant la santé sexuelle ainsi que les motivations et les limites d'accès à ces lieux de consultations. Les données personnelles recueillies via ce questionnaire seront traitées de façon anonyme et sur la base de votre consentement. Vos réponses sont facultatives et le défaut de réponse est sans conséquence. Vos données seront transmises aux seules personnes habilitées, lesquelles sont soumises au devoir de confidentialité.

Conformément à la loi applicable vous disposez à tout moment d'un droit d'accès, de portabilité, de rectification, d'effacement, de limitation et d'opposition au traitement des données vous concernant (www.cnil.fr).

Consentez-vous au traitement de vos données personnelles anonymisées recueillies pour cette enquête ?

- Oui
- Non

2. Quel âge avez-vous ?

3. Quel est votre sexe ?

- Homme
- Femme
- Non binaire

4. Quelle est votre situation ?

- Collégien(ne)
- Lycéen(ne)
- Etudiant(e)
- Etudiant(e) en santé
- En formation
- Autre

5. Durant votre cursus, avez- vous participé à des séances d'éducation à la sexualité ?
- Oui
 - Non
6. Combien de séances avez-vous eu ?
- Aucune
 - En moyenne une par an
 - En moyenne deux par an
 - En moyenne trois par an
 - Moins d'une par an
7. Par qui étaient réalisées ces séances ? Une ou plusieurs réponses possibles.
- Par l'infirmière scolaire
 - Par l'enseignant(e) de SVT
 - Par le Planning familial
 - Par des intervenants d'un Centre de planification et d'éducation familiale
 - Par le Centre Régional d'Information et de Prévention du Sida (CRIPS)
 - Par des étudiants en Médecine (Service sanitaire)
 - Par des étudiants infirmiers (IFSI)
8. Connaissez-vous les centres de planification et d'éducation familiale (CPEF) ?
- Oui
 - Non
9. Connaissez-vous les CeGGID: centre gratuit d'information, de dépistage et de diagnostic des IST ?
- Oui
 - Non
10. Si vous avez répondu oui à l'une ou l'autre des deux questions précédentes, comment les avez-vous-connu ? Une ou plusieurs réponses possibles.

- Via le bouche à oreille
- Via internet
- Via le site PARLONS SEXUALITE
- Via un autre site internet
- Via les séances d'éducation à la sexualité
- Via un flyer
- Via un membre de la famille
- Via un(e) ami(e)
- Via un autre professionnel de santé
- Vous ne les connaissez pas

11. Quels sont vos lieux ressources concernant la sexualité (contraception, IST, couple, avortement, égalité homme femme etc) ? Une ou plusieurs réponses possibles.

- Internet
- IDE scolaire
- Famille
- Médecin traitant
- Gynécologue
- Centre de Planification et d'Education familiale
- Planning familial
- Mes ami(e)s
- Réseaux sociaux
- Autre

12. D'après-vous quels professionnels peut-on consulter sur les sujets de santé sexuelle ? Une ou plusieurs réponses possibles.

- Médecin généraliste
- Sage-femme
- Gynécologue
- Conseillère conjugale et familiale
- Centre de planification et d'éducation familial
- Infirmière scolaire

- Planning familial
- Autre

13. Selon vous qu'est-ce qui est obligatoire lors d'une consultation au centre de planification et d'éducation familiale (CPEF) au sujet de la santé sexuelle ?

Une ou plusieurs réponses possibles.

- La présence des parents
- La présence d'un accompagnant majeur
- Un examen gynécologique
- Le paiement de la consultation
- Aucune des propositions
- Autre
- Ne sais pas

14. Selon vous pour quel motif pouvez-vous consulter au CPEF ? Une ou plusieurs réponses possibles.

- Désir d'information sur la contraception
- Délivrance de contraception
- Consultation de gynécologie
- Demande d'IVG (interruption volontaire de grossesse)
- Question sur sa sexualité
- Problématique d'égalité homme femme
- Question sur les violences sexuelles
- Autre
- Ne sais pas

15. Si vous consultez un professionnel de santé pour une question de santé sexuelle quels sont vos critères de choix ? Une ou plusieurs réponses possibles.

