



HAL
open science

Conception d'une vidéo synthétique de prévention en gynécologie destinée à un nouveau mode de communication de l'information médicale pour les adolescentes lors de la consultation "première prescription contraception"

Nelly Mladenovic

► To cite this version:

Nelly Mladenovic. Conception d'une vidéo synthétique de prévention en gynécologie destinée à un nouveau mode de communication de l'information médicale pour les adolescentes lors de la consultation "première prescription contraception". Médecine humaine et pathologie. 2022. <dumas-03921981>

HAL Id: dumas-03921981

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-03921981v1>

Submitted on 4 Jan 2023

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.



HAL Authorization

AVERTISSEMENT

Ce document est le fruit d'un long travail approuvé par le jury de soutenance.

La propriété intellectuelle du document reste entièrement celle du ou des auteurs. Les utilisateurs doivent respecter le droit d'auteur selon la législation en vigueur, et sont soumis aux règles habituelles du bon usage, comme pour les publications sur papier : respect des travaux originaux, citation, interdiction du pillage intellectuel, etc.

Il est mis à disposition de toute personne intéressée par l'intermédiaire de [l'archive ouverte DUMAS](#) (Dépôt Universitaire de Mémoires Après Soutenance).

Si vous désirez contacter son ou ses auteurs, nous vous invitons à consulter en ligne les annuaires de l'ordre des médecins, des pharmaciens et des sages-femmes.

Contact à la Bibliothèque universitaire de Médecine Pharmacie de Grenoble :

bump-theses@univ-grenoble-alpes.fr

Année : 2022

**CONCEPTION D'UNE VIDÉO SYNTHÉTIQUE DE PRÉVENTION EN GYNÉCOLOGIE
DESTINÉE À UN NOUVEAU MODE DE COMMUNICATION DE L'INFORMATION
MÉDICALE POUR LES ADOLESCENTES LORS DE LA CONSULTATION
"PREMIÈRE PRESCRIPTION CONTRACEPTION"**

THÈSE

POUR LE DIPLÔME D'ÉTAT DE DOCTEUR EN MÉDECINE

SPÉCIALITÉ : MÉDECINE GÉNÉRALE

Par Mme Nelly MLADENOVIC

[Données à caractère personnel]

THÈSE SOUTENUE PUBLIQUEMENT À LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE GRENOBLE

Le 10/11/2022

DEVANT LE JURY COMPOSÉ DE :

Président du jury :

Mme le Pr Pascale HOFFMANN

Membres :

Mme le Dr Caroline CÉRÈS-TOURNOIS (directrice de thèse)

M le Dr Benoît CHAMBOREDON

M. Vivien LAM

L'UFR de Médecine de Grenoble n'entend donner aucune approbation ni improbation aux opinions émises dans les thèses ; ces opinions sont considérées comme propres à leurs auteurs.

Doyen de la Faculté : Pr. Patrice MORAND

Année 2020-2021

ENSEIGNANTS DE L'UFR DE MEDECINE

CORPS	NOM-PRENOM	Discipline universitaire
PU-PH	ALBALADEJO Pierre	Anesthésiologie-réanimation et médecine péri-opératoire
PU-PH	APTEL Florent	Ophthalmologie
PU-PH	ARVIEUX-BARTHELEMY Catherine	Chirurgie viscérale et digestive
PU-PH	BAILLET Athan	Rhumatologie
PU-PH	BARONE-ROCHETTE Gilles	Cardiologie
PU-PH	BAYAT Sam	Physiologie
MCF Ass.MG	BENDAMENE Farouk	Médecine Générale
PU-PH	BENHAMOU Pierre-Yves	Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques
PU-PH	BERGER François	Biologie cellulaire
MCU-PH	BIDART-COUTTON Marie	Biologie cellulaire
PU-PH	BLAISE Sophie	Chirurgie vasculaire ; médecine vasculaire
PR Ass. Méd.	BOILLOT Bernard	
MCU-PH	BOISSET Sandrine	Bactériologie-virologie ; Hygiène hospitalière
PU-PH	BONAZ Bruno	Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie
PU-PH	BONNETERRE Vincent	Médecine et santé au travail
PU-PH	BOREL Anne-Laure	Nutrition
PU-PH	BOSSON Jean-Luc	Biostatistiques, informatique médicale et technologies de communication
MCU-PH	BOTTARI Serge	Biologie cellulaire
PR Ass.MG	BOUCHAUD Jacques	Médecine Générale
PU-PH	BOUGEROL Thierry	Psychiatrie d'adultes
PU-PH	BOUILLET Laurence	Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillissement ; addictologie
MCU-PH	BOUSSAT Bastien	Epidémiologie, économie de la santé et prévention
PU-PH	BOUZAT Pierre	Anesthésiologie-réanimation et médecine péri-opératoire
PU-PH émérite	BRAMBILLA Christian	Pneumologie
PU-PH émérite	BRAMBILLA Elisabeth	Anatomie et cytologie pathologiques
MCU-PH	BRENIER-PINCHART Marie Pierre	Parasitologie et mycologie
PU-PH	BRICAULT Ivan	Radiologie et imagerie médicale
PU-PH	BRICHON Pierre-Yves	Chirurgie thoracique et cardiovasculaire
MCU-PH	BRIOT Raphaël	Thérapeutique-médecine de la douleur ; Addictologie
PU-PH émérite	CAHN Jean-Yves	Hématologie
PU-PH émérite	CARPENTIER Patrick	Chirurgie vasculaire, médecine vasculaire
PR Ass.MG	CARRILLO Yannick	Médecine Générale
PU-PH	CESBRON Jean-Yves	Immunologie
PU-PH	CHABARDES Stephan	Neurochirurgie
PU-PH	CHABRE Olivier	Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques
PU-PH	CHAFFANJON Philippe	Anatomie
MCF Ass.MG	CHAMBOREDON Benoît	Médecine Générale
PU-PH	CHARLES Julie	Dermato-vénérologie
MCF Ass.MG	CHAUVEY Marion	Médecine Générale
PU-PH	CHAVANON Olivier	Chirurgie thoracique et cardiovasculaire

CORPS	NOM-PRENOM	Discipline universitaire
PU-PH	CHIQUET Christophe	Ophthalmologie
PU-PH	CHIRICA Mircea	Chirurgie viscérale et digestive
PU-PH	CINQUIN Philippe	Biostatistiques, informatique médicale et technologies de communication
MCU-PH	CLAVARINO Giovanna	Immunologie
PU-PH	COHEN Olivier	Histologie, embryologie et cytogénétique
PU-PH	COURVOISIER Aurélien	Chirurgie infantile
PU-PH	COUTTON Charles	Génétique
PU-PH	COUTURIER Pascal	Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillissement ; addictologie
PU-PH	CRACOWSKI Jean-Luc	Pharmacologie fondamentale ; pharmacologie clinique ; addictologie
PU-PH	DEBATY Guillaume	Médecine d'Urgence
PU-PH	DEBILLON Thierry	Pédiatrie
PU-PH	DECAENS Thomas	Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie
PR Ass. Méd.	DEFAYE Pascal	Cardiologie
PU-PH	DEGANO Bruno	Pneumologie ; addictologie
PU-PH	DEMATTEIS Maurice	Pharmacologie fondamentale ; pharmacologie clinique ; addictologie
PU-PH émérite	DEMONGEOT Jacques	Biostatistiques, informatique médicale et technologies de communication
MCU-PH	DERANSART Colin	Physiologie
PU-PH	DESCOTES Jean-Luc	Urologie
PU-PH	DETANTE Olivier	Neurologie
MCU-PH	DIETERICH Klaus	Génétique
MCU-PH	DOUTRELEAU Stéphane	Physiologie
MCU-PH	DUMESTRE-PERARD Chantal	Immunologie
PU-PH	EPAULARD Olivier	Maladies infectieuses ; Maladies tropicales
PU-PH	ESTEVE François	Biophysique et médecine nucléaire
MCU-PH	EYSSERIC Hélène	Médecine légale et droit de la santé
PU-PH	FAUCHERON Jean-Luc	Chirurgie viscérale et digestive
MCU-PH	FAURE Julien	Biochimie et biologie moléculaire
PU-PH	FERRETTI Gilbert	Radiologie et imagerie médicale
PU-PH	FEUERSTEIN Claude	Physiologie
PU-PH	FONTAINE Éric	Nutrition
PU-PH	FRANCOIS Patrice	Epidémiologie, économie de la santé et prévention
MCU-MG	GABOREAU Yoann	Médecine Générale
PU-PH	GARBAN Frédéric	Hématologie ; Transfusion
PU-PH	GAUDIN Philippe	Rhumatologie
PU-PH	GAVAZZI Gaëtan	Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillissement ; addictologie
PU-PH	GAY Emmanuel	Neurochirurgie
MCU-PH	GILLOIS Pierre	Biostatistiques, informatique médicale et technologies de communication
PU-PH	GIOT Jean-Philippe	Chirurgie plastique, reconstructrice et esthétique ; Brûlologie
MCU-PH	GRAND Sylvie	Radiologie et imagerie médicale
PU-PH émérite	GRIFFET Jacques	Chirurgie infantile
MCU-PH	GUZUN Rita	Nutrition
PU-PH	HAINAUT Pierre	Biochimie et biologie moléculaire
PU-PH émérite	HALIMI Serge	Nutrition
PU-PH	HENNEBICQ Sylviane	Biologie et médecine du développement et de la reproduction ; gynécologie médicale
PU-PH	HOFFMANN Pascale	Gynécologie-obstétrique ; gynécologie médicale
PU-PH émérite	HOMMEL Marc	Neurologie
PU-MG	IMBERT Patrick	Médecine Générale

CORPS	NOM-PRENOM	Discipline universitaire
PU-PH émérite	JOUK Pierre-Simon	Génétique
PU-PH	KAHANE Philippe	Physiologie
MCU-PH	KASTLER Adrian	Radiologie et imagerie médicale
PU-PH	KRAINIK Alexandre	Radiologie et imagerie médicale
PU-PH	LABARERE José	Epidémiologie, économie de la santé et prévention
MCU-PH	LABLANCHE Sandrine	Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques
MCU-PH	LANDELLE Caroline	Bactériologie – virologie ; Hygiène hospitalière
PU-PH	LANTUEJOL Sylvie	Anatomie et cytologie pathologiques
PR Ass. Méd.	LARAMAS Mathieu	Cancérologie ; radiothérapie
MCU-PH	LARDY Bernard	Biochimie et biologie moléculaire
MCU - PH	LE GOUELLEC LE PISSART Audrey	Biochimie et biologie moléculaire
PU-PH	LECCIA Marie-Thérèse	Dermato-vénérologie
MCF Ass.MG	LEDOUX Jean-Nicolas	Médecine Générale
PU-PH émérite	LETOUBLON Christian	Chirurgie viscérale et digestive
PU-PH	LEVY Patrick	Physiologie
PU-PH	LONG Jean-Alexandre	Urologie
MCU-PH	LUPO Julien	Bactériologie-virologie ; Hygiène hospitalière
PU-PH	MAIGNAN Maxime	Médecine d'urgence
PU-PH	MAITRE Anne	Médecine et santé au travail
MCU-PH	MALLARET Marie-Reine	Bactériologie – virologie ; Hygiène hospitalière
MCU-PH	MARLU Raphaël	Hématologie ; Transfusion
PR Ass. Méd.	MATHIEU Nicolas	Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie
MCU-PH	MAUBON Danièle	Parasitologie et mycologie
PU-PH	MAURIN Max	Bactériologie-virologie ; Hygiène hospitalière
MCU-PH	MC LEER Anne	Histologie, embryologie et cytogénétique
MCU-PH	MONDET Julie	Histologie, embryologie et cytogénétique
PU-PH	MORAND Patrice	Bactériologie-virologie ; Hygiène hospitalière
PU-PH	MOREAU-GAUDRY Alexandre	Biostatistiques, informatique médicale et technologies de communication
PU-PH	MORO Elena	Neurologie
PU-PH	MORO-SIBILOT Denis	Pneumologie ; addictologie
MCU-PH	MORTAMET Guillaume	Pédiatrie
PU-PH	MOUSSEAU Mireille	Cancérologie ; radiothérapie
PU-PH émérite	MOUTET François	Chirurgie plastique, reconstructrice et esthétique ; brûlologie
MCF Ass.MG	ODDOU Christel	Médecine Générale
PR Ass. Méd.	ORMEZANO Olivier	Cardiologie
MCU-PH	PACLET Marie-Hélène	Biochimie et biologie moléculaire
PU-PH	PAILHE Régis	Chirurgie orthopédique et traumatologie
PU-PH	PALOMBI Olivier	Anatomie
PU-PH	PARK Sophie	Hématologie ; Transfusion
PU-PH	PASSAGGIA Jean-Guy	Anatomie
PR Ass.MG	PAUMIER-DESBRIERES Françoise	Médecine Générale
PU-PH	PAYEN DE LA GARANDERIE Jean-François	Anesthésiologie-réanimation et médecine péri-opératoire
MCU-PH	PAYSANT François	Médecine légale et droit de la santé
MCU-PH	PELLETIER Laurent	Biologie cellulaire
PU-PH	PELLOUX Hervé	Parasitologie et mycologie
PU-PH	PEPIN Jean-Louis	Physiologie
PU-PH	PERENNOU Dominique	Médecine physique et de réadaptation

CORPS	NOM-PRENUM	Discipline universitaire
PU-PH	PERNOD Gilles	Chirurgie vasculaire ; Médecine vasculaire
PU-PH	PIOLAT Christian	Chirurgie infantile
PU-PH	PISON Christophe	Pneumologie ; Addictologie
PU-PH	PLANTAZ Dominique	Pédiatrie
PU-PH	POIGNARD Pascal	Bactériologie-virologie ; Hygiène hospitalière
PU-PH	POLACK Benoît	Hématologie ; Transfusion
PU-PH	POLOSAN Mircea	Psychiatrie d'adultes ; Addictologie
PU-PH	RAMBEAUD Jean-Jacques	Urologie
PU-PH	RAY Pierre	Biologie et médecine du développement et de la reproduction ; gynécologie médicale
PR Ass. Méd.	RECHE Fabian	Chirurgie viscérale et digestive
MCU-PH	RENDU John	Biochimie et biologie moléculaire
MCU-PH émérite	RIALLE Vincent	Biostatistiques, informatique médicale et technologies de communication
PU-PH	RIETHMULLER Didier	Gynécologie-obstétrique ; gynécologie médicale
PU-PH	RIGHINI Christian	Oto-rhino-laryngologie
PU-PH émérite	ROMANET Jean Paul	Ophthalmologie
PU-PH	ROSTAING Lionel	Néphrologie
PU-PH	ROUSTIT Matthieu	Pharmacologie fondamentale ; pharmacologie clinique ; addictologie
MCU-PH	ROUX-BUISSON Nathalie	Biochimie et biologie moléculaire
PR Ass.MG	ROYER DE VERICOURT Guillaume	Médecine Générale
PU-PH émérite	SARAGAGLIA Dominique	Chirurgie orthopédique et traumatologie
MCU-PH	SATRE Véronique	Génétique
PU-PH	SAUDOU Frédéric	Biologie cellulaire
PU-PH	SCHMERBER Sébastien	Oto-rhino-laryngologie
PU-PH	SCHWEBEL Carole	Médecine intensive-réanimation
PU-PH	SCOLAN Virginie	Médecine légale et droit de la santé
MCU-PH	SEIGNEURIN Arnaud	Epidémiologie, économie de la santé et prévention
PU-PH émérite	STAHL Jean-Paul	Maladies infectieuses ; Maladies tropicales
PU-PH	STANKE Françoise	Pharmacologie fondamentale ; pharmacologie clinique ; addictologie
MCU-PH	STASIA Marie-José	Biochimie et biologie moléculaire
PU-PH	STURM Nathalie	Anatomie et cytologie pathologiques
PU-PH	TAMISIER Renaud	Physiologie
PU-PH	TERZI Nicolas	Médecine intensive-réanimation
PU-PH	THEVENON Julien	Génétique
MCU-PH	TOFFART Anne-Claire	Pneumologie ; Addictologie
PU-PH	TONETTI Jérôme	Chirurgie orthopédique et traumatologie
PU-PH	TOUSSAINT Bertrand	Biochimie et biologie moléculaire
PU-PH	VALMARY-DEGANO Séverine	Anatomie et cytologie pathologiques
PU-PH	VANZETTO Gérard	Cardiologie
PU-PH	VUILLEZ Jean-Philippe	Biophysique et médecine nucléaire
PU-PH	WEIL Georges	Epidémiologie, économie de la santé et prévention
PU-PH	ZAOUI Philippe	Néphrologie
PU-PH émérite	ZARSKI Jean-Pierre	Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie

PU-PH : Professeur des Universités - Praticiens Hospitaliers
 MCU-PH : Maître de Conférences des Universités - Praticiens Hospitaliers
 PU-MG : Professeur des Universités de Médecine Générale
 MCU-MG : Maître de Conférences des Universités de Médecine Générale
 PR Ass. Méd. : Professeur des Universités Associé de Médecine
 PR Ass.MG : Professeur des Universités Associé de Médecine Générale
 MCF Ass.MG : Maître de Conférences Associé de Médecine Générale

Table des matières

Liste des abréviations :	7
Remerciements :	8
Résumé :	11
Abstract:	12
I) Introduction :	13
1) Définitions :	13
2) Le projet	14
3) Les recommandations concernant la première consultation contraception.	15
a) Le CNGOF (4)	15
b) La HAS : (10)	16
c) Méthode BERCER/OMS (11).....	16
d) Les médecins généralistes.....	16
e) L'ordre des sage-femmes :	16
f) Les pédiatres :	17
g) Les patientes : (15)	17
4) La vidéo comme un outil pédagogique	17
II) Méthode :	18
1) L'élaboration de la vidéo :	18
2) La validation de la vidéo	20
III) Résultats	21
1) Le panel d'experts	21
2) Les réponses :	23
IV) Discussion	26
1) Les résultats.....	26
2) Points forts et limites de l'étude	27
a) La vidéo :	27
b) Le panel pluri professionnel d'experts	28
3) Comparaison aux données de la littérature.....	28
a) L'élaboration d'une vidéo de prévention médicale	28
b) L'utilisation de la vidéo en cabinet de ville	29
c) Le patient comme acteur de sa prise en charge : la littératie en santé.	30
V) Conclusion	32
Bibliographie :	35
Annexes :	37
Serment d'Hippocrate	90

Liste des abréviations :

CNGOF : collège national des gynécologues obstétriciens de France.

CCAM : classification commune des actes médicaux.

CeGIDD : centre gratuit d'information, de dépistage et de diagnostic.

CNIL : commission nationale informations et libertés.

DIU : dispositif intra-utérin.

DTP : diphtérie, tétanos, poliomyélite.

FCU : frottis cervico-utérin.

HAS : haute autorité de la santé.

HPST : loi hôpital patient santé territoire.

HPV : human papilloma virus.

IMC : indice de masse corporelle.

IST : infection sexuellement transmissible.

IVG : interruption volontaire de grossesse.

MSP : maison de santé pluridisciplinaire.

MSU : maître de stage universitaire.

OMS : organisation mondiale de la santé.

Qr : « Quick response »

STD : sexually transmitted disease.

Remerciements :

Ce travail fini dix longues années d'études mais surtout débute et poursuit une belle aventure, la mienne ! Merci à vous tous qui rendez ma vie, tous les jours, exceptionnelle.

Merci à mes parents, et mes frères et sœurs. Maman pour ton soutien sans faille, papa pour ton amour, ça n'a pas toujours été facile ! Un grand merci à tous les deux d'avoir toujours été là pour moi.

Claire pour ton énergie, Stéphanie pour ta spontanéité et Damien pour ton courage. Merci à tous les trois, même éloigner vous êtes la !

A mes grands-parents, papi, mamie, merci pour votre exemple.

A Jolyna, ma cousine que je n'oublie pas.

A tous les membres de la famille que je ne cite pas, merci pour vos encouragements.

A Ben et Sam, merci pour votre amitié qui dépasse les frontières.

Strasbourg, à mes amis de l'externat,

Les « repas/révisions » avec toi, Meryl, les pâtes « maison » faites sur le bord de ton bureau plein de farine, entre deux fiches de révision. Merci pour tes encouragements, je suis tellement fière de ton parcours, toi la grande et élégante urgentiste parisienne dévouée et quelque peu râleuse !

Les pauses café avec la pétillante Eve et Simon « l'homme aux yeux bleus en amandes »

A mes premiers co-internes des urgences NHC et l'équipe soignante au top, qui ont su m'accompagner dans ma première prescription de paracétamol.

Erasmus, Prague, la parenthèse dans la folie des études de médecine.

A Hélène, ton calme et ta gentillesse, du choco café à Riga en passant par la colorée Cesky Krumlov, les soirées à l'opéra et celles au « chapeau rouge », merci pour tous ces jolis moments partagés.

Khalid, Hisa, Maria, Anais, Delphine, Mathieu, Beca, Simon et tous les autres qui ont fait de cette année, une expérience enrichissante et inoubliable !

Shanghai, la folie chinoise.

Adeline, Célia, Céline, Moussa, JD, Coline, Antonin, Aliénor et tous les autres, pour ces folles sorties pharaoniques, les découvertes culinaires et les levés de soleil sur le Bund.

Grenoble, l'internat,

Aux amis d'Aravis, merci pour votre amitié, votre soutien et les super moments passés tous ensemble.

A Marie et Marie Charlotte, les copines de tous les moments.

A Lucie, pour ton exemple et ta persévérance à toute épreuve.

A Victor pour m'avoir fait sortir de ma zone de confort.

A Gaëlle, mon p'tit chat, partenaire inconditionnelle de grimpe.

A Guillaume pour ton côté strass et paillette et la folie de Val d'Isère.

A Arnaud, squatteur de canapé, super traileur au genou fragile, merci pour ton écoute !

Aux princesses de pédiatrie, heureusement que vous étiez la !

A tous ces médecins qui ont su m'accompagner et me communiquer leurs savoirs avec bienveillance lors de ces longues années d'étude.

La Maurienne, le début des remplacements,
A l'équipe de la MSP de Saint Michel de Maurienne, merci de votre accueil et de votre bonne humeur. Yves et Benoit, merci de votre encadrement et de vos bons conseils comme maîtres de stage. Louise et Julie, merci pour votre aide de qualité si précieuse. Stelly et Elodie, un grand merci pour la bonne humeur, les fous rires et les pauses café.

A l'équipe du cabinet Bonne Nouvelle,
A Philippe, un très grand merci pour ta confiance et ton soutien au bon moment. Merci d'avoir su me partager ta passion pour cette belle vallée.
A Hermeline, Marie, Brigitte, Thierry pour la disponibilité, l'écoute, le travail d'équipe et la bonne humeur. A Marielle, Sonia et Amandine, des secrétaires sensationnelles. C'est un plaisir de travailler avec vous !

A la Sybelles médicale team, Didier notre cher patron toujours disponible, les sorties matinales ski de rando avec Gaëlle, la « p'tite » bière de fin de journée avec Gautier, Noélie et Romain, le rire de Véro, le sourire de Julie, Adrien, Axel, Anna, Steph, Laura et les copines Flavie et Clem. Merci de m'avoir fait passer un hiver 2022 exceptionnel !

Aux copains de grimpe de Maurienne escalade. Merci de votre patience et de votre gentillesse qui rendent le caillou mauriennais aussi doux que la bière après l'entraînement.

A Théo, futur guide de canyon et spécialiste de la syndesiose de la cheville.

A Alice et Paul, merci pour votre positivité, votre énergie, votre enthousiasme et vos conseils depuis ces deux belles années à parcourir la montagne ensemble. Vous êtes un exemple pour moi.

Elena, ma copine de toujours, tout simplement merci.

Carine, ma copine du collège. Merci d'être toi-même, entière, courageuse et volontaire. Tu m'as appris qu'il ne fallait pas craindre de défendre ces idées et aller jusqu'au bout.

Camille, ma grimpeuse parisienne, féministe bricoleuse, coup de cœur de l'ucpa. Je suis chanceuse de t'avoir rencontré ! A très vite pour de nouvelles aventures Marseillaise !

Aux amis du Népal,
Nischal, Prakriti, Sundar et Sita, une famille de cœur.
Suresh, Suby et Bina pour leur force, leur persévérance et leur dévotion dans leur travail.
A tous les autres, que j'ai pu rencontrer là-bas, je ne vous oublie pas !

A Naima pour sa disponibilité et son soutien dans les moments de doutes.

A Caroline, ma directrice de thèse qui a su me faire confiance pour me confier ce sujet de thèse qui lui tient tant à cœur. Énergique et passionnée, je suis fière du travail que nous avons pu faire ensemble et j'espère que ce n'est qu'un début.

Résumé :

Le taux d'IVG en France en 2019 stagne, 72% des femmes ayant eu recours à une IVG étaient sous contraceptifs et attribuent son échec à une mauvaise utilisation.

(1)

Depuis le 1^{er} novembre 2017, il existe une consultation « complexe » avec une cotation spécifique pour la première prescription de contraception.

La contraception, les infections sexuellement transmissibles et la sexualité ne sont pas des sujets faciles à aborder et les informations sont complexes à retenir par les adolescentes.

Les interlocuteurs des adolescentes dans le domaine de la contraception sont nombreux : infirmières scolaires, gynécologues, médecins généralistes, pédiatres, sage-femmes et conseillers conjugaux au planning familial.

En 2015, un adolescent passait environ 4h par jour devant les écrans

(ONAPS). (2)(3)

Dans ce contexte, nous avons choisi de les rejoindre à travers ce moyen de communication pour les préparer à participer à une consultation gynécologique de prévention ciblée.

Nous avons conçu une vidéo ludique qui met en scène les recommandations des différentes sociétés savantes pour la consultation première prescription contraception.

(4)(5)

Quatre adolescents ont été créés à l'image des patientes que nous voyons tous les jours en consultation afin que les adolescentes puissent s'y identifier. Les répliques des personnages de la vidéo sont nuancées par les paroles d'un professionnel de santé.

Afin de valider l'outil par les différents professionnels recevant des adolescents pour la première consultation contraception, nous avons utilisé la méthode delphi afin d'arriver à un consensus pluri professionnel sur la vidéo.

Ce travail est la première étape pour concevoir un nouveau type de consultation participative en trois temps :

- Premier temps : le visionnage de la vidéo en groupe.
- Deuxième temps : le débriefing en groupe accompagné d'un soignant.

Ces deux étapes, permettant une préparation de la patiente et du soignant à la consultation personnalisée de la patiente (troisième temps).

Le but étant d'arriver à exposer tous les outils et les connaissances pour que la patiente puisse comprendre les risques et faire son choix de façon éclairé.

Abstract:

France's abortion rate shows no sign of falling, partly because of failures to use contraception properly. In fact, 72% of women who request abortions blame their unwanted pregnancies on using contraception incorrectly (1). Although numerous healthcare professionals (e.g., school nurses, gynaecologists, general practitioners, paediatricians) are available to provide teenagers with advice on sexual health, contraception, sexually transmitted diseases and sexuality are not easy subjects to broach with teenagers, many of whom find the information they are given hard to understand.

Because teenagers spend around four hours in front of screens every day (2)(3), we decided to use this medium to help them prepare for a subsequent birth control consultation (4)(5). To this end, we made a fun video featuring four fictitious teenagers modelled on the types of patients we see every day. These teenagers discuss various aspects of birth control, and a medical professional provides expert commentary on their remarks. We tested the video's content by presenting it to a multi-profession panel of sexual health and assessing their responses (Delphi method).

This work is the first step in designing a new, three-stage approach to birth control consultations. In stages 1 and 2, a group of teenagers watches the video and then discusses the video's content with a healthcare professional. In stage 3, each of the teenagers has an individual consultation with the healthcare professional. The aim is to ensure teenagers have and understand the information they need to make their own informed choices.

I) Introduction :

Ces questions/remarques de patientes qui nous ont rendu perplexes...Ces réponses/remarques, que l'on s'est tous faites sans les partager à nos patientes.

- La patiente : « C'est quoi la meilleure contraception ? »
- Le docteur : « Comment la conseiller au mieux sans la connaître, comment faire au mieux pour elle en si peu de temps ? »
- La patiente : « Vous, vous prendriez laquelle ? »
- Le docteur : « Comment lui permettre de faire son choix ? »
- Le docteur : « J'aimerais tellement qu'elle comprenne ! »
- La patiente : « Vous feriez quoi à ma place ? »
- Le docteur : « MOI, j'ai une pilule oestroprogestative que je prends le matin à 8h avec une alarme sur mon téléphone mais MOI je ne suis pas TOI ! »
- La patiente : « Ma pilule c'est la boîte rose, vous savez ! »
- La patiente : « Non je n'oublie jamais ma pilule, enfin si le mois dernier et celui d'avant, mais je ne suis jamais tombée enceinte donc ça fonctionne bien ! »
- Le docteur : « C'est la troisième fois que je lui explique la même chose, la quatrième sera la bonne »
- La patiente : « Est-ce que vous pouvez regarder, je ne suis pas normale ! »
- La patiente : « Est-ce que je peux garder mes chaussettes pour l'examen gynécologique ? »
- Le docteur : « J'ai du mal à comprendre sa demande, elle part dans tous les sens ! »

1) Définitions :

La prévention (Larousse) (6): « Ensemble de moyens médicaux et médico-sociaux mis en œuvre pour empêcher l'apparition, l'aggravation ou l'extension des maladies, ou leurs conséquences à long terme. »

L'éducation (Larousse) : « Formation de quelqu'un dans tel ou tel domaine d'activité ; ensemble des connaissances intellectuelles, culturelles, morales acquises dans ce domaine par quelqu'un, par un groupe. »

La pédagogie (Larousse) : « Ensemble des méthodes utilisées pour éduquer les enfants et les adolescents. Pratique éducative dans un domaine déterminé ; méthode d'enseignement »

La santé (selon l'OMS) (7): « La santé est un état de complet bien-être physique, mental et social et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité.

