



HAL
open science

Connaissance et implication des parents sur la santé sexuelle de leur adolescente : étude descriptive transversale auprès de parents ayant une fille entre 11 et 18 ans

Pauline Meheust

► **To cite this version:**

Pauline Meheust. Connaissance et implication des parents sur la santé sexuelle de leur adolescente : étude descriptive transversale auprès de parents ayant une fille entre 11 et 18 ans. Gynécologie et obstétrique. 2022. dumas-04417324

HAL Id: dumas-04417324

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-04417324v1>

Submitted on 25 Jan 2024

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.

ECOLE DE SAGE-FEMME DE RENNES

Connaissance et implication des parents
sur la santé sexuelle de leur adolescente

Étude descriptive transversale auprès de parents ayant une fille
entre 11 et 18 ans

Mémoire présenté par Pauline MEHEUST

Née le 23 mars 1998

DIPLÔME D'ETAT DE SAGE-FEMME 2022

ECOLE DE SAGE-FEMME DE RENNES

Connaissance et implication des parents
sur la santé sexuelle de leur adolescente

Étude descriptive transversale auprès de parents ayant une fille
entre 11 et 18 ans

Mémoire présenté par Pauline MEHEUST

Née le 23 mars 1998

Sous la direction de Mme Aurélia LE CADEC

DIPLÔME D'ETAT DE SAGE-FEMME 2022

« Les opinions exprimées dans ce travail n'engagent que leur auteur et ne reflètent pas nécessairement la position de l'école de sage-femme »

REMERCIEMENTS

Pour leur soutien et leur aide durant ce travail, je souhaiterais remercier :

Aurélie Le Cadec sage-femme libérale directrice de ce mémoire, pour son accompagnement et ses conseils tout au long de ce travail.

Madame Guermeur, directrice de l'école et guidante de ce mémoire, pour ses précieux conseils et ses nombreuses relectures.

Tous les parents ayant répondu à mon questionnaire.

Ma famille et particulièrement ma mère et Martin pour leur aide et leur soutien pour ce travail ainsi que durant ces quatre années.

Aux véritables amies rencontrées durant ces études et leur soutien à toute épreuve lors de ces quatre années, Auriane, Camille, Chloé, Estelle, Aïcha et Marie, merci.

GLOSSAIRE

IST = infection sexuellement transmissible

QCM = question à choix multiples

HPV = Human Papillomavirus

FCPE = Fédération des Conseils de Parents d'Elèves

DUT = Diplôme universitaire d'état

BTS = Brevet de Technicien Supérieur

CNGOF = Collège national des gynécologues et obstétriciens français

Table des matières

INTRODUCTION.....	2
PREAMBULE	4
1. MATERIEL ET METHODE	8
1.1 TYPE D'ETUDE.....	8
1.2 POPULATION	8
1.3 LE SUPPORT DE L'ETUDE	8
1.4 LA DIFFUSION	9
1.5 OBJECTIF PRINCIPAL	9
1.6 OBJECTIFS SECONDAIRES	10
1.7 OUTILS.....	10
2. RESULTATS DE L'ETUDE	11
2.1 ÉTUDE DE LA POPULATION	11
2.2 LES CONNAISSANCES	13
2.2.1 CONNAISSANCES AU SUJET DE LA CONTRACEPTION.....	13
2.2.2 CONNAISSANCES AU SUJET DES IST.....	15
2.2.3 CONNAISSANCES CONCERNANT LA PUBERTE ET LES MENSTRUATIONS.....	18
2.3 IMPLICATION DES PARENTS ET FACTEURS PREDICTIFS.....	21
2.3.1 FACTEURS PREDICTIFS DE MAUVAISES CONNAISSANCES	21
2.3.2 SAVOIR SI LES PARENTS SE SENTENT IMPLIQUES DANS CETTE EDUCATION ET ASSEZ INFORMES...	23
3. DISCUSSION.....	26
3.1 OBSERVATIONS DES RESULTATS	26
3.2 CRITIQUE ET VALIDITE INTERNE DE L'ETUDE.....	27
3.3 VALIDITE EXTERNE : COMPARAISON A LA LITTERATURE	29
3.4 PISTES DE REFLEXIONS ET PROPOSITIONS.....	36
3.5 PISTE OUVERTURE : CONCERNANT LES GARÇONS.....	42
4. CONCLUSION.....	43
5. BIBLIOGRAPHIE	44
6. ANNEXES	48
6.1 QUESTIONNAIRE	48
6.2 CONSEILS DONNES EN CORRECTION.....	54

Introduction

L'adolescence est un long cheminement qui va de l'enfance à l'âge adulte en modifiant le corps, les hormones et le psychisme. Cette période est une étape pleine d'incertitudes mais également de découvertes : des nouvelles relations avec les autres, découverte de la sexualité. Dans ce bouleversement psychique, la présence des parents a toute son importance. La famille aide chacun dans la construction de son identité en lui apportant de la stabilité. L'OMS souligne l'importance de la famille et de l'entourage de l'adolescent pour réussir le passage de l'enfance à l'âge adulte. (1)

Les parents, dans leur rôle éducatif, accompagnent leur fille dès l'enfance pour découvrir son nouveau corps. Ils sont là pour répondre à ses questionnements, et pour l'orienter vers les bons comportements. Ce rôle important des parents est souvent source d'inquiétude pour eux.

Effectivement, je me suis rendu compte, dans les différents stages réalisés au cours de mes études de sage-femme ou lors d'échanges avec mon entourage, que le sujet de l'accompagnement de la jeune fille durant la puberté et le début de sa vie sexuelle est un sujet abstrait pour beaucoup de parents engendrant de nombreux questionnements, comme par exemple :

« ma fille ne souhaite pas prendre de pilule, je lui ai dit que c'était obligatoire pour ne pas avoir d'enfant »

« Ma fille a ses petites lèvres qui dépassent des grandes, est-ce normal ? »

« Elle me demande quand réaliser des tests IST, je ne sais pas quoi dire »

C'est en partant de ces constatations, que je me suis demandée **si les parents ont les connaissances nécessaires pour accompagner leur adolescente dans le début de sa vie sexuelle**. Mais également si les parents se sentent impliqués dans cette éducation.

Il est important que les parents aient les connaissances appropriées pour accompagner leur jeune fille durant ce passage à la vie adulte. C'est durant cette période que les bons réflexes se mettent en place.

Définition OMS : *« La santé sexuelle est un état de bien-être **physique, mental et social** dans le domaine de la sexualité. Elle requiert une approche positive et respectueuse de la sexualité et des relations sexuelles, ainsi que la possibilité d'avoir des expériences sexuelles qui soient sources de plaisir et sans risque, libres de toute coercition, discrimination ou violence. »* (2)

A travers cet exposé, nous allons dans un premier temps définir les termes du sujet et parler de l'adolescence. Pour mener cette recherche, une étude quantitative descriptive a été réalisée dont les résultats obtenus ainsi que la méthodologie employée sont détaillés dans une seconde partie. Enfin, une analyse de ces résultats sera effectuée. Une ouverture et des perspectives d'amélioration dans la transmission de l'information seront également mises en avant.

Face à cette problématique, plusieurs hypothèses sont formulées :

- La première hypothèse est que les parents n'ont pas les connaissances nécessaires et n'arrivent pas à informer leur enfant sur tous les aspects.
- Plus le niveau d'études des parents ainsi que leur information sur ce sujet est important, plus ils sont à l'aise à parler avec leur adolescent.
- La troisième hypothèse est de dire que les parents ne se sentent pas impliqués par ces sujets. Pour eux l'éducation à la sexualité ne doit pas être faite au sein du foyer.

L'objectif principal de cette étude est d'apprécier les connaissances des parents sur la santé sexuelle regroupant les thématiques de la puberté, de la contraception, des IST et du vaccin HPV. De cet objectif principal, découlent ensuite des objectifs secondaires qui sont :

- Savoir si les parents se sentent impliqués dans cette éducation et assez informés.
- Savoir s'il existe des facteurs favorisant la mauvaise connaissance des parents.
- Explorer les éventuels moyens d'amélioration de l'information dans un objectif d'étendre les connaissances de la population, afin de permettre aux adolescentes d'être mieux accompagnées.
- L'étude a aussi une visée pédagogique, car elle interroge les parents et leur permet d'augmenter leurs connaissances, par le biais des corrections données en fin de questionnaire ainsi que des fiches récapitulatives sur les différents thèmes du questionnaire et des liens vers des sites internet pouvant les aider.

Le but de notre étude était d'élaborer des pistes de réflexions afin d'améliorer la prévention et l'accès à l'éducation sexuelle pour les jeunes.

Préambule

L'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) définit l'adolescence comme *la période de développement et de croissance entre dix et dix-neuf ans, notamment marquée par la puberté* (1).

Durant leur puberté, de nombreuses jeunes filles se posent des questions sur leur nouveau corps. Ces questions aident à l'appropriation et l'acceptation de la personne qu'elles sont en train de devenir. Parmi les questions récurrentes, le développement de la poitrine et l'anatomie de la vulve ressortent. (3). Mais alors, est-ce que les parents, lorsque leur fille les sollicite, savent trouver les mots et l'aiguiller vers la découverte de son nouveau corps ? Est-ce que le dialogue sur la sexualité, l'anatomie féminine est toujours tabou aujourd'hui ? Les parents se sentent-ils impliqués dans cette éducation ? Dans des études les jeunes expriment la volonté de discuter et d'ouvrir la conversation avec les parents (4) mais qu'en est-il des parents ?

Éducation

Le milieu familial est le premier milieu d'apprentissage de l'enfant et par conséquent son premier cadre de référence. L'éducation, c'est préparer l'enfant à s'intégrer dans la société, lui donner des moyens de construire sa personnalité, d'être autonome. Ainsi l'éducation est à la fois un acte de transmission de valeurs et d'apprentissage de bons réflexes. La transmission des connaissances via le dialogue est une forme d'accompagnement et d'apprentissage pour devenir un adulte sain et capable de prendre ses propres décisions. L'adolescence est un moment d'inquiétude pour les parents « *va-t-elle faire les bons choix, « va-t-elle suivre les bonnes personnes*».

De nombreux parents se demandent quand parler de sexualité avec leur adolescent et comment. Le dialogue sur ce sujet est nécessaire car il est protecteur. Les parents se saisissent souvent chez les filles de l'arrivée des règles pour faire un peu d'éducation à la contraception. (5)

L'éducation sexuelle en France au fil des temps,

un combat pour le droit des femmes :

Avant le 19^{ème} siècle, l'éducation sexuelle se faisait **empiriquement** et la fillette pouvait apprendre en regardant le monde qui l'entoure : lors de l'accouchement de sa mère qui se passait au domicile familial, en l'accompagnant au lavoir et en remarquant

les linges tachés de sang, en habillant ses frères, en regardant les animaux s'accoupler et les femelles mettre bas.

Au 19^{ème} siècle, pour protéger l'innocence des filles, des éducateurs (masculins) estimaient qu'il fallait dissimuler les réalités de la sexualité et un **silence s'installait autour de la sexualité**. On laissait alors l'initiation de l'épouse à l'époux, qui assurait par là son prestige et son influence.

Au début du 20^{ème} siècle, la connaissance est centrée sur les médecins. Les **médecins se sont manifestés les premiers** et beaucoup insistaient pour que les mères informent leurs filles en vue de prévenir de pénibles surprises telles que la syphilis. Cependant, en parler en public ou à l'école était encore inenvisageable, à l'image d'un médecin Docteur Carpentier, condamné par la justice française pour avoir distribué un tract destiné aux jeunes intitulé « *apprenons à faire l'amour* »... Ensuite de nombreux ouvrages voient le jour « *l'éducation féministe des filles* », « *comment j'ai instruit mes filles* » et un enseignement secondaire à l'intention de filles est mis en place mais ces cours occultaient en réalité les données relatives à la procréation, à la sexualité et au corps féminin.

Fin du 20^{ème} siècle, un mouvement féministe après la seconde guerre mondiale voit le jour, composé en grande majorité de jeunes femmes, qui en tant que *filles*, se sont révoltées contre la société patriarcale, contre l'éducation qui leur avait été imposée et en particulier contre leurs mères complices selon elles du pouvoir masculin. L'année 1967 marque un tournant dans l'histoire de la France puisque la **contraception est légalisée** et quelques années après la **loi Veil, du 17 janvier 1975 dépenalise l'interruption volontaire de grossesse**. Grâce aux militantes, la parole se libère de plus en plus, puisqu'elles ont à leur tour des filles et toujours cet objectif d'éducation pour supprimer le sexisme. De nouveaux ouvrages sortent et sont cette fois-ci plus précis et construits.

Le 21^{ème} siècle, En 2001, des lois proposent aux **établissements scolaires** de délivrer des informations et une éducation à la sexualité aux élèves. Cependant, ces cours ne sont pas respectés par tous les établissements. En 2017, pour la première fois le clitoris apparaît dans un manuel scolaire, mais apparaît seulement sur une édition, ce qui correspond à un manuel de SVT sur huit. (6)(7)(8)

Un enjeu de santé publique :

Il y a ici également un enjeu pour la santé publique, en effet l'adolescence constitue un moment clé pour **promouvoir des comportements bénéfiques**. Les enjeux pour la prévention y sont importants : c'est à cet âge, et avant même les premiers rapports sexuels (en moyenne vers 17,6 ans), que les bons réflexes peuvent se mettre en place. (9)

A ce jour, nous constatons :

- **Une couverture vaccinale du vaccin HPV incomplète :**

Selon les lois françaises « *en principe toutes les décisions relatives à la santé de l'enfant doivent être prises par les titulaires de l'autorité parentale* » (10). Il existe en France une clause de confidentialité, depuis la loi Aubry de 2001, quant à l'accès à la contraception mais malgré cela « *Moins de 1 % des délivrances de contraceptifs aux mineures utilise les mesures de gratuité et secret* » selon le rapport établi par l'inspection générale des affaires sociales (11). Ici nous voyons que les parents font partie intégrante des décisions sur la santé de leur enfant. comme pour la vaccination anti HPV souvent décidée par les parents. En France, pour les jeunes filles nées entre 1995 et 2002, la vaccination contre le papillomavirus (HPV) n'est complète que chez 20% des jeunes filles selon santé publique France (12). Ce faible taux est souvent expliqué par un manque de confiance vaccinale des parents, et de leur peur des effets secondaires (13). Mais alors, est-ce-que ces parents sont assez informés ? Connaissent ils les bénéfices que ce vaccin peut apporter sur la santé sexuelle de leurs jeunes filles ?