- La gratuité
- La discrétion/l'anonymat
- La proximité avec votre lieu de cours
- La proximité avec votre lieu de résidence

- Rapidité de prise en charge
- Possibilité de venir sans RDV
- Autre

16. En ce qui concerne les horaires, à quel moment préférez-vous consulter ?

Une ou plusieurs réponses possibles.

- Le matin
- Entre 12h et 14h
- L'après-midi
- Entre 17 et 19h
- Le samedi matin
- Le mercredi après-midi
- Autre

17. Quels sont les freins à consulter un professionnel en santé sexuelle ? Une ou plusieurs réponses possibles.

- Peur de rencontrer quelqu'un que vous connaissez
- Peur de ne pas être anonyme
- Peur du jugement
- Peur que mes parents le découvrent
- Peur de devoir payer
- Peur d'avoir un examen gynécologique
- Horaires non compatibles
- Autre

18. Sur quels réseaux souhaiteriez-vous-être informés ? Une ou plusieurs réponses possibles.

- Facebook
- Instagram
- Twitter
- Tiktok
- Internet
- Autre

ANNEXE 2 : FORMULAIRE D'INFORMATION ET DE CONSENTEMENT (PARTICIPANT MINEUR)

« Les consultations en santé sexuelle chez les jeunes de 15 à 25 ans »

Madame, Monsieur,

Les investigateurs, MALINARIC Kristel et METRAT Manon, internes en Médecine Générale, invitent votre enfant à participer au protocole de recherche intitulé : « Consultation en santé sexuelle chez les jeunes de 15 à 25 ans dans les Bouches du Rhône ».

Nous vous proposons de lire attentivement cette notice d'information qui a pour but de répondre aux questions que vous seriez susceptibles de vous poser avant de donner la permission à votre enfant de participer.

Vous pourrez contacter les investigateurs METRAT Manon ou MALINARIC Kristel pour leur poser toute question complémentaire.

Le contexte :

Une stratégie nationale pour l'amélioration et la promotion de la santé sexuelle des français a été mise en place pour l'agenda 2017-2030. Elle vise notamment à placer l'éducation à la sexualité et à la santé sexuelle des plus jeunes au cœur de leur parcours éducatif en santé.

Le but de notre étude :

L'objectif principal est de quantifier les consultations ayant eu pour motif la santé sexuelle durant l'année 2019 chez les jeunes de 15 à 25 ans dans le département des Bouches du Rhône pour réaliser une cartographie de l'offre de soins en santé sexuelle chez les jeunes dans le département.

L'objectif secondaire est d'identifier les connaissances de la population cible sur les différents lieux ressources existants ainsi que les motivations et les limites d'accès à ces lieux de consultations par le biais d'un questionnaire (c'est cette partie qui concerne votre enfant).

Le déroulement de l'étude :

Si vous acceptez la participation, celle-ci consiste en un questionnaire d'une durée d'environ 10 min.

Le questionnaire ne comportera pas de données d'identification en dehors de l'âge, du sexe et du niveau d'études, qui seront utiles pour l'analyse statistique.

Il vise à évaluer les connaissances pré existantes sur les lieux de ressources en santé sexuelle et sur leurs différentes fonctions. Il vise également à connaître les critères de choix et les freins à la consultation en santé sexuelle.

Il n'existe pas de risque pour la santé physique des participants à l'étude.

Nous prenons en compte le risque psychologique lié au sujet de la sexualité. Cependant le questionnaire vise principalement à évaluer les connaissances et les attentes concernant les lieux dédiés à la santé sexuelle.

Cette thèse a fait l'objet d'un avis favorable du comité d'Ethique.

Le cadre confidentiel et réglementaire :

Les données personnelles seront traitées de façon anonyme.