La possession du meilleur état de santé qu'il est capable d'atteindre constitue l'un des droits fondamentaux de tout être humain, quelles que soit sa race, sa religion, ses opinions politiques, sa condition économique ou sociale. »

La santé sexuelle (selon l'OMS) (7) : « La santé sexuelle est un état de bien-être physique, émotionnel, mental et social en matière de sexualité, ce n'est pas seulement l'absence de maladie, de dysfonctionnement ou d'infirmité. La santé sexuelle exige 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 et ni violence. Pour atteindre et maintenir une bonne santé

sexuelle, les Droits Humains et Droits sexuels de toutes les personnes doivent être respectés, protégés et réalisés».

Littératie en santé (santé.gouv) (8): *La littératie en santé représente la capacité d'accéder à l'information, de la comprendre, de l'évaluer et de la communiquer ; ceci afin de promouvoir, maintenir et améliorer sa santé dans divers milieux et tout au long de sa vie. Les liens entre la littératie et la santé ne sont plus à démontrer. Les actions de renforcement de la littératie en santé sont ainsi associées à des résultats sanitaires améliorés*

2) Le projet

La prévention et l'éducation à la santé sont importantes, c'est le cas en gynécologie et en médecine générale.

Notre travail s'intéresse à la prévention en gynécologie chez les adolescents de 15 à 17 ans.

En France depuis le 1^{er} novembre 2017, il existe une cotation CCAM pour une consultation « complexe » première prescription de contraception chez les adolescentes de 15 à 17 ans (alinéa 21 de l'article L. 160-14 du code de la sécurité sociale). La consultation est remboursée à 100%.

Selon une étude réalisée dans les Hauts de France (9), la pratique des médecins généralistes lors d'une consultation première prescription contraception a évolué. Depuis quelques temps, les médecins généralistes prennent plus de temps, favorisent la consultation, en partie ou en totalité, seuls avec l'adolescente. Ils cherchent à améliorer les connaissances des patientes sur les moyens de contraception et la contraception d'urgence, et ils accordent davantage d'écoute aux craintes des patientes en matière de sexualité. Cependant les praticiens interrogés ne ressentent pas avoir changé leurs pratiques du fait du changement de cotation qu'ils décrivent d'avantage comme « une mise en valeur de la diversité d'activité de la médecine générale »

Il semblerait que la valorisation de la cotation ne soit pas suivie de la valorisation de la consultation en elle-même, ni de celle du travail du médecin.

La première consultation gynécologique pour une prescription de contraception est dense en informations qui ne sont pas toujours comprises.

De plus, le sujet de la gynécologie touche à l'intime et à la sexualité, des sujets tabous et empreints de croyances à l'adolescence. Pas facile de communiquer sur le sujet !

A partir de ces constatations dans notre pratique, nous avons réfléchi à une manière d'améliorer notre façon de consulter pour mieux transmettre l'information en incluant les adolescentes dans leur consultation pour les faire participer activement à leur choix et ainsi valoriser la qualité de la consultation.

Nous souhaitons proposer, à terme, une consultation innovante participative :

- Un travail de groupe, trois adolescentes ensemble.
- Une introduction à la consultation avec le visionnage de notre vidéo d'une durée de vingt minutes.
- Un débriefing de groupe, questionnement et réactions des participantes entre elles. La présence du soignant permet d'appréhender le niveau de

connaissance des participantes et leur canal de communication afin de se préparer lui-même à la consultation qui suivra.

- Une consultation individuelle adaptée à la situation personnelle de la patiente utilisant l'apprentissage par problème. Le but : valider ensemble le choix de la patiente.

Nous avons constaté que débiter une consultation contraception est parfois stérile. Chez la patiente, il existe une gêne, de la pudeur et une peur du jugement. Chez le professionnel, il s'agit de choisir les mots justes pour briser le silence et se positionner de manière adaptée face à la patiente.

« Comment faire sans la connaître au préalable ? Sur la durée d'une seule consultation, sans prendre de retard ? »

De plus, il s'agit d'une consultation riche en informations médicales variées avec de lourdes conséquences si celles-ci sont mal comprises.

Pour faciliter la prise de contact et la diffusion plus systématique de l'information médicale, nous avons recherché un support d'introduction.

« Faire le premier pas » et « rendre la consultation plus conviviale » sans rendre l'information moins sérieuse.

La vidéo permet une transmission d'informations par le son et les images et c'est un média populaire chez les adolescents.

Nous avons donc choisi d'exposer les informations les plus complexes par une vidéo.

Dans un premier temps, nous avons fait la synthèse des recommandations des différentes sociétés savantes et les attentes des patientes, en ce qui concerne le contenu de la première consultation contraception.

Puis, nous avons recherché une vidéo les mettant en scène. Nous n'avons pas trouvé ce support complet donc nous avons décidé de le produire.

La prévention chez les adolescents est pluridisciplinaire. Elle concerne l'infirmière scolaire, le médecin généraliste, la conseillère conjugale du planning familial, la sage-femme en libéral, le gynécologue ...

Afin de valider le travail de cette vidéo et illustrer la pluri professionnalité du sujet, nous avons sollicité 16 experts dans le domaine de la prévention chez les adolescents pour donner leur avis sur le contenu puis la forme de la vidéo.

Avec ce support validé, nous mettrons en place ces consultations participatives de prévention en gynécologie.

3) Les recommandations concernant la première consultation contraception.

a) Le CNGOF (4)

La première consultation contraception est un moment de dialogue et d'écoute afin de développer des compétences d'éducation à la sexualité.

Un climat de confiance doit être établi.

L'anonymat et la confidentialité doivent être rappelés.

Les thématiques à aborder sont : la prévention des IST, l'utilisation des préservatifs, le dépistage des situations de précarité ou de maltraitance, les différents moyens de contraception, la vaccination HPV, le tabac et les toxiques avec ces risques.

L'examen clinique se résume au recueil du poids, taille, IMC, tension artérielle. L'examen gynécologique peut être différé.

b) La HAS : (10)

Les recommandations de la HAS sont :

- L'adolescente sera reçue de préférence sans ses parents, en toute confidentialité.
- Le consentement des titulaires de l'autorité parentale n'est pas requis. (Article L 5134-1)
- La délivrance des contraceptifs remboursables peut se faire de façon anonyme et gratuite pour les mineures d'au moins 15 ans.
- La démarche de conseil/accompagnement doit être adaptée à l'âge et aux besoins
- L'examen gynécologique peut être différé.
- L'examen clinique recommandé est : poids, taille, IMC, prise de tension.
- Il est conseillé d'informer sur les différentes méthodes contraceptives disponibles : mode d'emploi, efficacité, contre-indication et effets indésirables.
- Il est conseillé de donner des informations sur les préservatifs et les IST y compris le sida.
- Il est conseillé d'informer sur la contraception d'urgence.

c) Méthode BERCER/OMS (11)

La méthode BERCER est une méthode de consultation pour la première consultation prescription contraception conseillée par l'OMS.

Il s'agit de l'acronyme illustrant les 6 étapes d'une consultation : Bienvenue, Entretien, Renseignement, Choix, Explication, Retour.

Elle associe « counselling » et éducation à la santé.

Le but étant un « partenariat pédagogique », le professionnel donnant les informations adaptées, personnalisées, objectives, scientifiques sans jugements et avec empathie pour que la jeune femme puisse faire un choix personnel et éclairé.

d) Les médecins généralistes

Les médecins généralistes se reposent sur les recommandations de la HAS (12).

Plusieurs travaux de thèse proposent de faire un état des lieux de ce qui est déjà fait au sein des cabinets (13)(14). Les médecins généralistes sont plutôt au courant des recommandations de la HAS. On retrouve une préférence pour la prescription d'une pilule oestro progestative en première intention qui s'explique, par un manque de formation initiale ou une frilosité à pratiquer d'autres moyens de contraception sans supervision.

En médecine générale, l'anonymat peut être plus difficile car bien souvent le médecin généraliste est le « médecin de famille ».

e) L'ordre des sage-femmes :

Depuis la loi HPST 21 juillet 2009, les sage-femmes peuvent assurer des consultations en matière de gynécologie préventive et contraception chez des femmes en bonne santé.

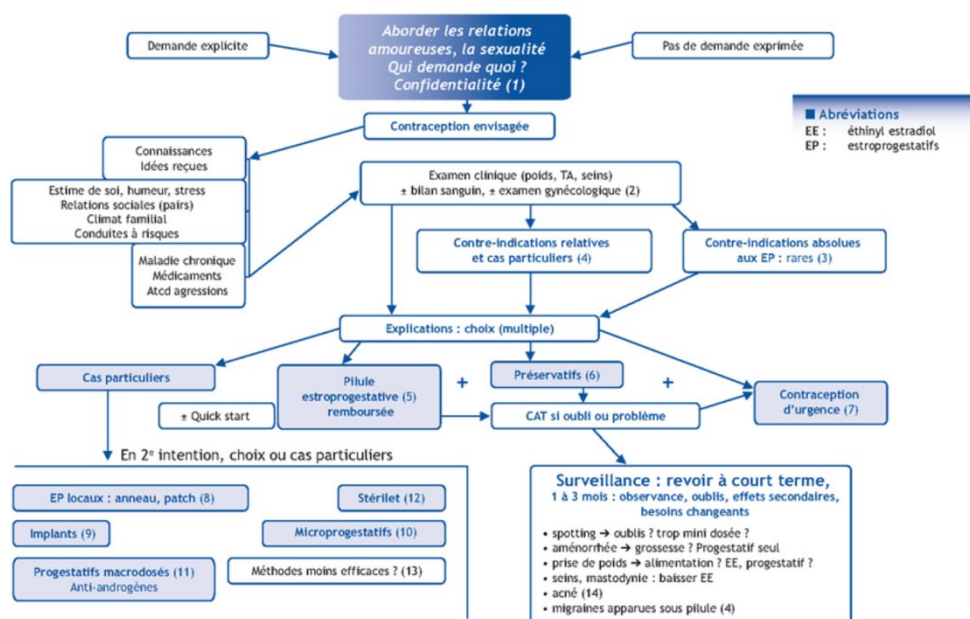
D'après le site de l'ordre des sage-femmes, elles s'appuient sur les recommandations de la HAS (12) ainsi que la méthode BERCER recommandée par l'OMS. (11)

f) Les pédiatres :

P. Jacquin

Médecine de l'adolescent, hôpital Robert Debré, 48, boulevard Serrurier, 75019 Paris, France

Correspondance - Adresse e-mail : paul.jacquin@rdb.aphp.fr



g) Les patientes : (15)

D'après l'étude observationnelle auprès de 85 étudiantes d'un lycée de Loire, on retrouve des attentes qui coïncident aux recommandations des sociétés savantes.

Les patientes ne souhaitent pas la présence de leurs parents. Elles souhaitent pouvoir discuter de leur cadre de vie (situation familiale, sociale, financière...)

Les trois thèmes principaux qu'elles veulent discuter sont les différents moyens de contraceptions et leurs effets secondaires, les IST et la contraception d'urgence.

Elles sont très favorables à la prescription d'une contraception d'urgence systématique.

Elles souhaitent l'utilisation de nouvelles méthodes d'explications comme des objets factices ou des planches visuelles.

4) La vidéo comme un outil pédagogique

La médiatisation de la société ne fait qu'augmenter. 86% des adolescents possèdent un smartphone en 2019. (16)

Depuis le succès des réseaux sociaux et le confinement, les vidéos se font, se regardent et s'échangent continuellement.

La vidéo est devenue un moyen de communication incontournable. Pourquoi ne pas l'utiliser dans nos cabinets médicaux ?

Quelle efficacité du support audiovisuel dans le domaine de l'éducation à la santé ? Les études présentent des résultats prometteurs.

Déjà en 1997, aux États Unis, une étude réalisée par des pédiatres montrait que l'association vidéo/explication écrite augmentait la compréhension et l'adhésion des parents pour la vaccination contre la poliomyélite.(17)

Plus récemment, en 2011, en Belgique, une étude quantitative compare deux cabinets de groupe, l'un présentant une vidéo promotionnelle pour le rappel de la vaccination DTP dans sa salle d'attente, l'autre non. L'étude montre une différence significative entre les deux cabinets. Il existe une augmentation significative du nombre de prescription de doses de rappel de vaccins DTP dans le groupe vidéo.(18)

Selon une autre étude aux États Unis, le visionnage d'une vidéo de prévention contre les IST en salle d'attente aurait fait diminuer de 10% le nombre d'IST nouvellement contractées.(19)

« Video-assisted patient education to modify behavior: A systematic review » Manar Abu Abeda, Wolfgang Himmel, Stefan Vormfelde, Janka Koschack (20)

Cet article, présente vingt études dont dix rapportent un changement significatif de comportement des patients étudiés grâce au visionnage d'une vidéo. Le format le plus efficace d'après ces études est le témoignage et le patient model auquel peut s'identifier le spectateur.

Ce qui est remarquable dans ces études, c'est l'impact de l'outil visuel. Il amène d'abord le patient à se questionner et réfléchir sur le sujet proposé en vidéo. Puis le patient vient discuter avec son médecin (interrogations, réactions...). La vidéo associée à l'échange, est à l'origine d'un changement dans ces pratiques de vie. La vidéo semble être un moyen de transmission efficace d'informations, d'éducation et de déclencheur de réflexion chez les patients.

II) Méthode :

La réalisation de cette thèse s'est faite en deux parties :

- L'élaboration de la vidéo.
- La validation de la vidéo par une méthode originale de consensus permettant d'avoir une estimation quantitative : la méthode Delphi Abaque.

1) L'élaboration de la vidéo :

L'ensemble des recommandations des sociétés savantes acteurs de la consultation de prévention première prescription contraception ont été listées.

Un script a été imaginé pour illustrer ces recommandations.

Quatre personnages adolescents, inspirés de nos consultations ont été créés.

- Yoyo, un adolescent bien dans sa peau, qui sait des choses parce que ces copains lui ont raconté. Il fait ces premières expériences sans avoir conscience des conséquences. Il a tendance à entraîner ces amis dans la mauvaise direction par manque de connaissances.
- Flore : une jeune fille amoureuse de Jules, rêveuse qui aime passer du temps avec ces amis et faire du shopping. Elle fume un peu. Elle va prendre des risques avec Jules et s'inquiète des conséquences que cela pourrait avoir pour elle.

- Anna : une adolescente sportive et réfléchit. Elle sait beaucoup de choses et essaie d'aider ces amis à y voir plus clair.
- Capucine : la conscience écolo du groupe qui malheureusement souffre beaucoup pendant ces règles. Elle souhaite une solution rapide et efficace qui n'aille pas à l'encontre de ces convictions.

Ces quatre personnages interagissent entre eux et ponctuellement le médecin apporte les connaissances médicales.

Le discours se veut simple, bienveillant et rassurant afin de mettre les adolescents en confiance.

Le script a été écrit autour des chapitres :

a) La gynécologie :

- a) L'examen gynécologique
- b) La vaccination contre le papilloma virus

b) Les règles :

- a) Les règles physiologiques
- b) Les règles pathologiques

c) Le vagin

- a) Les pertes cervico vaginales
- b) Vaginose, vaginite, mycose

d) Le premier rendez vous

- a) Consentement, sexologie, antécédents de violence, maltraitance.

e) La contraception

- a) La contraception à long terme
- b) La contraception journalière

f) Le tabac et la pilule

g) La première fois

- a) La pornographie
- b) La contraception d'urgence

h) Les infections sexuellement transmissibles

Le chlamydia

Le script a été mis en image grâce à des images libres de droit trouvées sur internet via les moteurs de recherche. Pour l'animation et le montage le logiciel imovie® a été choisi pour sa facilité d'utilisation et sa gratuité sur MAC®.

Les voix ont été enregistrées et montées via le logiciel imovie®, les voix des quatre personnages sont celles de proches qui ont bien voulu participer au projet, la voix du soignant est celle de Nelly MLADENOVIC et l'introduction et la conclusion ont été enregistrées par Dr Caroline CERES-TOURNOIS et Nelly MLADENOVIC.

2) La validation de la vidéo

Une recherche de consensus par méthode Delphi Abaque a été menée entre le 1^{er} juin 2021 et le 15 juin 2022 auprès de 16 experts interrogés de façon anonyme par questionnaires informatiques sur la plateforme en ligne Colorinsight®.

La première phase a permis d'avoir un consensus sur le script de la vidéo.

La deuxième phase a permis d'avoir un consensus sur la vidéo après sa visualisation par les experts.

La sélection des experts s'est faite selon notre carnet d'adresse. `

Les critères de sélections :

- Avoir une formation en gynécologie et/ou contraception et/ou en santé de l'adolescent,
- Rencontrer des adolescents en consultation avec pour motifs : la contraception, la puberté, la prévention des violences, la sexualité et les maladies sexuellement transmissibles.

La variété des pratiques et des formations des experts a été privilégiées.

Les critères d'inclusion étaient d'être majeur, d'exercer en France, d'accepter de répondre bénévolement et de correspondre aux critères de sélection cités ci-dessus.

Les questionnaires ont été réalisés par l'investigateur principal selon les données de la littérature listées lors de la première phase de la thèse et l'élaboration de la vidéo. Les questionnaires ont été validés par la directrice de thèse.

La légende des votes était :

- Vert foncé : tout à fait d'accord.
- Vert clair : plutôt d'accord.
- Orange : mitigé.
- Rouge clair : plutôt pas d'accord.
- Rouge foncé : pas du tout d'accord.
- Blanc : estime ne pas avoir les compétences nécessaires pour se prononcer.
- Noir : ne souhaite pas répondre.

La compétence du groupe à répondre était évalué par le pourcentage de blanc/noir ou opacité.

A chaque question, l'expert avait la possibilité de laisser un commentaire.

Le consensus est défini par plus de 75% de votes verts (vert foncé et clair = consensus favorable) et le dissensus par plus de 75 % de votes rouges (rouge clair et foncé = votes défavorables).

La force du consensus s'exprimait selon si la couleur du consensus ou du dissensus était tranchée (vert/rouge foncé) ou faiblement tranchée (vert/rouge clair, orange).

Le consentement des experts a été recueilli par mail et il pouvait être retiré à tout moment. La déclaration de l'étude a été faite auprès du référent de la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés de la faculté de médecine de Grenoble (CNIL).

Ce travail n'a bénéficié d'aucun financement. L'auteur et la directrice de thèse n'ont aucun conflit d'intérêt à déclarer.

III) Résultats

1) Le panel d'experts

Vingt-cinq experts ont été sollicités, seize ont finalement répondu aux questionnaires.

Le panel d'expert se compose de :

- un gynécologue-obstétricien avec une pratique en centre de planification.
 - une gynécologue travaillant en centre d'orthogénie.
 - une gynécologue-obstétricienne hospitalière.
 - deux médecins généralistes, maître de stage pour le stage santé de la femme.
 - une médecin généraliste réalisant des consultations de gynécologie régulièrement avec une formation en prévention contre les violences faites aux femmes.
 - deux sages femmes libérales.
 - quatre sages femmes travaillant à la maternité et réalisant des consultation de gynécologie régulièrement.
 - une sage-femme travaillant en centre de planification.
 - une conseillère conjugale.
 - une infirmière scolaire avec une formation de sage-femme responsable des cours d'éducation sexuelle dans les établissements où elle travaille.
 - une professeure participant à l'organisation des cours d'éducation sexuelle dans son établissement avec une formation au numérique.
- Soit 16 experts au total.

Tableau 1 : description des caractéristiques des experts

	Effectif complet N=16 (%)
Tranche d'âge :	
<30 ans	3 (19%)
30-39 ans	10 (62%)
40-49 ans	3 (19%)
≥50 ans	0
Sexe :	
Masculin	1 (6%)
Féminin	15 (94%)
Profession :	
Médecin généraliste	3 (19%)
MSU	2 (12%)
Gynécologue médical	1 (6%)
Gynécologue-obstétricien	2 (12%)
Sage-femme libérale	2 (12%)
Sage-femme en maternité	4 (25%)
Sage-femme en centre de planification	1 (6%)
Infirmière scolaire	1 (6%)
Professeur des écoles	1 (6%)
Conseillère conjugale	1 (6%)
Formations complémentaires :	
DU gynécologie	10 (62%)
DU orthogénie	1 (6%)
DU prise en charge des violences faite aux femmes	1 (6%)
DU phytothérapie/aromathérapie	1+1 (6% et 6%)
Formation en hypnothérapie	1 (6%)
Formation au numérique	1 (6%)
Lieu d'exercice :	
Cabinet libéral seul	2 (12%)
Cabinet libéral d'association	3 (19%)
Hôpital centre d'orthogénie	1 (6%)
Hôpital maternité	6 (37%)
Hôpital CeGIDD	1 (6%)
Établissement d'éducation (collège/lycée) publique	2 (12%)
Centre de planification	3 (19%)
Département d'exercice :	
38	4 (25%)
67	1 (6%)
68	2 (12%)
73	9 (57%)

Deux questionnaires ont été envoyés, chacun des deux questionnaires a reçus les seize réponses des participants. Il n'y a pas eu de perdus de vue parmi les experts entre les deux questionnaires.

2) Les réponses :

- Validation du script

Sur les soixante questions du premier questionnaire, un vote blanc et aucuns votes blanc ou noir sur les quatre questions du second questionnaire. Le groupe d'experts est considéré compétent pour répondre aux questionnaires.

Item 1 : l'examen gynécologique :

Consensus des experts : 82,4 %

Nuance faite sur l'examen sénologique qui manque au script selon un expert.

Insistance des experts sur l'importance d'expliquer le speculum et le frottis.

L'examen sénologique a été ajouté dans la vidéo et des images illustrent le spéculum et le frottis dans la vidéo.

Item 2 : Vaccination HPV.

Consensus des experts : 88,2 %

Discussion des experts sur la borne des 19 ans pour la vaccination et l'indication pour les hommes ou au cas par cas chez les femmes jusqu'à 26 ans.

Discussion de développer le lien HPV et cancer anorectaux et ORL.

Devant la contrainte de durée de la vidéo et notre volonté de balayer l'ensemble des sujets de prévention en gynécologie, nous n'avons rien changé à la vidéo. La question pourra être développée au cas par cas avec l'adolescent en débriefing ou en consultation.

Item 3 : Les règles

Consensus des experts : 91,2%

Remarque d'un expert de développer l'endométriose.

Remarque de deux experts de développer la phytothérapie dans les douleurs de règles.

Partie laissée telle quelle suite aux réponses des experts, l'endométriose est difficile à expliquer simplement en vidéo à des adolescents de 15-17 ans. La phytothérapie sera évoquée spécifiquement en consultation avec les adolescentes le souhaitant.

Item 4 : Les pertes cervico vaginale :

Consensus des experts 88,2%

Partie non modifiée après les réponses des experts.

Item 5 : Vaginose, vaginite, mycose :

Consensus des experts : 88,2%

Selon plusieurs experts, partie très/trop détaillée, perdant l'information principale « ce n'est pas grave ! »

Reformulation et suppression des détails comme « on évite les parfums et les produits chimiques contenus dans les protèges slips » et ajout du sous-titre « pas de panique » dans la vidéo.

Item 6 : Consentement, sexologie :

Consensus des experts : 84,3 %

Insistance des experts sur développer davantage la partie « consentement » avec rappel de la définition du viol, puni par la loi et du droit de le dénoncer et d'être protégé.

Discussion des experts sur développer les préliminaires.

*Remarques prises en compte, ajout dans le script :
Dr : « Parfois des personnes subissent des violences et n'ont pas su ou pas pu dire non, ceci est un crime puni par la loi ! Si cela t'arrive ou t'es arrivé, tu as le droit d'être protégé et écouté.*

N'hésite pas à en parler, tout ce qui est dit en consultation est soumis au secret médical. »

*Ajout d'une réplique « prévention pornographie » :
Yoyo : « T'as fait aussi bien que dans la vidéo sur internet ? »*

Dr : « C'est tout à fait normal Yoyo que tu te poses des questions sur la sexualité. Mais ce n'est pas en regardant ces images que tu trouveras les bonnes réponses. Les hommes et les femmes qui montrent leurs performances sexuelles en vidéo sont des acteurs professionnels qui cherchent à faire des vues par tous les moyens et tous les artifices. Là Il n'est pas du tout question d'amour ! »

Nous avons jugé qu'il est trop compliqué de développer les préliminaires de manière synthétique dans la vidéo mais ils pourront être discutés avec les adolescents en débriefing ou en consultation individuelle.

Item 7 : Les différents moyens de contraception :

Consensus des experts : 93,7%

L'explication de l'indice de pearl, d'après les experts est trop compliquée à comprendre pour des adolescents.

Remarque d'un expert concernant les effets secondaires des différents moyens de contraception, non abordés dans le script.

Remarque d'un second expert concernant la conduite à tenir en cas d'oubli de pilule qui n'est pas abordé dans le script.

Le rôle de contraception d'urgence du DIU au cuivre n'est pas abordé.
La contraception thermique testiculaire n'est pas abordée.

*L'efficacité des différents moyens de contraception a été simplifiée en efficacité pratique et théorique et l'indice de pearl supprimé.
Nous n'avons volontairement pas abordé les effets secondaires des contraceptifs en*

vidéo car ils sont nombreux et individuels et nous pensons qu'il sera plus judicieux d'en discuter en débriefing ou en consultation individuelle afin de s'adapter à la patiente, son vécu et ses croyances. Le DIU au cuivre comme contraception d'urgence n'est pas développé car il s'agit d'un public d'adolescents 15-17ans et que la pose d'un DIU comme contraception d'urgence nécessite obligatoirement une consultation avec un professionnel paramédical ou médical pour la pose contrairement à la pilule du lendemain qui se prend sans ordonnance en pharmacie, planning familial ou à l'infirmierie. La contraception masculine étant en plein développement, elle pourra être discutée en débriefing, une diapositive a été ajoutée à la vidéo dans ce sens.

Item 8 : Tabac et oestroprogestatifs

Consensus des experts 90,2%

Pas de changement au script.

Item 9 : La contraception d'urgence

Consensus des experts : 96,1%

Discussion des experts du DIU cuivre comme deuxième méthode de contraception d'urgence.

IVG non développée dans la vidéo.

Partie non modifiée après les réponses des experts.

Item 10 : Les infections sexuellement transmissibles

Consensus des experts : 89,2 %

Partie non modifiée après les réponses des experts.

Item 11 : Le chlamydia

Consensus des experts : 76,5 %

Partie non modifiée après les réponses des experts.

- Deuxième questionnaire : La validation de la vidéo

Après visionnage de la vidéo, les experts se sont exprimés sur quatre questions.

- 1) Je trouve que le format vidéo augmente la compréhension des informations.
Consensus des experts 81%
- 2) Je trouve que le format vidéo éveille davantage l'intérêt des adolescents sur le sujet : prévention, contraception, gynécologie.
Consensus des experts 88%
- 3) Je trouve que le format vidéo augmente la quantité de l'information transmise.
Consensus des experts 69%

- 4) Je trouve que la vidéo permet d'aborder tous les sujets en détail, de manière systématique et avec toutes les patientes en comparaison à une consultation. Consensus des experts 62%

Les experts soulignent l'importance d'une discussion avec les adolescents après la vidéo.

Les experts trouvent le format vidéo prometteur surtout si celui-ci est disponible facilement. La vidéo peut se partager et servir de support de discussion aux adolescents qui peuvent réviser les parties qu'ils souhaitent à tout moment. Un expert trouve la vidéo trop enfantine, un autre expert doute de l'adhésion des adolescents devant le format cartoon. Les experts expliquent leurs réticences et les résultats <75% à la 3^{ème} et 4^{ème} proposition par la longueur de la vidéo trop longue d'après eux. Ils proposent de scinder la vidéo en « mini vidéos ».

Nous avons choisi d'arrêter ici les tours de delphi car nous avons nos réponses et nous souhaitons tester la vidéo en situation réelle de consultation sur des adolescents avant de la juger trop longue ou de changer son design.

IV) Discussion

Cette étude originale sollicitant l'avis d'un panel pluri professionnel d'experts a permis d'enrichir notre vidéo.

L'avis du panel d'expert est favorable aux informations délivrées et ils sont plutôt d'accord sur le support vidéo comme outil pédagogique pour la transmission d'informations médicales.

1) Les résultats

La méthode de consensus delphi abaque correspond à un grade C (faible niveau de preuve scientifique) niveau 4.

Il est difficile de conclure objectivement à la validation de notre vidéo. Le consensus est supérieur à 75% sur nos propositions mais il s'agit d'une étude de faible niveau de preuve scientifique.