- **Des rapports sexuelles non consentis** : aujourd'hui il y a encore 1 femme sur 10 qui déclare « *avoir cédé aux attentes de son partenaire* » lors du premier rapport sexuel selon santé publique France (14).
- Une **recrudescence des IST** en particulier chlamydia et gonocoque en progression depuis les années 2000.(15)
- Une **faible utilisation des préservatifs** chez les jeunes : 56 % des jeunes, ayant entre 16 et 28 ans, affirment ne pas utiliser de préservatifs selon une enquête de mutuelle Heyme. (16)
- Malgré un accès beaucoup plus facile à la contraception, **le recours aux IVG** reste élevé malgré une légère baisse en 2020 pouvant être expliquée par le confinement. En 2020, 14,9 femmes âgées de 15 à 49 ans sur 1 000 ont recouru à une IVG en France et c'est la tranche d'âge 20 à 29 ans où les IVG restent les plus fréquents. (17)

- Malgré l'accès facilité des IVG, il reste encore de **nombreuses grossesses précoces**, en effet depuis 2010, 2 % des mères ont un enfant avant l'année de leurs 20 ans. (18)
- **Des oublis fréquents de pilule contraceptive.** Selon le Collège National des Gynécologues et Obstétriciens de France (CNGOF), la méthode contraceptive qui conviendrait le mieux est celle qui « entraînera le moins de contrainte pour la personne, qui sera la plus efficace possible, en respectant les contre-indications éventuelles ». En France, la contraception orale est encore beaucoup choisie et le risque d'oubli de pilule est élevé. Sur une année complète, ce sont 80% des femmes qui oublient au moins une fois leur contraception (15).
- **Des violences sexuelles de plus en plus déclarées** selon le baromètre de santé chez les jeunes, 18,9 % des femmes et 5,4 % des hommes de 18-69 ans déclarent avoir déjà été confrontés à des rapports forcés ou à des tentatives de rapports forcés. La première expérience de ces violences survient majoritairement avant 18 ans dans 47,4 % des cas pour les femmes. (9)

C'est à travers toutes ces constatations que nous pouvons nous rendre compte qu'il s'agit d'un problème majeur et qu'il faut accentuer la prévention et l'éducation des adolescents parce que cela constitue de nombreux risques pour leur santé physique et mentale et peut bouleverser leur vie.

Car les jeunes n'ont pas les connaissances nécessaires pour débiter sainement leur vie sexuelle selon de nombreuses études (19)(20) et sont de plus en plus influencés par internet et l'accès aux contenus pornographiques qui donnent des représentations de la sexualité qui ne sont pas satisfaisantes ou suffisantes et stigmatise les pratiques. (21)

Mais alors, est ce qu'à l'école les jeunes ont des cours d'éducation à la sexualité ? Selon le ministère de l'éducation nationale et de la jeunesse, au collège et lycée « Au moins **trois séances annuelles** d'éducation à la sexualité sont mises en place dans les collèges et les lycées ». Mais malgré la loi de 2001, d'après une enquête réalisée par le Haut conseil à l'égalité entre les femmes et les hommes (HCE) en 2016, 25 % des écoles élémentaires, 11 % des lycées et 4 % des collèges déclarent n'avoir mis en place **aucune action** ou séance d'éducation sexuelle.

C'est parce que les institutions pédagogiques ne mettent pas en place ces cours que nous avons cherché un autre interlocuteur pour ces jeunes : les parents ! Mais alors, sont-ils armés pour le faire ?

1. Matériel et méthode

1.1 Type d'étude

Il s'agit d'une étude quantitative descriptive transversale réalisée à l'aide d'un questionnaire.

1.2 Population

Les critères **d'inclusion** sont les suivants : Avoir une fille entre 11 et 18 ans. Ces limites ont été fixées car 11 ans c'est le début de la vaccination contre les HPV, et 18 ans car c'est l'âge moyen auquel l'enfant quitte le foyer familial. Tous les milieux socio-éducatifs sont acceptés et il faut avoir accès à internet pour répondre au questionnaire numérique. Le but étant de pouvoir faire un état des lieux des connaissances des parents étant actuellement impliqués par cette problématique d'éducation à la vie sexuelle chez leur fille.

1.3 Le support de l'étude

Le questionnaire est présenté en annexe 1. Il a été créé sur le logiciel Google Forms. Le questionnaire a été préalablement testé sur des membres de mon entourage, permettant ainsi de rectifier des items non compris pas une population n'étant pas dans le domaine médical, de chronométrer la durée du questionnaire et de m'assurer de la bonne compréhension des questions.

Les questions étaient à choix multiples ou à choix simple. Certaines questions étaient semi-ouvertes, afin de permettre aux personnes d'émettre leurs propositions, suggestions et de ne pas influencer certaines réponses avec la présence de propositions. La réponse aux questions générales était obligatoire. Les questions sur les connaissances n'étaient pas obligatoires.

Le questionnaire comprend trois grandes parties :

- La première partie ou **présentation** permet de connaître la population. Cela concerne l'âge, le niveau d'étude, l'appartenance religieuse, le nombre d'enfants et l'âge de leur fille.
- La deuxième partie ou **évaluation des connaissances**. Des grandes thématiques sont abordées comme la contraception, les IST, le vaccin anti-HPV, la puberté. Des questions générales de connaissances, avec en fin de questionnaire le schéma de l'anatomie féminine à légènder.
- La troisième partie évalue le **ressenti des parents** et leur **implication** dans cette éducation.

Une dernière question ouverte « remarques éventuelles » permet à chacun de s'exprimer et de laisser des commentaires.

1.4 La diffusion

J'ai diffusé le lien Google Forms du questionnaire sur mon profil Facebook le 1 octobre 2021 durant 20 jours. Malgré les nombreux partages, cela n'a pas suffi pour atteindre en nombre la population cible. La publication sur de nombreux groupes Facebook sur différentes thématiques (sport, cuisine, décoration, groupes parents d'élèves etc.) a permis d'obtenir plus de réponses. Un lien a également été envoyé par mail à l'association nationale des parents d'élèves (fcpe), il a été aussi relayé via mail, groupes d'amis, par les membres de mon entourage permettant ainsi de toucher un public n'ayant pas Facebook. Le questionnaire numérique a l'avantage de permettre aux répondants de choisir leur moment pour répondre et de garantir l'anonymat.

1.5 Objectif principal

L'objectif principal de notre étude était de réaliser un état des lieux des connaissances dans parents ayant une fille entre 11 et 18 ans. Le niveau de connaissance des parents a été évalué en pourcentage de réponses correctes pour chaque question. Les réponses fausses ou incomplètes ont été regroupées en réponses incorrectes. Les réponses manquantes ont été séparées.

Nous avons rassemblé les connaissances par thème :

- **Contraception**. Les parents devaient répondre à 4 questions portant sur la pilule, la contraception en générale, la délivrance de contraception et la contraception d'urgence.
- **Les IST et le vaccin anti HPV**. Les parents devaient répondre à 4 questions portant sur la protection du préservatif, les IST en général, la contamination des IST et sur le vaccin anti-HPV.
- **La puberté**. Ici 2 questions sur les menstruations et la puberté en générale
- **L'anatomie féminine**. Le schéma de la vulve devait être légendé.

1.6 Objectifs secondaires

- Savoir si les parents se sentent informés

Les parents devaient citer les personnes qui selon eux sont des interlocuteurs de référence pour commencer à parler de sexualité. Ensuite sur une échelle de 1 à 10, ils devaient estimer leur niveau d'information. Pour leur implication, une question leur demandait à la fin s'ils avaient déjà abordé toutes ces thématiques avec leur(s) fille(s).

- Facteurs prédictifs de mauvaise connaissance

Un score a été ensuite calculé pour chaque parent.

A partir de ce score, les parents ont été comparés en fonction de la médiane puis des quartiles afin de rechercher des facteurs prédictifs d'une mauvaise connaissance. Les facteurs comparés sont leur âge, le niveau d'étude, leur niveau d'information ressenti, leur situation familiale, leur religion, l'âge de leur fille, le nombre d'enfants et le nombre de filles parmi ceux-ci.

1.7 Outils

Dans un premier temps, les données ont été récoltées par le logiciel Excel®. Les différents graphiques ont été réalisés via ce logiciel. Dans un second temps, les données ont été exportées via le logiciel R Commander® pour être étudiées. La description des variables quantitatives a été faite sous forme de moyennes et de médianes. La description des variables qualitatives a été faite sous forme d'effectifs et de pourcentages.

Pour les analyses de corrélation, via le logiciel R Commander® des test de Chi2 ont été réalisés. Les différences entre les sous-groupes étaient considérées comme statistiquement significatives si la p-value était inférieure à 5%. Le calcul de l'odds ratio et de l'intervalle de confiance à 95 %, nous a permis d'évaluer la force de l'association entre les différentes variables. L'effectif est nommé n.

2. Résultats de l'étude

149 questionnaires ont été collectés. Aucun questionnaire n'a été exclu car tous correspondaient à la population ciblée.

2.1 Étude de la population

La population est décrite dans un diagramme en barre ainsi qu'un tableau récapitulatif.

Les variables quantitatives ont été décrites sous forme de moyennes avec écarts-types et les variables qualitatives ont été décrites sous forme d'effectifs et de pourcentages. L'effectif est nommé n (n = 149).

Le critère principal de recrutement étant l'âge des filles, le diagramme suivant montre que ce critère a été respecté. Les 149 parents interrogés avaient 177 filles. Elles ont en moyenne 14 ans avec un écart type de 2,35. Nous pouvons voir que l'âge le plus représenté est 11 ans (21,5%) et le moins représenté est de 17 ans (8,7%).

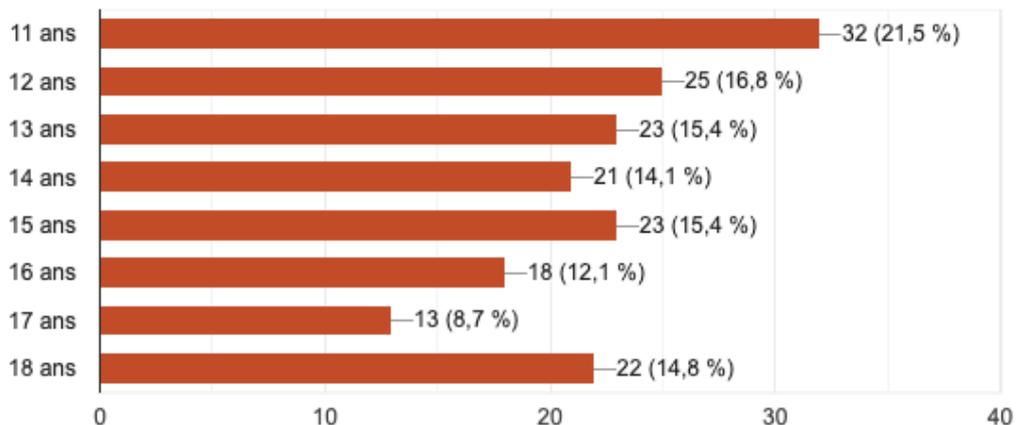


Schéma 1. Age des adolescentes des parents interrogés.

Les mamans ont répondu en grande majorité : 133 répondantes soit 89%. L'âge des parents est compris entre 30 ans et 60 ans, et ils ont en moyenne 43 ans. Ils sont mariés, pacsés ou en concubinage à 82 %, et sont athées ou croyants non pratiquant à plus de 78%.

Dans la population, environ 46% ont obtenu un diplôme égal ou supérieure à la licence et le niveau baccalauréat était le plus représenté à hauteur de 25%.

En moyenne ils ont 2 à 3 enfants, et leur(s) fille(s) habite(nt) le plus souvent avec les deux parents.

	Moy (\pm ET)	n (%)
Participants		
<i>Mère</i>		133 (89)
<i>Père</i>		13 (9)
<i>Couple</i>		2 (<1)
<i>Belle-mère</i>		1 (<1)
<hr/>		
Âge (année)	43,2 (5.4)	
<hr/>		
Diplôme		
<i>Aucun</i>		1 (0.7)
<i>Brevet des collèges</i>		0 (0)
<i>CAP / BEP</i>		14 (9.4)
<i>Baccalauréat</i>		37 (25)
<i>BTS / DUT</i>		30 (20)
<i>Licence</i>		30 (20)
<i>Master</i>		33 (22)
<i>Doctorat</i>		4 (2.7)
<hr/>		
Appartenance religieuse		
<i>Athée</i>		56 (37.6)
<i>Croyant non pratiquant</i>		60 (40.4)
<i>Croyant pratiquant</i>		15 (10)
<i>Non répondant</i>		18 (12)
<hr/>		
Situation familiale		
<i>Marié / pacsé /concubinage</i>		122 (82)
<i>Séparé / divorcé</i>		24 (16)
<i>Famille monoparentale</i>		8 (5)
<hr/>		
Nombre d'enfants	2,51 (0,95)	
<hr/>		
Age des filles	14.1 (2,35)	
<hr/>		
Filles habitent		
<i>Avec deux parents</i>		102 (68.5)
<i>En alternance chez chacun de ses parents</i>		19 (13)
<i>Avec l'un de ses parents exclusivement</i>		25 (17)
<i>Seule</i>		5 (3)
<i>En foyer</i>		2 (1)

Tableau 1. Description de la population de l'étude

2.2 Les connaissances

Pour rappel l'objectif principal de l'étude était **d'apprécier les connaissances des parents sur la santé sexuelle** regroupant les thématiques de la puberté, de la contraception, des IST et du vaccin HPV.