La participation de votre enfant à ce projet est volontaire. Cela signifie que même si vous consentez aujourd'hui à ce que votre enfant participe à cette recherche, il demeure entièrement libre de ne pas y participer ou de mettre fin à sa participation en tout temps sans justification ni pénalité. Vous pouvez également retirer votre enfant du projet en tout temps.

Remerciements :

Votre collaboration et celle de votre enfant sont importantes à la réalisation de ce projet et nous tenons à vous en remercier.

L'investigateur principal de cette étude est le Dr Naima HAMDAOUI.

Cette étude est réalisée par le département des Bouches du Rhône.

Merci de votre participation

Kristel Malinaric ([*@gmail.com](mailto:***@gmail.com))**

Manon Metrat ([*@hotmail.fr](mailto:***@hotmail.fr))**

Internes de Médecine Générale à la Faculté Aix Marseille

AUTORISATION PARENTALE

En tant que parent ou tuteur légal de _____, je reconnais avoir lu le présent formulaire de consentement et consens volontairement à ce que mon enfant participe à ce projet de recherche. Je reconnais aussi que le responsable du projet a répondu à mes questions de manière satisfaisante, et que j'ai disposé suffisamment de temps pour discuter avec mon enfant de la nature et des implications de sa participation. Je comprends que sa participation à cette recherche est totalement volontaire et qu'il peut y mettre fin en tout temps, sans pénalité d'aucune forme, ni justification à donner. Il lui suffit d'en informer un membre de l'équipe. Je peux également décider, pour des motifs que je n'ai pas à justifier, de retirer mon enfant du projet.

Signature de l'enfant :

Date :

Signature du parent/tuteur légal :

Date :

Nom (lettres moulées) et coordonnées :

Je déclare avoir expliqué le but, la nature, les avantages, les risques du projet et avoir répondu au meilleur de ma connaissance aux questions posées.

Signature du responsable du projet :

Date :

Un exemplaire du formulaire d'information et de consentement signé doit être remis au participant.

ANNEXE 3 : NOTICE D'INFORMATION POST QUESTIONNAIRE

Merci d'avoir répondu au questionnaire.

Vous pouvez consulter de manière anonyme et gratuite dans les CPEF et les CEGIDD.

Vous n'avez pas besoin d'être accompagné(e) d'une personne majeure, sauf si vous souhaitez une Interruption Volontaire de Grossesse (cette personne ne doit pas nécessairement faire partie de votre famille).

La gratuité s'applique à tous (même en l'absence de carte vitale ou si vous n'êtes pas assuré.e).

Si vous êtes une fille, sachez qu'un examen gynécologique n'est jamais obligatoire.

Les CEGIDD sont les centres gratuits d'information, de dépistage et de diagnostic des IST.

En cas de résultat positif, il vous sera proposé un traitement, sans jugement, par un personnel formé.

Il pourra vous être distribué du matériel de prévention comme des préservatifs ou du lubrifiant.

Vous y trouverez médecin, infirmier(e), assistant(e) sociale et psychologue.

Les CPEF sont les centres de planification et d'éducation familiale.

Vous pouvez y rencontrer médecin, infirmier.e, sage-femme mais aussi un.e assistant.e social.e, un.e conseiller.e conjugal.e ou un.e psychologue.

Tous les sujets peuvent être abordé lors de ces consultations anonymes et gratuites.

Vous pouvez y aller si vous vous posez des questions sur la sexualité, le couple, les

sentiments, l'égalité homme- femme, l'homosexualité, la contraception, l'avortement, les violences, les IST.

Voici quelques liens utiles :

Sur le site www.parlons-sexualites.fr , vous pourrez trouver tous les lieux existant près de chez vous en renseignant votre code postal.