Les commentaires des professionnels ont été analysés de manière subjective par la directrice de thèse et l'investigateur principal. Ils ont permis d'étoffer les informations contenues dans la vidéo, notamment concernant :

- La prévention concernant la pornographie.
- La prévention concernant les violences physiques ou sexuelles.
- La palpation mammaire.
- Insister sur le vaccin HPV pour tous.

La rédaction des questionnaires peut être critiquable car faite de manière arbitraire par l'investigateur principal et validé uniquement par la directrice de thèse. Il s'agit d'un biais méthodologique.

Le premier questionnaire contient soixante questions séparées en onze items. Cela a pu paraître long et fastidieux aux experts de répondre. Sur vingt-cinq experts sollicités, seize ont répondu aux questionnaires.

Le deuxième questionnaire est composé de quatre questions plus générales. Il n'y a pas eu de perdus de vue malgré les six mois séparant l'envoi des deux questionnaires.

L'ensemble des propositions a été acceptée avec un consensus >75% de vert (foncé et clair) à l'exception de deux propositions du second questionnaire.

- Je trouve que le format vidéo augmente la quantité de l'information transmise.
- Je trouve que la vidéo permet d'aborder tous les sujets en détail de manière systématique et avec toutes les patientes en comparaison à une consultation.

Les raisons exprimées des experts sont la longueur et le style cartoon. Nous avons choisi d'arrêter l'étude et ne pas modifier la vidéo sur leurs conseils car nous souhaitons, d'abord, la tester en situation réelle de consultation avec des adolescents. Cet arrêt prématuré de l'étude, peut être considéré comme un biais méthodologique.

Malgré la validation des propositions par les experts, les commentaires ont pu être plus nuancés.

Il y a eu une seule réponse « blanc » ce qui montre la compétence du panel d'experts à répondre.

Le support vidéo est plébiscité par la majorité des experts cependant plusieurs jugent la quantité d'information diffusé trop importante pour être retenue avec la vidéo seule. Ces remarques sont en adéquation avec notre projet : une consultation participative : le visionnage de la vidéo en groupe et accompagné d'un soignant est suivie d'un débriefing ensemble et d'une consultation individuelle.

Dans notre projet, la vidéo ne sera pas disponible librement. Elle fait partie d'un projet global permettant une préparation de la patiente et du professionnel de santé à la consultation.

2) Points forts et limites de l'étude

a) La vidéo :

Nous proposons une vidéo avec ces qualités et ces défauts.

La vidéo a été entièrement réalisée par nos soins.

Le travail de scénariste, de réalisateur puis de montage a été réalisé par deux personnes sans formation en audiovisuel, ce qui peut limiter le travail de créativité.

La vidéo est jugée enfantine par certains experts et un autre trouve le choix du montage discutable.

Le choix d'illustrer nos quatre personnages par des avatars a permis de s'astreindre du travail de tournage pour lequel nous ne sommes pas formés.

La vidéo dure une vingtaine de minutes, ce qui peut paraître long et court en même temps. Le nombre d'informations diffusé est important.

Nous proposons, au sein de la vidéo plusieurs chapitres afin d'accrocher l'attention du spectateur.

Les personnages ont été créés pour permettre aux adolescents de s'identifier et s'approprié personnellement leurs préoccupations.

Les dialogues narratifs entre les personnages sont faits pour divertir et rendre l'apprentissage ludique et moins scolaire.

Les images sont faites pour illustrer le script.

Nous souhaitons balayer un maximum de domaines en gynécologie afin de nommer tous les sujets et ainsi lancer la discussion plus facilement avec la patiente lors de la consultation.

La suite du travail et le visionnage par les adolescents nous aidera à juger de son utilité et de son bénéfice pédagogique en consultation.

b) Le panel pluri professionnel d'experts

Le choix des experts a été fait selon notre carnet d'adresse et le bouche à oreille. Le but de ce recrutement est d'avoir des professionnels motivés par ce travail mais ce mode de recrutement a pu apporter un biais de sélection.

Sur les vingt-cinq professionnels sollicités, seize ont répondu et nous avons eu aucun perdu de vue entre les deux questionnaires.

Nous avons privilégié au maximum la pluriprofessionnalité et les formations complémentaires de ces professionnels.

38% soit 6 experts sont médecins, 50% soit 8 experts sont sage-femmes, 12% soit 2 experts ne sont pas issus du milieu médical.

Un expert sur 16 est un homme. Ce qui illustre la prédominance féminine dans le domaine de la santé et la gynécologie.

100% des experts ont moins de 50 ans, 81% ont moins de 40 ans. Notre panel est constitué majoritairement de jeunes professionnels dynamiques.

Deux experts, 12%, exercent seuls, 14 experts, 88% travaillent à plusieurs en équipe. 62% des experts (n= 10) ont une formation spécifique en gynécologie.

Je regrette de ne pas avoir de représentant psychologue ou pédopsychiatre pour répondre aux questionnaires. Un psychologue et un pédopsychiatre ont été sollicités mais la longueur du premier questionnaire les a découragés à participer à l'étude.

Le choix limité du nombre d'experts a permis une analyse précise des réponses et des commentaires.

Nous n'avons volontairement pas demandé l'avis des adolescents eux-mêmes lors de ce premier travail. En effet, les deux tours de delphi avaient pour but de valider les informations illustrées dans la vidéo et le support vidéo pour ces informations.

L'évaluation de la vidéo au sein d'une consultation participative avec les adolescents viendra dans un second travail. La vidéo pourra être retravaillée à la suite de ce second travail.

3) Comparaison aux données de la littérature

a) L'élaboration d'une vidéo de prévention médicale

Dr Oriane Moulinier (21) dans sa thèse propose aussi l'élaboration d'une vidéo.

Le sujet choisi est les différents moyens de contraception.

Elle choisit de montrer des témoignages d'utilisatrices afin d'illustrer les moyens de contraception.

Afin d'avoir un montage professionnel, elle a fait appel au département audiovisuel de sa faculté.

La durée de sa vidéo est de 23 minutes. La longueur de la vidéo, est jugée trop longue car c'est un frein au visionnage.

Sa vidéo a été directement utilisée en situation réelle pour l'étude de sa thèse sans validation préalable.

En comparaison avec son travail, nous avons choisi le format cartoon pour illustrer nos propos.

Notre vidéo dure 23 minutes. Elle couvre l'ensemble des domaines de prévention en gynécologie.

Nous avons choisi de connaître l'avis d'experts dans le domaine de la prévention, gynécologie et contraception avant de la tester en situation réelle de consultation.

La vidéo de Dr Moulinier a été produite pour une diffusion à grande échelle en salle d'attente, tandis que notre vidéo est la première étape pour préparer la patiente et le soignant à la consultation qui suit le visionnage. La vidéo n'est pas laissée en libre accès.

Aurora Occa et al propose une étude intitulée : “Communicating Breast Cancer Screening With Young Women: An Experimental Test of Didactic and Narrative Messages Using Video and Infographics” (22)

Il s'agit d'une étude cas-témoins. Un groupe contrôle et quatre groupes de jeunes femmes exposées à une vidéo didactique, une vidéo narrative, un flyer didactique ou un flyer narratif.

La production des vidéos a été faite par l'auteur :

- La vidéo didactique : un docteur, figure plutôt autoritaire sur son lieu de travail en blouse blanche. La vidéo utilise l'Ora du médecin pour convaincre.
- La vidéo narrative : une jeune femme (proche de l'âge du panel) témoigne de son combat contre le cancer du sein dans son salon (environnement relaxant). La vidéo utilise le canal émotionnel des spectatrices pour délivrer l'information.

Les deux vidéos sont courtes, 2min40 environ.

Cette étude donne l'avantage au support vidéo didactique. Les connaissances des patientes après visionnage sont significativement plus importantes concernant le cancer du sein, l'autopalpation et l'intention de se faire dépister.

Notre vidéo est didactique et narrative :

- Didactique : le médecin porteur de l'information scientifique. Nous avons aussi choisi une femme mais contrairement à l'étude, elle s'exprime depuis son salon (murs blancs, couleurs pâles et environnement cosy) sans blouse blanche, ni objet rappelant sa fonction. Objectif : faire rentrer la connaissance médicale dans l'environnement familial des spectateurs.
- Narratif : quatre adolescents (un garçon, trois filles) au collège puis dans un centre-ville échangeant ensemble comme un groupe d'amis qui pourraient être les spectateurs.

Le choix des sons et des images qui illustre les propos des personnages ont un but double. Certains font appel aux souvenirs et aux émotions des spectateurs (cris, musique romantique, chasse d'eau...) d'autres sont à visé didactique (image de l'examen gynécologique, présentation des différents moyens de contraception en photo...)

Notre vidéo est plus longue, 23 minutes. Il est possible que la concentration et l'attention du public diminuent au fur et à mesure du visionnage.

b) L'utilisation de la vidéo en cabinet de ville

Dans sa thèse (21) : « Amélioration des connaissances en contraception de la population consultant des médecins généralistes via une vidéo accessible en salle

d'attente par un Qr code », le Dr Oriane Moulinier a réalisé une vidéo illustrant les différents moyens de contraception par des témoignages. Cette vidéo a été visionnée dans les salles d'attente de médecins généralistes. Dr Moulinier a évalué l'impact de cette vidéo sur les connaissances des patients.

La thèse montre un intérêt important des patients pour la vidéo comme source d'informations. La vidéo a permis d'augmenter significativement les connaissances des patients, en augmentant le nombre de contraception connues avant/après la vidéo.

Dans une seconde thèse (23) : « *Création et évaluation d'une nouvelle modalité éducative en soins primaires : la campagne éducative monothématique multi-vectorielle en salle d'attente (association affiche/ brochures/ diaporama vidéo). Comment les médecins de soins primaires peuvent-ils mettre en place une telle campagne éducative (bases théoriques et aspects pratiques) ? Quelle est l'efficacité de cette nouvelle modalité éducative en fonction des vecteurs de communication utilisés ?* » les Dr Dupuis et Mouterde-Lefebvre démontrent que la vidéo améliore de 19% le score de connaissance par rapport au groupe avant intervention.

Dans sa thèse intitulée « *Impact d'un spot vidéo diffusé en salle d'attente de médecine générale sur la réalisation du frottis de dépistage du cancer du col de l'utérus* », Dr Ilham Najem a essayé de démontrer l'impact d'une vidéo sur la participation des patientes au dépistage du cancer du col de l'utérus. Les résultats ne sont pas statistiquement significatifs mais l'étude est prometteuse avec une tendance à l'incitation à la réalisation du FCU chez les patientes exposées à la vidéo.

D'après ces trois thèses, et l'étude citée plus haut « *Communicating Breast Cancer Screening With Young Women: An Experimental Test of Didactic and Narrative Messages Using Video and Infographics* »(22) la vidéo améliore les connaissances des patients et incite à des changements d'habitudes.

Ces travaux sont en adéquation avec la poursuite de notre projet de consultation participative utilisant notre vidéo explicative.

c) Le patient comme acteur de sa prise en charge : la littératie en santé.

Selon L'OMS 2013, « [La littératie en santé] englobe les connaissances, la motivation et les capacités sollicitées pour trouver, comprendre, soupeser et utiliser de l'information ayant trait à la santé en vue de développer une opinion et de prendre des décisions au quotidien en matière de soins de santé, de prévention de maladie et de promotion de la santé au quotidien et d'ainsi maintenir ou augmenter sa qualité de vie. » [Traduction] (24)

Le patient participe à la prise de décision concernant sa santé, les professionnels de santé sont dans le devoir de former les patients afin qu'ils puissent prendre leur décision en toute connaissance et conscience.

Actuellement la littératie de nos patients est faible (25), il est de notre responsabilité et de notre devoir d'utiliser et de développer de meilleures stratégies de communication pour l'améliorer.

S'informer est une responsabilité partagée entre le patient et le soignant.

Afin d'être autonome dans sa prise de décision, le patient doit chercher l'information. Le professionnel doit pouvoir lui fournir une information fiable, juste et adaptée au niveau de compréhension.

Comment faire sans connaître le patient au préalable ? Son histoire ? Sa situation amoureuse ? Son statut socio-économique ? Son niveau intellectuel ? Son canal d'apprentissage ? (Visuel, auditif, kinesthésique)

Notre idée : une consultation participative :

Toutes ces idées misent bout à bout, nous souhaitons mettre en place :

Une consultation innovante :

- En groupe pour créer une émulation par le partage d'expérience, favoriser les échanges et diminuer la timidité de chacun (patient et soignant).
- Première étape : le visionnage de la vidéo avec le soignant comme observateur des comportements de chacun. Découverte et introduction de tous les sujets.
- Deuxième étape : le debriefing interactif entre les participants. Le soignant peut observer le niveau de compréhension de chacun, sa façon de communiquer et ses domaines d'intérêts. Les participants pourront manipuler les différents moyens de contraception et le matériel utilisé en gynécologie (spéculum/frottis/PV) s'ils le souhaitent. Cette étape est très importante car elle permettra au soignant de se préparer et choisir comment communiquer lors du troisième temps de notre projet.
- Troisième étape : La consultation individuelle avec le soignant afin de cibler et valider ensemble le choix de la patiente.

Cette consultation a pour but de délivrer, en premier, l'information standard puis d'aider la patiente à se l'approprier selon sa demande, son éducation et ses connaissances actuelles.

Cette consultation permet aussi au soignant de se préparer grâce au premier temps de la vidéo et au débriefing afin d'adapter sa façon de communiquer et pouvoir se mettre au niveau de la patiente. « Ensemble, pour trouver la solution de chacune ! »

Nous espérons que ce modèle de consultation sera plus efficace pour la patiente et le soignant.

Grâce aux connaissances des patientes acquises lors de cette consultation, nous souhaitons diminuer les situations dramatiques de grossesses non voulues, de contaminations par des infections sexuellement transmissibles ou de traumatismes liés aux violences sexuelles ou physiques.

Nous souhaitons les encourager et les accompagner à prendre soin d'elles, à participer aux dépistages (IST et FCV), à réévaluer régulièrement leur satisfaction face à leur contraception et à améliorer leur santé globale et sexuelle.

Nous souhaitons aussi accompagner le soignant dans sa prise de position face à une patiente qui ne sera plus une inconnue.

Ce travail veut améliorer la communication du soignant par sa connaissance de la patiente (débriefing) et sa position de modérateur de groupe. Nous espérons que cela lui permettra de mieux s'adapter à la patiente et donc de mieux être compris dans les informations délivrées.

Le temps et l'espace dans ce type de consultation participative se veulent mieux utilisés et répartis afin d'optimiser les échanges patiente/soignant.

Et tout ceci, dans le même temps que le model classique.

Cette idée de consultation participative sera l'objet d'un second travail.

V) Conclusion

Pour ce travail de thèse, nous sommes parties de nos constatations : un faible niveau en littératie en santé de la part des patientes et un faible niveau en pédagogie de la part du soignant. Nous avons cherché des solutions pour améliorer notre façon de consulter lors d'une consultation première prescription contraception.

La timidité de la patiente, la pudeur du soignant, le silence, le premier mot à trouver, le temps qui passe, le retard qui s'accumule, toutes les informations à répéter toute la journée... Ces situations que nous avons tous vécu lors d'une première consultation pour une première prescription contraception.

Nous avons élaboré une vidéo qui reprend l'ensemble des domaines de prévention en gynécologie recommandés par les sociétés savantes. Cette vidéo a fait l'objet d'une étude delphi qui a permis d'arriver au consensus d'un panel d'expert sur son fond. La forme de la vidéo n'a pas convaincu l'ensemble du panel d'expert.

Les experts relèvent la longueur de la vidéo et son contenu : beaucoup d'informations qui pourraient ne pas toutes être retenus par les adolescents. Nous sommes aussi de cet avis !

Notre étude est innovante mais elle souffre, cependant, d'un faible niveau de preuve et de biais de méthodologiques.

Malgré ceci, les commentaires des experts ont permis d'étoffer le contenu de la vidéo afin de traiter l'ensemble des sujets d'actualité en matière de prévention en gynécologie chez les adolescents. Ce travail a permis de pousser notre réflexion par rapport à la suite de ce travail : la mise en place de consultations participatives.

Cette vidéo n'est que la première partie du projet qui ambitionne l'intégration de la vidéo dans une consultation participative personnalisée.

Nous souhaitons inviter les adolescentes à réfléchir en groupe avec un soignant, d'abord en visionnant la vidéo puis en débriefant ensemble leur ressentie/questions. Après ce premier et deuxième temps, à plusieurs, elles accéderont à une consultation individuelle et personnalisée qui permettra de valider ensemble, à partir des connaissances acquises, leur choix de contraception.

Ce travail a pour but d'augmenter le niveau de connaissance des patientes mais elle s'adresse aussi au soignant.

En effet, par cette organisation, le soignant dispose d'un temps d'observation et d'échange avec les adolescentes afin de faire connaissance. Il pourra ainsi adapter sa façon de consulter au niveau de compréhension et au niveau socio-éducatif de la patiente et connaître son canal de communication (visuel, auditif, somesthésique). Ce temps de préparation du soignant est quelque chose d'innovant que nous souhaitons développer comme une technique pédagogique dans nos cabinets.

Le but est double :

- Accompagner la patiente dans ses choix, augmenter ces connaissances médicales et remettre la patiente au centre de la consultation.
- Accompagner et préparer le soignant dans une démarche pédagogique performante.

La conception de ce projet pour les patientes et les soignants et son évaluation fera suite à cette thèse.

THÈSE SOUTENUE PAR : MLADENOVIC Nelly

TITRE :

CONCEPTION D'UNE VIDÉO SYNTHÉTIQUE DE PRÉVENTION EN GYNÉCOLOGIE DESTINÉE À UN NOUVEAU MODE DE COMMUNICATION DE L'INFORMATION MÉDICALE POUR LES ADOLESCENTES LORS DE LA CONSULTATION
"PREMIÈRE PRESCRIPTION CONTRACEPTION"

CONCLUSION :

Pour ce travail de thèse, nous sommes parties de nos constatations : un faible niveau en littératie en santé de la part des patientes et un faible niveau en pédagogie de la part du soignant. Nous avons cherché des solutions pour améliorer notre façon de consulter lors d'une consultation première prescription contraception. La timidité de la patiente, la pudeur du soignant, le silence, le premier mot à trouver, le temps qui passe, le retard qui s'accumule, toutes les informations à répéter toute la journée... Ces situations que nous avons tous vécu lors d'une première consultation pour une première prescription contraception.

Nous avons élaboré une vidéo qui reprend l'ensemble des domaines de prévention en gynécologie recommandés par les sociétés savantes. Cette vidéo a fait l'objet d'une étude delphi qui a permis d'arriver au consensus d'un panel d'expert sur son fond. La forme de la vidéo n'a pas convaincu l'ensemble du panel d'expert. Les experts relèvent la longueur de la vidéo et son contenu : beaucoup d'informations qui pourraient ne pas toutes être retenues par les adolescents. Nous sommes aussi de cet avis !

Notre étude est innovante mais elle souffre, cependant, d'un faible niveau de preuve et de biais de méthodologiques.

Malgré ceci, les commentaires des experts ont permis d'étoffer le contenu de la vidéo afin de traiter l'ensemble des sujets d'actualité en matière de prévention en gynécologie chez les adolescents. Ce travail a permis de pousser notre réflexion par rapport à la suite de ce travail : la mise en place de consultations participatives.

Cette vidéo n'est que la première partie du projet qui ambitionne l'intégration de la vidéo dans une consultation participative personnalisée. Nous souhaitons inviter les adolescentes à réfléchir en groupe avec un soignant, d'abord en visionnant la vidéo puis en débriefant ensemble leur ressenti/questions. Après ce premier et deuxième temps, à plusieurs, elles accéderont à une consultation individuelle et personnalisée qui permettra de valider ensemble, à partir des connaissances acquises, leur choix de contraception.

Ce travail a pour but d'augmenter le niveau de connaissance des patientes mais elle s'adresse aussi au soignant. En effet, par cette organisation, le soignant dispose d'un temps d'observation et d'échange avec les adolescentes afin de faire connaissance. Il pourra ainsi adapter sa façon de consulter au niveau de compréhension et au niveau socio-éducatif de la patiente et connaître son canal de communication (visuel, auditif, somesthésique). Ce temps de préparation du soignant est quelque chose d'innovant que nous souhaitons développer comme une technique pédagogique dans nos cabinets.

Le but est double :

- Accompagner la patiente dans ses choix, augmenter ces connaissances médicales et remettre la patiente au centre de la consultation.
- Accompagner et préparer le soignant dans une démarche pédagogique performante.

La conception de ce projet pour les patientes et les soignants et son évaluation fera suite à cette thèse.

VU ET PERMIS D'IMPRIMER

Grenoble, le : 12/10/22

LE DOYEN DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE

LE PRÉSIDENT / LA PRÉSIDENTE DU JURY

Pr. Patrice MORAND
Président
et par délégation

Le Doyen de Médecine
Pr. Patrice MORAND

Pr. P. HOFFMANN

Bibliographie :

1. Circonstances des échecs et prescription contraceptive post-IVG : analyse des trajectoires contraceptives autour de l'IVG | Cairn.info [Internet]. [cité 8 juin 2020]. Disponible sur: <https://www.cairn.info/revue-francaise-des-affaires-sociales-2011-1-page-148.htm>
2. Plant A, Montoya JA, Snow EG, Coyle K, Rietmeijer C. Developing a Video Intervention to Prevent Unplanned Pregnancies and Sexually Transmitted Infections Among Older Adolescents. *Health Promot Pract.* 2019;20(4):593-9.
3. O'Donnell L, San Doval A, Duran R, O'Donnell CR. The effectiveness of video-based interventions in promoting condom acquisition among STD clinic patients. *Sex Transm Dis.* avr 1995;22(2):97-103.
4. Pienkowski C, Cartault A. Contraception for adolescent : CNGOF Contraception guidelines. *Gynecol Obstet Fertil Senol.* 2018;46(12):858-64.
5. Riquet M. Les besoins d'éducation à la vie affective et sexuelle exprimés par les adolescents : une revue de la littérature. [Université de médecine de Nantes]; 2015.
6. Larousse É. Définitions : prévention - Dictionnaire de français Larousse [Internet]. [cité 6 juill 2022]. Disponible sur: <https://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/pr%C3%A9vention/63869>
7. WHO. Constitution [Internet]. [cité 6 juill 2022]. Disponible sur: <https://www.who.int/fr/about/governance/constitution>
8. solidarite-santé.gouv C. La littératie en santé - usagers et professionnels : tous concernés ! Pour un plan d'action à la hauteur des inégalités sociales de santé. 2017.
9. DECAUDAIN H. Consultation dédiée à la première prescription de contraception des mineures de 15 à 18 ans : analyse des modifications de pratique des médecins généralistes depuis la revalorisation de la cotation de cette consultation [Internet]. 2019. Disponible sur: <https://pepite-depot.univ-lille2.fr/nuxeo/site/esupversions/42ad7495-8932-4f7d-b59f-26df4612d302>
10. Eric D. Contraception chez la femme adulte et l'adolescente en âge de procréer (hors post-partum et post-IVG). 2013;8.
11. Tartare C. La méthode BERCER lors de la primo-prescription de pilule : étude réalisée auprès de femmes de 20-24 ans [Internet]. 2018 [cité 12 janv 2021]. Disponible sur: <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01896575>
12. HAS. Fiche mémo : contraception chez l'adolescente. 2013.
13. Fleurat FL. Evaluation des pratiques professionnelles lors de la prescription d'une contraception chez les médecins généralistes en Limousin en 2014 [Thèse d'exercice]. [France]: Université de Limoges. Faculté de médecine et de pharmacie; 2015.
14. Eurin-Prate G.

- Première prescription de contraception en médecine générale: caractéristiques de la consultation de primo prescription de contraception [Thèse d'exercice]. [Lille ; 1969-2017, France]: Université du droit et de la santé; 2012.
15. Socchi P. Les attentes des adolescentes vis-à-vis de leur première consultation gynécologique de contraception. école de sage femme Claude Bernard (Lyon); 2016.
 16. Équipement en smartphone selon l'âge en France 2019 [Internet]. Statista. [cité 3 mai 2021]. Disponible sur: <https://fr.statista.com/statistiques/505110/taux-de-penetration-du-smartphone-par-age-france/>
 17. Dunn RA, Shenouda PE, Martin DR, Schultz AJ. Videotape Increases Parent Knowledge About Poliovirus Vaccines and Choices of Polio Vaccination Schedules. 1 août 1998 [cité 2 mai 2021]; Disponible sur: <http://pediatrics.aappublications.org/lookup/doi/10.1542/peds.102.2.e26>
 18. Eubelen C, Brendel F, Belche JL, Freyens A, Vanbelle S, Giet D. Effect of an audiovisual message for tetanus booster vaccination broadcast in the waiting room. BMC Fam Pract. 28 sept 2011;12:104.
 19. Warner L, Klausner JD, Rietmeijer CA, Malotte CK, O'Donnell L, Margolis AD, et al. Effect of a brief video intervention on incident infection among patients attending sexually transmitted disease clinics. PLoS Med. 24 juin 2008;5(6):e135.
 20. Video-assisted patient education to modify behavior: A systematic review. Patient Education and Counseling. 1 oct 2014;97(1):16-22.
 21. Moulinier O. Amélioration des connaissances en contraception de la population consultant chez des médecins généralistes via une vidéo accessible en salle d'attente par un QR code [Internet] [Thèse d'exercice]. [2018-2021, France]: Université de Lille; 2021 [cité 19 juill 2022]. Disponible sur: https://pepite-depot.univ-lille.fr/LIBRE/Th_Medecine/2021/2021LILUM215.pdf
 22. Occa A, Suggs LS. Communicating Breast Cancer Screening With Young Women: An Experimental Test of Didactic and Narrative Messages Using Video and Infographics. Journal of Health Communication. 2 janv 2016;21(1):1-11.
 23. Dupuis AC, Mouterde-Lefebvre H. Création et évaluation d'une nouvelle modalité éducative en soins primaires: la campagne éducative monothématique multi-vectorielle en salle d'attente (association affiche/ brochures/ diaporama vidéo). Comment les médecins de soins primaires peuvent-ils mettre en place une telle campagne éducative (bases théoriques et aspects pratiques)? Quelle est l'efficacité de cette nouvelle modalité éducative en fonction des vecteurs de communication utilisés? [Thèse d'exercice]. [France]: Université de Rouen Normandie; 2010.
 24. La littératie en santé dans la pratique clinique et en recherche - PMC [Internet]. [cité 25 juill 2022]. Disponible sur: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6516255/>
 25. ocde. Evaluation des compétences des adultes, premiers résultats. 2013;

Annexes :

Trame vidéo :

Introduction du travail global de thèse :

Voix off : thèmes abordés dans la vidéo.

Voix off :

« Se protéger des risques,
Connaître les solutions qui existent,
Et choisir la sienne.
Parler de son intimité, ce n'est pas si simple !
Comment faire ?

Nous te proposons une nouvelle approche avec cette consultation spécialement conçue pour toi :

- D'abord une vidéo, avec l'histoire de 4 adolescents.
- Puis un débriefing de groupe.
- Et enfin, ta consultation médicale personnalisée.

Une évaluation de l'efficacité de cette technique sera faite et un questionnaire te sera fournie.

Sois attentif au smiley ! »

Les personnages :

4 personnages :

- Anna : « Sportive », « intelligente »
- Flore : « Rêveuse » « artiste amoureuse » « fumeuse ».
- Yoyo : « le mec ».
- Capucine : « La bobo écolo », « green peace », « végétarienne » « règles douloureuses ».

Introduction des personnages :

Yoyo_ Ana, Flore attendez moi !

Anna_ Dépêche-toi, j'aime pas être en retard. Vous savez pas la dernière, je suis sélectionnée en équipe de France espoir ski de fond ! Tout est organisé. A moi, les JO 2024 !

Yoyo_ Wouah ! Trop SWAG ! Et toi, Flore ? FLOOOOORE, t'es avec nous ??

Flore_ Hein ! Euh ! Il faut que je vous parle de Jules !! Il est trop craquant, on est en cours de chimie ensemble...

Yoyo_ FLoooore t'es encore là ?

Flore_ Le coup de foudre, c'est sûr, ça existe ! Ses yeux, son sourire, ses abdos... Un arc en ciel, les papillons dans l'estomac et le chocolat surmonté de chantilly...

Yoyo_ Elle est perdue !

Capucine_ Vous ne savez pas ce que j'ai lu ce matin dans « vivre bio »

Yoyo_ Capucine t'es là toi ?!!

Capucine_ Di Caprio passe aux 0 déchets. J'étais trop WOUAHHH. Déjà en sauvant les bébés phoques, je le trouvais trop cool, mais maintenant, il est passé dans mon top trois des mecs à épouser !

Yoyo_ ???

Les femmes, une énigme ! Moi c'est simple, je suis un mec de l'instant ! Let's Daaaance !

1) L'examen gynécologique

Flore_ Ma mère m'a pris rendez-vous chez le gynéco !

Capucine_ Ah bon, moi jamais, je ne veux pas me mettre à poil, et puis ça fait trop mal !

Anna_ Ne t'inquiète pas, les premiers rendez-vous ne sont faits que pour discuter et j'ai tout compris.