Voici les résultats des 11 questions, 10 QCM et 1 schéma. Nous avons découpé les questions de connaissances en 4. Les tableaux plus détaillés avec les réponses par item permettent de décrire les résultats plus précisément et nous présentons également dans cette partie les scores (sur 5) obtenus à chaque question.

2.2.1 Connaissances au sujet de la contraception

	Moy (\pm ET)	Nombre de bonne réponse à toute la question	Nombre de personne ayant obtenu 0
<u>Question 1</u>	2,4 (1,4)	20 (13)	10
<u>Question 2</u>	2,6 (1,7)	37 (25)	16
<u>Question 3</u>	2,5 (1,8)	37 (25)	23
<u>Question 4</u>	3,6 (1,65)	76 (51)	9

Tableau 2. *Score obtenu pour les trois premières questions*

Nous pouvons noter qu'en général la moyenne est obtenue sur presque chaque question, mais que les écart-types sont importants. Cela montre que les connaissances sont très inégales entre les personnes de la population.

Nous voyons qu'un faible nombre de personnes a réussi à répondre correctement à toute la question : 13% pour les connaissances sur la pilule, 25% pour la contraception en général et la délivrance de la contraception. Cependant 1 personne sur 2 a répondu correctement à la contraception d'urgence.

Quand nous regardons plus en détails les réponses aux questions nous voyons également que les connaissances sont inégales et incomplètes.

N = 149	
QUESTIONS	n (%)
1) Concernant la pilule	
- Elle fait partie des contraceptions les plus fiables	116 (78)
- Elle peut rendre stérile	9 (6)
- On ne peut pas la prendre avant 12 ans	25 (17)
- Si on oublie seulement un jour de la prendre, un risque de grossesse existe	125 (84)
- Si on la prend, pas besoin de préservatif pour se protéger des IST	1 (<1)
- Pour la plupart des pilules, un retard de prise moins de 12 heures n'est pas considéré comme un oubli	42 (28)
- Je ne sais pas	1 (<1)
- Manquant	1
2) La contraception en générale	
- La pilule est recommandée comme première contraception	78 (52)
- Seules les femmes ayant des enfants peuvent mettre un stérilet	30 (20)
- La seule contraception qui protège des IST est le préservatif	132 (88,5)
- Il existe des préservatifs pour femme	129 (86,5)
- Le diaphragme, la cape cervicale, les spermicides sont d'autres contraceptifs locaux	103 (69)
- Je ne sais pas	0 (0)
3) La délivrance de contraception pour les mineures	
- N'est autorisée qu'après 15 ans	16 (10)
- Nécessite l'accord des parents	33 (22)
- Est totalement remboursée en centre de planification et d'éducation familiale (CPEF)	92 (62)
- Est anonyme en CPEF	64 (43)
- Est gratuite en CPEF	137 (92)
- Je ne sais pas	2 (1)
4) Contraception d'urgence (dite « pilule du lendemain »)	
- Elle ne peut pas être prise avant 15 ans	10 (6.7)
- Elle peut rendre stérile	4 (2.7)
- Il faut la prendre le plus tôt possible après le rapport sexuel à risque	140 (94)
- Elle est gratuite pour les mineures	99 (66)
- Elle empêche à 100% le risque de grossesse	20 (13)
- Comme son nom l'indique, il faut la prendre toujours le lendemain	13 (8.7)
- Je ne sais pas	3 (2)

Tableau 3. Pourcentages et nombres de réponses correctes au sujet des connaissances sur la contraception

Concernant la **pilule contraceptive**, à cette question, seulement **13 % de la population** a réussi à trouver toutes les bonnes réponses. Il apparaît clairement que les parents savent qu'elle est considérée comme une contraception fiable (78%) et qu'un oubli de prise peut entraîner une grossesse non désirée (84%). En revanche, ils ne semblent pas avoir eu l'information des délais de prise journalière puisque 72% ne savent pas qu'un délai de 12 heures est toléré avant de le considérer comme un oubli. 17% pensent également que la pilule ne peut pas être prise avant 12 ans.

Concernant la **contraception en générale**, seulement **25% des parents** ont réussi à répondre correctement à toutes les propositions. En effet, 52% pensent que la pilule est recommandée comme première contraception et 20% pensent qu'il faut avoir déjà eu des enfants pour mettre un stérilet. Un peu plus de 30% ne connaissent pas le diaphragme, la cape cervicale ni les spermicides. Pour les mineures, les parents pensent à 22% que la délivrance de contraception nécessite l'accord des parents et 57% ne savent pas qu'elle peut être prescrite de façon anonyme. En revanche 92% connaissent le centre de planification et savent que la contraception y est gratuite.

Pour la **contraception d'urgence**, **51% des parents** ont réussi à répondre correctement. 94% savent qu'il faut la prendre le plus tôt possible après le rapport sexuel à risque et 66% savent qu'elle est gratuite pour les mineures. Nous pouvons tout de même noter que 13% pensent qu'elle empêche à 100% le risque de grossesse et que 9% pensent que comme le nom « pilule du lendemain » l'indique, il faut la prendre toujours le lendemain du rapport.

2.2.2 Connaissances au sujet des IST

	Moy (± ET)	Nombre de bonne réponse à toute la question	Nombre de personne ayant obtenu 0
<u>Question 5</u>	2,2 (1,6)	27 (18)	19
<u>Question 6</u>	2,2 (2,1)	43 (29)	51
<u>Question 7</u>	3,4 (1,8)	56 (36)	23
<u>Question 8</u>	3,2 (1,4)	40 (27)	7

Tableau 4. Score obtenu pour les quatre questions suivantes

Nous pouvons noter que pour la question 5 et 6, la moyenne est de 2,2 sur 5. Pour la question sur l'utilité du préservatif nous pouvons noter 51 personnes ayant obtenu 0, ce qui fait 34 % de la population. Pour la question 5 sur le vaccin anti-HPV, seulement 27 personnes soit 18% ont trouvé les bonnes réponses.

Pour les questions 7 et 8, la moyenne est plus élevée et seulement 7 personnes soit moins de 5% ne savaient pas comment peut se faire la contamination par les IST.

Quand nous regardons plus en détail les réponses aux questions nous voyons que les connaissances sont inégales et incomplètes.

N= 149	
QUESTION	n (%)
5) Concernant le vaccin anti-HPV	
- <i>Il est possible à partir de 9 ans</i>	42 (28)
- Il faut 2 injections	93 (63)
- <i>Il protège contre toutes les formes du papilloma virus</i>	42 (28)
- <i>Il est obligatoire</i>	2 (<1)
- Il peut être fait chez les garçons	91 (61)
- Il aide à prévenir l'apparition du cancer du col	129 (87)
- <i>Le frottis cervico-utérin n'est pas obligatoire si on est vacciné</i>	4 (2.7)
- <i>Je ne sais pas</i>	1 (<1)
- <i>Manquant</i>	1
6) Les préservatifs servent à protéger	
- De la transmission de certaines hépatites	79 (53)
- De la transmission du VIH	146 (98)
- De la transmission de l'herpès génital	101 (68)
- Des grossesses non désirées	135 (90.5)
- De la transmission des infections à chlamydiae et gonocoque	102 (68)
- De la transmission de la syphilis	118 (79)
- <i>Aucune de ces réponses n'est correcte</i>	1 (<1)
- <i>Ne sait pas</i>	1 (<1)
7) Concernant les IST	
- L'IST la plus fréquente chez les jeunes est la chlamydiae	68 (45,6)
- <i>Toutes les IST se dépistent par prise de sang</i>	32 (21,4)
- Si le partenaire n'est pas fixe, il est recommandé de réaliser un dépistage IST après un rapport sexuel non protégé	127 (85)
- <i>Il y a toujours des signes visibles lorsqu'on est porteur d'une IST</i>	3 (2)
- <i>Il existe un vaccin pour chaque IST (hépatite B, C, VIH, herpes ...)</i>	10 (6.7)
- <i>Je ne sais pas</i>	13 (8.7)

8) La contamination par les IST	
- Peuvent se faire lors de rapports vaginaux, anaux, oro-génitaux	134 (90)
- N'est pas possible si on utilise un préservatif	52 (35)
- <i>Peuvent se faire uniquement si le rapport sexuel est pénétrant</i>	12 (8)
- <i>Les autres contraceptifs locaux (cape, diaphragme) protègent aussi des IST</i>	11 (7)
- <i>Je ne sais pas</i>	6 (4)

Tableau 5. Pourcentages et nombres de réponses correctes à la question entière et par item au sujet des IST et du vaccin anti-HPV

Concernant le vaccin anti-HPV, seulement **18% ont réussi à répondre correctement** à la question. Il apparaît clairement que les parents connaissent l'utilité du vaccin à plus de 87%. Mais seulement 63% savent qu'il faut 2 injections pour être vacciné, 28% pensent que le vaccin est possible à partir de 9 ans et qu'il protège contre toutes les formes du papilloma virus. En revanche, nous avons été étonnés que 61% savent qu'il peut être fait maintenant chez les garçons. Encore une fois le sujet est abstrait pour les parents et peut avoir des conséquences sur leur fille car une vaccination non complète n'engendre pas une protection suffisante.

Concernant les IST, les parents savent que le préservatif est la seule contraception qui protège des IST, mais ne connaissent pas toutes les IST en particulier les hépatites sexuellement transmissibles ni le chlamydiae ou le gonocoque. Nous pouvons tout de même dire que malgré la méconnaissance sur les types d'IST, **les parents connaissent le principal**, c'est-à-dire : comment s'en protéger. Nous avons également noté que plus de 86% savent que lorsque que le partenaire n'était pas stable, il est recommandé de réaliser un dépistage IST après un rapport sexuel à risque. Ces connaissances sont une base essentielle à transmettre à son enfant au début de sa vie sexuelle afin de ne pas engendrer des conduites à risques. Pour aller plus dans les détails, nous avons relevé que plus de 21% pensaient que les IST se dépistent toutes par prise de sang.

2.2.3 Connaissances concernant la puberté et les menstruations

	Moy (\pm ET)	Nombre de bonnes réponses à la question entière	Nombre de personnes ayant obtenu 0
Question 9	2,6 (1,6)	31 (21)	16
Question 10	1,8 (1,8)	24 (16)	53 (36)

Tableau 6. Score obtenu pour les deux dernières questions

Pour la question sur les menstruations (question 9), la moyenne obtenue est de 2,6 et seulement 21% ont réussi à obtenir toutes les bonnes réponses. La question sur la puberté (question 10), a obtenu une moyenne faible de 1,8 sur 5, et 53 personnes n'ont aucune réponse soit 36% de la population. Ces disparités se voient également sur les réponses par items, où nous voyons bien que les connaissances ne sont pas complètes.

N = 149	
QUESTION	n (%)
9) Concernant les menstruations (règles)	
- L'âge moyen des premières menstruations est de 12-13 ans	128 (86)
- <i>Un retard de règles est forcément signe de grossesse</i>	3 (2)
- Les douleurs au point de louper des cours doivent amener à consulter	111 (74.4)
- <i>Les saignements durent en général plus d'une semaine</i>	6 (4)
- <i>Un cycle menstruel dès le début est régulier et dure 28 jours</i>	77 (51.7)
- <i>Les premières règles doivent amener à consulter un médecin</i>	18 (12)
- <i>Le sport durant les règles n'est pas recommandé, en particulier la natation</i>	4 (2.5)
- <i>Un rapport pendant les règles n'est jamais fécondant</i>	15 (10)
- <i>On ne doit pas uriner si on porte un tampon</i>	6 (4)
- <i>Ne sait pas</i>	3 (2)
10) Concernant la puberté	
- <i>La puberté commence par les menstruations</i>	10 (6.7)
- Des signes de pubertés précoces chez une jeune fille doivent amener à consulter	84 (56)
- Des pertes blanches sont, dans la plupart des cas, normales	112 (75)
- La poitrine peut évoluer de façon asymétrique	114 (76)
- <i>Ce n'est pas normal que les petites lèvres dépassent des grandes lèvres</i>	7 (4.7)
- <i>Il n'est pas recommandé de porter des tampons avant le premier rapport sexuel</i>	16 (10.7)
- Une prise de poids est normale durant la période pubertaire	89 (60)
- Il est recommandé de consulter si les menstruations ne sont pas apparues à 17 ans	111 (74.5)
- La puberté est une période de remaniement psychologique	107 (72)
- <i>Je ne sais pas</i>	1 (<1)

Tableau 7. Pourcentages et nombres de réponses correctes à la question entière et par item au sujet des menstruations et de la puberté

Concernant les menstruations, seulement **21% des parents ont réussi à répondre correctement** à l'ensemble des propositions. Les parents savent en grande majorité la moyenne d'âge des ménarches, qu'un retard de règles n'est pas forcément signe de grossesse, qu'il faut consulter si les règles sont trop douloureuses et handicapantes dans la vie de tous les jours. Les parents connaissent également la durée des saignements et savent que le sport n'est pas déconseillé pendant les règles. Ce sont les bases à connaître et à transmettre à leur fille afin qu'elle soit à l'aise avec les règles et les transformations de son corps. Cependant, seulement 21% ont réussi à répondre correctement à toutes les propositions, ce qui montre que leurs connaissances sont incomplètes et que malgré les pourcentages de réponses obtenues ils ne connaissent pas toutes les bases essentielles. Également, certaines lacunes ressortent. La majorité pensaient que le cycle menstruel est, dès le début, régulier. 10% pensent que pendant les règles un rapport sexuel n'est jamais fécondant. Et 12% pensent qu'il faut consulter lors de la survenue des ménarches. Pouvons-nous penser que ces 12% s'imaginent les règles comme quelque chose de pathologique devant amener à consulter un médecin ?