Plus d'information sur l'avortement : www.ivg.gouv.fr

Plus d'information sur les contraceptions : www.choisirsacontraception.fr

Plus d'information sur la sexualité : www.onsexprime.fr

Si vous avez des questions vous pouvez nous contactez :

***@gmail.com ; ***@hotmail.fr

ABRÉVIATIONS

AMO : Assurance Maladie Obligatoire

CADA : Centre d'Accueil pour Demandeurs d'Asile

CCP : Consultation de Contraception et de Prévention

CDAG : Centre de Dépistage Anonyme et Gratuit

CeGIDD : Centre Gratuit d'Information, de Dépistage et de Diagnostic

CH : Centre Hospitalier

CIDDIST : Centre d'Information, de Dépistage et de Diagnostic des Infections Sexuellement Transmissibles

COREVIH : COordination REgionale de lutte contre le Virus de l'Immunodéficience Humaine

CNIL : Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés

CPEF : Centre de Planification et d'Education Familiale

CRIPS : Centre Régional d'Information et de Prévention du Sida et pour la santé des jeunes

CSAPA : Centre de Soins, d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie

DIU : Dispositif Intra Utérin

EHPAD : Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes

EICCF : Etablissement d'Information, de Consultation et de Conseil Familial

ENT : Espace Numérique de Travail

HAS : Haute Autorité de Santé

HCE : Haut Conseil à l'Egalité entre les femmes et les hommes

HCPF : Haut Conseil de la Population et de la Famille

HCSP : Haut Conseil de Santé Publique

IDE : Infirmier Diplômé d'Etat

IGAS : Inspection Générale des Affaires Sociales

INPES : Institut National de Prévention et d'Education pour la santé

INSEE : Institut Nationale de la Statistique et des Etudes Economiques

IST : Infection Sexuellement Transmissible

IVG : Interruption Volontaire de Grossesse

LFSS : Loi de Financement de la Sécurité Sociale

LHPST : Loi Hôpital Patient Santé Territoire

LSF : Langue des Signes Française

NIR : Numéro d'Inscription au Répertoire de l'INSEE

OMS : Organisation Mondiale de la Santé

ORS : Observatoire Régional de Santé

PACA : Provence Alpes Côte d'Azur

PASS : Permanence d'Accès aux Soins de Santé

PMI : Protection Maternelle et Infantile

PrEP : Prophylaxie Pré Exposition

SA : Semaines d'aménorrhée

SVT : Sciences de la Vie et de la Terre

TPE : Traitement Post Exposition

TROD : Test Rapide d'Orientation Diagnostique

UNESCO : Organisation des Nations Unies pour l'Education la Science et la Culture

VIH : Virus de l'Immunodéficience Humaine

SERMENT D'HIPPOCRATE

Au moment d'être admis(e) à exercer la médecine, je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité.

Mon premier souci sera de rétablir, de préserver ou de promouvoir la santé dans tous ses éléments, physiques et mentaux, individuels et sociaux.

Je respecterai toutes les personnes, leur autonomie et leur volonté, sans **aucune discrimination selon leur état ou leurs convictions**. J'interviendrai pour les protéger si elles sont affaiblies, vulnérables ou menacées dans leur intégrité ou leur dignité. Même sous la contrainte, je ne ferai pas **usage de mes connaissances contre les lois de l'humanité**.

J'informerai les patients des décisions envisagées, de leurs raisons et de leurs conséquences.

Je ne tromperai **jamais leur confiance** et **n'exploiterai pas le pouvoir hérité** des circonstances pour forcer les consciences.

Je donnerai mes soins à l'indigent et à quiconque me les demandera. Je ne me laisserai pas influencer par la soif du gain ou la recherche de la gloire.

Admis(e) dans l'intimité des personnes, je tairai les secrets qui me seront confiés. **Reçu(e) à l'intérieur des maisons, je respecterai les secrets des foyers** et ma conduite ne servira pas à corrompre les mœurs.

Je ferai tout pour soulager les souffrances. Je ne prolongerai pas abusivement les agonies. Je ne provoquerai jamais la mort délibérément.

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

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

Que les hommes et mes confrères m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses ; que je sois déshonoré(e) et méprisé(e) si j'y manque.