Dr_ Le premier examen gynécologique de routine est proposé à 25 ans : c'est un examen gynécologique avec un spéculum pour regarder le col de l'utérus et pour réaliser un frottis cervico vaginal pour dépister le cancer du col de l'utérus. Avant, c'est à ta demande.

2) La vaccination HPV

Yoyo_ Moi j'ai vu mon médecin généraliste et il m'a fait le vaccin contre le cancer du col de l'utérus !

Anna_ Mais t'es un homme ?!! T'a un uterus ??

Dr_ Le vaccin s'adresse aux hommes et aux femmes jusqu'à 19 ans, si tu le souhaites, tu peux te faire vacciner contre le papilloma virus, responsable du cancer du col de l'utérus. Le virus est sexuellement transmissible donc concerne les garçons et les filles. Attention te faire vacciner ne te dispense pas de faire un frottis à 25ans.

3) Les règles

Capucine_ Alerte rouge !!! Dame nature... Aie Aie Ouille, je vais vomir...

Premier jour de règles, j'ai déjà fini un paquet de serviettes bio lavables, ma culotte menstruelle est crade et ma cup est pleine. Joie et bonheur, c'est le cycle de la vie, la nature

Anna_ Moi les règles, c'est tous les mois, pas de problèmes !

Par contre, on fait comment pour faire du sport quand on a ses règles, j'en mets toujours partout, la piscine j'ai trop peur et puis j'ai lu que les tampons contiennent du ...biiiip... c'est dangereux ! Et puis mettre les doigts dans son vagin pour le mettre ... BEURK !

Yoyo_ En plus, t'imagines si tu perds le tampon dans le vagin et qu'il se retrouve dans le ventre ?!! Mon pote, ça lui est arrivé avec un préservatif, ils ont dû aller aux urgences !

Anna_ Nimp ! Le vagin est fermé par le col de l'utérus, pas possible d'envoyer un tampon ou un préservatif dans le ventre par ici !

Flore_ Moi je les ai tous les 2 mois... vous pensez que c'est normal ?

Dr_ Et toi, t'es plutôt comment quand tes règles arrivent ?

Dr_ Les règles normales arrivent tous les mois, en général, mais parfois l'ovulation se produit en retard, ou pas du tout et les cycles sont alors irréguliers. Les règles normales peuvent être gênantes mais ne sont pas douloureuses !

Yoyo_ Wouah, c'est toute la vie comme ça ?

Dr_ Non bien sûr ! Si tu ne peux pas aller en cours, poursuivre tes activités, aller boire un verre avec tes amis, si tu vomis, fais des malaises... quand tu as tes règles ce n'est pas normal !

Si c'est ton cas, n'hésite pas à en parler à un médecin ou une sage-femme, des solutions adaptées existent !

Capucine_ Aidez-moi, j'en peux plus !

Dr_ Est-ce que tu as essayé les médicaments ? Anti douleur, anti inflammatoire ?

Capucine_ Oui, ça ne fait rien ! Et puis, je ne suis pas trop pour les trucs chimiques !

Dr_ Si les médicaments contre la douleur ne fonctionnent pas, Réagit ! Ce n'est pas normal ! Il est possible de calmer tes variations hormonales grâce à la pilule. En prenant, tous les jours, la même dose d'hormone tes ovaires peuvent se reposer et ton utérus aussi ! Bye bye les douleurs, bye bye les saignements inutiles ! Et en plus, elle empêche que tu tombes enceinte !

Anna_ Prendre la pilule, ma mère elle ne voudra jamais ! Et puis, ça fait grossir !

Capucine_ Je ne suis pas trop hormones moi... Et puis je suis végétarienne !

Yoyo_ Mais la pilule, c'est quand on couche et puis si on la prend trop tôt, ça rend stérile non !

Flore_ Moi ma grand-mère, elle dit qu'il faut saigner pour être propre à l'intérieur, la pilule ça stoppe les règles non ?

Dr_ Tu peux commencer à prendre la pilule, quand tu as fini ta croissance 15 ans en moyenne. Mais cela ne jouera pas sur ta fertilité future ni sur le nombre de bébés que tu pourras avoir. Son effet est réversible ! et ses effets sont connus depuis plus de 50 ans ! L'endomètre s'épaissit sous l'effet de l'œstrogène et de la progestérone pour préparer l'arrivée d'une possible grossesse, s'il n'y a pas de grossesse, le taux d'hormones baissent et entraînent l'apparition des règles.

Sous pilule, les variations hormonales sont apaisées et l'endomètre s'épaissit peu. Donc les règles sont moins douloureuses et les saignements, chaque mois, sont moins abondants. Ils peuvent même disparaître selon la pilule que tu prends.

Dr_ Et rassure-toi, pas de protéines animales dans la pilule, quant au mythe de la prise de poids, il n'est pas scientifiquement prouvé et s'explique bien souvent par plusieurs autres facteurs. On en discute tout à l'heure si ça t'inquiète !

Et saigner une fois par mois ne « nettoie » pas l'utérus, ni le vagin.

4) Les pertes cervico vaginales

Capucine_ Les pertes blanches c'est comme les règles ?

Yoyo_ Les pertes blanches, c'est quoi ça encore ? Ça pique, c'est contagieux ?

Anna_ Beurk, moi j'en ai tout le temps, ça sent mauvais...

Flore_ Ma grand-mère m'a expliqué comment éviter d'en avoir, je me lave tous les matins avec le jet fort de la douche dans le vagin, je te promets c'est efficace à 100%. Et puis, quand j'en ai quand même je mets le protège slip ultra fin comme dans la pub. Il sent trop bon !!

Anna_ N'importe quoi ! Ta grand-mère est carrément dépassée ! La gynéco que j'ai vu m'a conseillée que je me lave seulement quand c'est nécessaire, avec un savon pour l'hygiène intime.

Dr_ Yoyo pour te répondre, pas d'inquiétudes, ça ne s'attrape pas les pertes blanches. Ce sont des sécrétions du col de l'utérus et du vagin qui permettent, d'hydrater, réguler l'acidité du vagin et les bactéries qui s'y trouvent. On perd jusqu'à 1.5 cuillères de perte par jour et c'est normal ! Le vagin est auto nettoyant !

5) Vaginose, vaginite, mycose

Dr_ Si les pertes sont plus épaisses ou sentent mauvais, c'est souvent une vaginose !

Si ça pique ou ça gratte, il peut s'agir d'une vaginite, d'une mycose, un champignon, ou une simple irritation, c'est mieux de voir un médecin ou une sage-femme pour avoir un traitement adapté et faire un prélèvement si nécessaire.

Mais le bon réflexe, c'est une hygiène douce avec un savon adapté, uniquement à l'extérieur, on évite les parfum/produit chimique contenu dans les protèges slips et les sous-vêtements en synthétique qui irritent.

Capucine_ Tu devrais conseiller à ta grand-mère d'aller voir un gynéco, elle est pas à jour !

6) Consentement, sexologie

Flore_ Tu voudrais un bébé toi ?

Anna_ Ça ne va pas, objectif jeux olympiques dans trois ans ! D'abord les études, le sport et les mecs... on verra.

Yoyo_ L'enfer, moi c'est capote obligatoire !

Flore_ Ouais sauf quand t'as plus d'argent de poche, hein !

Yoyo_ Je gère, sans capote, je me retire avant la fin. C'est écrit sur facebook et ça fait moins de plastique dans les océans.

Flore_ Je vois Jules ce soir ! J'ai trop hâte, je pense que je vais mettre mon jean slim avec mon top blanc. Je me suis acheté un nouveau soutif trop beau. En plus, on a la maison pour nous tous seuls ! Mais je stress trop, si ça fait mal ?

Yoyo_ T'inquiète ça va bien se passer, c'est à lui de gérer !

Anna_ Nimp ! Tu l'aimes non ?

Dr_ Le plus important c'est de se sentir bien ensemble et d'être libre et en confiance pour pouvoir rire et lui parler de tout. Apprendre à se connaître est un plaisir quand on est amoureux ! Faire l'amour pour la première fois est un choix qui se fait librement à deux, il n'y a pas d'âge, pas d'obligation.

7) Les différents moyens de contraception

Anna_ Mais t'a une contraception ?!!

Flore_ Ben non ! On fera attention ! Et puis j'irais acheter des préservatifs... C'est pas trop cher non ? Je peux en trouver dans n'importe quel magasin hein ?!!

Dr_ Le préservatif masculin est un moyen de contraception dit mécanique, il se place sur la verge en érection de l'homme avant le rapport et va permettre de recueillir le sperme après l'éjaculation. Il coûte quelques euros à l'unité dans les distributeurs dans la rue et entre 6 et 12 euros la boîte en pharmacie ou dans les grandes surfaces. Si tu n'as pas les moyens, il y en a toujours de disponible gratuitement à l'infirmerie, au planning familial ou dans les centres de dépistages. Et il existe deux marques de remboursées par la sécurité sociale, n'hésite pas à demander une ordonnance à ton médecin ou ta sage-femme.

Sinon il existe le préservatif féminin qui peut se mettre plusieurs heures avant le rapport. Le premier anneau se place comme un applicateur au fond du vagin et le deuxième reste à l'extérieur au contact de la vulve. Le point négatif est qu'il est disponible qu'en pharmacie et coûte environ 8 euros les 3. Il est disponible gratuitement au planning familial. Bonne nouvelle si vous êtes allergique au latex, le préservatif féminin n'en contient pas.

Mais attention, l'efficacité théorique ou indice de pearl est à 2 et l'efficacité pratique à 15. C'est-à-dire que sur 100 femmes utilisant le préservatif comme moyen de contraception sur un an, 2 vont tomber enceinte théoriquement (indice de pearl), en réalité avec les problèmes de préservatifs mis trop tard, qui casseront, qui glisseront... 15 femmes sur 100

sur une période d'un an, tomberont enceinte. Le risque d'échec est élevé ! Peut-être devrais tu penser à un autre moyen de contraception si tu ne souhaites pas tomber enceinte ?

Capucine _ Je ne sais pas quoi choisir comme contraception...

Flore_ Surtout que t'a une mémoire de poisson rouge...

Anna_ Et puis avec tes douleurs, le stérilet au cuivre, c'est pas top !

Capucine_ Et puis je ne veux pas me bourrer d'hormones moi !

Yoyo_ Ça existe la pilule pour homme ?

Les contraception à long terme : sans oublis. Efficacité et esprit tranquille.

L'implant contraceptif :

L'efficacité est excellente, l'indice de pearl est de 0,05. Il peut être laissé en place pendant 3 ans. Un batonnet cylindrique est inséré sous la peau du bras sous anesthésie locale, la pose dure quelques minutes. L'implant est une méthode contraceptive hormonale, c'est fréquent de ne plus avoir ces règles avec un implant !

Le dispositif intra utérin ou DIU :

Il en existe deux types : au cuivre ou aux hormones. L'efficacité est très bonne, l'indice de pearl du DIU au cuivre est de 0.6 et celui du DIU aux hormones est de 0.2. Il est efficace 5 ans ! Il est placé dans l'utérus par un médecin ou une sage femme lors d'un examen gynécologique. Il est possible d'avoir un DIU sans avoir eu d'enfant, il existe des modèles adaptés, il est préférable d'être dans une relation stable sans partenaires multiples pour éviter le risque d'infections sur DIU. Les cycles et les règles sont conservées avec celui au cuivre mais c'est fréquent de ne plus saigner avec un DIU hormonal.

Contraception journalière. Facilité de prise mais à penser tous les jours

La pilule contraceptive :

Un comprimé à prendre tous les jours à heure régulière pendant 21 ou 28 jours. Il en existe 2 types, la pilule combinée oestroprogestative qui contient deux hormones et la pilule progestative qui n'en contient qu'une.

L'efficacité théorique est très bonne, l'indice de pearl est de 0,3 mais en pratique avec les oublis l'indice pratique monte à 8. Attention l'oubli d'un seul comprimé de pilule peut conduire à une grossesse !

Le patch contraceptif oestro progestatif:

Un patch à coller, soi-même sur la peau une fois par semaine et à renouveler chaque semaines pendant 3 semaines.

L'anneau vaginal oestro progestatif :

C'est un anneau souple à placer soi-même au fond du vagin, comme un tampon. On le laisse en place pour 3 semaines.

Attention les autres moyens de contraceptions sont moins efficaces !

Le préservatif féminin et masculin

L'efficacité pratique dépend de son utilisation mais il est le seul à protéger des infections sexuellement transmissibles !

Le diaphragme et la cape cervicale :

Deux dispositifs en silicone qui s'insèrent dans le vagin pour empêcher le passage des spermatozoïdes. L'indice de pearl est à 16 ! L'efficacité est mauvaise !

Les spermicides :

Un gel ou un ovule à mettre dans le vagin avant un rapport. L'indice de pearl est de 16 ! L'efficacité est mauvaise !

Il existe d'autres méthodes de contraception dites « naturelles » telles que le retrait ou l'abstinence périodique (méthode Ogino, Billings, méthode des températures...) L'efficacité de ces méthodes est mauvaise, tout simplement, car le moment de l'ovulation n'est pas prévisible à chaque cycle, ce n'est pas mathématique, ni contrôlable.

Les méthodes de stérilisation à visée contraceptive sont la vasectomie chez l'homme et la ligature des trompes chez les femmes, elles sont très efficaces car définitives mais concernent uniquement les adultes.

8) Tabac et oestro progestatifs

Flore_ Tu me passe une clope ?

Yoyo_ C'est ma dernière, mais on partage, si tu veux !

Dr_ Fumez tue, attention, les amis, attention ! Flore, si tu associe la cigarette à une pilule combinée oestrogènes/progesterone, tu augmentes ton risque de faire un caillot qui bouche tes vaisseaux avec des possibles séquelles graves comme la paralysie cérébrale ou les problèmes cardiaques ! En plus, YoYo en fumant, tes spermatozoïdes sont moins rapides et moins performants, si tu souhaites un enfant un jour, mieux vaut ne pas fumer !

Flore_ M**** ! Je voulais aller voir mon médecin pour qu'il me la prescrive...

Dr_ Pas de panique, discute-en avec lui, ce sera selon tes risques à toi et ceux de ta famille qu'il décidera, ou pas, de te prescrire la pilule. Fumer est un facteur de risques pour la plupart des cancers, ça fait vieillir prématurément ta peau, augmente ton risque de faire des caries... Et j'en passe, tu as déjà essayé d'arrêter ?

9) La contraception d'urgence

Flore_ On l'a fait hier !!!

Capucine_ Aloooooors ? C'était comment ?

Yoyo_ Il a duré combien de temps ?

Anna_ Yoyo, tu veux peut-être la taille de son sexe aussi ? Les hommes... Il est ou le romantisme dans tout ça !

Flore_ Quand j'ai entendu la sonnette, j'ai cru que j'allais m'évanouir ! Il était trop beau... il a des yeux bleus... Il m'a offert une rose rouge, il m'a fait un bisou sur la joue.

Yoyo_ Le lover ! moi je suis un homme d'action !

Anna_ Pfffff laisse la finir.

Flore_ Après on a discuté, c'était sa première fois à lui aussi. Il m'a embrassé, j'avais l'impression de voler tellement j'étais bien, ensuite on s'est fait des caresses, on s'est déshabillé, il a été doux... Je suis sûre c'est l'homme de ma vie !

Capucine_ T'a eu mal ? T'a saigné ?

Flore_ Ouais, ça a fait un peu mal à l'entrée. Mais après ça a été et j'ai pas saigné, j'ai trop hâte de le revoir !

Anna_ Tu devrais aller au planning, maintenant que t'a fait ta première fois il faut te faire dépister, tu risques d'attraper le SIDA, c'est grave le SIDA ! En plus t'a toujours pas de contraception, tu vas tomber enceinte c'est sûr ! tu devrais peut-être faire un test de grossesse !

Flore_ Il faut que je vous avoue quelque chose ! En fait, hier soir, le cours de français a fini en retard, du coup j'ai couru pour avoir le bus, mais je l'ai loupé, du coup, le magasin était fermé et puis Jules pensait avoir un préservatif, mais finalement, il a mis sa petite veste en jean qui allait mieux avec ses chaussures et puis il a oublié de récupérer le préservatif dans son autre veste et puis quand il s'en est rendu compte, il a demandé à son frère qui le déposait chez moi, mais il n'en avait pas non plus...

Anna_ Mais vous l'avez quand même fait ?

Capucine_ Mais tu vas tomber enceinte !

Yoyo_ Moi je suis sûre qu'elle a déjà le Sida c'est sûr !

Flore_ Ben, il s'est retiré avant la fin, c'est bon comme ça non ? il m'a dit que ça ne craignait rien

Yoyo_ Ouf c'est bon, moi aussi je fais comme ça

Dr_ Stop on arrête tout !

Le liquide pré éjaculatoire contient aussi quelques spermatozoïdes et les virus et bactéries responsables des maladies sexuellement transmissibles.

Donc, oui, Flore tu pourrais tomber enceinte, il te faut au plus vite te rendre dans une pharmacie ou à l'infirmierie de ton lycée ou dans un centre de planning pour prendre une contraception d'urgence. C'est gratuit et anonyme pour les mineurs.

Il existe deux contraceptions d'urgence, la plus répandue est la pilule dite du lendemain, un comprimé unique qui se prend le plus tôt possible, après le rapport à risque.

Au moindre doute, on fera un test de grossesse, 3 semaines après !

10) Les infections sexuellement transmissibles

Flore_ Est-ce que la pilule d'urgence, ça protège aussi des infections sexuellement transmissibles ?

Dr_ Non, Pour les IST, seul le préservatif masculin et le préservatif féminin protègent ! Donc Flore, tu as pris un risque, faible certes car ton partenaire était vierge, mais le mieux est d'aller avec ton copain au planning familial ou au centre de dépistage de ton hôpital le plus proche pour obtenir un test de dépistage gratuit et anonyme ou chez un médecin qui te fournira l'ordonnance pour le faire au laboratoire.

Flore_ Ça fait mal de se faire dépister ?

Dr_ Pas du tout, selon tes pratiques sexuelles on recherche avec une prise de sang le VIH, l'hépatite B et la syphilis et par un prélèvement vaginal chez les femmes et un prélèvement d'urine chez les hommes on recherche le chlamydia et le gonocoque. Le prélèvement vaginal peut se faire toute seule, c'est un coton tige à mettre au fond du vagin puis à retirer. C'est que quelques secondes !

11) Le chlamydia

Yoyo_ Mon ex avait des chlamydias, elle a pris un antibiotique et c'était fini. Mais c'était trop chelou, elle ne s'en était même pas rendue compte.

Dr_ Le chlamydia est une bactérie qui la plupart du temps ne cause pas de symptômes, le problème est que chez les femmes le chlamydia peut obstruer les trompes et peut rendre stériles ! Si ton ex était porteuse tu devrais aller faire un test toi aussi !

Conclusion :

Voix off :

« As-tu encore des questions ?

Et pour toi, alors, on fait quoi ? »

Images d'illustration de la vidéo :



Anna



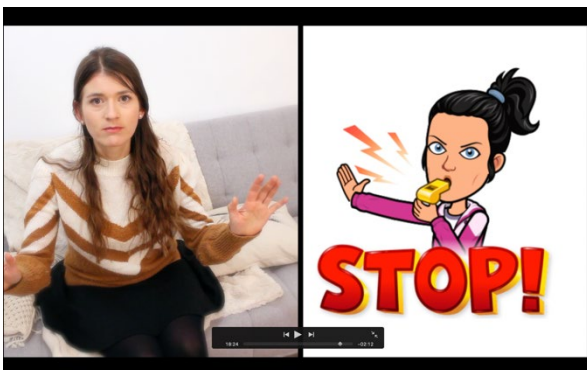
Flore



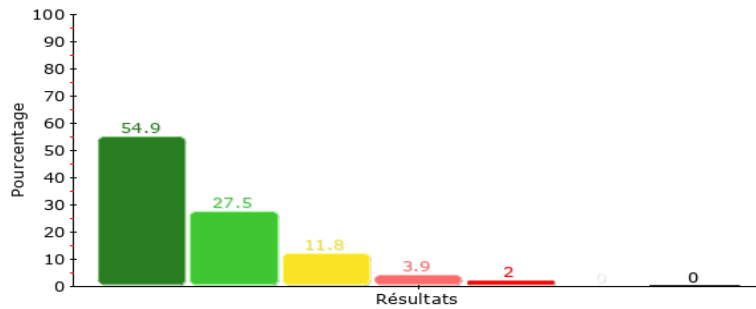
Yoyo



Capucine



Questionnaire 1 :
 Groupe d'item 1 : "L'examen gynécologique"
 Répartition des votes :
 Histogramme :



Répartition des votes par groupe :

	Je suis tout à fait d'accord	Je suis d'accord	Je suis mitigé	Je ne suis pas d'accord	Je ne suis pas du tout d'accord	Je ne sais pas	Je ne veux pas répondre	
	28	14	6	2	1			
	54.9%	27.5%	11.8%	3.9%	2%			51

Répartition des votes par item :

VI) Je suis d'accord avec le sujet retenu : l'examen gynécologique



Concernant le sujet : l'examen gynécologique, je trouve les informations suffisamment exhaustives



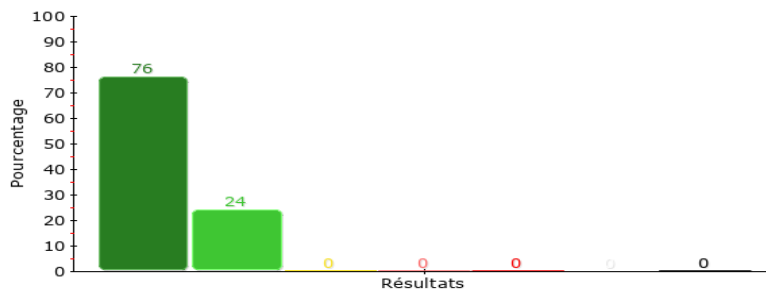
Concernant le sujet examen gynécologique, je trouve les informations suffisamment adaptées (adolescents 15-17ans)



Détails par item :

VII) Je suis d'accord avec le sujet retenu : l'examen gynécologique

Histogramme :



Répartition des votes par groupe :

	Je suis tout à fait d'accord	Je suis d'accord	Je suis mitigé	Je ne suis pas d'accord	Je ne suis pas du tout d'accord	Je ne sais pas	Je ne veux pas répondre	
	13	4						
	76.5%	23.5%						17

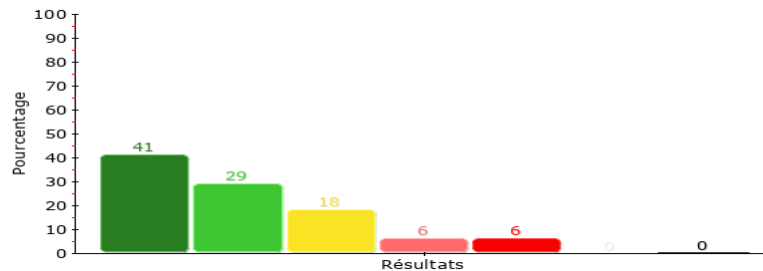
Commentaires :

I totally agree	
partie nécessaire et indispensable du suivi d'une femme au cours de toute sa vie	

Tout à fait d'accord avant 25 c'est surtout discussion contraception/ IST/ contraception d'urgence et examen gynécologies pas forcément nécessaire !!	
---	--

Concernant le sujet : l'examen gynécologique, je trouve les informations suffisamment exhaustives

Histogramme :



Répartition des votes par groupe :

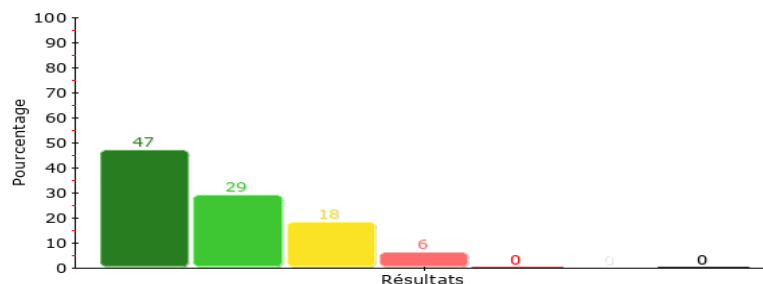
	Je suis tout à fait d'accord	Je suis d'accord	Je suis mitigé	Je ne suis pas	Je ne suis pas du	Je ne sais pas	Je ne veux pas
	7	5	3	1	1		
	41.2%	29.4%	17.6%	5.9%	5.9%		17

Commentaires :

	c'est bien de préciser que c'est surtout de la discussion et qu'il n'y a pas d'examen avant 25 ans si pas besoin. ça les incite à consulter plus facilement je trouve	
	Peut-être rajouter que le médecin ou sage-femme peuvent être un homme ou une femme et au moment de parler du speculum expliquer que l'examen n'est pas douloureux	
	si atcd familiaux de cancer gyneco (notamment) du sein on débute l'examen clinique à 20 ans non?	
	si patiente d'accord, expliquer le déroulement d'un examen qui sera fait quand elle se sentira prête (position, montrer spéculum éventuellement, possibilité de le placer elle-même)	
	PARLER AUSSI DE L'EXAMEN DES SEINS? à partir de 20 ans?	
	l'examen pourrait être décrit un peu plus: interrogatoire, palpation des seins, TV. La place de l'échange avec le médecin	
	Il me semble important de préciser que l'examen n'est pas nécessaire avant parce que la puberté et les règles sont le seul critère nécessaire à dire "que tout est normal". Un petit schéma explicatif serait le bienvenu ;)	
	Parler de l'examen sérologique ++++surtout si antécédent et prise OP apprentissage auto palpation, et aussi prise TA et poids	

Concernant le sujet examen gynécologique, je trouve les informations suffisamment adaptées (adolescents 15-17ans)

Histogramme :



Répartition des votes par groupe :

	Je suis tout à fait d'accord	Je suis d'accord	Je suis mitigé	Je ne suis pas d'accord	Je ne suis pas du tout d'accord	Je ne sais pas	Je ne veux pas répondre
	8	5	3	1			
	47.1%	29.4%	17.6%	5.9%			17

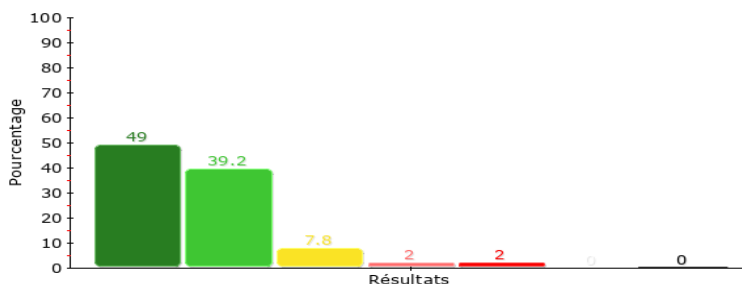
Commentaires :

	C'est bien car tu précises bien qu'un 1er RDV gynéco ne signifie pas "je dois me mettre toute nue pour être examinée".	
	rappel anatomique ?	
	dis plus haut mais si tu veux être exhaustive +++ parler IST/contraception d'urgences surtout, du planning familial mais ça fait peut être beaucoup ..	
	explication de ce qu'est un spéculum, et de ce en quoi consiste un frottis cervico-vaginal	
	Informations très techniques (spéculum, col de l'utérus, frottis...)	