Concernant la puberté, seulement **16% des parents ont réussi à répondre correctement** à l'ensemble des propositions. Ici nous pouvons noter que la puberté féminine reste encore un sujet vague, parfois tabou, pouvant expliquer ce manque de connaissance sur des thématiques basiques.

Sur le plan physique, 25% pensent que la poitrine ne doit pas évoluer de façon asymétrique, toujours 25% pensent que les pertes blanches ne peuvent pas être physiologiques, environ 40% pensent qu'une prise de poids durant cette période n'est pas normale et 5% pensent que ce n'est pas normal que les petites lèvres dépassent des grandes lèvres. Que disent ces parents quand leur fille commencent sa puberté et les questionnent sur son nouveau corps ? Si ces jeunes grandissent en pensant que leur corps n'est pas normal, quel regard et estime d'elle-même vont-elles avoir ?

Sur le plan médical, 25% ne savent pas qu'il est recommandé de consulter si les ménarches ne sont pas apparues à 17 ans et environ 40% n'iraient pas consulter si leur fille à des signes de puberté précoce. Avec ces connaissances, comment prendre soin de leur enfant et lui permettre d'accéder aux soins médicaux et diagnostics ?

Niveau praticité, environ 11% pensent qu'il n'est pas recommandé de porter des tampons avant le premier rapport sexuel et 4% pensent qu'on ne peut pas uriner si on porte un tampon. Il est important de transmettre à notre fille les bons gestes d'hygiène mais également de lui transmettre que les menstruations ne doivent pas être quelque chose de contraignant afin qu'elles vivent cette période de façon la plus positive possible.

Comment accompagner sa fille durant cette période de découverte de son nouveau corps quand les bases ne sont pas connues ? Quel est le regard de ces parents sur leur propre corps ou sur le corps de leur partenaire ?

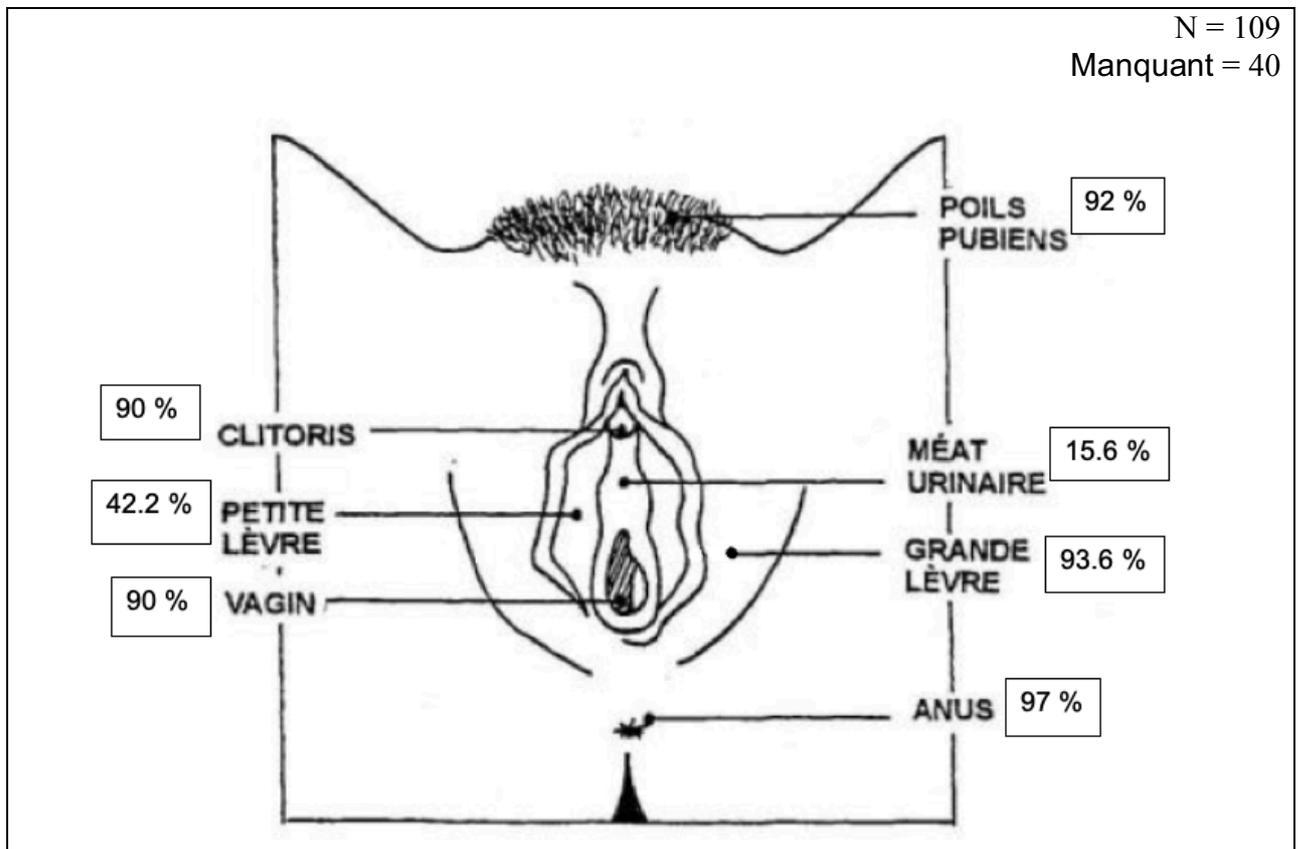


Schéma 2 : Pourcentages des bonnes réponses pour le schéma de la vulve

Pour cette question, seulement 109 personnes ont répondu. Le nombre de bonnes réponses totales est de **14 soit 13 %**, nous pouvons clairement voir une fois de plus que les connaissances sont inégales et largement insuffisantes. Seulement 15,6% ont réussi à placer correctement le méat urinaire.

40 personnes n'ont pas répondu à cette question, plusieurs hypothèses sont possibles : un manque de connaissance, ne pas avoir vu la question, ne pas souhaiter y répondre. Mais ce chiffre est tout de même révélateur d'un sujet tabou et sans doute méconnu pour beaucoup.

En conclusion, nous pouvons dire clairement que les connaissances sur la santé sexuelle ne sont pas complètes, qu'elles sont inégales en fonction des sujets et évidemment des parents et qu'en générale elles sont insuffisantes.

2.3 Implication des parents et facteurs prédictifs

Pour rappel, les objectifs secondaires sont :

- Savoir s'il existe des facteurs favorisant des mauvaises connaissances.
- Savoir si les parents se sentent impliqués dans cette éducation et assez informés.

2.3.1 Facteurs prédictifs de mauvaises connaissances

Un score de connaissance a été calculé pour chaque personne avec le barème 5/3/1/0. La note obtenue était sur 55 puis remise sur 20 pour être plus simplement analysée. Les résultats de ce score sont retranscrits dans ce tableau :

	Notes / 20
Note minimale	2.9
Note maximale	16.36
Moyenne	9,69
Médiane	9.45
1 ^{er} quartile	7.27
3 ^{ème} quartile	12.36

Tableau 8. Données sur les notes obtenues sur 20.

Nous pouvons voir que la moyenne est de 9,69. A partir de la médiane, la population a été divisée en 2 groupes : le premier groupe ayant obtenu une note inférieure à **9 (64 parents)** et le deuxième groupe ayant obtenu une supérieure à **9 (85 parents)**.

Un tableau de comparaison de fréquences a été réalisé afin de savoir si les différentes caractéristiques de la population influençaient de manière significative leurs connaissances. Plusieurs variables sont revenues significatives.

	Score <9	Score >9	P-value
Statut			
Mère	56 (37,6%)	78 (52,3%)	0,25
Père	6 (4%)	7 (4,7%)	
Age			
≤ 42 ans	30 (20,1%)	45 (30,2%)	0,46
≥ 43 ans	34 (22,8%)	40 (26,8%)	
Niveau étude			
≤ BTS / DUT	47 (31,5%)	35 (23,5%)	< 0,001
≥ Licence	17 (11,4%)	50 (33,6%)	
Situation familiale			
Marié/Pacsé/Concubinage	55 (36,9%)	68 (45,6%)	0,34
Autres	9 (6%)	17 (11,4%)	
Religion			
Athée	19 (14,5%)	37 (28,2%)	0,11
Croyant	36 (27,5%)	39 (29,8%)	
Niveau d'information ressenti			
≤ 6	29 (19,5%)	24 (16,1%)	0,031
≥ 7	35 (23,5%)	61 (40,9%)	
Nombre d'enfants			
1 ou 2 enfant(s)	35 (23,5%)	47 (31,5%)	0,94
≥ 3 enfants	29 (19,5%)	38 (25,5%)	
Age de leur fille			
≤ 14 ans	33 (23,9%)	46 (33,3%)	0,64
≥ 15 ans	27 (19,6%)	32 (23,2%)	
Nombre de filles			
1 fille	51 (34,2%)	75 (50,3%)	0,15
> 1 fille	13 (8,7%)	10 (6,7%)	
Lieu de vie de leur fille			
Vie avec ses deux parents	47 (31,5%)	54 (36,2%)	0,20
Autres	17 (11,4%)	31 (20,8%)	

Tableau 9: *Influence des caractéristiques de l'échantillon sur leurs connaissances.*

N'avoir aucun diplôme jusqu'au DUT ou BTS est un facteur favorisant la mauvaise connaissance. Au contraire un diplôme supérieur à la licence est associé à un meilleur niveau de connaissance. De même, les parents ayant répondu qu'ils n'étaient pas assez informés (inférieur à 7) ont obtenu des moins bonnes notes de façon significative ($p=0,031$).

Nous pouvons également voir ici que ni l'âge des parents ($p=0,25$), ni l'âge de leur fille ($p=0,64$), ni leur situation familiale, leur religion, leur nombre d'enfant et le lieu de vie de leur fille ne se sont révélés être des facteurs favorisant du niveau de connaissance en matière de santé sexuelle.

Nous aurions pu penser que l'âge des parents pouvaient influencer leurs connaissances car nous savons que dans les anciennes générations ce sujet était tabou et rarement évoqué durant leur parcours scolaire ou à la maison mais dans notre étude, ce facteur n'est pas revenu significatif.

2.3.2 Savoir si les parents se sentent impliqués dans cette éducation et assez informés.

- Ressenti sur leur niveau d'information

La question « Vous sentez vous assez informé pour faire cette éducation ? (1 pas du tout - 10 complètement informé) »

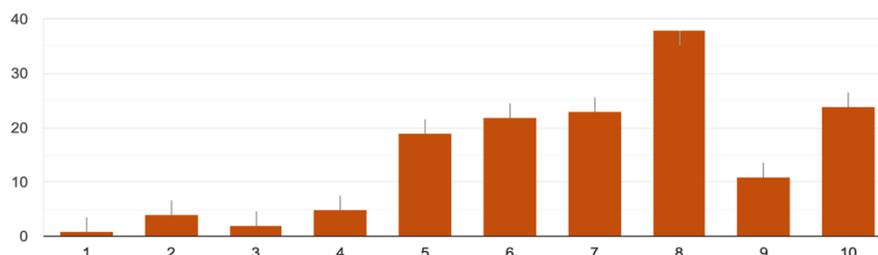


Schéma 3. Histogramme sur le niveau d'information ressenti par les parents sur une échelle de 1 à 10.

Comme nous pouvons le voir, les réponses sont étalées avec une note minimale de 1 et la maximal est de 10. La moyenne est de 7,15.

Nous avons été étonnés de voir qu'en général, les parents se sentent bien informés avec 50% d'entre eux qui donnent une note supérieure à 7 sur 10. Seulement 12 parents donnent une note inférieure à 5 soit 8%. Les parents se disent informés mais n'ont pas les connaissances sur tous les sujets, ce qui n'est pas logique.

- Interlocuteur de référence

A la question « Dans l'idéal, qui selon vous devrait être l'interlocuteur de référence pour commencer à parler de sexualité / contraception ? » plusieurs réponses étaient possibles.

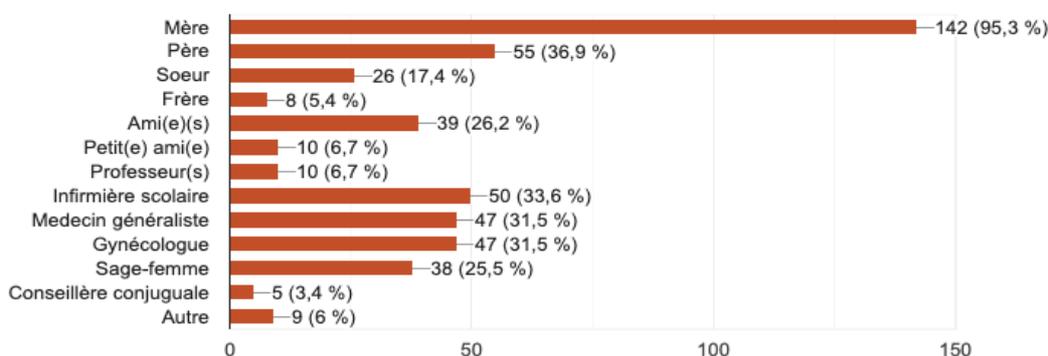


Schéma 4. Diagramme en Barre montrant les interlocuteurs de référence choisis par les parents

L'interlocuteur de référence le plus proposé est la **mère** par 142 parents. Ensuite viennent dans les mêmes proportions (plus de 30%) le père, l'infirmière scolaire, le médecin généraliste, le gynécologue. La sage-femme a été proposée par 38 parents (25,5%).