Groupe d'item 2 : "Vaccination HPV"

Répartition des votes :

Histogramme :



Répartition des votes par groupe :

	Je suis tout à fait d'accord	Je suis d'accord	Je suis mitigé	Je ne suis pas d'accord	Je ne suis pas du tout d'accord	Je ne sais pas	Je ne veux pas
	25	20	4	1	1		
	49%	39.2%	7.8%	2%	2%		51

Répartition des votes par item :

VIII) Je suis d'accord avec le sujet retenu : la vaccination contre le papilloma virus

76%	24%
-----	-----

Concernant le sujet : vaccination contre le papilloma virus, je trouve les informations suffisamment exhaustives

18%	53%	18%	6%	6%
-----	-----	-----	----	----

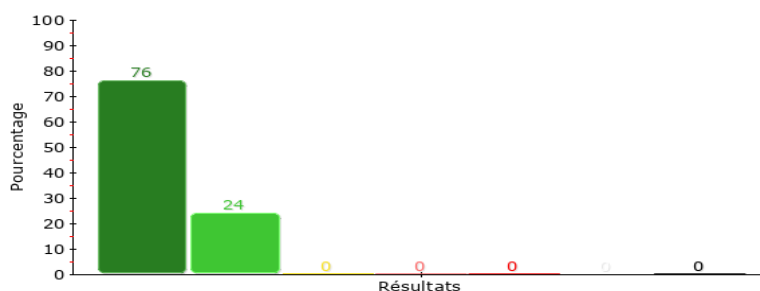
Concernant le sujet : vaccination contre le papilloma virus, je trouve les informations adaptées (adolescents 15-17 ans)

53%	41%	6%
-----	-----	----

Détails par item :

IX) Je suis d'accord avec le sujet retenu : la vaccination contre le papilloma virus

Histogramme :

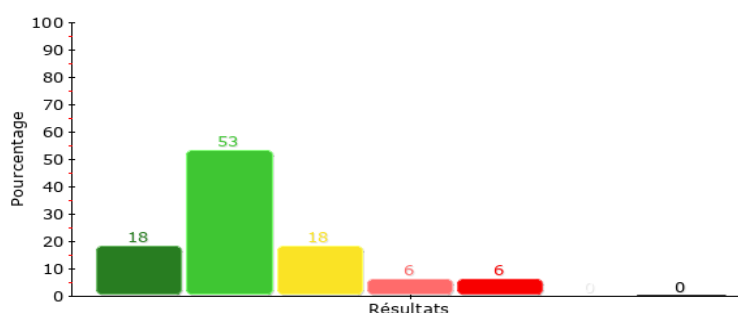


Répartition des votes par groupe :

	Je suis tout à fait d'accord	Je suis d'accord	Je suis mitigé	Je ne suis pas d'accord	Je ne suis pas du tout	Je ne sais pas	Je ne veux pas répondre	
	13	4						
	76.5%	23.5%						17

Concernant le sujet : vaccination contre le papilloma virus, je trouve les informations suffisamment exhaustives

Histogramme :



Répartition des votes par groupe :

	Je suis tout à fait d'accord	Je suis d'accord	Je suis mitigé	Je ne suis pas d'accord	Je ne suis pas du tout	Je ne sais pas	Je ne veux pas répondre	
	3	9	3	1	1			
	17.6%	52.9%	17.6%	5.9%	5.9%			17

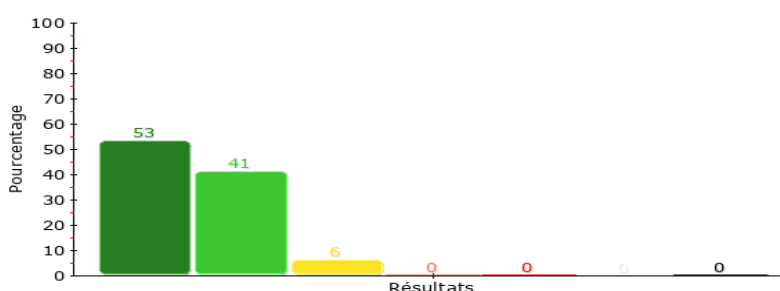
Commentaires :

	expliquer qu'il faut faire deux doses de vaccin	
	peut-être rappeler les risques de cancers sur autres muqueuses : ORL/Anal qui concerne aussi les hommes	
	Je ne suis pas trop pour le vaccin mais je suis d'accord que c'est bien d'en parler ^^	
	frottis nécessaires malgré la vaccination car celle-ci ne protège que contre 9 des nombreux HPV (les plus retrouvés dans les cancers)	
	On peut également se faire vacciner après 19 ans.	
	oui ++ d'aborder avec un thème "garçon" tu peux aussi rajouter si tu veux que pour les hommes ayant des relations avec des hommes on recommande maintenant même un rattrapage jusqu'à 26 ans ! en Australie le cancer du col a quasi disparu depuis que la vaccination a été introduite et massivement suivie :)	
	expliquer que le papillomavirus n'est pas que une IST quand même donc circulation active même avant les rapports sexuels (c'est pourquoi on propose la	

	vaccination dès 9-11 ans) expliquer le but de la vaccination qui est de faire diminuer la circulation des HPV qui donnent des cancers+ verrues compliquées à traiter	
	je nuancerai la responsabilité (qui parait unique) du papilloma virus dans le K du col	
	peut être plus détaillé, qu'il est très fréquent, qu'on se vaccine jeune pour se protéger pour plus tard , éviter des lésions pré cancéreuses où il faudra intervenir sur le col ect ...	
	Il faut selon moi aborder les cancers ano-rectaux et ORL pour les hommes HSH, préciser que la vaccination est possible après 19 ans si le début de la vie sexuelle est inférieur à 1 an, que l'HPV passe à travers les préservatifs	
	FAUX vaccination encore possible après 19 ans si pas de rapports, et surtout de plus en plus à proposer jusqu'à 25 ans même si rapports avant cf Australie	

Concernant le sujet : vaccination contre le papilloma virus, je trouve les informations adaptées (adolescents 15-17 ans)

Histogramme :



Répartition des votes par groupe :

	Je suis tout à fait d'accord	Je suis d'accord	Je suis mitigé	Je ne suis pas	Je ne suis pas du tout	Je ne sais pas	Je ne veux pas
	9	7	1				
	52.9%	41.2%	5.9%				17

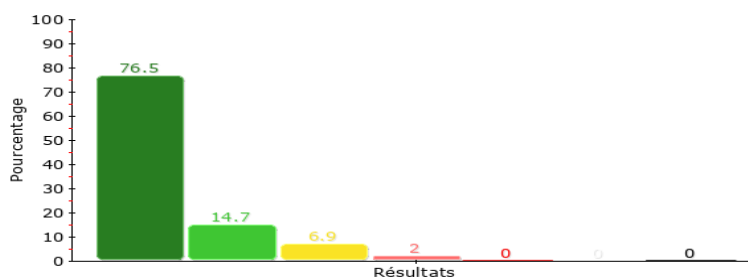
Commentaires :

	Peut-être ajouter là qu'il existe aussi un vaccin contre l'hépatite b ou alors ds le scénario qui parle des ist	
	expliquer un peu plus pourquoi les garçons doivent aussi se faire vacciner " pas d'utérus mais porteur du virus et donc peuvent le transmettre à leur partenaire fille "	

Groupe d'item 3 : "Les règles"

X) Répartition des votes :

Histogramme :



Répartition des votes par groupe :

	Je suis tout à fait d'accord	Je suis d'accord	Je suis mitigé	Je ne suis pas	Je ne suis pas du tout	Je ne sais pas	Je ne veux pas	
	78	15	7	2				
	76.5%	14.7%	6.9%	2%				102

Répartition des votes par item :

XI) Je suis d'accord avec le sujet retenu : les règles, les douleurs de règles



Je trouve l'explication des règles suffisamment exhaustive



J'arrive à différencier les règles physiologiques des règles douloureuses pathologiques



Je comprends qu'il existe deux solutions pour stopper les douleurs de règles : les antalgiques et la pilule



Je comprends comment la pilule agit pour diminuer les douleurs



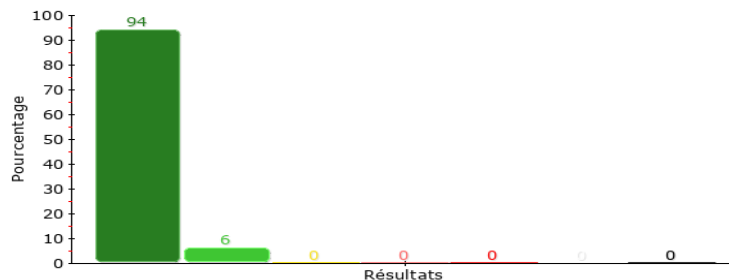
Je suis d'accord sur le discours rassurant face à la prise de pilule



Détails par item :

XII) Je suis d'accord avec le sujet retenu : les règles, les douleurs de règles

Histogramme :

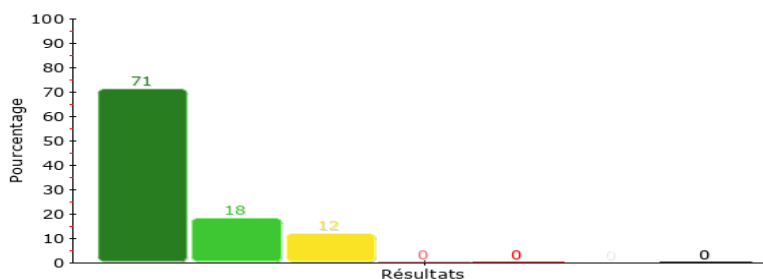


Répartition des votes par groupe :

	Je suis tout à fait d'accord	Je suis d'accord	Je suis mitigé	Je ne suis pas	Je ne suis pas du tout	Je ne sais pas	Je ne veux pas	
	16	1						
	94.1%	5.9%						17

Je trouve l'explication des règles suffisamment exhaustive

Histogramme :



Répartition des votes par groupe :

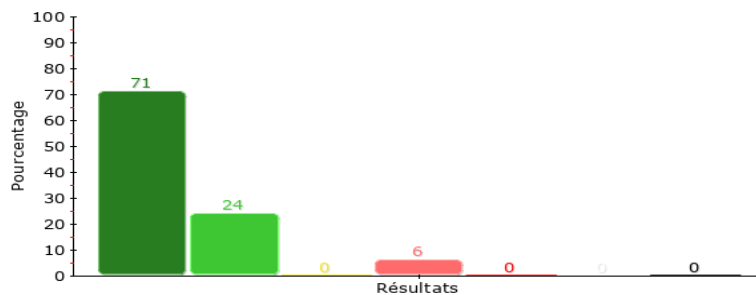
	Je suis tout à fait d'accord	Je suis d'accord	Je suis mitigé	Je ne suis pas	Je ne suis pas du tout	Je ne sais pas	Je ne veux pas	
	12	3	2					
	70.6%	17.6%	11.8%					17

Commentaires :

	Expliquer ce qu'est un cycle, ce que représente les règles, à quel âge s'inquiéter de ne pas les avoir...	
	oui c'est bien d'avoir expliqué la variation de l'épaisseur endométriale et qu'en absence de grossesse l'absence de support hormonal entraine les règles Garder ++ "les règles ça nettoie pas l'utérus " et "quand on a pas de règles le sang ne s'accumule pas" c'est des lieux communs que j'entends fréquemment en cs faut désacraliser ça !!	
	les ados ne savent pas toujours ce que sont les règles . Peut-être expliquer rapidement la fonction de ce phénomène mais pas dans la partie sur la pilule . Un point à faire sur la possibilité de douleurs liées à l'endométriose ? sujet très abordé actuellement dans les médias et réseaux sociaux	

J'arrive à différencier les règles physiologiques des règles douloureuses pathologiques

Histogramme :

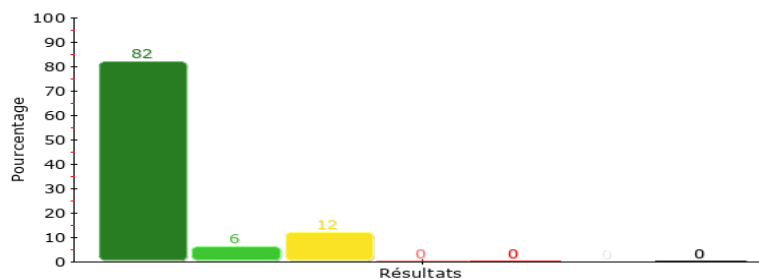


Répartition des votes par groupe :

	Je suis tout à fait d'accord	Je suis d'accord	Je suis mitigé	Je ne suis pas	Je ne suis pas du tout	Je ne sais pas	Je ne veux pas	
	12	4		1				
	70.6%	23.5%		5.9%				17

Je comprends qu'il existe deux solutions pour stopper les douleurs de règles : les antalgiques et la pilule

Histogramme :



Répartition des votes par groupe :

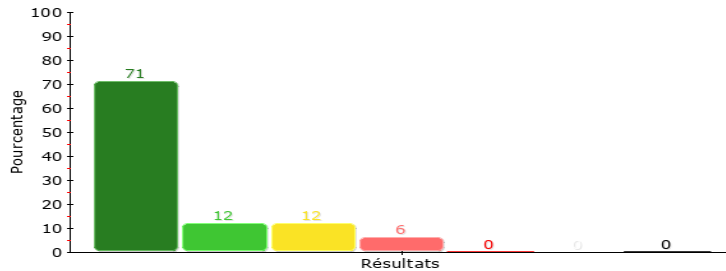
	Je suis tout à fait d'accord	Je suis d'accord	Je suis mitigé	Je ne suis pas	Je ne suis pas du tout	Je ne sais pas	Je ne veux pas	
	14	1	2					
	82.4%	5.9%	11.8%					17

Commentaires :

	même si on peut proposer un peu de phyto...si dysménorrhées "légères à modérées"	
	Mais il y en a d'autres ! Non médicamenteuses (et c'est la demande de la jeune fille..) ! Dommage que cela ne soit pas abordé!	

Je comprends comment la pilule agit pour diminuer les douleurs

Histogramme :



Répartition des votes par groupe :

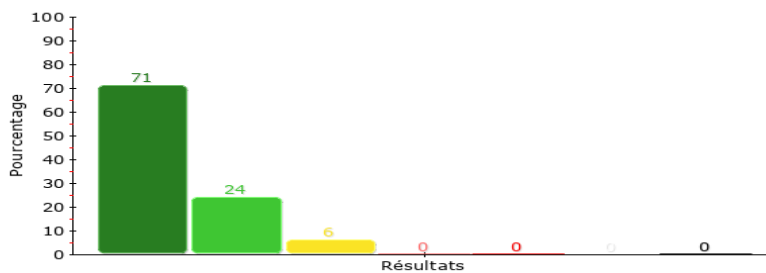
	Je suis tout à fait d'accord	Je suis d'accord	Je suis mitigé	Je ne suis pas	Je ne suis pas du tout	Je ne sais pas	Je ne veux pas	
	12	2	2	1				17
	70.6%	11.8%	11.8%	5.9%				

Commentaires :

	Par contre je trouve l'explication un peu compliquée par rapport à l'endomètre. Ils ont déjà du mal à visualiser et connaître les fonctions des ovaires et de l'utérus...peut-être simplifier et dire qu'un professionnel de santé séquelle (généraliste ou sage-femme peut répondre à des questions plus précises	
	pas certaine que les adolescents le comprennent	

Je suis d'accord sur le discours rassurant face à la prise de pilule

Histogramme :



Répartition des votes par groupe :

	Je suis tout à fait d'accord	Je suis d'accord	Je suis mitigé	Je ne suis pas	Je ne suis pas du tout	Je ne sais pas	Je ne veux pas	
	12	4	1					17
	70.6%	23.5%	5.9%					

Commentaires :

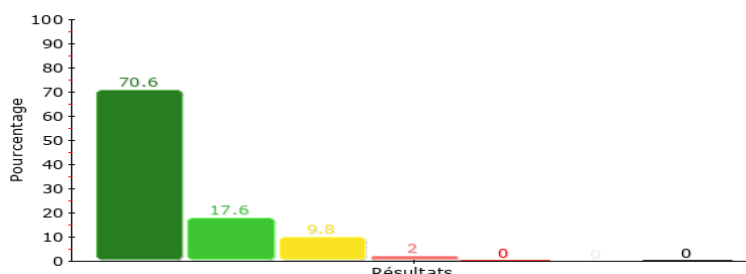
	revoir peut être ordre des points . Les ados parlent souvent stérilité (le mettre dans cette partie pas au départ?) , prise de poids, cancer en lien avec pilule .	
	pas d'obligation d'autorisation des parents	

	si tu veux tu peux aussi dire qu'en plus il existe plein de pilules que parfois c'est difficile de trouver la bonne pilule du 1er coup mais que ce panel de pilule permet d'avoir plusieurs pilules sous le coude et de pouvoir trouver la bonne !	
	oui, mais cela ne répond pas aux craintes de plus en plus fréquentes de prendre des hormones	

Groupe d'item 4 : "Les pertes cervico vaginales"

Répartition des votes :

Histogramme :



Répartition des votes par groupe :

	Je suis tout à fait d'accord	Je suis d'accord	Je suis mitigé	Je ne suis pas d'accord	Je ne suis pas du tout d'accord	Je ne sais pas	Je ne veux pas répondre
	36	9	5	1			
	70.6%	17.6%	9.8%	2%			51

Répartition des votes par item :

XIII) Je suis d'accord avec le sujet retenu : les pertes cervico vaginales



Concernant le sujet : les pertes cervico vaginales : je trouve les informations suffisamment exhaustives



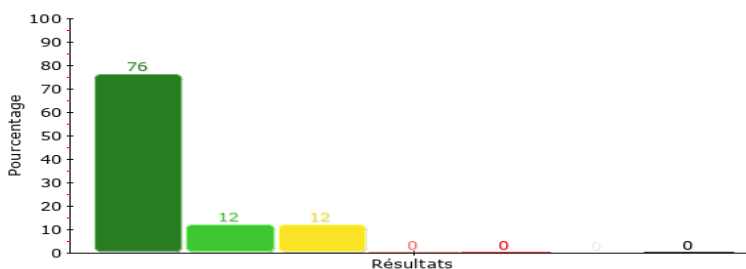
Concernant le sujet : les pertes cervico vaginales : je trouve les informations suffisamment adaptées (adolescents 15-17ans)



Détails par item :

XIV) Je suis d'accord avec le sujet retenu : les pertes cervico vaginales

Histogramme :



Répartition des votes par groupe :

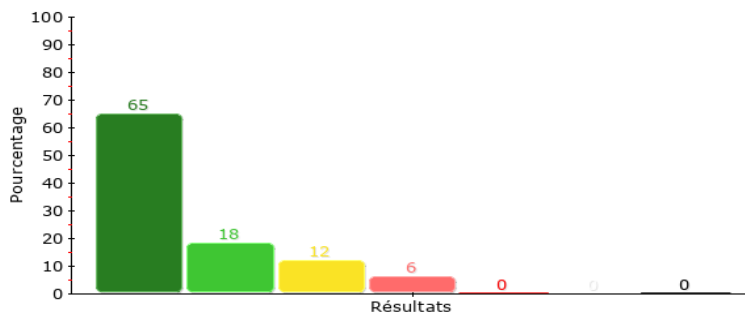
	Je suis tout à fait d'accord	Je suis d'accord	Je suis mitigé	Je ne suis pas d'accord	Je ne suis pas du tout d'accord	Je ne sais pas	Je ne veux pas répondre
	13	2	2				
	76.5%	11.8%	11.8%				17

Commentaires :

	Très important bcp de question en planif	
	Il faut expliquer plus en détail la glaire cervicale et pour dédramatiser les sécrétions naturelles physiologiques faire une comparaison entre le miel liquide au milieu du cycle période féconde chez la femme et le miel cristallisé quand la glaire cervicale s'épaissit en dehors de la période ovulatoire .Les filles saisissent tout de suite le mécanisme physiologique de leur fonctionnement lors du cycle avec cette petite explication.	

Concernant le sujet : les pertes cervico vaginales : je trouve les informations suffisamment exhaustives

Histogramme :



Répartition des votes par groupe :

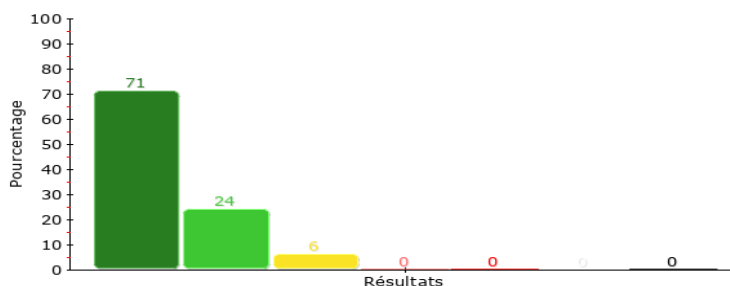
	Je suis tout à fait d'accord	Je suis d'accord	Je suis mitigé	Je ne suis pas	Je ne suis pas du tout	Je ne sais pas	Je ne veux pas	
	11	3	2	1				
	64.7%	17.6%	11.8%	5.9%				17

Commentaires :

	appuyer sur surtout pas de douche intra-vaginale !! => déséquilibre de la flore +++ et lavage une fois par jour effectivement suffisant et même pas forcément besoin d'un gel intime.	
	Il ne faut pas laver le vagin. Ce n'est JAMAIS nécessaire. Je préciserai bien que les pertes changent d'aspect/quantité selon le moment du cycle et les signes qui doivent inquiéter.	

Concernant le sujet : les pertes cervico vaginales : je trouve les informations suffisamment adaptées (adolescents 15-17ans)

Histogramme :



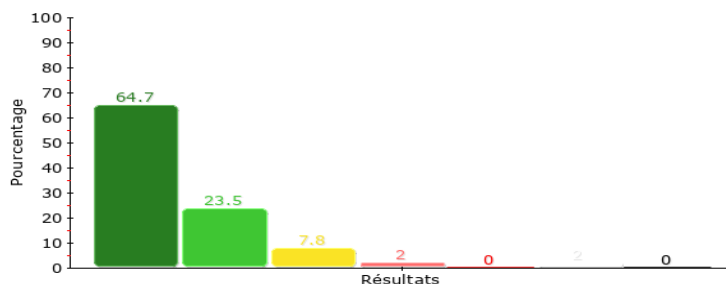
Répartition des votes par groupe :

	Je suis tout à fait d'accord	Je suis d'accord	Je suis mitigé	Je ne suis pas	Je ne suis pas du tout	Je ne sais pas	Je ne veux pas	
	12	4	1					
	70.6%	23.5%	5.9%					17

Groupe d'item 5 : "vaginose, vaginite, mycose"

Répartition des votes :

Histogramme :



Répartition des votes par groupe :

	Je suis tout à fait d'accord	Je suis d'accord	Je suis mitigé	Je ne suis pas	Je ne suis pas du	Je ne sais pas	Je ne veux pas	
	33	12	4	1		1		
	64.7%	23.5%	7.8%	2%		2%		
								51

Répartition des votes par item :

XV) Je suis d'accord avec le sujet retenu : mycose, Vaginose, vaginite



Concernant le sujet : mycose, vaginose, vaginite, je trouve les informations suffisamment exhaustives



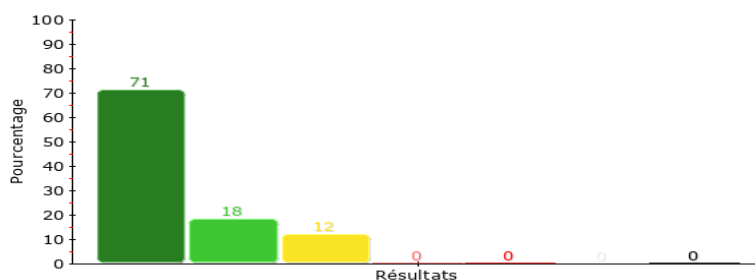
Je suis d'accord avec le bon réflexe proposé : « une hygiène douce avec un savon adapté, uniquement à l'extérieur, on évite les parfums et les produits chimiques contenus dans les protèges slips et les sous vêtements en synthétique qui irritent »



Détails par item :

XVI) Je suis d'accord avec le sujet retenu : mycose, Vaginose, vaginite

Histogramme :



Répartition des votes par groupe :

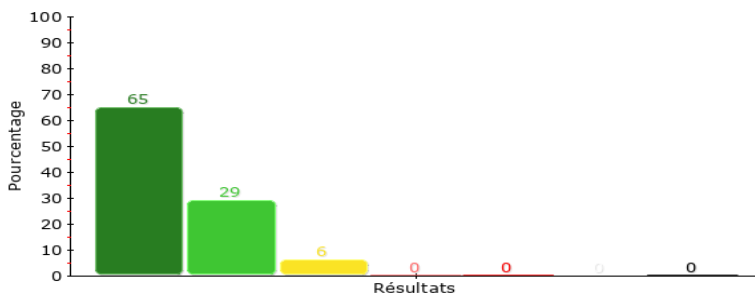
	Je suis tout à fait d'accord	Je suis d'accord	Je suis mitigé	Je ne suis pas	Je ne suis pas du	Je ne sais pas	Je ne veux pas	
	12	3	2					
	70.6%	17.6%	11.8%					
								17

Commentaires :

	peut-être simplement dire à la suite de la partie sur les pertes blanches que si changement de texture, odeur désagréable ou irritation, il faut consulter	
	Pas sûre qu'il soit pertinent de rentrer ds les détails mais très bien d'insister sur la prévention. A cet âge c'est malheureusement la mode qui prime avec des slips...	

Concernant le sujet : mycose, vaginose, vaginite, je trouve les informations suffisamment exhaustives

Histogramme :



Répartition des votes par groupe :

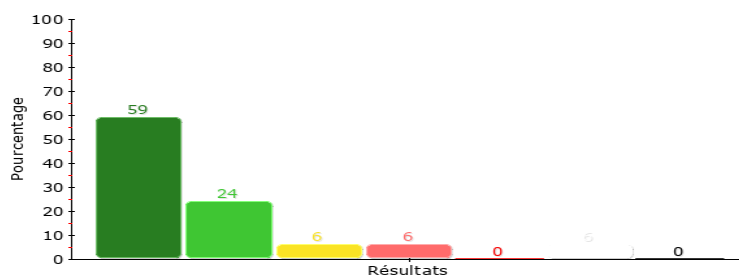
	Je suis tout à fait d'accord	Je suis d'accord	Je suis mitigé	Je ne suis pas	Je ne suis pas du tout	Je ne sais pas	Je ne veux pas
	11	5	1				
	64.7%	29.4%	5.9%				17

Commentaires :

	oui mais trop de détails pour l'âge de la population ciblée	
	Oui juste les termes utilisés sont compliqués, j'expliquerais plutôt que si il y a des sensations (démangeaisons / brûlures) et/ ou que les pertes se modifient (odeur/ couleur) c'est que parfois des germes :champignons ou bactéries se développent au dépens de la flore bactérienne (les "bonnes bactéries") qui protègent le vagin des infections et le maintiennent en milieu acide (et qui créent des pertes transparentes normales: autonettoyage)	
	et peut être un truc genre "on écoute pas les youtubeuses ou les bons plans écolo bio qu'on trouve sur internet qui sont dangereux genre je me met une gousse d'ail dans le vagin on m'a dit que c'était naturel " alors que ça détruit ta flore	
	on pourrait préciser que ce sont des affections gênantes mais sans gravité	

Je suis d'accord avec le bon réflexe proposé : « une hygiène douce avec un savon adapté, uniquement à l'extérieur, on évite les parfums et les produits chimiques contenus dans les protèges slips et les sous vêtements en synthétique qui irritent »

Histogramme :



Répartition des votes par groupe :

	Je suis tout à fait d'accord	Je suis d'accord	Je suis mitigé	Je ne suis pas	Je ne suis pas du tout	Je ne sais pas	Je ne veux pas
	10	4	1	1		1	
	58.8%	23.5%	5.9%	5.9%		5.9%	17

Commentaires :

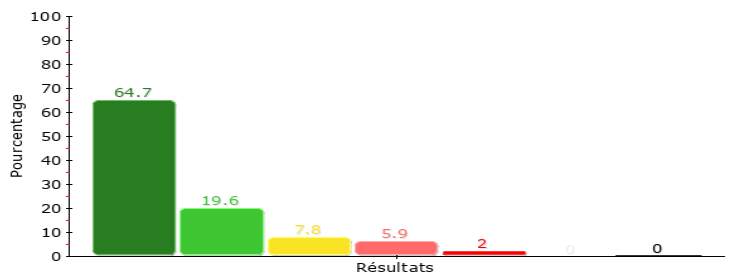
	expliquer la vaginose (flore bacterienne insuffisante, PH qui augmente, notamment si rapports sexuels sans presevatif et changements de partenaires ou	
--	--	--

	mauvaises habitudes de lavage) vaginite (prolifération d'un germe au détriment de la flore habituelle)	
	on a l'impression que protèges slips sont à proscrire . plutôt formuler en disant privilégier protèges slip sans parfum et sous vêtement en coton pour éviter ces désagréments	
	C'est un bon réflexe, mais il est en complément de la consultation : il ne s'y substitue pas	

Groupe d'item 6 : "Consentement, sexologie "

Répartition des votes :

Histogramme :



Répartition des votes par groupe :

	Je suis tout à fait d'accord	Je suis d'accord	Je suis mitigé	Je ne suis pas d'accord	Je ne suis pas du tout d'accord	Je ne sais pas	Je ne veux pas	
	33	10	4	3	1			
	64.7%	19.6%	7.8%	5.9%	2%			51

Répartition des votes par item :

XVII) Je suis d'accord avec le sujet retenu : consentement, sexologie



Concernant le sujet : consentement, sexologie, je trouve les informations suffisamment exhaustives



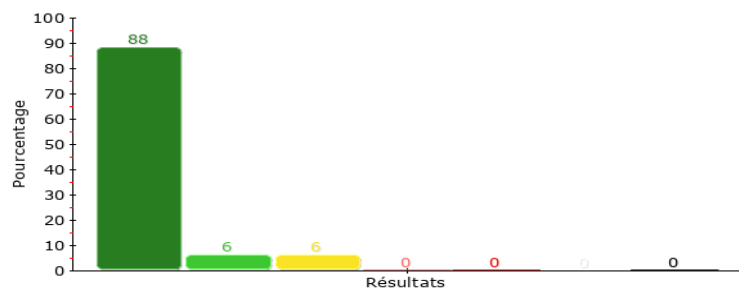
Concernant le sujet : consentement, sexologie, je trouve les informations adaptées (adolescents 15-17 ans)



Détails par item :

XVIII) Je suis d'accord avec le sujet retenu : consentement, sexologie

Histogramme :



Répartition des votes par groupe :

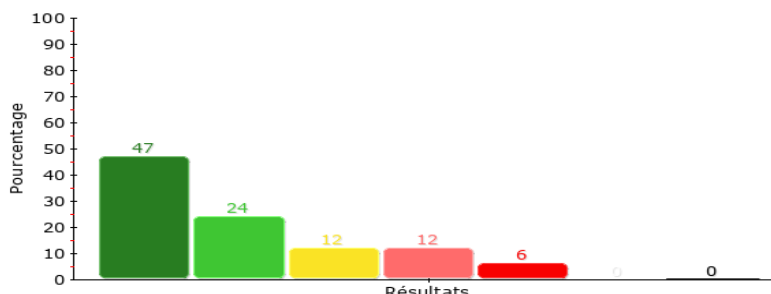
	Je suis tout à fait d'accord	Je suis d'accord	Je suis mitigé	Je ne suis pas d'accord	Je ne suis pas du tout d'accord	Je ne sais pas	Je ne veux pas répondre	
	15	1	1					
	88.2%	5.9%	5.9%					17

Commentaires :

	très interessant et important	
	je ne retiendrai que le mot consentement pour cette partie. Sujet important qui doit être traité seul.	

Concernant le sujet : consentement, sexologie, je trouve les informations suffisamment exhaustives

Histogramme :



Répartition des votes par groupe :

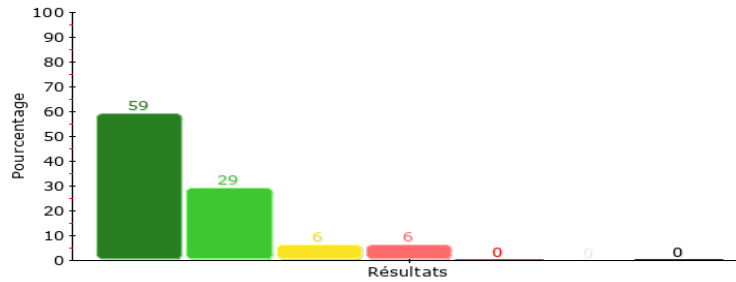
	Je suis tout à fait d'accord	Je suis d'accord	Je suis mitigé	Je ne suis pas d'accord	Je ne suis pas du tout d'accord	Je ne sais pas	Je ne veux pas	Total
	8	4	2	2	1			17
	47.1%	23.5%	11.8%	11.8%	5.9%			

Commentaires :

	je t'ai fait un retour dans mon mail... ^^	
	être d'accord, attention aux "références" pornographiques, ne pas se sentir obligée de quoi que ce soit, préservatif obligatoire, même si pilule	
	peut être quelque chose à rajouter sur les différentes pratiques sexuelles, plus large que la question de la pénétration	
	parler là du coup du planning par rapport aux capotes ? et du fait que les capotes Eden sur odontologies sont gratuites?? Que les capotes si elles sont dans la déchè y a aussi normalement l'infirmier de leur lycée ou comme dit le planning :) (oui je te parle beaucoup du planning mais c'est important après je crois aussi que c'est parce qu'on est bien doté en rdv en Alsace je sais pas quels sont les délais dans ta région ...	
	parler des préliminaires très souvent non considérés, je pense serait adapté chez ce public	
	il me semble important de d'expliquer que l'on peut dire stop/non jusqu'au dernier moment, la dernière seconde et que le partenaire doit respecter la demande de l'autre. Le terme "viol" doit être dit. Le propos du retrait avant éjaculation de la part du garçon ne devrait pas être là	
	Il est nécessaire de rappeler que le consentement est obligatoire, et que l'on peut le retirer à tout moment ! Il n'est pas dépendant du statut de couple, des sentiments avoués, etc... Un petit rappel légal paraît nécessaire aussi avec les définitions de viols, agression sexuelle.. avec les risques encourus ! La plupart des agressions sexuelles ont lieu dans la petite enfance ET l'ADOLESCENCE. Il est capital de faire de la prévention +++ Quant au retrait, cela paraît nécessaire d'informer qu'un risque de grossesse et d'IST reste présent	

Concernant le sujet : consentement, sexologie, je trouve les informations adaptées (adolescents 15-17 ans)

Histogramme :



Répartition des votes par groupe :

	Je suis tout à fait d'accord	Je suis d'accord	Je suis mitigé	Je ne suis pas	Je ne suis pas du	Je ne sais pas	Je ne veux pas	
	10	5	1	1				
	58.8%	29.4%	5.9%	5.9%				17

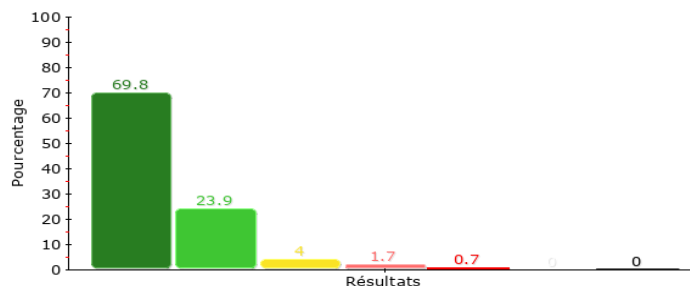
Commentaires :

	leur préciser peut être qu'on peut changer d'avis à tout moment même quand on est déjà au lit avec ... et qu'avant de faire l'amour pour la première fois il existe pleins d'autres options de découvertes très sympa aussi! dans la réciprocité!! on a un clitoris il est fait uniquement pour ça...	
	oui et si tu veux encore plus vulgariser peut être comme tu veux t'adresser aux ados peut être aborder le thème du porno qui est une représentation complètement biaisée du sexe tant chez l'ado homme que femme et que les premières relations c'est quand on veut/ dans une relation consentie et qu'il faut pas se mettre de pression	

Groupe d'item 7 : "Les différents moyens de contraception"

Répartition des votes :

Histogramme :



Répartition des votes par groupe :

	Je suis tout à fait d'accord	Je suis d'accord	Je suis mitigé	Je ne suis pas	Je ne suis pas du	Je ne sais pas	Je ne veux pas	
	210	72	12	5	2			
	69.8%	23.9%	4%	1.7%	0.7%			301

Répartition des votes par item :

XIX) Je suis d'accord avec le sujet retenu : les différents moyens de contraception

88%	12%
-----	-----

Je trouve important de développer comment utiliser le préservatif masculin/féminin

88%	6%	6%
-----	----	----

Je trouve important de donner son prix

71%	6%	24%
-----	----	-----

Je trouve important de savoir où se procurer le préservatif masculin et féminin

94%	6%
-----	----

Je trouve important de rappeler l'efficacité du préservatif masculin/féminin (théorique et pratique)



Je trouve important de rappeler l'efficacité du préservatif masculin/féminin (théorique et pratique)



Je trouve que les informations sur la pilule sont suffisantes



Je trouve que les informations sur la pilule sont adaptées (adolescents 15-17ans)



Je trouve que les informations données sur le patch sont suffisantes



Je trouve que les informations données sur le patch sont adaptées (adolescents 15-17 ans)



Je trouve que les informations données sur l'anneau sont suffisantes



Je trouve que les informations données sur l'anneau sont adaptées (adolescents 15-17ans)



Je trouve que les informations données sur le DIU sont suffisantes



Je trouve que les informations données sur le DIU sont adaptées (adolescents 15-17 ans)



Je trouve que les informations données sur l'implant sont suffisantes



Je trouve que les informations données sur l'implant sont adaptées (adolescents 15-17 ans)



Je trouve les informations données sur les autres moyens de contraception sont suffisantes



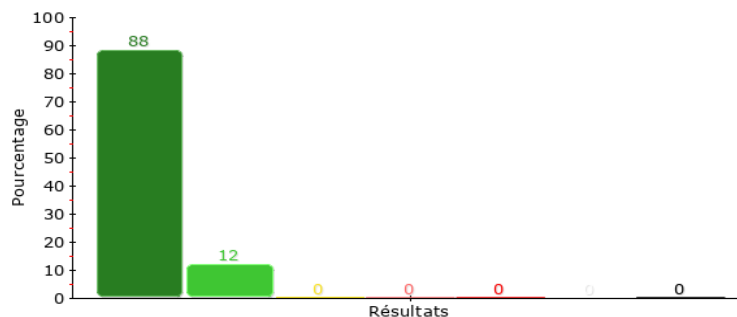
Je trouve que les informations données sur les autres méthodes de contraception sont adaptées (adolescents 15-17 ans)



Détails par item :

XX) Je suis d'accord avec le sujet retenu : les différents moyens de contraception

Histogramme :



Répartition des votes par groupe :

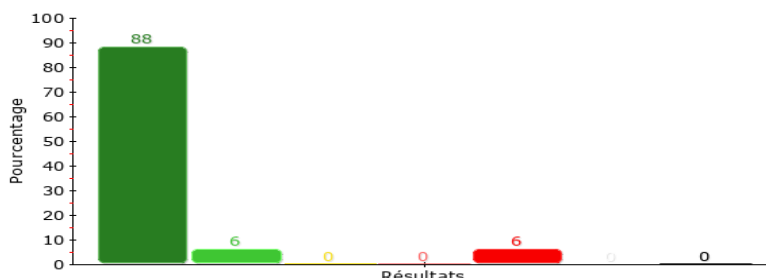
	Je suis tout à fait d'accord	Je suis d'accord	Je suis mitigé	Je ne suis pas d'accord	Je ne suis pas du tout d'accord	Je ne sais pas	Je ne veux pas répondre	
	15	2						
	88.2%	11.8%						17

Commentaires :

	il y a du choix, seul le préservatif protège des IST, et doit être utilisé dans toute nouvelle relation, même avec une autre contraception	
	a bah voilà tu as casé ici les préservatifs remboursés planning etc :) :))	

Je trouve important de développer comment utiliser le préservatif masculin/féminin

Histogramme :



Répartition des votes par groupe :

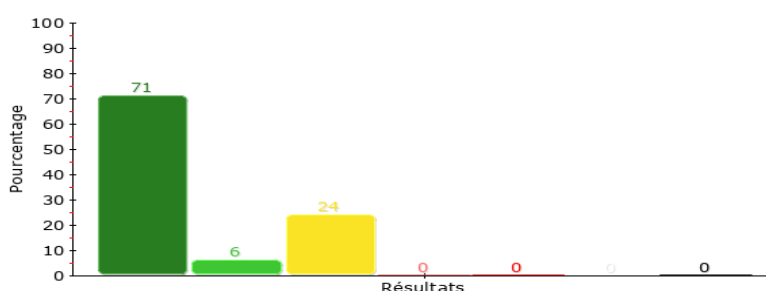
	Je suis tout à fait d'accord	Je suis d'accord	Je suis mitigé	Je ne suis pas	Je ne suis pas du tout	Je ne sais pas	Je ne veux pas	
	15	1			1			
	88.2%	5.9%			5.9%			17

Commentaires :

	il peut être intéressant de dire que les premières fois , on peut être maladroit pour l'utilisation et ne pas hésiter à "s'entraîner" avant le jour J en lisant bien au calme la notice . parler de l'utilisation du lubrifiant	
	souvent déjà traité au collège	
	le préservatif féminin plusieurs heures avant le rapport ? ne serait-ce pas plutôt le diaphragme ?	

Je trouve important de donner son prix

Histogramme :



Répartition des votes par groupe :

	Je suis tout à fait d'accord	Je suis d'accord	Je suis mitigé	Je ne suis pas	Je ne suis pas du tout	Je ne sais pas	Je ne veux pas	
	12	1	4					
	70.6%	5.9%	23.5%					17

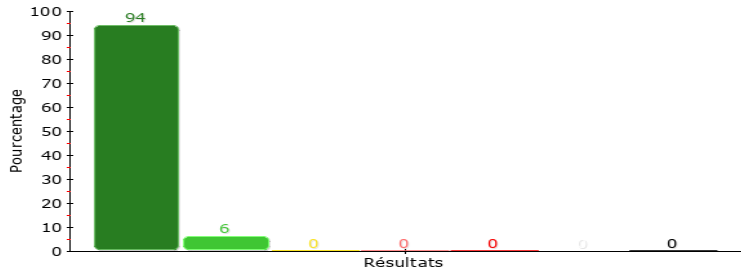
Commentaires :

	et bien de préciser que certaines marques sont remboursées par la sécu, car c'est totalement inconnu!	
	manque la notion de remboursement très demandée chez les jeunes	

simplement peut-être dire que le préservatif féminin est plus cher mais qu'il existe des lieux pour avoir masculin ou féminin gratuitement .	
--	--

Je trouve important de savoir où se procurer le préservatif masculin et féminin

Histogramme :



Répartition des votes par groupe :

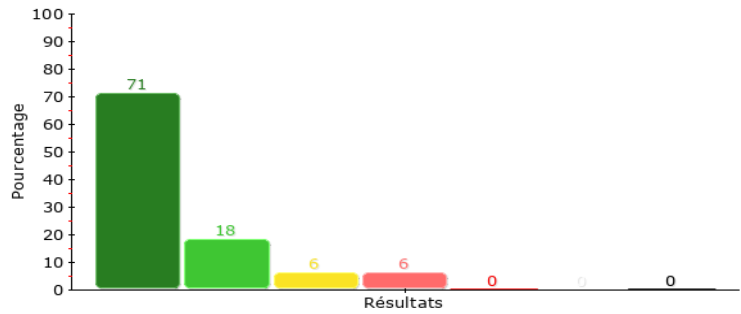
	Je suis tout à fait d'accord	Je suis d'accord	Je suis mitigé	Je ne suis pas	Je ne suis pas du tout	Je ne sais pas	Je ne veux pas
	16	1					
	94.1%	5.9%					17

Commentaires :

préciser infirmerie de ton établissement scolaire.	
il y a 2x la même question	

Je trouve important de rappeler l'efficacité du préservatif masculin/féminin (théorique et pratique)

Histogramme :



Répartition des votes par groupe :

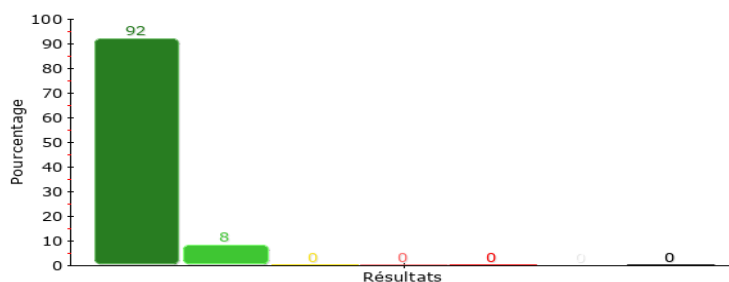
	Je suis tout à fait d'accord	Je suis d'accord	Je suis mitigé	Je ne suis pas	Je ne suis pas du tout	Je ne sais pas	Je ne veux pas
	12	3	1	1			
	70.6%	17.6%	5.9%	5.9%			17

Commentaires :

sur efficacité mais a rappelé aussi sur protection contre MST	
Mais pas sûre que le terme indice de Pearl soit très parlant	
indice de pearl trop technique	
oui c'est une bonne idée de parler de l'indice de Pearl	
trop complexe pour des ados . De plus, le préservatif reste le seul moyen pour se protéger des IST et elles feront peut-être un raccourci trop rapide sans comprendre la distinction entre efficacité comme moyen contraceptif et efficacité contre les IST ...	

Je trouve important de rappeler l'efficacité du préservatif masculin/féminin (théorique et pratique)

Histogramme :



Répartition des votes par groupe :

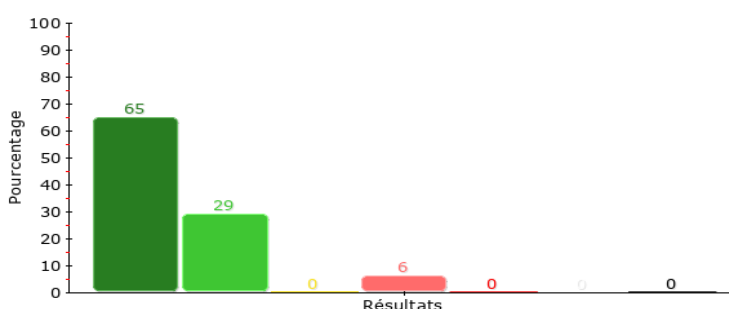
	Je suis tout à fait d'accord	Je suis d'accord	Je suis mitigé	Je ne suis pas	Je ne suis pas du tout d'accord	Je ne sais pas	Je ne veux pas	
	11	1						12
	91.7%	8.3%						

Commentaires :

	Ajouter qu'il faut le mettre aussi pour les préliminaire et avt tt contact entre les deux sexes...trop de préservatifs sont mis qu'au moment de la pénétration vaginale	
	Mais pas sûre que le terme indice de Pearl soit très parlant	

Je trouve que les informations sur la pilule sont suffisantes

Histogramme :



Répartition des votes par groupe :

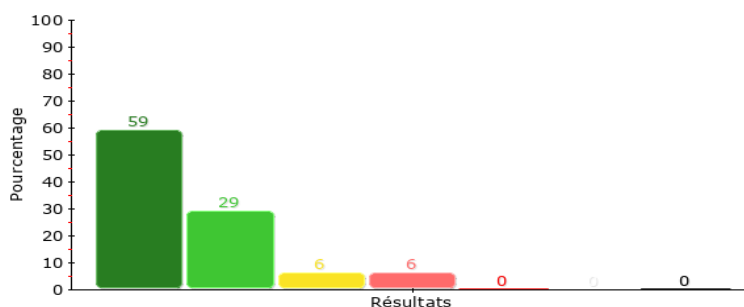
	Je suis tout à fait d'accord	Je suis d'accord	Je suis mitigé	Je ne suis pas	Je ne suis pas du tout d'accord	Je ne sais pas	Je ne veux pas	
	11	5		1				17
	64.7%	29.4%		5.9%				

Commentaires :

	Est-ce que ça pourrait être pas mal de parler aussi des éventuels effets secondaires ? pour que la jeune qui lit tout ça puisse se faire son avis et voir ce qui pourrait le mieux lui correspondre ?	
	comment ça marche, blocage ovulation...	
	ça fait bcp d'infos mais je trouve qu'une rubrique sur CAT en cas d'oubli ça serait bien aussi, car en consultation j'ai l'impression que ça c'est pas facile pour elles à retenir ça fait bcp d'info	
	pour celles qui oublient je sais pas si tu veux rajouter qu'il existe des pilules OP mais avec des schémas de 28 jours avec des comprimés placebo comme ça ça évite de se foirer sur la reprise après la pause pendant 7 jours	
	Risques et EI non abordés, différences entre les OEP et les P à développer selon moi	

Je trouve que les informations sur la pilule sont adaptées (adolescents 15-17ans)

Histogramme :



Répartition des votes par groupe :

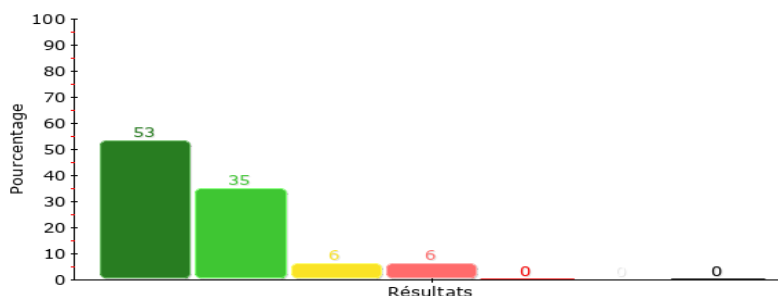
	Je suis tout à fait d'accord	Je suis d'accord	Je suis mitigé	Je ne suis pas d'accord	Je ne suis pas du tout d'accord	Je ne sais pas	Je ne sais pas
	10	5	1	1			
	58.8%	29.4%	5.9%	5.9%			17

Commentaires :

	indice de pearl	
	je trouve que l'indice de pearl est une donnée pas toujours aisément compréhensible, X femmes/100000 l'est toujours plus.	
	indice de pearl trop compliqué . Noms des hormones nécessaires? expliquer plus simplement que cette méthode met les ovaires au repos et donc pas d'ovulation	

Je trouve que les informations données sur le patch sont suffisantes

Histogramme :



Répartition des votes par groupe :

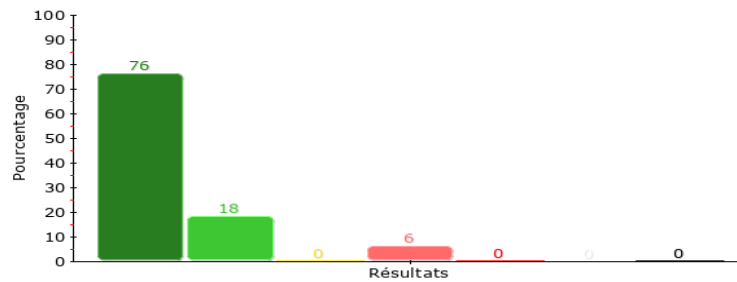
	Je suis tout à fait d'accord	Je suis d'accord	Je suis mitigé	Je ne suis pas d'accord	Je ne suis pas du tout d'accord	Je ne sais pas	Je ne sais pas
	9	6	1	1			
	52.9%	35.3%	5.9%	5.9%			17

Commentaires :

	rajouter qu'il est résistant à l'eau donc on peut (doit) se laver . dire ce qu'il faut faire la 4ème semaine	
	préciser la délivrance hormonale	
	Est-ce que ça pourrait être pas mal de parler aussi des éventuels effets secondaires ? pour que la jeune qui lit tout ça puisse se faire son avis et voir ce qui pourrait le mieux lui correspondre ?	
	fonctionne comme la pilule, règles la semaine sans le dispositif	
	risque de se décoller / plutôt à coller sur une zone sans frottement mais possible de la cacher assez facilement	
	pendant 3 semaines/4 : attention au risque de méprise, que les ados ne les prennent pas que pdt 3 semaines au total !	

Je trouve que les informations données sur le patch sont adaptées (adolescents 15-17 ans)

Histogramme :



Répartition des votes par groupe :

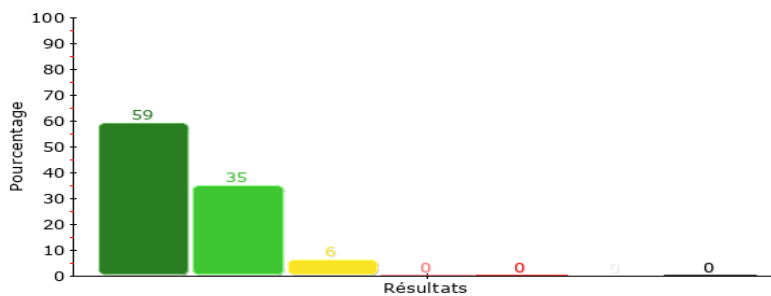
	Je suis tout à fait d'accord	Je suis d'accord	Je suis mitigé	Je ne suis pas sûr	Je ne suis pas sûr non plus	Je ne sais pas	Je ne veux pas	
	13	3		1				17
	76.5%	17.6%		5.9%				

Commentaires :

	pendant 3 semaines/4 : attention au risque de méprise, que les ados ne les prennent pas que pdt 3 semaines au total !	
--	---	--

Je trouve que les informations données sur l'anneau sont suffisantes

Histogramme :



Répartition des votes par groupe :

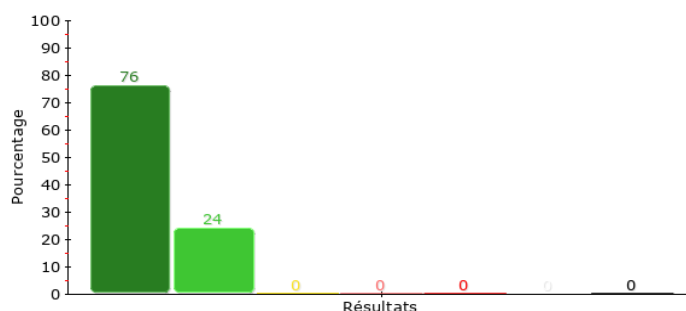
	Je suis tout à fait d'accord	Je suis d'accord	Je suis mitigé	Je ne suis pas sûr	Je ne suis pas sûr non plus	Je ne sais pas	Je ne veux pas	
	10	6	1					17
	58.8%	35.3%	5.9%					

Commentaires :

	préciser ce qu'il se passe la 4ème semaine	
	Est-ce que ça pourrait être pas mal de parler aussi des éventuels effets secondaires ? pour que la jeune qui lit tout ça puisse se faire son avis et voir ce qui pourrait le mieux lui correspondre ?	
	fonctionne comme la pilule, règles la semaine sans le dispositif	
	évoquer la gêne éventuelle, la possibilité de rapports sexuels avec	

Je trouve que les informations données sur l'anneau sont adaptées (adolescents 15-17ans)

Histogramme :



Répartition des votes par groupe :

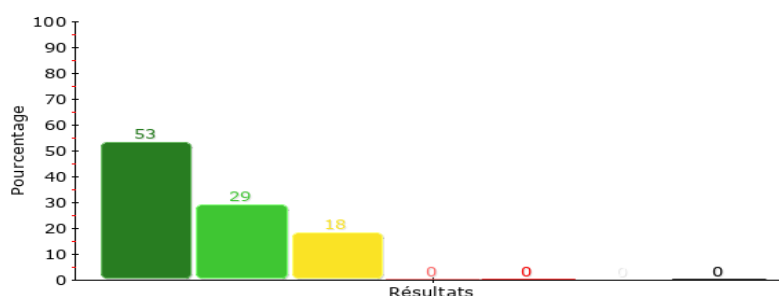
	Je suis tout à fait d'accord	Je suis d'accord	Je suis mitigé	Je ne suis pas	Je ne suis pas du tout d'accord	Je ne sais pas	Je ne veux pas	
	13	4						
	76.5%	23.5%						17

Commentaires :

	Pour le patch et l@anneau il manque la 4ème semaine de pause avt de recommencer le cycle du contraceptif	
--	--	--

Je trouve que les informations données sur le DIU sont suffisantes

Histogramme :



Répartition des votes par groupe :

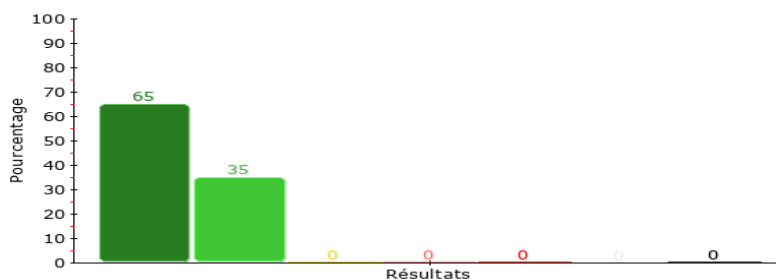
	Je suis tout à fait d'accord	Je suis d'accord	Je suis mitigé	Je ne suis pas	Je ne suis pas du tout d'accord	Je ne sais pas	Je ne veux pas	
	9	5	3					
	52.9%	29.4%	17.6%					17

Commentaires :

	Est-ce que ça pourrait être pas mal de parler aussi des éventuels effets secondaires ? pour que la jeune qui lit tout ça puisse se faire son avis et voir ce qui pourrait le mieux lui correspondre ?	
	trop de détails avec indice de pearl	
	pose au moment ou juste après les règles plus aisée	
	Préciser l'augmentation des menstruations sous DIU cuivre et son rôle de contra d'urgence, la pose qui n'est pas forcément douloureuse	
	c'est bien de leur expliquer le mécanisme d'action du DIU effet mécanique par sa présence pour le cuivre et le double effet du Diu hormonal avec en plus son effet sur l'endomètre.	
	le décrire me semblerait utile, ainsi que sa modalité d'action.	
	un dépistage des IST est proposé avant de le placer avant 25 ans	

Je trouve que les informations données sur le DIU sont adaptées (adolescents 15-17 ans)

Histogramme :



Répartition des votes par groupe :

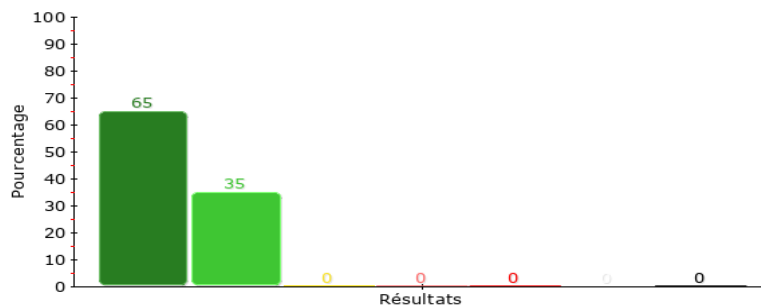
	Je suis tout à fait d'accord	Je suis d'accord	Je suis mitigé	Je ne suis pas d'accord	Je ne suis pas du tout d'accord	Je ne sais pas	Je ne veux pas	
	11	6						
	64.7%	35.3%						17

Commentaires :

Ok pour parler du risque infectieux du DIU si on parle de la thrombose/ POP aussi non?	
on peut déjà avoir un DIU à 16 ans ? ou c'est mieux d'attendre, d'avoir eu les premiers rapports ou autre ? (je me pose la question là d'un coup)	
trop de détails avec indice de pearl. ajouter que la mise en place peut donner des petites douleurs et comment les gérer	
accessibilité avec l'indice de pearl....	