- Orienter pour consulter

La question « *votre fille vient vous demander une contraception, vers qui l'orientez-vous ?* » était une question ouverte à réponse courte afin de ne pas influencer le choix des parents en proposant des réponses. Plusieurs réponses pouvaient être proposées. A cette question 2 parents n'ont pas répondu.

Par ordre décroissant, les parents avaient proposé le **gynécologue** à 61,2% (90 réponses), 42 avaient proposé la **sage-femme** (28,5%), le **médecin généraliste** avait été proposé par 35 parents (23.8%), ensuite le planning familial évoqué par 5 parents (3,5%). 2 parents avaient proposé le pédiatre (1.4%) et 1 avait proposé la pharmacie (<1%). Il y a également deux pères qui avaient dit qu'ils orientaient leur fille vers leur mère (1,4%).

- Implication des parents

A la fin du questionnaire, était demandé « *avez-vous déjà parlé de toutes ces informations avec votre fille ?* ». A cette question, 79 parents ont répondu qu'ils avaient déjà parlé de tous ces sujets (53%), 31 ont répondu qu'ils n'avaient pas tout abordé (21%) et 39 ont dit qu'ils n'en avaient pas parlé (26%).

Mais alors, les parents se sentent ils impliqués dans ce rôle éducatif ? Nous pouvons répondre que **oui car plus de la majorité (74%) disent avoir déjà abordé le sujet avec leur fille.**

A travers la section commentaire libre, nous avons pu voir que cette éducation était importante pour les parents. Plusieurs nous ont dit qu'après ce questionnaire ils allaient se renseigner davantage, qu'ils se rendaient compte qu'ils n'avaient finalement pas toutes les connaissances : « *Très intéressant. Je me rends compte de ma méconnaissance et vais par conséquent me renseigner. Merci* », « *je me rends compte que je ne connais pas les parties de l'anatomie intime féminine* », « *Je suis incapable de décrire l'anatomie féminine correctement ! Incapable de répondre sans me questionner... Merci* ».

Beaucoup d'autres ont témoigné également leur **intérêt et leur implication** : « *Il est important de parler de tout ça naturellement aux enfants* », « *Aucun tabou ni avec ma fille ni avec mon fils* ». Parfois même certains utilisent ce questionnaire pour aborder ce sujet qui peut être encore tabou pour certains parents : « *je vais refaire ce questionnaire avec ma fille* ».

Pour les parents qui ont décidé de ne pas en parler, quelles sont leurs raisons ? Sur les 39 parents ayant répondu négativement à la question « avez-vous déjà abordé ces sujets avec votre fille », 32 ont répondu :

Justifications	n (%)
Je la trouve trop jeune	10 (31.2)
Ma fille ne souhaite pas en parler	5 (15.6)
Ma fille n'a pas posé de question	4 (12.5)
Je ne suis pas à l'aise	4 (12.5)
Je laisse la mère	3 (9.4)
Je ne souhaite pas en parler, ce n'est pas à moi	3 (9.4)
Je n'ai pas trouvé le bon moment	2 (6.25)
Je ne suis pas assez informé	1 (3.1)

Tableau 10. *Raisons évoquées par les parents de ne pas avoir parlé à leur(s) fille(s) de la santé sexuelle évoquée durant le questionnaire.*

Il y a-t-il des facteurs statistiquement significatifs qui font que les parents ne souhaitent pas prendre place dans ce rôle ? L'âge de leur fille est-il un facteur influant pour ces parents ?

	Parents ayant déjà parlé de ces sujets	Parents n'ayant jamais parlé	P-value
Niveau d'information ressenti (/10)			
≤ 6	31 (20,8)	22 (14,8)	0,0015
≥ 7	79 (53)	17 (11,4)	
Note obtenue au test des connaissances (/20)			
< 9	39 (26,2)	25 (16,8)	0,0019
> 9	71 (47,7)	14 (9,4)	
Age des parents			
≤ 42 ans	31 (20,8)	12 (8,1)	0,35
≥ 43 ans	79 (53)	27 (18,1)	
Statut			
Mère	102 (67)	32 (21,5)	0,16
Père	7 (5)	6 (4,5)	
Religion			
Athée	44 (33,6)	12 (9,2)	0,39
Croyant	54 (41,2)	21 (16)	
Lieu de vie de leur fille			
Vie avec ses deux parents	76 (51)	25 (16,8)	0,57
Autres	34 (22,8)	14 (9,4)	
Age de leur fille			
≤ 14 ans	48 (34,8)	32 (22,5)	< 0,001
≥ 15 ans	51 (37,7)	7 (5,1)	

Tableau 11: *Influence des caractéristiques de l'échantillon sur leur implication dans l'éducation à la sexualité*

Ici, trois facteurs influent sur l'implication des parents et l'ouverture du dialogue pour l'éducation à la sexualité : **la connaissance des parents sur les sujets évalués, leur niveau d'information ressenti et l'âge de leur fille**. En effet, plus les parents ont les connaissances et plus ils se ressentent informés, plus la probabilité qu'ils aient déjà parlé de ces sujets avec leur fille est élevée ($p=0,0019$ / $p=0,0015$). De même, plus leur fille est âgée, plus les parents ont abordé ce sujet avec elle ($p=0,00036$).

En revanche, on aurait pu penser que plus les parents étaient jeunes plus le dialogue était ouvert sur ce sujet mais nous pouvons voir ici que l'âge des parents n'influe pas. De même, ni la religion, ni le lieu de vie de leur fille ne se sont révélés être des facteurs prédictifs d'implication des parents.

3. Discussion

3.1 Observations des résultats

L'étude réalisée nous montre que notre population connaissait partiellement et globalement les bases sur la contraception, les infections sexuellement transmissibles et la puberté. Cependant, des lacunes persistent concernant des points plus précis de l'éducation sexuelle tels que les types d'IST, l'anatomie féminine, la durée des cycles menstruels ou encore l'efficacité du vaccin HPV.

Les personnes interrogées réalisent une auto-évaluation élevée de leurs connaissances. Il existe donc une nécessité de les éclairer sur les sujets qu'ils ne connaissent pas afin qu'ils en prennent conscience.

D'autre part, le sujet intéresse les parents et ils souhaitent s'impliquer dans cette éducation sexuelle envers leur fille. Bien que le sujet soit souvent évoqué dans les lois, les campagnes de prévention, les parents sont souvent oubliés les laissant avec leurs connaissances liées à l'époque à laquelle ils ont grandi. Cela peut donc expliquer en partie le manque de connaissance actuel.

3.2 Critique et validité interne de l'étude

- **Force de l'étude :**

La principale force de l'étude réside dans l'actualité de son sujet. En effet, en matière de santé publique, il est important d'augmenter ces connaissances afin de limiter les répercussions sur la population. De nombreuses campagnes de prévention sont mises en place ainsi que des journées internationales : le 4 septembre pour la journée de la santé sexuelle. Mais malgré cela, il persiste une méconnaissance des jeunes mais également des parents.

D'autre part, notre population est assez homogène entre l'âge des filles, l'âge des parents et leur niveau de diplôme ce qui permet une bonne représentativité de notre population, cela a pu être réalisé grâce au réseau social facebook et au bon nombre de partage. De plus, le choix du support informatisé a permis la réalisation d'un questionnaire garantissant l'anonymat et pouvant être largement diffusé.

L'étude avait également un autre point fort qui est de n'avoir pas de biais de mémorisation. En effet, le recrutement exigeait d'avoir une fille entre 11 et 18 ans ce qui rendait les parents actuellement impliqués par l'éducation sexuelle de leur fille.

Nous avons pu mener des actions de prévention et d'éducation par le biais de nos réponses libres d'accès en fin de questionnaire et des conseils laissés sur les différentes thématiques. Cette démarche éducative permettait d'encourager le questionnement, d'apporter des connaissances supplémentaires et d'améliorer la prévention.

- **Limites de l'étude :**

Biais de sélection :

Il pourrait exister un biais de sélection dans cette étude. En effet, les personnes qui participent volontairement aux études sont le plus souvent intéressées par le sujet et assez à l'aise pour en parler. C'est un des désavantage des réseaux sociaux car on ne sait pas qui répond et surtout on reste cloisonné dans certains groupes de parents qui s'y intéressent. Il est donc possible que les connaissances et l'implication des parents soient surestimées par l'étude. Et que ces réponses ne soient pas représentatives du point de vu des parents en général.

De plus, n'avoir choisi que les filles est un biais de sélection. Nous avons fait ce choix pour rester le plus homogène possible dans nos réponses mais en contrepartie nous n'avons pas d'informations sur les garçons, même si l'éducation à la sexualité est tout aussi importante pour eux.

Biais de classement :

De même, comme dans toute étude, il pourrait exister un biais de classement car les personnes n'ayant pas bien compris les questions pouvaient ne pas remplir le questionnaire correctement.

On peut éventuellement noter aussi un biais de positivité par la façon dont les questions ont été posées. En effet, quelques-unes étaient des questions à choix multiples fermées pouvant avoir influencé les réponses. L'absence de questions ouvertes a cependant permis une facilité d'analyse non négligeable et a supprimé le biais de l'interprétation de ces réponses.

De plus dans notre étude il est important de souligner que nous analysons les connaissances des parents, mais qu'il existe une différence entre connaître et transmettre l'information. C'est-à-dire qu'on peut être très au point sur les sujets mais ne pas avoir les bons outils pédagogiques ce qui ne permet pas une bonne transmission de l'information. Nous avons dans notre étude un reflet des connaissances mais pas de ce qui est transmis à l'enfant.

Limite de reproductibilité :

La force de cette étude est discutable en raison du faible nombre de participants (n=149) représentant une population beaucoup plus large ne permettant pas de généraliser les résultats à la population générale. Le faible nombre de réponses récoltées peut venir du moyen de distribution des questionnaires. La distribution principale s'est faite via le réseau social Facebook or sur ce réseau la tranche d'âge la plus présente est les 25-34 ans ce qui peut expliquer notre pourcentage de participation. Ce taux de participation peut également être expliqué par les différents critères d'exclusion de l'étude en particulier l'âge de leur fille (11 et 18 ans).

Il est également important de souligner que notre étude ne remplit pas les conditions strictes des sondages d'opinions. Ici aucun quota ou marges d'erreurs n'ont été utilisé. Notre étude ne peut donc pas être généralisée à la population mais seulement donner des suppositions sur les connaissances d'une population ciblée.

La population :

Une très grande majorité de la population est féminine, ce qui peut montrer que la puberté et la santé sexuelle sont des préoccupations plus maternelles que paternelles ou est-ce un biais de l'étude via la méthode de recrutement ? Nous pouvons supposer qu'en ce qui concerne l'éducation sexuelle de la fille au sein du foyer, les mères sont plus impliquées. Les pères évoquaient dans de nombreux commentaires libres la difficulté d'en parler et leur souhait de laisser cette éducation à la mère. L'interlocuteur de référence le plus choisi par notre population pour parler de tous ces sujets à leur fille est la mère ce qui montre également la place importante que les mères se donnent dans cette éducation.

Dans notre échantillon, les parents avaient plus de filles âgées entre 11 et 14 ans (101) qu'entre 15 et 18 ans (76), ce qui peut influencer leur implication car ils peuvent ne pas se sentir encore concernés lorsque leur fille est moins âgée.

3.3 Validité externe : comparaison à la littérature

- **Caractéristiques de la population**

Selon l'INSEE et les caractéristiques démographiques des ménages et familles (22) publié en 2019 et la fiche thématique sur les familles avec enfant du rapport publié en 2015 (23).

Cette étude est réalisée afin de connaître les caractéristiques de chaque foyer français. Sur les 8,0 millions de familles avec enfants de moins de 18 ans, 1,9 millions sont des familles monoparentales, soit 23 %. Dans notre étude, 25% des filles étudiées habitent exclusivement avec l'un des deux parents. La moyenne d'enfants par femme est de 2 selon l'INSEE ce qui correspond également à notre population (moyenne de 2,5).

Parmi ces enfants qui vivent avec un seul de leurs parents, 84 % vivent principalement avec leur mère et 16 % avec leur père. Puisque majoritairement, les filles vivent avec leur mère cela peut expliquer notre forte participation des mères dans notre étude et leur plus grande implication dans l'éducation sexuelle de leur fille.

Selon l'INSEE l'âge moyen des mères à l'accouchement est de 30,9 ans. Ce qui fait un âge moyen de 41,9 ans (+11) pour les mères ayant un enfant de 11 ans et 48,9 ans (+18 ans) pour les mères ayant un enfant de 18 ans. La moyenne des deux donnent un âge moyen de mère ayant un enfant entre 11 et 18 ans de 45,4 ans. Ce chiffre reste dans les mêmes proportions que notre étude qui retrouvait un âge moyen de 43,2.

Toujours selon l'INSEE la répartition des parents ayant un diplôme n'est pas homogène. En moyenne 35 % ont le niveau brevet, BEP, CAP, et 20% niveau baccalauréat, 20% cursus universitaire court et 20% pour le cursus universitaire long. Ces chiffres contrastent avec notre étude car notre population avait obtenu le niveau BEP, CAP à 10%, le niveau baccalauréat à 25%, le cursus universitaire court (BTS, DUT, licence) à 40% et le cursus universitaire long à 25%. Le fait d'avoir dans notre échantillon moins de personnes peu diplômées peut influencer le niveau de connaissances et les réponses obtenues lors de notre questionnaire.