Je trouve que les informations données sur l'implant sont suffisantes

Histogramme :



Répartition des votes par groupe :

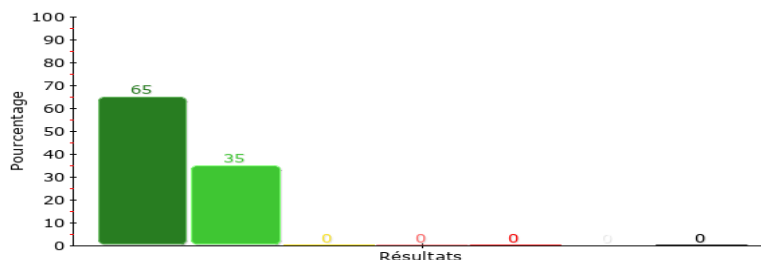
	Je suis tout à fait d'accord	Je suis d'accord	Je suis mitigé	Je ne suis pas d'accord	Je ne suis pas du tout d'accord	Je ne sais pas	Je ne veux pas	
	11	6						
	64.7%	35.3%						17

Commentaires :

indice de pearl non nécessaire pour des ados	
préciser la diffusion continue d'hormones	
Est-ce que ça pourrait être pas mal de parler aussi des éventuels effets secondaires ? pour que la jeune qui lit tout ça puisse se faire son avis et voir ce qui pourrait le mieux lui correspondre ?	

Je trouve que les informations données sur l'implant sont adaptées (adolescents 15-17 ans)

Histogramme :



Répartition des votes par groupe :

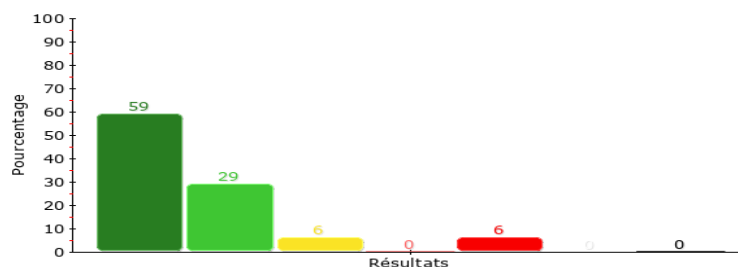
	Je suis tout à fait d'accord	Je suis mitigé	Je ne suis pas d'accord	Je ne sais pas	Je ne veux pas	
	11	6				
	64.7%	35.3%				17

Commentaires :

	préciser la petite taille du bâtonnet.	
	les règles reviennent au retrait de l'implant	

Je trouve les informations données sur les autres moyens de contraception sont suffisantes

Histogramme :



Répartition des votes par groupe :

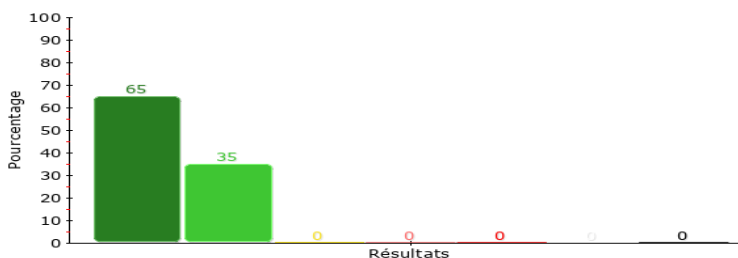
	Je suis tout à fait d'accord	Je suis mitigé	Je ne suis pas d'accord	Je ne sais pas	Je ne veux pas	
	10	5	1	1		
	58.8%	29.4%	5.9%	5.9%		17

Commentaires :

	surtout leur faible fiabilité	
	fonctionnement du spermicide	
	ne pas dire STERILISATION n'est plus employé uniquement chez les animaux => important d'utiliser bon vocabulaire surtout dans cette tranche d'âge	
	La CTT n'est pas abordée : dommage ++++	

Je trouve que les informations données sur les autres méthodes de contraception sont adaptées (adolescents 15-17 ans)

Histogramme :



Répartition des votes par groupe :

	Je suis tout à fait d'accord	Je suis d'accord	Je suis mitigé	Je ne suis pas d'accord	Je ne suis pas du tout d'accord	Je ne sais pas	Je ne veux pas répondre	
	11	6						17
	64.7%	35.3%						

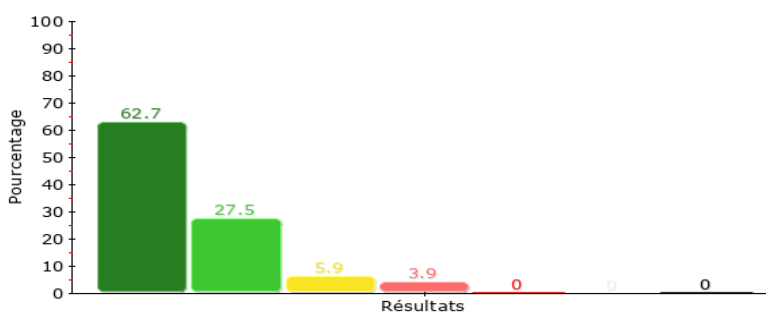
Commentaires :

	insister plus sur le fait que les méthodes naturelles ne sont pas des méthodes contraceptives	
	Ou alors plutôt dire que les autres moyens ne sont pas assez efficaces chez les jeunes	
	indice de pearl	

Groupe d'item 8 : "Tabac et oestroprogestatifs"

Répartition des votes :

Histogramme :



Répartition des votes par groupe :

	Je suis tout à fait d'accord	Je suis d'accord	Je suis mitigé	Je ne suis pas d'accord	Je ne suis pas du tout d'accord	Je ne sais pas	Je ne veux pas répondre	
	32	14	3	2				51
	62.7%	27.5%	5.9%	3.9%				

Répartition des votes par item :

XXI) Je suis d'accord avec le sujet retenu : tabac et oestroprogestatifs



Concernant le sujet tabac et oestroprogestatifs, je trouve les informations suffisamment exhaustives



Concernant le sujet tabac et oestroprogestatifs, je trouve les informations suffisamment adaptées

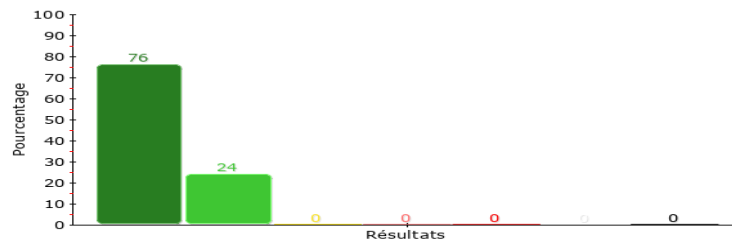
(adolescents 15-17ans)



Détails par item :

XXII) Je suis d'accord avec le sujet retenu : tabac et oestroprogestatifs

Histogramme :

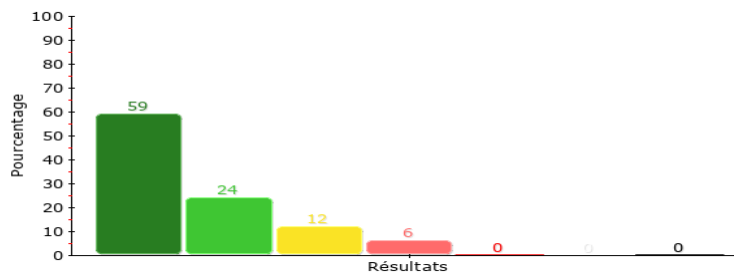


Répartition des votes par groupe :

	Je suis tout à fait d'accord	Je suis mitigé	Je ne suis pas d'accord	Je ne sais pas	Je ne veux pas	
	13	4				
	76.5%	23.5%				17

Concernant le sujet tabac et oestroprogestatifs, je trouve les informations suffisamment exhaustives

Histogramme :



Répartition des votes par groupe :

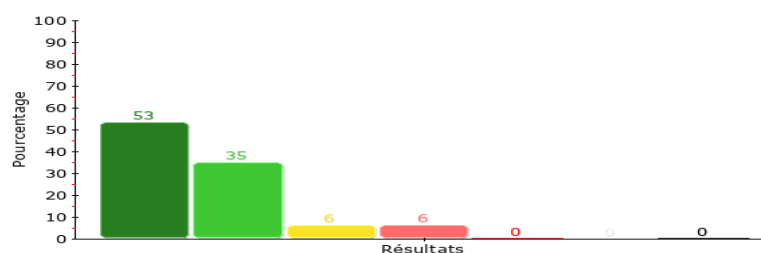
	Je suis tout à fait d'accord	Je suis mitigé	Je ne suis pas d'accord	Je ne suis pas du tout d'accord	Je ne sais pas	Je ne veux pas	
	10	4	2	1			
	58.8%	23.5%	11.8%	5.9%			17

Commentaires :

	c'est bien d'énumérer les conséquences car trop souvent le rôle du tabac est minimisé par les patientes...	
	rajouter qu'il existe des aides/ cs tabac pour arrêter ?	
	peut être un peu trop alarmiste, car sont évoqués uniquement les conséquences les plus graves manque une info sur cigarette électronique et oestroprogestatif	
	Voir commentaire de la question suivante	
	Discours très culpabilisant, expliquer d'une prise de pilule est possible avec tabac (progestatifs)	

Concernant le sujet tabac et oestroprogestatifs, je trouve les informations suffisamment adaptées (adolescents 15-17ans)

Histogramme :



Répartition des votes par groupe :

	Je suis tout à fait d'accord	Je suis d'accord	Je suis mitigé	Je ne suis pas	Je ne suis pas du tout	Je ne sais pas	Je ne veux pas	
	9	6	1	1				
	52.9%	35.3%	5.9%	5.9%				17

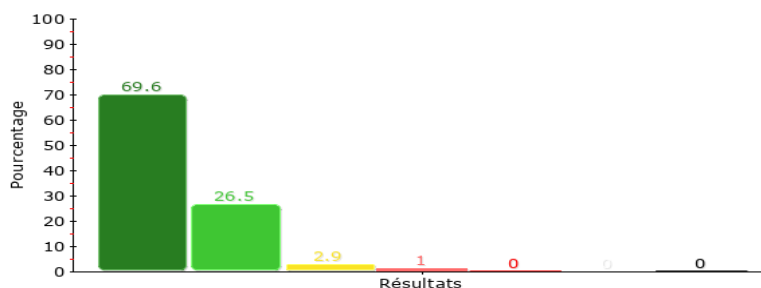
Commentaires :

	Je les trouve particulièrement inquiétante pour d'aussi jeunes, au risque de ne pas les encourager à la prendre.	
	Le propre de l'adolescent est de prendre des risques de par son évolution psychique. Aussi la maladie et la vieillesse ne le concerne pas. Et s'il est vrai que fumer tue, op et tabac interdit à partir de 35 ans si pas d'autre facteur de risque. La prévention par la peur ne marche pas bien. Perso je les fait plus réfléchir sur pourquoi ils fument ce que ça leur apporte ou pas et il ne faut pas oublier leur forte consommation de joints...	

Groupe d'item 9 : "La contraception d'urgence"

Répartition des votes :

Histogramme :



Répartition des votes par groupe :

	Je suis tout à fait d'accord	Je suis d'accord	Je suis mitigé	Je ne suis pas	Je ne suis pas du tout	Je ne sais pas	Je ne veux pas	
	71	27	3	1				
	69.6%	26.5%	2.9%	1%				102

Répartition des votes par item :

XXIII) Je suis d'accord avec le sujet retenu : la contraception d'urgence

88%	12%
-----	-----

Je sais quoi faire en cas de situation à risque de grossesse

53%	35%	12%
-----	-----	-----

J'ai compris que la contraception d'urgence se prend le plus rapidement après un rapport à risque.

71%	29%
-----	-----

Je trouve l'explication du retrait et de l'existence du risque avec cette technique utile

82%	18%
-----	-----

Je trouve l'explication de la contraception d'urgence compréhensible

59%	29%	6%	6%
-----	-----	----	----

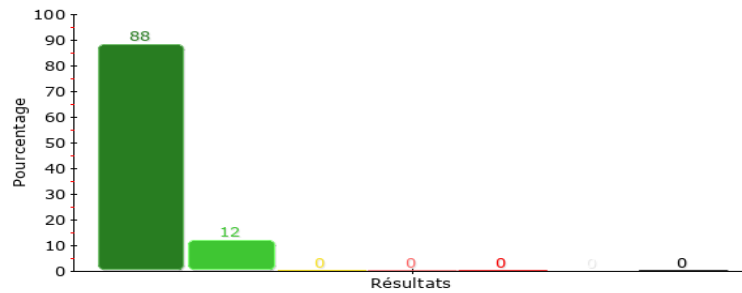
Concernant le sujet : la contraception d'urgence, je trouve les informations adaptées (adolescents 15-17 ans)

65%	35%
-----	-----

Détails par item :

XXIV) Je suis d'accord avec le sujet retenu : la contraception d'urgence

Histogramme :

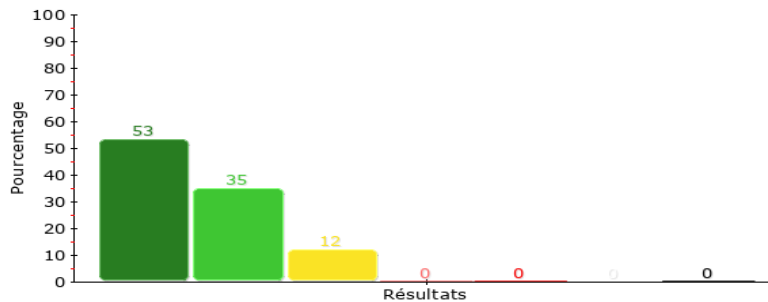


Répartition des votes par groupe :

	Je suis tout à fait d'accord	Je suis d'accord	Je suis mitigé	Je ne suis pas	Je ne suis pas du tout	Je ne sais pas	Je ne veux pas	
	15	2						
	88.2%	11.8%						17

Je sais quoi faire en cas de situation à risque de grossesse

Histogramme :



Répartition des votes par groupe :

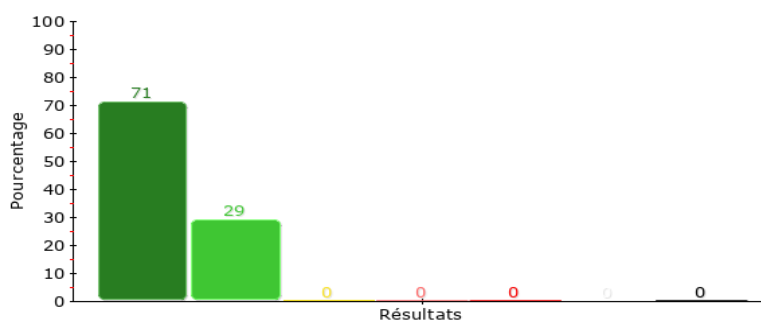
	Je suis tout à fait d'accord	Je suis d'accord	Je suis mitigé	Je ne suis pas	Je ne suis pas du tout	Je ne sais pas	Je ne veux pas	
	9	6	2					
	52.9%	35.3%	11.8%					17

Commentaires :

	Il manque la 2e méthode de contraception d'urgence à part la pilule du lendemain. Au fait, tu voulais pas parler de l'IVG aussi ?	
	DIU en contraception d'urgence??	
	L'hôpital (service maternité) est également un lieu pour venir chercher la pilule du lendemain car certains pharmaciens font encore des réflexions déplacées.	
	sujet mêlé à un autre . peut-être difficile pour les jeunes filles de bien voir qu'en cas de rapport non ou mal protégé il existe deux risques : grossesse et IST	

J'ai compris que la contraception d'urgence se prend le plus rapidement après un rapport à risque.

Histogramme :



Répartition des votes par groupe :

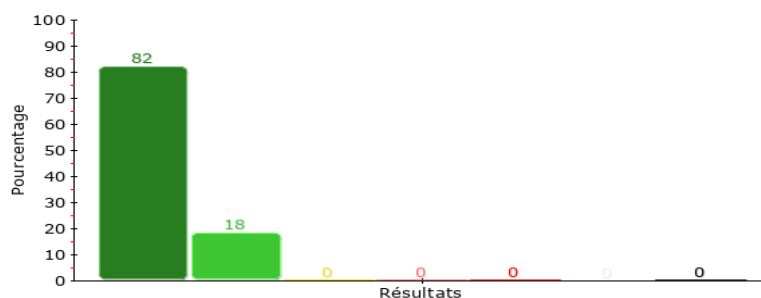
	Je suis tout à fait d'accord	Je suis d'accord	Je suis mitigé	Je ne suis pas d'accord	Je ne suis pas du tout d'accord	Je ne sais pas	Je ne veux pas	
	12	5						
	70.6%	29.4%						17

Commentaires :

	FAUX il faut dans tous les cas faire un test de grossesse à 3 semaines recommandations HAS très important même si juste test urinaire Erreur de sémantique, les deux contraceptions d'urgence sont des "pilules du lendemain" donc je dirais plutôt il existe 2 contraceptions d'urgence ou pilule d'urgence ou pilule du lendemain	
	dès que possible, dans les 72h	
	Il est important de préciser les délais max je pense	
	idem	
	préciser le créneau d'efficacité (qui permet de situer au mieux la question du plus rapidement)	

Je trouve l'explication du retrait et de l'existence du risque avec cette technique utile

Histogramme :



Répartition des votes par groupe :

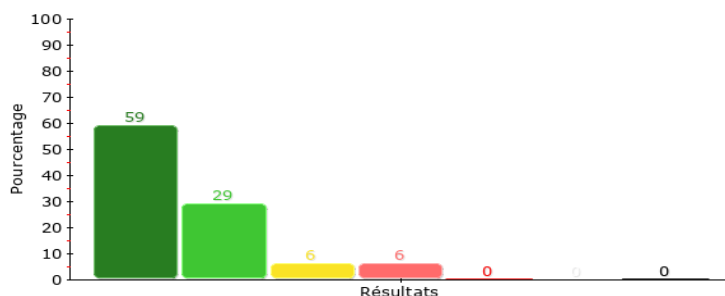
	Je suis tout à fait d'accord	Je suis d'accord	Je suis mitigé	Je ne suis pas d'accord	Je ne suis pas du tout d'accord	Je ne sais pas	Je ne veux pas	
	14	3						
	82.4%	17.6%						17

Commentaires :

	le propos de anna avant me perd . il ne me semble pas utile	
	c'est très bien d'indiquer clairement que "ça ne marche pas" ^^ arrêtez de croire ce qu'on trouve sur internet ou ce que disent les copains ^^	
	il faut le garder ++ c'est pas une technique de contraception !!!	
	également risque de grossesse sans pénétration si éjaculation à la vulve	

Je trouve l'explication de la contraception d'urgence compréhensible

Histogramme :



Répartition des votes par groupe :

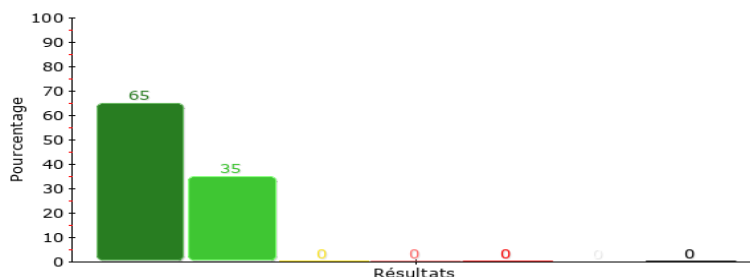
	Je suis tout à fait d'accord	Je suis d'accord	Je suis mitigé	Je ne suis pas	Je ne suis pas du tout	Je ne sais pas	Je ne veux pas	
	10	5	1	1				
	58.8%	29.4%	5.9%	5.9%				17

Commentaires :

	ne pas hésiter à faire un test dans les 3 semaines	
	c'est ennuyeux d'en citer 2 et d'en évoquer une seule.	
	Je rajouterai bien l'importance d'aller faire un test d'IST aussi !	
	rajouter qu'il faut la prendre effectivement le plus rapidement possible (2 sortes de pilules une efficace dans le s3 jours et l'autre jusqu'à 5 jours mais plus on tarde à la prendre moins elle sera efficace. Parler aussi peut être du 2ème type de contraception d'urgence qui est le DIU au cuivre que tu peux poser jusqu'à 5 jours après la rapport à risque. Insister ++ pour le risque d'IST grosse recrudescence actuelle de chlam/gono avec risque de stérilité/infection etc ...	
	ne pas parler du test de grossesse à la fin car on a l'impression que c'est une autre option en dehors de la contraception d'urgence . Conclure avec la notion que si le moindre doute sur une possible grossesse suite à un rapport il faut agir vite , le mieux dans les 24 premières heures mais tu as jusqu'à 72h (3 jours) .	
	et le DIU cuivre ? il est dit dans le texte qu'il existe 2 types de CU et il n'y en a qu'une de citée	

Concernant le sujet : la contraception d'urgence, je trouve les informations adaptées (adolescents 15-17 ans)

Histogramme :



Répartition des votes par groupe :

	Je suis tout à fait d'accord	Je suis d'accord	Je suis mitigé	Je ne suis pas	Je ne suis pas du tout	Je ne sais pas	Je ne veux pas	
	11	6						
	64.7%	35.3%						17

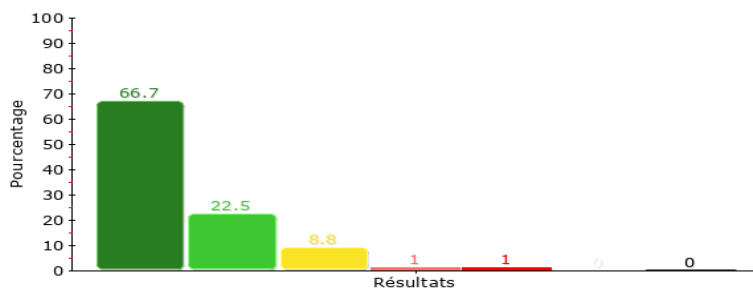
Commentaires :

	pré éjaculatoire pourrait être remplacer par avant éjaculation ressentie par l'homme	
--	--	--

Groupe d'item 10 : "Les infections sexuellement transmissibles"

Répartition des votes :

Histogramme :



Répartition des votes par groupe :

	Je suis tout à fait d'accord	Je suis d'accord	Je suis mitigé	Je ne suis pas d'accord	Je ne suis pas du tout d'accord	Je ne sais pas	Je ne veux pas	
	68	23	9	1	1			
	66.7%	22.5%	8.8%	1%	1%			102

Répartition des votes par item :

XXV) Je suis d'accord avec le sujet retenu : les infections sexuellement transmissibles



Je comprends ce qu'est le dépistage des infections sexuellement transmissibles



Je sais à qui m'adresser pour me faire dépister



Je sais quand me faire dépister



Je me sens rassurer face à ce dépistage



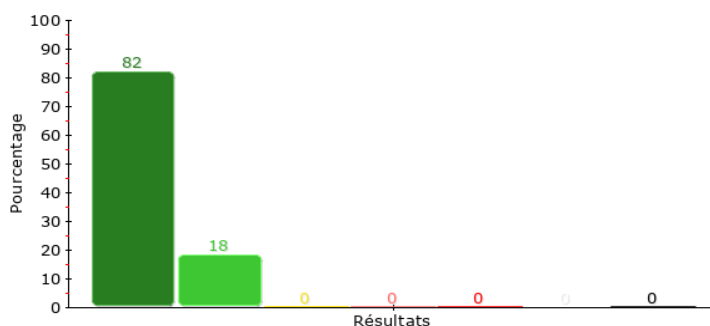
J'aimerais des explications plus précises concernant d'autres infections sexuellement transmissibles



Détails par item :

XXVI) Je suis d'accord avec le sujet retenu : les infections sexuellement transmissibles

Histogramme :



Répartition des votes par groupe :

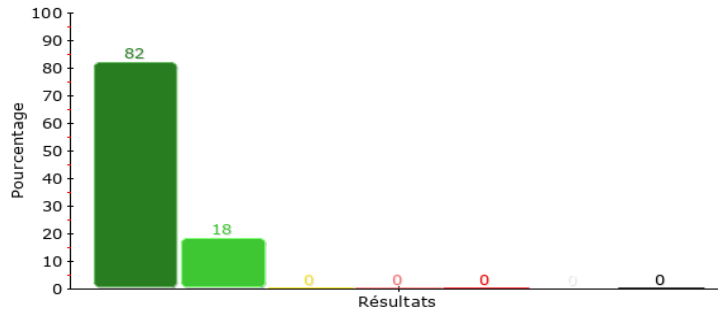
	Je suis tout à fait d'accord	Je suis d'accord	Je suis mitigé	Je ne suis pas d'accord	Je ne suis pas du tout d'accord	Je ne sais pas	Je ne veux pas	
	14	3						
	82.4%	17.6%						17

Commentaires :

	importance de se protéger pour la fertilité plus tard!	
	cf ma remarque avant avec les recrudescences des IST	

Je comprends ce qu'est le dépistage des infections sexuellement transmissibles

Histogramme :

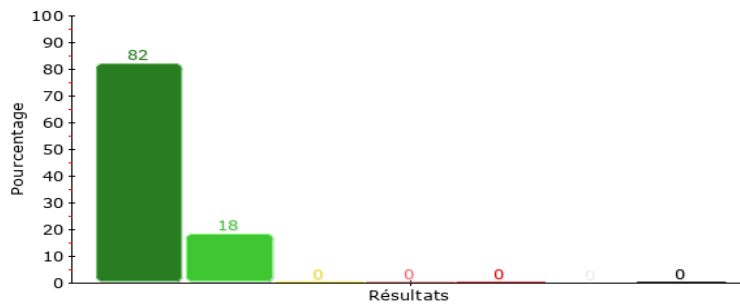


Répartition des votes par groupe :

	Je suis tout à fait d'accord	Je suis d'accord	Je suis mitigé	Je ne suis pas	Je ne suis pas du tout	Je ne sais pas	Je ne veux pas	
	14	3						
	82.4%	17.6%						17

Je sais à qui m'adresser pour me faire dépister

Histogramme :



Répartition des votes par groupe :

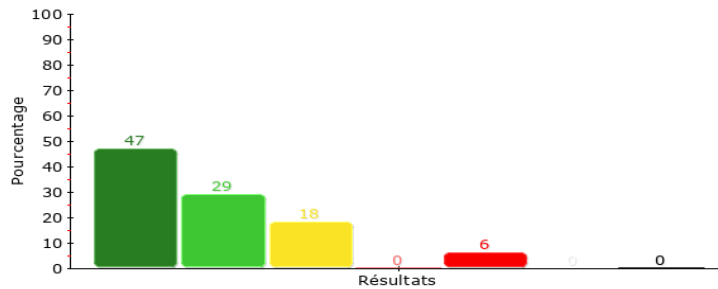
	Je suis tout à fait d'accord	Je suis d'accord	Je suis mitigé	Je ne suis pas	Je ne suis pas du tout	Je ne sais pas	Je ne veux pas	
	14	3						
	82.4%	17.6%						17

Commentaires :

	possible en consultation médecin ou sage-femme	
--	--	--

Je sais quand me faire dépister

Histogramme :



Répartition des votes par groupe :

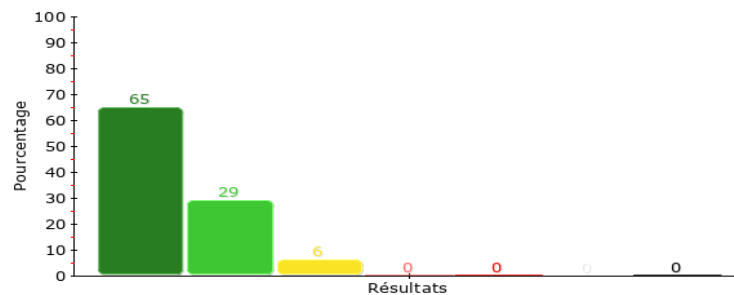
	Je suis tout à fait d'accord	Je suis d'accord	Je suis mitigé	Je ne suis pas d'accord	Je ne suis pas du tout d'accord	Je ne sais pas	Je ne veux pas	
	8	5	3		1			17
	47.1%	29.4%	17.6%		5.9%			

Commentaires :

	je serai plus large : dès changement de partenaire/ les infections à CT sont possibles via les préliminaires ...	
	aussi quand on veut arrêter les préservatifs dans une relation stable	
	Pas dit ds scénario mais je sais...	
	à faire avec chaque nouveau partenaire avant d'arrêter le préservatif, ne "jamais croire" ton partenaire, même si tu crois que c'est l'amour de ta vie il a sûrement eu une vie sexuelle avant toi et ledit partenaire ne sait même pas parfois qu'il a une IST alors qu'il peut être de bonne foi.	

Je me sens rassurer face à ce dépistage

Histogramme :



Répartition des votes par groupe :

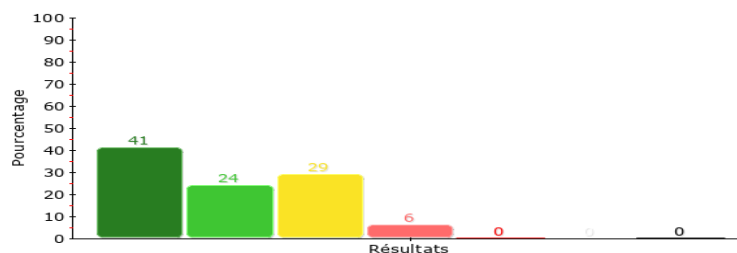
	Je suis tout à fait d'accord	Je suis d'accord	Je suis mitigé	Je ne suis pas d'accord	Je ne suis pas du tout d'accord	Je ne sais pas	Je ne veux pas	
	11	5	1					17
	64.7%	29.4%	5.9%					

Commentaires :

	bien de préciser que la partie prélèvement vaginal peut se faire en auto-prélèvement, ça incite à se faire dépister plus facilement	
	peut être ne pas dire à mettre au fond du vagin pour le prélèvement vaginal seulement dans le vagin. les ados connaissent souvent très mal leur anatomie. Parler de cela peut leur faire peur	

J'aimerais des explications plus précises concernant d'autres infections sexuellement transmissibles

Histogramme :



Répartition des votes par groupe :

	Je suis tout à fait d'accord	Je suis d'accord	Je suis mitigé	Je ne suis pas d'accord	Je ne sais pas	Je ne veux pas	
	7	4	5	1			
	41.2%	23.5%	29.4%	5.9%			17

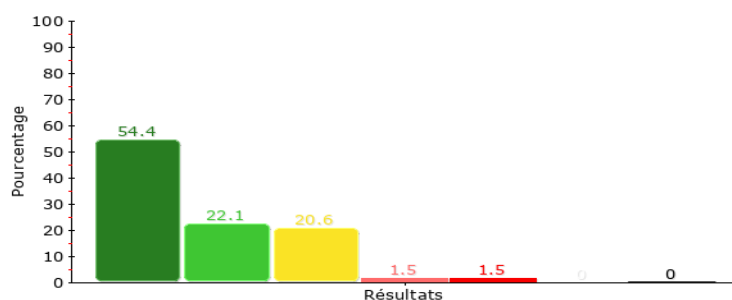
Commentaires :

	reparler aussi à ce moment de l'HPV, de l'intérêt du vaccin	
	insister sur HPV ++++ et sinon aussi sur VHB et VIH	
	depistage +/- examen speculum chez la femme si partenaire a des condylomes/syphilis/ MG...	
	Vaccin hépatite b. Gravité potentielle des autres ist	
	ce n'est pas l'objectif	
	pas forcément utile	
	c'est déjà explicite sur les IST les plus communes. je ne pense pas qu'il y ait besoin de rajouter des infos, sinon ils ne retiendront pas tout. Ce sera plus à voir en individuel ensuite s'ils ont des questions plus précises	

Groupe d'item 11 : "Le chlamydia"

Répartition des votes :

Histogramme :



Répartition des votes par groupe :

	Je suis tout à fait d'accord	Je suis d'accord	Je suis mitigé	Je ne suis pas d'accord	Je ne sais pas	Je ne veux pas	
	37	15	14	1	1		
	54.4%	22.1%	20.6%	1.5%	1.5%		68

Répartition des votes par item :

XXVII) Je suis d'accord avec le sujet retenu : le chlamydia



Je sais quand me faire dépister



Je sais comment me faire dépister



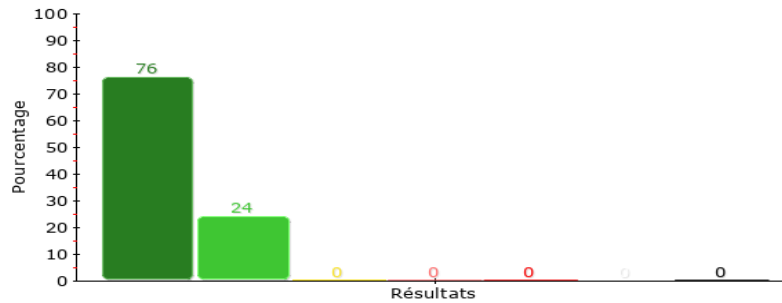
Concernant le sujet : chlamydia je trouve les informations adaptées (adolescents 15-17 ans)



Détails par item :

XXVIII) Je suis d'accord avec le sujet retenu : le chlamydia

Histogramme :

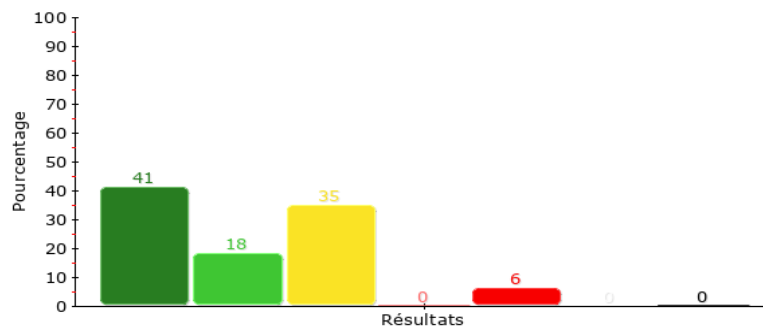


Répartition des votes par groupe :

	Je suis tout à fait d'accord	Je suis d'accord	Je suis mitigé	Je ne suis pas d'accord	Je ne suis pas du tout d'accord	Je ne sais pas	Je ne veux pas	
	13	4						
	76.5%	23.5%						17

Je sais quand me faire dépister

Histogramme :



Répartition des votes par groupe :

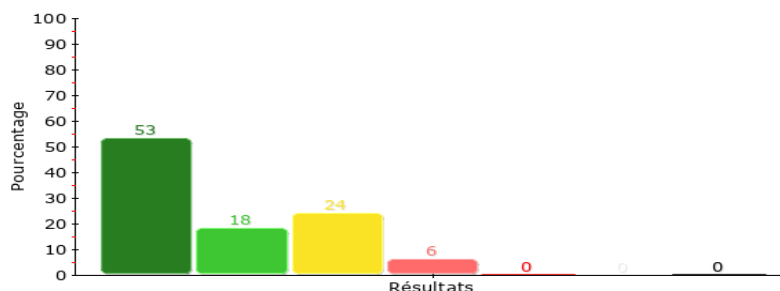
	Je suis tout à fait d'accord	Je suis d'accord	Je suis mitigé	Je ne suis pas d'accord	Je ne suis pas du tout d'accord	Je ne sais pas	Je ne veux pas	
	7	3	6		1			
	41.2%	17.6%	35.3%		5.9%			17

Commentaires :

	Pas dit mais moi je sais...lol	
	dès changement de partenaire +++	
	recommandations dépistage systématique au moins une fois avant 25 ans	
	attention le CT GONO MYCOPALSMA GENITALIUM peuvent être transmis lors des préliminaires aussi. Donc même si pas de rapport "insertif" intéressant de faire un dépistage	
	parler d'un rapport sexuel non protégé ou mal protégé	
	Les infos pour se faire dépister ne sont pas assez bien précisées dans la dernière partie (11) Chlamydia), il est surtout question du traitement et des complications si on attrape le chlamydia.	
	là je sais pas trop s'ils ont compris quand se faire dépister ...	

Je sais comment me faire dépister

Histogramme :



Répartition des votes par groupe :

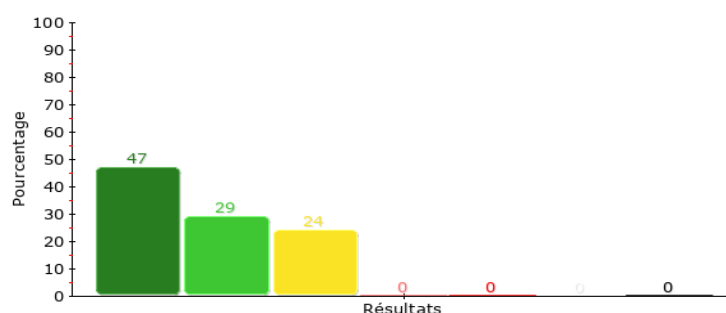
	Je suis tout à fait d'accord	Je suis d'accord	Je suis mitigé	Je ne suis pas d'accord	Je ne suis pas du tout d'accord	Je ne sais pas	Je ne veux pas	
	9	3	4	1				17
	52.9%	17.6%	23.5%	5.9%				

Commentaires :

	reparler ici du dépistage spécifique pour le chlamydia	
	il me semble que c'est peut-être précisé dans une autre partie, mais ça serait bien de repréciser dans la partie 11) chlamydia que le dépistage se fait par prise de sang voire plutôt analyse urinaire car c'est le plus fiable (de ce que je sais ^^)	

Concernant le sujet : chlamydia je trouve les informations adaptées (adolescents 15-17 ans)

Histogramme :



Répartition des votes par groupe :

	Je suis tout à fait d'accord	Je suis d'accord	Je suis mitigé	Je ne suis pas d'accord	Je ne suis pas du tout d'accord	Je ne sais pas	Je ne veux pas	
	8	5	4					17
	47.1%	29.4%	23.5%					

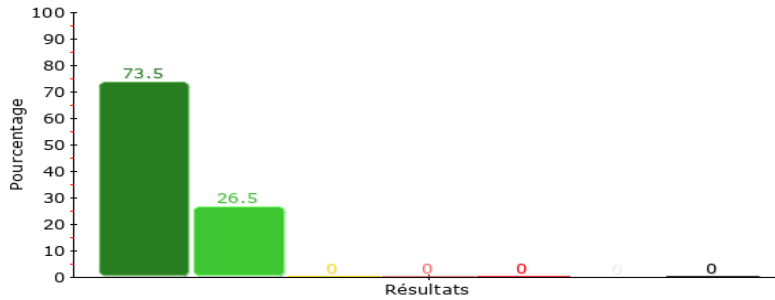
Commentaires :

	donner infos CIDAG ou PLANNINH (depistage anonyme et gratuit)	
	et le depistage en cas de changement de partenaire	
	Manque délais ou je suis bigleuse	
	dire pourquoi des trompes bouchées obstruées peuvent rendre infertile ou stérile (passage que travers l'ovule pour aller à la rencontre des spermatozoïdes)	
	peut être rajouter que ça peut provoquer des douleurs, une infertilité tant féminine que masculine et que comme tu l'as dit c'est souvent insidieux et tu declares pas forcément de symptômes à l'infection	

Groupe d'item 12 : "conclusion"

Répartition des votes :

Histogramme :



Répartition des votes par groupe :

	Je suis tout à fait d'accord	Je suis d'accord	Je suis mitigé	Je ne suis pas d'accord	Je ne suis pas du tout d'accord	Je ne sais pas	Je ne veux pas	
	25	9						
	73.5%	26.5%						34

Répartition des votes par item :

XXIX) De manière globale, je trouve le choix des sujets exhaustifs



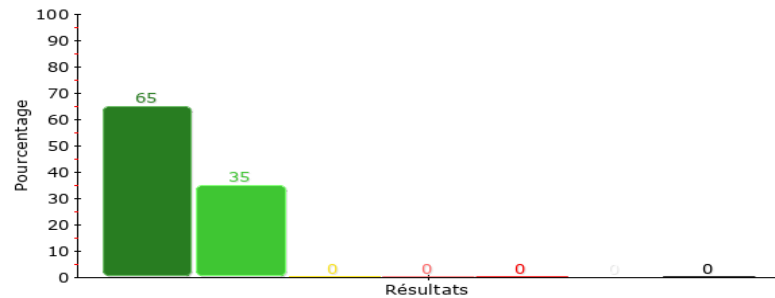
De manière globale, je trouve les choix des sujets adaptés (adolescents 15-17 ans)



Détails par item :

XXX) De manière globale, je trouve le choix des sujets exhaustifs

Histogramme :



Répartition des votes par groupe :

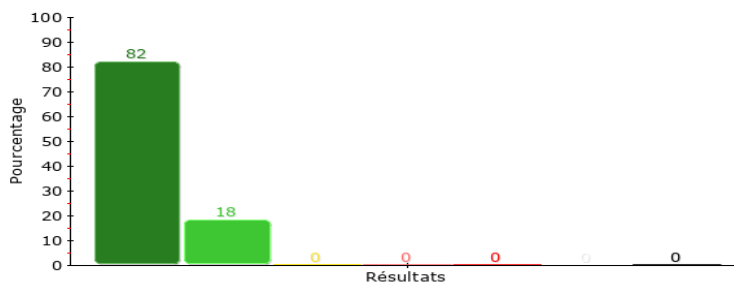
	Je suis tout à fait d'accord	Je suis d'accord	Je suis mitigé	Je ne suis pas d'accord	Je ne suis pas du tout d'accord	Je ne sais pas	Je ne veux pas	
	11	6						
	64.7%	35.3%						17

Commentaires :

	c'est super, vraiment très complet je trouve	
	IVG en plus peut-être ? (je me répète ^^)	

De manière globale, je trouve les choix des sujets adaptés (adolescents 15-17 ans)

Histogramme :



Répartition des votes par groupe :

	Je suis tout à fait d'accord	Je suis mitigé	Je ne suis pas d'accord	Je ne sais pas	Je ne veux pas	
	14	3				
	82.4%	17.6%				17

Commentaires :

	tout est pertinent pour leur âge, et les détails sont suffisants pour ne pas les noyer sous les informations.	
--	---	--

Commentaires / questions

Plus une remarque simple par rapport au terme "PLANNING FAMILIAL" faire attention c'est en réalité un vieux terme qui désigne aujourd'hui des associations non gouvernementales parfois un peu anti IVG etc.... les vrais centres sont appelés "CPEF" soit centre de planification et d'éducation familiale les missions sont souvent les mêmes mais parfois c'est différents
C'est bien de commencer la vidéo par explication du cycle physiologique de la femme ;la croissance folliculaire et L'ovulation et l'évolution de l'endomètre et son épaissement pour accueillir l'oeuf s'il est fécondé et sa desquamation et l'apparition des règles si pas de grossesse; Ce qui permet par la suite la compréhension du mécanisme d'action des différents moyens contraceptifs. Bon travail très fun et accrocheur pour les adolescentes.
je fais des séances vie affective et sexuelle avec des élèves de 3ème . Pour beaucoup , ils (filles garçons) connaissent mal leur anatomie et le fonctionnement physiologique de leur corps . Entre 15 et 17 ans , il faut , je pense, parler avec des mots précis , simples et ne pas hésiter à reparler des fonctions des organes
tout est noté plus haut :)
super projet!
Pour être précis il faut choisir entre centre de planification et d'éducation familiale (ce qu'on a en savoie) ou planning familial qui est une association à qui certains départements leur confie cette mission
Bon courage pour ta thèse et pour la suite de ce beau travail à visée des jeunes :) hésite pas si je dois relire d'autres trucs !!

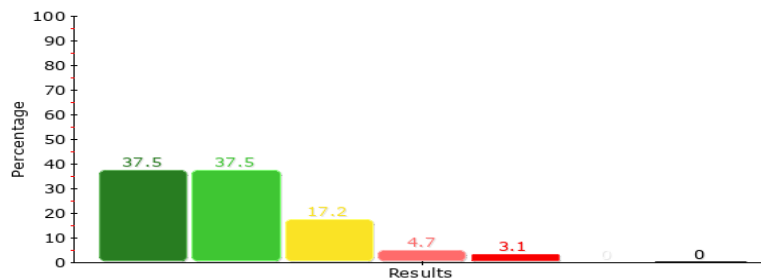
C'est bien de commencer la vidéo par explication du cycle physiologique de la femme ;la croissance folliculaire et L'ovulation et l'évolution de l'endomètre et son épaissement pour accueillir l'oeuf s'il est fécondé et sa desquamation et l'apparition des règles si pas de grossesse; Ce qui permet par la suite la compréhension du mécanisme d'action des différents moyens contraceptifs.
Un chapitre : lieux ressources avec centre de planification et centre de dépistage pour parler rapidement du fonctionnement , accès possible sans accord des familles et gratuitement . parler aussi des infirmeries des établissements scolaires . Les pharmacies. savoir où aller en cas de question , en cas de situation d'urgence me semble important . trouver des personnes ressources qualifiées et faire attention à internet .
CAT en cas d'oubli de pilule
Les violences : prévalence importante à l'adolescence, début de vie sexuelle = réactivation du psychotrauma, nécessité d'éducation au consentement ++++++

Questionnaire n°2 :

Item group	Abbreviation	Confirmation
Vidéo	Je trouve que le format vidéo	augmente la compréhension des informations
Vidéo	Je trouve que le format vidéo	éveil davantage l'intérêt des adolescents sur le sujet : prévention, contraception, gynécologie.
Vidéo	Je trouve que le format vidéo	augmente la quantité de l'information transmise
Vidéo	Je trouve que la vidéo	permet d'aborder tous les sujets en détail de manière systématique et avec toutes les patientes en comparaison a une consultation

Item group 1 : "Vidéo"

Bar chart :



Comment distribution by group :

	I totally agree	I agree	I have mixed	I don't agree	I totally disagree	I don't know	I don't want to	
	24	24	11	3	2			
	37.5%	37.5%	17.2%	4.7%	3.1%			64

Item's vote distribution :



Je trouve que le format vidéo : augmente la compréhension des informations



Je trouve que le format vidéo : éveil davantage l'intérêt des adolescents sur le sujet : prévention, contraception, gynécologie.



Je trouve que le format vidéo : augmente la quantité de l'information transmise

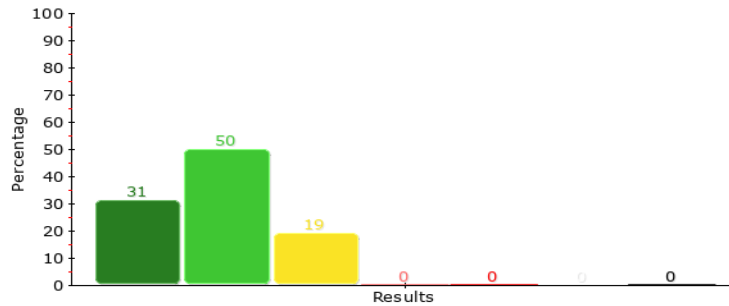


Je trouve que la vidéo : permet d'aborder tous les sujets en détail de manière systématique et avec toutes les patientes en comparaison a une consultation

Details :

4) Je trouve que le format vidéo : augmente la compréhension des informations

Bar chart :



Comment distribution by group :

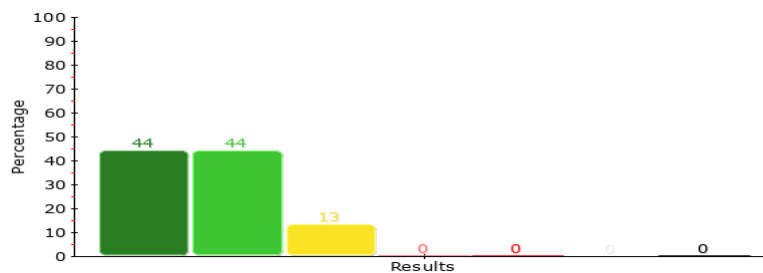
	I totally agree	I agree	I have mixed	I don't agree	I totally disagree	I don't know	I don't want to	
	5	8	3					
	31.3%	50%	18.8%					16

Comments :

	Lorsqu'elle est bien réalisée, pas trop longue et que son contenu est fiable, une vidéo est selon moi une façon pertinente de s'informer. Elle reste à combiner avec d'autres moyens d'informations. Elle pourrait être accompagnée ensuite d'un temps d'échange (si elle est visionnée dans un contexte scolaire par exemple).	
	je pense que l'association des 2 (vidéo + débrief) aide à la compréhension: ils ont toutes les infos et ensuite ils peuvent poser leurs questions	
	La vidéo donne l'impression de s'adresser à un public d'enfants	

Je trouve que le format vidéo : éveil davantage l'intérêt des adolescents sur le sujet : prévention, contraception, gynécologie.

Bar chart :



Comment distribution by group :

	I totally agree	I agree	I have mixed feelings	I don't agree	I totally disagree	I don't know	I don't want to	
	7	7	2					
	43.8%	43.8%	12.5%					16

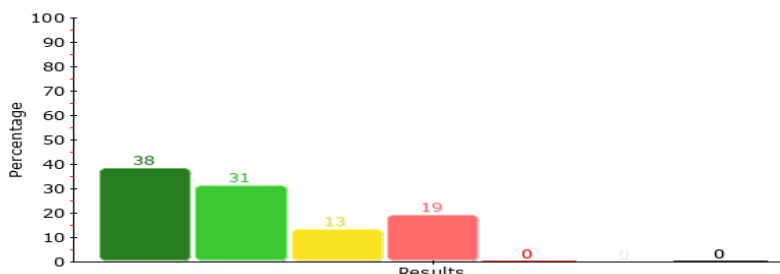
Comments :

	Il est vrai que les adolescents s'informent beaucoup via le format vidéo qui est instantané, visuel et accessible facilement. D'une vidéo informative, ils	
--	--	--

	retiendront sans doute beaucoup d'informations et pourront se la partager, la reVISIONNER lorsqu'ils le souhaitent, ou en discuter entre eux.	
	Oui si dispo sur réseaux sociaux	
	Le format vidéo est probablement plus intéressant pour cette nouvelle génération, mais je suis mitigé par le format cartoon	

Je trouve que le format vidéo : augmente la quantité de l'information transmise

Bar chart :



Comment distribution by group :

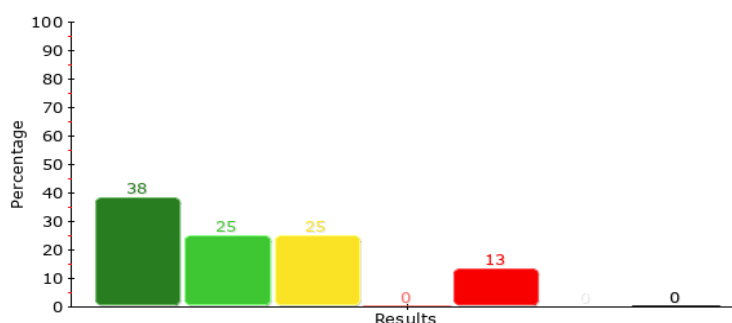
	I totally agree	I agree	I have mixed	I don't agree	I totally disagree	I don't know	I don't want to
	6	5	2	3			
	37.5%	31.3%	12.5%	18.8%			16

Comments :

	toutes les infos sont données. parfois en consultation on peut ne pas être complets en fonction des questions posées par les patientes	
	Oui , beaucoup de messages sont transmis , peut être trop mais ils peuvent visionner à nouveau la vidéo si besoin , c est pour cela que ce format est tres interessant	
	Je ne suis pas sûre de comprendre correctement la question. Je pense qu'une vidéo de sensibilisation sur des questions de sexualité ne doit pas être trop longue car il faut pouvoir s'assurer que le jeune la regarde jusqu'au bout et avec attention afin que les informations soient transmises correctement.	
	C'est assez long je pense qu'il faudrait qu'il y ai plusieurs petites vidéos à « thème » que les ados puissent choisir	

Je trouve que la vidéo : permet d'aborder tous les sujets en détail de manière systématique et avec toutes les patientes en comparaison a une consultation

Bar chart :



Comment distribution by group :

	I totally agree	I agree	I have mixed	I don't agree	I totally disagree	I don't know	I don't want to	
	6	4	4		2			
	37.5%	25%	25%		12.5%			16

Comments :

	oui tout à fait d'accord. Selon les consultations on peut parfois insister sur certains domaines et oublier d'autres, ou faute de temps on ne peut pas tout aborder	
	La vidéo peut être une première façon de s'informer, elle permet de répondre aux questions les plus générales et qu'elle peut être un premier pas pour encourager un(e) jeune à aller consulter un médecin/gynécologue/sage-femme etc. Même si le format vidéo a l'avantage d'être "anonyme" dans la façon de s'informer, je pense que la plupart des jeunes apprécieront également un contact réel avec un professionnel de santé, lors d'une consultation, mais aussi d'une table ronde ou d'une séance d'information (dans un établissement scolaire par exemple). Chacun a toujours des questions "perso" qui lui sont propres et chacun a le besoin qu'on l'écoute et qu'on le conseille individuellement. La vidéo est un premier step, à approfondir ensuite par d'autres vecteurs d'information.	
	Idem précédent	

Comments

Je trouve ce format vidéo très intéressant. Je ne sais pas si je pourrais mettre en place des consultations à plusieurs adolescents mais ce qui serait intéressant également c'est de pouvoir donner le lien de la vidéo pour que les patient.es puissent la visionner chez eux et revenir ensuite en consultation avec leur question.
Bonjour, bravo pour votre travail. Je trouve néanmoins dommage que vous ayez fait le choix de ne pas évoquer le DIU en contraception d'urgence (je suis sage-femme libérale, et j'en ai toujours un d'avance qui sert à ça donc pas forcément besoin de consultation préalable). J'en ai posé un récemment en contraception d'urgence à une jeune fille de 14 ans, à sa demande, car elle avait vu l'info sur internet. Dommage aussi de ne pas citer les sages-femmes libérales quand, vers la fin de la vidéo, vous orientez vers planning ou centre de dépistage. Cela d'autant plus que, depuis le 1er janvier, les consultations contraception sont remboursées à 100% pour les moins de 25 ans, sans avance de frais, et qu'on peut évidemment anonymiser la consultation. Les jeunes femmes apprécient beaucoup d'être justement dans un lieu "cocooning". Néanmoins, bravo pour tout ce travail! Bonne continuation!
Intéressant, format 20 minutes permet de garder l'attention. Une bonne base pour la discussion et les questions qui viendront ensuite.
Lors d'une consultation, la patiente ne retient que 1/3 du discours, il faut donc cibler les informations, dans une vidéo aussi générale traitant de beaucoup de sujet c'est le même combat;
Je suis très contente de pouvoir vous aider sur ce projet :-)) si besoin, je peux relayer le questionnaire et la vidéo à certain.e.s de mes élèves si cela peut vous aider !
La vidéo est le support idéal pour des ados
Centre de santé sexuelle, nom officiel depuis février ou mars de cette année.
Je mettrai ici mes commentaires généraux. La vidéo est un outil attractif pour les jeunes qui sont très branchés numériques actuellement. Par contre je trouve qu'on a une génération qui se veut globalement "plasmûre". La vidéo actuelle est adaptée pour des 13-14 ans mais clairement pas plus. La vidéo actuelle est un peu longue (20 minutes on décroche à un moment). Je suis vraiment pas douée en montage vidéo mais au début les plans en plongée sont trop nombreux et m'ont un peu fait mal au crâne ^^ . De même pour gagner du temps, je pense que tu peux zapper pas mal d'images/ plans humoristiques qui sont peut-être trop présent/répétitifs. (et par contre les images des règles même moi gynéco, je pense qu'on peut les zapper ^^). La vidéo apporte beaucoup d'informations mais peut-être justement trop. Peut-être faut-il faire des mini vidéos de chaque thème ?

MIXED MATRIX

	NGI	ERI	CAL	FJU	SMU	TSD	LBU	SGO	MSI	VSE	ERI	MWE	KJU	CMA	GBR	STH
éveil davantage l'intérêt des adolescents sur le sujet : prévention, contraception, gynécologie.	Dark Green	Dark Green	Dark Green	Dark Green	Dark Green	Dark Green	Dark Green	Light Green	Light Green	Light Green	Light Green	Light Green	Light Green	Light Green	Yellow	Yellow
augmente la compréhension des informations	Dark Green	Dark Green	Dark Green	Dark Green	Light Green	Light Green	Dark Green	Light Green	Light Green	Light Green	Light Green	Light Green	Light Green	Light Green	Yellow	Yellow
augmente la quantité de l'information transmise	Dark Green	Dark Green	Dark Green	Light Green	Dark Green	Dark Green	Dark Green	Light Green	Light Green	Light Green	Yellow	Light Green	Yellow	Light Green	Light Green	Light Green
permet d'aborder tous les sujets en détail de manière systématique et avec toutes les patientes en comparaison a un...	Dark Green	Dark Green	Dark Green	Dark Green	Dark Green	Dark Green	Yellow	Light Green	Light Green	Light Green	Light Green	Light Green	Light Green	Light Green	Light Green	Light Green

Thèse Nelly MLADENOVIC / vidéo
version 1

ITEMS MATRIX

éveil davantage l'intérêt des adolescents sur le sujet : prévention, contraception, gynécologie.	Dark Green							Light Green					Yellow			
augmente la compréhension des informations	Dark Green					Light Green							Yellow			
augmente la quantité de l'information transmise	Dark Green						Light Green					Yellow		Light Green		
permet d'aborder tous les sujets en détail de manière systématique et avec toutes les patientes en comparaison a un...	Dark Green						Light Green					Yellow				Light Green

Thèse Nelly MLADENOVIC / vidéo
version 1

PARTICIPANTS MATRIX

NGI	ERI	CAL	FJU	SMU	TSD	LBU	SGO	MSI	VSE	ERI	MWE	KJU	CMA	GBR	STH
Dark Green	Dark Green	Dark Green	Dark Green	Dark Green	Dark Green	Dark Green	Light Green	Light Green	Light Green	Light Green	Light Green	Light Green	Light Green	Yellow	Yellow
Dark Green	Dark Green	Dark Green	Dark Green	Dark Green	Dark Green	Dark Green	Light Green	Light Green	Light Green	Light Green	Light Green	Light Green	Light Green	Yellow	Yellow
Dark Green	Dark Green	Dark Green	Dark Green	Dark Green	Dark Green	Dark Green	Light Green	Light Green	Light Green	Light Green	Light Green	Light Green	Light Green	Yellow	Yellow
Dark Green	Dark Green	Dark Green	Light Green	Light Green	Light Green	Yellow	Light Green	Light Green	Light Green	Light Green	Light Green	Light Green	Light Green	Light Green	Light Green

Thèse Nelly MLADENOVIC / vidéo
version 1

Serment d'Hippocrate

Le serment d'Hippocrate

Texte revu par l'Ordre des médecins en 2012

“ 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. ”