Selon d'autres études sur l'appartenance religieuse de la population française, notamment en 2022 « **La religion en France** » faite par **Statista Research Department**, (24) déclare que le nombre de non croyant en France est d'environ 50%. Dans notre étude, nous avons environ 38% qui se sont déclaré athées. Est-ce une différence de notre échantillon par rapport à la population ou est-ce que notre marge d'erreur vient des 12% qui n'ont pas répondu à la question. Les deux hypothèses sont plausibles.

- **Connaissances**

Des chercheurs de l'hôpital Addenbrookes de Cambridge, en Angleterre voulaient étudier la compréhension de l'anatomie parmi le public dans l'objectif de pouvoir mieux communiquer sur le prolapsus des organes pelviens. L'enquête parue dans le **International Urogynecologic Journal** 2021 (25) a notamment révélé la méconnaissance de l'anatomie féminine par le grand public.

Dans un premier temps, on leur demandait simplement « *combien d'orifice une femme a-t-elle dans ses parties intimes ?* » et de les nommer. Dans le second, on leur présentait un diagramme avec sept structures annotées (grandes lèvres, petites lèvres, clitoris, urètre, vagin, périnée, anus), et on leur demandait d'étiqueter autant d'entre elles que possible tout comme dans notre étude.

Seulement 46% des participants ont correctement identifié que les femmes ont trois orifices. Les plus fréquemment mentionnés étaient le vagin (67 %), l'anus (55 %) et l'urètre (35 %). Sur les 51% de personnes qui ont étiqueté l'urètre, 51% l'ont étiqueté correctement et les 49% restants l'ont étiqueté comme le clitoris. Cette confusion ressort également dans notre étude. Dans cette étude, il y a des femmes des pays anglo-saxons ce qui est bien différents de notre étude mais nous voyons les mêmes méconnaissances sur le basique de l'anatomie féminine ce qui renforce le fait que l'anatomie féminine a

été et est toujours un tabou qui réside dans le monde malgré des campagnes de prévention différentes en fonction des pays.

Selon une autre étude qui interrogeait les adolescents sur les moyens de contraceptions par questionnaire papier à 297 élèves de lycées générales et technologiques. **Étude menée par MASSE Fleur, sage-femme intitulé « Connaissances des adolescents en matière de contraception »** 2015. Les connaissances sont, comme dans notre étude, incomplètes. La conduite à tenir en cas d'oubli de pilule est méconnue par les lycéens. Un élève sur quatre pense que le stérilet ne peut être utilisé que par des femmes ayant eu des enfants. Seuls 45,1% des élèves savent que l'implant ne peut pas se mettre n'importe où sur le corps. Ces lacunes en matière de contraception ressort également chez les parents dans notre étude. Une première supposition peut être que de mauvaises informations passent lors la transmission intra-familiale. Ou que ce sont les professionnels de santé qui n'informent pas assez précisément et sur tous les aspects les parents et les enfants lors des consultations. C'est un sujet qui est compliqué car nous savons qu'une contraception est quelque chose de personnel, il est donc important d'être accompagné par un professionnel de santé afin de trouver celle qui correspond le mieux à chaque individu.

Ce manque de connaissances est également retrouvé par la marque de protections **hygiéniques bio Gina (26)** qui s'est intéressée au problème de plus près, en s'attardant un peu plus sur les règles, le système reproductif et le plaisir sexuel. Elle a mené une grande enquête auprès de 26 439 femmes. 30% des interrogées croient que le risque de grossesse est nul pendant les menstruations, 42% des femmes pensent que le clitoris est uniquement un organe externe, 74% a affirmé qu'il faut se laver le vagin quotidiennement. Il est donc intéressant de voir que sur un échantillon bien plus grand que le nôtre, nous voyons également que les connaissances sont incomplètes ce qui renforce les réponses de notre étude.

Mais d'où vient ce problème ? Pourquoi les femmes ne connaissent pas elle-même leur propre corps ? Toujours selon cette étude, 42% des femmes pensent que les règles sont encore taboues dans notre société. Les hommes connaissent mal le corps des femmes, les enfants connaissent mal le corps des femmes, et les femmes connaissent elles aussi extrêmement mal leur propre corps. Parce qu'il y a un tabou autour de la nudité, de la sexualité féminine.

- **Implication des parents**

Chap 3, L'éducation sexuelle sous le regard des jeunes, des parents et des professionnel·les

Maryvonne Charmillot, Caroline Jacot-Descombes, Agnes Földhazi (2021)

Droit Humain et éducation sexuelle (27)

Cette étude est menée en plusieurs parties, la première interroge par entretien des jeunes âgés de 13 à 16 ans, au total 70 entretiens. La deuxième partie interroge 14 mères et 13 pères ayant un enfant âgé de 13 à 16 ans.

Les parents évoquaient leur rôle important dans cette éducation (tout comme dans notre étude.) Pour eux, la transmission d'informations sur ce que signifie la sexualité, la transmission de la notion de respect, la prévention et la protection (maladies, grossesses non voulues), font partie de leur rôle. Concernant les contenus transmis à leurs enfants, la majorité des parents interviewés citent la prévention comme message central : la prévention des risques en lien avec la sexualité comme la protection contre les grossesses non désirées ou les maladies sexuellement transmissibles.

Dans ces entretiens, les parents évoquaient le fait qu'ils souhaitent être les premières personnes à qui leurs enfants s'adressent pour parler de sexualité et des relations amoureuses et ils ne souhaitent pas les laisser seul·es avec ces questions. Mais cette volonté d'assumer l'éducation sexuelle entre souvent en contradiction avec des pratiques éducatives parentales plutôt passives, en attente des questions des enfants. Dans les familles comprenant les enfants et deux parents, la répartition des rôles pour l'éducation sexuelle varie. La répartition majoritaire, dans les entretiens, est binaire : les mères éduquent leurs filles et les pères leurs fils. Ce qui peut expliquer notre faible pourcentage de participation des pères dans notre étude, puisque eux même lors des entretiens évoquent laisser la mère gérer cette éducation.

Cette étude est contrastée par une autre étude montrant à l'inverse que les parents ont du mal à s'impliquer dans cette éducation. En effet le **laboratoire Terpan, avec l'aide du Planning Familial** (28), est parti à la rencontre de 516 jeunes entre 12 et 25 ans à travers toute la France.

Plus de 42% des répondant.e.s n'ont pas parlé ou ne projettent pas de parler de sexualité avec leurs parents par pudeur pour 62%, par jugement pour 20% ou encore par peur pour 14,4%. Et pourtant ils et elles sont plus de 62% à dire qu'en matière d'éducation sexuelle, les parents ont la plus grande responsabilité après l'école et les pouvoirs

publics. Pourquoi existe-t-il une différence entre l'étude précédente et notre étude qui montrait que les parents souhaitaient s'impliquer versus cette étude montrant que 42% des parents n'ont pas encore abordé le sujet avec leur enfant. Cela peut être expliqué par un plus grand intérêt des personnes ayant répondu à notre étude et donc une plus grande implication de leur part dans cette éducation ce qui a augmenté notre pourcentage. Cela peut également être expliqué par le fait que le laboratoire Terpan a interrogé les enfants. Il peut exister une différence entre la perception des enfants et des parents sur l'ouverture du dialogue au sein de la famille. Peut-être que les parents pensent avoir abordé le sujet alors que les enfants estiment le contenu inapproprié et donc ne pas en avoir parlé avec leur parents.

Il est également important de souligner qu'il existe de nombreuses études interrogeant les adolescents sur leur souhait d'en discuter avec leur parents mais l'inverse n'est pas vrai. En effet, très peu de sondage se place du point de vue des parents ce qui rend notre étude intéressante puisque nous avons bien vu qu'ils souhaitaient s'impliquer et que cela les intéressait à travers les nombreux commentaires libres.

Qu'attendent les jeunes de la part de leur parents en matière d'éducation sexuelle ?

Chap 3, L'éducation sexuelle sous le regard des jeunes, des parents et des professionnel·les

Maryvonne Charmillot, Caroline Jacot-Descombes, Agnes Földhazi (2021)

Droit Humain et éducation sexuelle (27)

Etude menée auprès des jeunes. Les lieux évoqués pour parler d'éducation sexuelle selon les jeunes sont l'école et chez les parents. Dans notre étude nous avons vu que les parents souhaitaient s'impliquer dans cette éducation mais qu'en est-il des enfants ? Souhaitent ils en parler avec leur parents ?

Selon cette étude et les jeunes interrogés, certains affirment en avoir déjà discuté avec leurs parents, qu'ils n'ont aucun problème à en parler avec eux et considèrent même que c'est plus confidentiel. Cependant pour d'autres c'est plus compliqué. Ils privilégient dans ces cas-là, les frères et sœurs. Les jeunes évoquent également un décalage générationnel et une éducation des parents axée sur les limites et les **côtés négatifs** de la sexualité. Plusieurs jeunes estiment qu'informer leurs enfants est un devoir pour les parents.

Nous voyons ici que les avis sont partagés mais qu'en général les jeunes souhaitent en discuter et qu'il faut améliorer la communication des parents pour qu'elle soit plus positive et plus axée sur les pratiques des nouvelles générations. Pour comparer avec notre étude, nous avons vu à travers certaines réponses, notamment sur la puberté et les menstruations que l'image du corps féminin n'était pas toujours vue d'une façon positive (poitrines asymétriques, prise de poids, contraintes des règles). Les nouvelles générations sont influencées par les mouvements d'acceptation et d'estime de soi venus des Américains « *body positive* »(29) mais également par les influences de la mode comportant des codes physiques parfois loin de la réalité. Comme ces jeunes le soulignaient il est donc important d'expliquer aux parents l'éducation positive.

Les jeunes évoquaient également le décalage générationnel, dans notre étude, nous n'avons pas trouvé de différence significative entre l'âge des parents et les connaissances. Cependant il y a quand même plusieurs générations d'écart entre notre population d'étude (moyenne âge 43 ans) et la population ciblée (les jeunes filles de 11 à 18 ans) ce qui peut creuser des différences et notamment le numérique qui est devenu une des sources d'informations importantes pour les jeunes et qui donne libre accès à divers contenus.

- **Sources d'informations**

La littératie en santé est reconnue être un élément déterminant de la santé publique. On entend par ce terme la motivation et les compétences des individus à accéder, comprendre, évaluer et utiliser l'information en vue de prendre des décisions concernant leur santé. Le niveau de littératie en santé est préoccupant, notamment en Europe et y compris en France. S'ajoutent désormais de plus en plus d'études démontrant que les personnes ayant un faible niveau de littératie en santé sont moins susceptibles d'adopter des comportements favorables à la santé de participer à des programmes de dépistage et d'utiliser les services de prévention. (30)

Le monde du virtuel s'est énormément développé ces dernières années à travers les réseaux sociaux notamment et les jeunes générations sont influencées par les effets de mode sur internet. Ils y trouvent de nombreuses informations et notamment l'accès facilité à la pornographie, l'exposition de la sexualité sur les réseaux sociaux ou le cyberharcèlement angoissent car ils s'exercent dans des espaces incontrôlables. (31)

Une étude réalisé par CRIPS Sud intitulé « **Place d'internet et du numérique dans la vie relationnelle et sexuelle des jeunes** » en 2017 (32) qui interroge les jeunes entre 13 et 19 ans retrouve que parmi les 15-18 ans, 49% des filles et 61% des garçons

déclarent avoir déjà communiqué avec des inconnus et plus de 4 sur 10 ont déjà rencontré physiquement certains de ces inconnus. Enfin, les jeunes ont également été interrogés sur les contenus choquants qu'ils avaient pu rencontrer. 77,8% des filles de 15 à 18 ans et 63% des garçons de 15 à 18 ans sont déjà tombés sur des contenus pornographiques. Parmi eux, 56,1% des garçons et 20,45% des filles ont volontairement regardé des contenus interdits pour leur âge. Parmi les jeunes concernés, 4 sur 10 n'ont parlé à personne de ces contenus tandis que 45% en ont parlé à une personne de leur âge et **13% à un adulte**. Les adolescents, filles comme garçons, sont de plus en plus nombreux à avoir déjà surfé sur un site pornographique, tandis que l'âge moyen du premier visionnage est en baisse fixé à 14 ans en 2017. Nous voyons bien ici que la communication entre adolescent et adulte n'est pas ouverte et qu'il est important de l'améliorer afin de limiter les risques pour les jeunes (fausses représentations, risques de cyber harcèlement, de mauvaises rencontres, de désinformation).

En effet, actuellement il existe une bataille sur qui attribue l'information et plein de site conspirationnistes et pro-life essayent de se frayer un chemin jusqu'aux adolescents qui sont les plus vulnérables (33). Il est donc important que les parents soient au courant de ce qui circule sur le net afin d'informer leur enfant et d'ouvrir le dialogue. Les professionnels de santé ont également un rôle à jouer en informant les jeunes de leur vrai droit, comme par exemple pour l'IVG et les dates limites afin que ces jeunes ne soient pas influencés par les mauvaises informations circulant sur internet.

Mais internet est également un outil, parmi d'autres, qui relie les jeunes générations avec la société et qui peut être utilisé pour faire circuler des messages de prévention. Nous pouvons citer par exemple **des étudiants de l'Université Clermont Auvergne ont mis en ligne une série de quatre vignettes vidéo (34)** sur la difficulté de parler de sexualité avec ses enfants. Des vidéos qui se veulent ludiques et accessibles à tous afin d'aider les parents dans leur rôle éducatif. Cela rejoint notre étude et le souhait des parents d'être aidés pour ouvrir le dialogue avec leur enfant et notamment pour savoir quand en parler. Ces dernières années, les réseaux sociaux se sont développés et les professionnels de santé en ont profité pour faire passer des messages de prévention et notamment sur Instagram où nous pouvons retrouver sous forme de poste ou de courtes vidéos des professionnels tels que des gynécologues ou des sages-femmes parler de contraceptions, de palpation mammaire ou également de vulve.

3.4 Pistes de réflexions et propositions

- **Les causes de l'inefficacité de la prévention**

Nous pouvons nous poser la question de la cause de l'inefficacité de la prévention. S'agit-il de supports inadaptés ? D'une mauvaise réception de l'information ? De choix délibérés de la population de ne pas suivre les recommandations en matière de contraception ? D'une prévention inefficace ou insuffisante de la part des professionnels de santé ? De messages de prévention tourné vers le côté négatif de la sexualité empêchant une bonne écoute ? Des études complémentaires sur les raisons de l'inefficacité de la prévention pourraient être intéressantes afin d'améliorer et d'adapter la prévention. Mais la piste du numérique reste un bon outil pour toucher ces jeunes qui sont plus sensibles à des contenus ludiques.

Nous avons dit en introduction que les préventions aux collèges et lycées n'étaient pas toujours effectuées. Une première piste d'amélioration peut être sur ce point-là en effectuant plus de contrôles afin **d'obliger les établissements scolaires à les mettre en place.**

Dans les autres pays, comme par exemple aux Pays-Bas, la prévention sexuelle en milieu scolaire est effectuée bien plus tôt, dès la maternelle ou une première approche de la sexualité s'effectue avec les enfants à partir de quatre ans, comme au Royaume-Uni (35). Les institutrices et instituteurs répondent à des questions simples et instinctives comme : à quoi ressemble mon corps ? Pourquoi le corps des filles et des garçons n'est pas le même ? C'est quoi faire l'amour ? Le but : instaurer un dialogue autour du corps, du sexe de la reproduction et même des relations. Selon le média Nederlandse Omroep Stichting (NOS), les Pays-Bas restent le pays où il y a le moins d'IVG au monde : 8,6 grossesses sur 1 000 sont interrompues aux Pays-Bas et cela peut être expliqué parce qu'il y a moins de grossesses involontaires aux Pays-Bas, notamment chez les adolescentes, qu'en France. Les jeunes sont plus et mieux informés et osent plus facilement aborder le sujet du sexe et de la sexualité avec des adultes ou même entre eux. En favorisant une éducation sexuelle simple et accessible aux enfants et aux adolescents, les Pays-Bas ont levé le tabou autour du sexe. Une autre piste d'amélioration serait donc de **débuter l'éducation sexuelle bien plus tôt** pour rendre le dialogue plus libre.

Et contrairement à certaines idées reçues, selon l'UNESCO il est clairement établi que l'éducation sexuelle a un impact positif sur la santé sexuelle et reproductive, notamment

en contribuant à réduire les infections sexuellement transmissibles (IST), le VIH et les grossesses non désirées. Il est prouvé que l'éducation sexuelle n'entraîne pas une plus grande précocité de l'activité sexuelle, mais qu'elle a un impact positif sur les comportements sexuels sains et peut même retarder les premiers rapports sexuels et accroître l'utilisation des préservatifs. (36) Alors parlons-en !

- **Le rôle des professionnels de santé**

Le parent est l'acteur principal de la santé de son enfant. Les professionnels de santé doivent le placer à ce rang d'acteur principal dans la prévention et pour cela lui donner toutes les cartes pour prendre les meilleures décisions possibles pour son enfant et lui transmettre les bons gestes.

Selon l'OMS, le concept de **Promotion de la Santé** repose notamment sur le **principe de connaissance** : la population doit pouvoir bénéficier des connaissances, compétences et informations pour faire les meilleurs choix en matière de santé (37). Ils doivent avoir la possibilité de faire ces choix. Cette possibilité repose sur une bonne information et va en partie de la responsabilité des professionnels de santé.

Il faut reconnaître les compétences du parent concernant l'éducation à la santé de son enfant et replacer les parents au cœur de leur rôle éducatif. Leur donner des armes et suffisamment de connaissances pour leur permettre d'être plus à l'aise et plus précis dans leur transmission d'informations à leur enfant. Il faut accompagner les professionnels de santé pour faire évoluer les pratiques afin de pouvoir construire l'action de prévention conjointement avec les parents.

Mais alors, pour quelles raisons cette prévention n'est pas toujours bien faite par les professionnels de santé ? Nous pouvons soulever l'hypothèse du **manque de temps** lors des consultations de médecine générale par exemple où les parents viennent avec leur enfants. Ce moment serait idéal pour commencer à aborder en famille les questions autour de la sexualité et aborder la fenêtre de vaccination du vaccin HPV.

Du côté des sages-femmes, nous savons qu'elle a une place particulière au cœur de la vie des femmes. Elle peut voir en consultation aussi bien la mère que la fille et la place comme actrice principale de l'éducation et de la prévention. Bien que le but de notre étude n'était pas de comprendre la place de la sage-femme selon les parents, nous avons vu qu'il n'était pas encore ancré dans l'esprit des personnes que **la sage-femme a un rôle en dehors de la grossesse** et qu'elle peut assurer des consultations de gynécologie. En effet, la sage-femme a été citée par seulement 28,5% des parents pour

la première consultation de contraception de leur fille, bien loin derrière les 60% du gynécologue. Rappelons que pour la grande majorité de ces premières consultations, la sage-femme, dans son rôle physiologique et de profession médicale, est une des interlocutrices de référence pour accompagner ces jeunes femmes. Ce chiffre est d'autant plus significatif parce que les parents ont pu être influencés (et donc augmenter le pourcentage) car ils savaient qu'ils répondaient à un questionnaire de mémoire de sage-femme.

De nombreuses choses sont mis en place afin de permettre une meilleure accessibilité à la contraception. Par exemple, il existe des consultations de première contraception pour les adolescentes avec les sages-femmes ou encore il existe une confidentialité pour la contraception pour les adolescents, mais ce sont des choses qui ne marchent pas. En effet « *Moins de 1 % des délivrances de contraceptifs aux mineures utilise les mesures de gratuité et secret* » selon le rapport établi par l'inspection générale des affaires sociales (11) et la première consultation de contraception effectuée par la sage-femme est encore quelque chose de méconnu. Améliorer ces points permettrait d'augmenter la prévention. Mais quelles sont les raisons ? En matière de secret, la complexité de la procédure reposant sur l'utilisation d'un numéro d'inscription au répertoire (NIR) anonyme à la place des identifiants de la mineure rebute les pharmaciens selon l'inspection des affaires sociales (11). Une première idée serait de **faciliter les démarches** pour aider les professionnels de santé à utiliser ce dispositif.

De plus il est important de continuer à **promouvoir notre métier**, pas seulement pour la reconnaissance, mais surtout pour nos patientes. Pour permettre à la population une meilleure prise en charge de leur sexualité et permettre en matière de santé publique une meilleure observance des contraceptions, une augmentation de la vaccination HPV, une diminution des IST chez les jeunes, une diminution de l'utilisation des contraceptions d'urgence et des IVG. En effet, la sage-femme a un grand rôle à jouer sur ces nombreux sujets, car elle possède une grande capacité d'écoute, d'éducation thérapeutique, parce qu'être sage-femme c'est avoir un **regard médical** sur les situations tout en ayant une grande part **d'accompagnement psychologique**.

- **Un tabou encore bien ancré dans le monde**

Dans de nombreux pays, les femmes sont considérées comme impures quand elles ont leurs règles. Par exemple, Au Népal et en Inde, les femmes n'ont pas le droit de toucher de la nourriture ou les récoltes car elles pourraient causer malheur à leur famille et communauté. En Bolivie, on dit aux filles que le sang des règles peut provoquer des maladies graves, comme des cancers, pour les autres personnes.

Les mythes qui entourent les règles jouent un rôle important dans la place des femmes dans leur communauté ainsi que dans la perception que les femmes ont d'elles-mêmes. Dans les pays occidentaux aussi, le tabou et l'invisibilisation des règles persistent. (38)

Mais ce tabou a de nombreuses conséquences sur les femmes et leur droit selon **Care une association** qui lutte, dans plus de 100 pays, contre la pauvreté et les inégalités en particulier pour les femmes (38) :

- Selon certaines cultures les femmes peuvent être exilées de leur maison pendant ses menstruations
- Peut provoquer un décrochage scolaire en manquant des jours d'écoles : Le tabou des règles est l'une des causes de la déscolarisation des filles dans le monde (faute de protections ou de toilettes dans les écoles).
- Peut provoquer une précarité menstruelle. Parce que ne pas parler des règles c'est également occulter le côté financier des protections périodiques. En France, elle concernerait plus d'1,7 million de femmes qui n'ont pas de quoi acheter des protections menstruelles.
- La honte d'avoir ses règles et ne pas oser en parler : En France, 44% des femmes ont honte d'avoir leurs règles. Et nombreuses sont celles qui ignorent tout des menstruations avant de les avoir pour la première fois.

Mais d'où vient ce tabou dans notre société ?

Le contrôle du corps des femmes est ancien parce que la domination masculine était tournée vers un objectif central, le contrôle de la maternité. C'est ainsi que le corps des femmes a longtemps été exhibé ou caché. A partir du droit de vote des françaises en 1944, de la libération sexuelle des années 68 en passant par le droit à l'avortement en 1975, ce siècle voit la conquête de leur corps par les femmes. Car les mouvements féministes ont bien compris que cette libération passerait par la réappropriation de ce corps et le droit d'en disposer librement. Mais tous ces siècles, où le corps de la femme est passé sous silence, laisse aujourd'hui encore des traces. A travers l'éducation familiale au cours des années ce tabou était aussi largement retrouvé (39)

Un ouvrage de Gruère-Arnaud intitulé « **Les professionnels face à la sexualité des adolescents** » parle d'éducation sexuelle dans la famille p 47,57.(40) Elle démontre que c'est tout une génération qui n'a pas bénéficié d'éducation sexuelle à la maison. En effet, durant la 3^{ème} république, la chasteté des futurs adolescents passe par l'« innocence » dont découle l'ignorance. On croit que la connaissance conduit au « vice ». Aussi, les adultes ne parlent pas de sexe devant les enfants, ils surveillent leurs paroles, ils cachent également leur corps et dissimulent son fonctionnement physiologique. L'accouchement et la grossesse sont « néantisés », tout comme les règles. Un tiers des filles ignore tout de la reproduction, un tiers a des connaissances très floues et un tiers fait figure d'autodidacte de la sexualité. Ensuite pèsent en France la religion et les péchés. Certains gestes et mots sont considérés comme « sales ». Les enfants désignent leur sexe comme « le péché » et les adultes eux-mêmes, victimes de l'éducation reçue, cache leur sexualité. Sur la sexualité des adolescents pèse donc un imaginaire de la culpabilité et du dégoût. À cet âge, le discours jusque-là asexué vise principalement les filles : il s'agit de mettre en place une stratégie de dissuasion pour éviter la grossesse, la hantise de tous les parents. A partir de 1945, on assiste à un début de libération sexuelle. Mais ce ne sont que les prémices et toutes ces années où le corps et la sexualité sont passés sous silence laisse des traces sur les générations passées. C'est ainsi que nos grands-parents ont reçu une éducation succincte, qu'ils ont transmise à nos parents et qui se transmet aujourd'hui.

Pour lutter contre ce phénomène, il est important de libérer la parole. En tant que professionnel de santé nous devons en discuter librement avec nos patientes parce qu'une mère informée est plus susceptible de transmettre à ses enfants. En libérant la parole au sein de la famille cela contribue à libérer la parole au sein de la société.

- **Proposition d'actions de prévention**

Nous pouvons faire ressortir quelques idées d'actions pouvant être mises en place :

- Faire les **préventions aux collèges et lycées** et s'assurer qu'elles soient mises en place.
- Commencer les **préventions dès le primaire voir maternelle**.
- Discuter de santé sexuelle avec les jeunes et pas seulement de contraceptions. Il est important de **discuter de respect du corps**, de consentement, d'acceptation de soi, de processus physiologique du corps afin qu'ils comprennent mieux le leur.
- **Questionnaires dans les salles d'attente** pouvant être réabordés lors des consultations. Des **affiches** concernant les tabous du corps où des messages de prévention peuvent être mis dans les salles d'attente de façon stratégique. Par exemple, l'âge de la vaccination HPV pourrait être affiché dans les salles d'attente des médecins traitants.
- **Sensibilisation** des professionnels de santé sur la prévention.
- Développer le **travail en réseau** et pluri disciplinaire entre lycée et CPEF.
- Augmenter la **visibilité des consultations** de sage-femme.
- Envisager des **consultations** sages-femmes sur la vie féminine **conjointement** mère-fille.
- Faire **évoluer les consultations** (médecin traitant, sage-femme) avec nos patientes ayant des adolescents afin de leur donner toutes les informations nécessaires à ouvrir le dialogue.
- Pour les consultations de gynécologie réalisées par les sages-femmes, il faudrait aborder avec les jeunes mais également avec les mères de façon systématique certains sujets comme le **vaccin HPV**. Une sage-femme devrait rappeler à ses patientes (ayant une fille dans l'âge de la vaccination anti-HPV) la période de vaccination et l'utilité du vaccin. De plus nous avons vu que **l'anatomie féminine** n'est pas encore quelque chose d'acquis. Il est important de connaître notre corps, pour le découvrir, pour le respecter, pour notre estime de soi. La sage-femme devrait donc, comme il est souvent fait lors des premières séances de rééducation du périnée, commencer le suivi gynécologique de ses nouvelles patientes par montrer les planches d'anatomie et rappeler la physiologie des cycles menstruels.
- Donner des **lieux ressources** comme les centres de planification et d'éducation familiale pour des consultations de contraceptions, des centres d'IVG, des sages-femmes réalisant les IVG médicamenteuses, les pharmacies de proximité

pour les contraceptions d'urgence par le biais d'une plaquette pouvant être transmise à l'enfant.

- Il pourrait être organisé des **conférences** ou **café-débat** sur ces sujets qui permettraient aux parents de comprendre l'utilité du vaccin, de comprendre les besoins de leur fille et certains éléments clefs sur la contraception, la puberté et les modifications psychologiques liées à cette période particulière.

3.5 Piste ouverture : concernant les garçons

En ce qui concerne les études sur les connaissances des hommes en matière de contraception. Une étude qualitative réalisée en 2020 intitulée « **Comment les adolescents garçons parlent-ils de contraception avec leurs partenaires sexuelles ?** » (41) a interrogé des jeunes garçons de 13 à 19 ans sur leur connaissances et implications dans la contraception : la notion de protection contre les IST et les grossesses par le préservatif est acquise. Ce sont : l'école qui fournit une base des connaissances, la mère, les amis pour leur expérience et internet avec méfiance. Une autre étude réalisée en suite de couche intitulée « **La connaissance des pères sur la contraception** » retrouve également en général une bonne connaissance des contraceptifs par les hommes. (42)

Existe-il une meilleure connaissance des garçons sur la contraception et surtout sur le préservatif, une meilleure communication sur ces sujets ? Est-ce parce qu'il n'existe pas de tabou dans la société autour du corps masculin et donc une meilleure éducation ? En effet dans les livres pédagogiques il est retrouvé le sexe masculin depuis de nombreuses années tandis que le clitoris est apparu seulement en 2016 dans un manuel. Est-ce parce qu'il y a une meilleure communication au sein de la famille entre parents et fils ? Existe-t-il le même tabou au sein de la famille ? Pour cela il serait intéressant de faire une étude comparative afin de savoir si les parents s'impliquent de la même façon dans cette éducation, de savoir si les pères sont plus présents que les mères. Il serait également intéressant de savoir sur quels sujets portent cet éducation : la contraception ? Les IST ? Les risques de grossesse ? Le consentement ? Le respect de l'autre ?

4. Conclusion

Les résultats de notre enquête réalisée auprès des parents mettent en évidence un manque de connaissance concernant la contraception, les infections sexuellement transmissibles et la puberté. Ce manque de connaissance ne peut pas leur permettre de prévenir de manière optimale leur fille et donc de permettre une augmentation de la vaccination HPV, une diminution des IST chez les jeunes, une diminution de l'utilisation des contraceptions d'urgence et des IVG.

Cette étude a également montré que les parents souhaitent s'impliquer dans cette éducation mais ne trouve pas forcément le bon moment, ni les bonnes informations pour en parler. Les professionnels de santé et notamment les sages-femmes ont un rôle à jouer pour permettre une augmentation des connaissances des parents en exerçant leur rôle d'éducateurs à la santé et à la parentalité, d'autant plus que les parents sont demandeurs d'informations et souvent soucieux du bien-être de leurs enfants.

Il serait important d'accompagner les professionnels de santé travaillant auprès des parents ayant des adolescents dans la démarche de prévention et d'éducation. Pour les aider, nous avons émis l'idée de transmettre des informations de manière systématique lors des consultations de gynécologie des mères, sur le vaccin HPV, sur l'anatomie et d'ouvrir le dialogue avec elles afin qu'elles puissent poser toutes les questions qu'elles souhaitent. Des supports pourraient également être utilisés pour donner les lieux ressources et des conférences pluri-professionnelles pourraient être organisées pour ouvrir le dialogue avec les parents.

5. Bibliographie

Référencé :

1. OMS. Développement des adolescents [Internet]. World Health Organization; 2020 [cité 17 nov 2020]. Disponible sur: https://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/fr/
2. OMS. Santé sexuelle [Internet]. WHO. World Health Organization; 2020 [cité 16 nov 2020]. Disponible sur: https://www.who.int/topics/sexual_health/fr/
3. Dr Borten-Krivine, Dr Winaver. Ados, amour et sexualité. version Fille. Albin Michel. 2001.
4. Audreno A. Adolescents mineurs et sexualite : quelles difficultés pour s'informer et se protéger ? [mémoire fin d'étude]. [rennes]: ecole sage femme; 2015.
5. Inter F. Sexualité : quand et comment en parler à son ado ? [Internet]. 2019 [cité 19 oct 2021]. Disponible sur: <https://www.franceinter.fr/vie-quotidienne/sexualite-quand-et-comment-en-parler-a-son-ado>
6. Knibiehler Y. L'éducation sexuelle des filles au XXe siècle. Clio Femmes Genre Hist [Internet]. 1 nov 1996 [cité 8 nov 2021];(4). Disponible sur: <https://journals.openedition.org/cli0/436>
7. Virginie De Luca Barrusse. Le genre de l'éducation à la sexualité des jeunes gens (1900-1940) | Cairn [Internet]. 2010 [cité 11 nov 2021]. Disponible sur: <https://www.cairn.info/revue-cahiers-du-genre-2010-2-page-155.html>
8. bâbord! RÀ. Brève histoire de l'éducation sexuelle - Revue À bâbord ! [Internet]. 2007 [cité 6 nov 2021]. Disponible sur: <https://www.ababord.org/Breve-histoire-de-l-education>
9. santé publique france. BAROMÈTRE SANTÉ 2016 GENRE ET SEXUALITÉ. 2016.
10. solidarité santé. Fiche n°3 : information et consentement aux soins d'un mineur. Code Santé Publique. 2009;
11. DUPAYS, HESSE, VINCENT. Rapport : L'accès gratuit et confidentiel à la contraception pour les mineures. 2015. (Inspection générale des affaires sociales).
12. Santé publique. Données de couverture vaccinale papillomavirus humains (HPV) par groupe d'âge [Internet]. 2020 [cité 14 nov 2020]. Disponible sur: <https://www.santepubliquefrance.fr/determinants-de-sante/vaccination/articles/donnees-de-couverture-vaccinale-papillomavirus-humains-hpv-par-groupe-d-age>
13. LHOPE, WAHBY. Vaccins anti-HPV : la couverture française et internationale. Rev Genes. 2018;(199):4.
14. santé publique france. le consentement : une question majeure pour les adolescents. 2018.
15. santé publique france. nfections sexuellement transmissibles (IST) : préservatif et dépistage, seuls remparts contre leur recrudescence. 2018 juill.

16. HEYME. santé des Etudiants et des lycéens [Internet]. 2019 juill. Disponible sur: https://heyme.care/storage/uploads/enquetes/HEYME_enquete_sante_2019.pdf
17. La rédaction, vie-publique France. IVG ; interruptions volontaires de grossesses en 2020. 7 oct 2021;
18. Sylvain Papon I. 759 000 nouveau-nés en France en 2018 : seulement 12 000 ont une mère de moins de 20 ans. 2019 sept.
19. Société Française de Pédiatrie. Connaissances, besoins et attentes des adolescents en éducation sexuelle et affective. Étude réalisée auprès d'adolescents de classes de troisième. 3 mars 2010;
20. Santé publique france. ASKIP la sexualité. 20 nov 2020; Disponible sur: <https://www.santepubliquefrance.fr/les-actualites/2020/askip-la-sexualite-les-experts-repondent-aux-questions-des-adolescents-sur-la-sante-sexuelle>
21. Yaëlle AMSELLEM-MAINGUY AV. Construire, explorer et partager sa sexualité en ligne Usages d'Internet dans la socialisation à la sexualité à l'adolescence. 2018 oct.
22. INSEE. France, portail social, caractéristiques démographiques. 2019 nov.
23. INSEE. fiches thématiques : famille avec enfants. 2015.
24. Statista research department. la religion en France, faits et chiffres. 2022 juin.
25. International Urogynecology Journal volume. Current trends in pessary management of vaginal prolapse: a multidisciplinary survey of UK practice. 2021.
26. Gina OB. corps des femmes et les règles. 2018.
27. Maryvonne Charmillot, Caroline Jacot-Descombes, Agnes Földhazi. Droit Humain et éducation sexuelle. 2021.
28. Laboratoire Terpan. Sondage : « Sexualité : un sujet facile à aborder entre parents et enfants ? 2018.
29. Connie Sobczak ES. Body Positive. 1996.
30. Santé publique france. La littératie en santé : un concept critique pour la santé publique. 2017 juin.
31. Yaëlle Amsellem-Mainguy, Arthur Vuattoux. Les jeunes, la sexualité et internet. 2022.
32. CRIPS SUD. Place d'internet et du numérique dans la vie relationnelle et sexuelle des jeunes. 2017.
33. Eduscol, ministère de l'éducation nationale et de la jeunesse. Déconstruire la désinformation et les théories conspirationnistes. 2022.
34. GAËL, ÉTUDIANT EN PSYCHO-SEXOLOGIE. Sexualité, comment en parler avec mon enfant [Internet]. 2021. Disponible sur: <https://blog.gaellemouton.com/education-sexuelle-et-affective-des-videos-pour-parler-de-sexualite-avec-ses-enfants/>

35. Mademoiselle, Juliette GEE. L'éducation sexuelle pour les enfants arrivera-t-elle un jour en France ? 30 avr 2018;
36. UNESCO. L'Education sexuelle complète: une étude mondiale,. 2015.
37. WHO OMS. Promotion de la santé. Disponible sur: <http://www.who.int/healthpromotion/fr/>
38. Care, ensemble contre les inégalités. Le tabou des règles impacte les droits des femmes et des filles. 2022;
39. Claude Lelièvre, Francis Lec. Chapitre 6 Une éducation sexuelle impensable (1968-1973). 2005.
40. Gruère-Arnaud. L'éducation à la sexualité par la famille, dans : Les professionnels face à la sexualité des adolescents. (pp. 47-57). 2001.
41. Benjamin Brizard RZ. Comment les adolescents garçons parlent-ils de contraception avec leurs partenaires sexuelles ? Étude qualitative par entretiens semi-dirigés. 2020 déc.
42. Ophélie Troccaz. La connaissance des pères sur la contraception : : étude quantitative réalisée en suites de couches au CH de Chambéry. 2020 juin.

Non référencé :

- DR De Kervasdoué A. Questions de femmes. odile jacob. 1989. 635 p.
- Tremblay. Guide d'éducation sexuelle à l'usage des professionnels. Eres. 1998. 160p.
- Derrien. Vocation sage-femme : sensibilisation des jeunes filles à la santé gynécologique. déc 2019;8.
- Crociati, Galliot, Flenghi, Ambroise. La revue sage femme : santé gynécologique de la jeune femme. Rev Sage Femme. juin 2017;16(3).
- Richard-guerroudj. profession Sage-femme : cancer du col, vers un dépistage organisé. mars 2017;(233).

Bibliographie pour le questionnaire :

1. Santé publique. Infections à Papillomavirus humains (HPV) [Internet]. 2020 [cité 16 nov 2020]. Disponible sur: <https://vaccination-info-service.fr/Les-maladies-et-leurs-vaccins/Infections-a-Papillomavirus-humains-HPV>
2. Gaudineau A. La prise prolongée d'une pilule contraceptive peut-elle entraîner une infertilité ? [Internet]. devenir parents aujourd'hui. 2017 [cité 4 nov 2021]. Disponible sur: <https://www.laurencepernoud.com/grossesse/grossesse-sante/prise-prolongee-dune-pilule-contraceptive-peut-elle-entraîner-infertilité>
3. VIDAL. Que faire en cas d'oubli de la pilule ? [Internet]. VIDAL. 2020 [cité 4 nov 2021]. Disponible sur: <https://www.vidal.fr/maladies/sexualite-contraception/contraception-feminine/que-faire.html>

4. Ameli. Comment choisir sa contraception ? [Internet]. [cité 4 nov 2021]. Disponible sur: <https://www.ameli.fr/assure/sante/themes/contraception/choisir-mode-contraception>
5. isère. Qu'est-ce qu'un CPEF ? [Internet]. Centres de Planification et d'Education Familiale. 2019 [cité 11 nov 2021]. Disponible sur: <http://www.centredeplanification.fr/centre-de-planification-education-familiale>
6. Eric D. Contraception d'urgence. HAS recommandation de bonne pratique. 2013;4.
7. Sida P. Le préservatif : pour se protéger contre les IST et le VIH | Plate-Forme Prévention Sida [Internet]. 2021. Disponible sur: <https://preventionsida.org/fr/protection/le-preservatif/>
8. Leslie Fornero. Règles : tout savoir sur les menstruations et leur durée [Internet]. Qare. 2021. Disponible sur: <https://www.qare.fr/sante/regles/>
9. Ameli. Comprendre les changements à la puberté [Internet]. 2020 [cité 11 nov 2021]. Disponible sur: <https://www.ameli.fr/assure/sante/themes/puberte/comprendre-mecanismes-puberte>
10. Jennifer Knudtson ,. Les faits en bref: La puberté chez les filles [Internet]. Manuels MSD pour le grand public. 2019 [cité 11 nov 2021]. Disponible sur: <https://www.msmanuals.com/fr/accueil/les-faits-en-bref-probl%C3%A8mes-de-sant%C3%A9-de-la-femme/biologie-de-l%E2%80%99appareil-g%C3%A9nital-f%C3%A9minin/la-pubert%C3%A9-chez-les-filles>
11. loop. La vulve, c'est quoi ? Anatomie, fonction, maladie. Loop. 2021.

6. Annexes

6.1 Questionnaire

Connaissance et implication des parents sur la santé sexuelle de leur adolescente

Bonjour,

Je suis étudiante en 5ème année à l'école de sage-femme de Rennes, et pour la fin de mes études je réalise un mémoire sur la connaissance et l'implication des parents sur la santé sexuelle de leur adolescente.

Si vous avez une fille en 11 et 18 ans, vous pouvez participer à mon étude en répondant à ce questionnaire (je n'aborde pas le sujet des garçons dans ce mémoire).

Toutes les données sont anonymes et confidentielles, les réponses sont données à la fin.

Je vous remercie beaucoup pour votre participation

Pauline

*Obligatoire

1. Répondez-vous en tant que ? *

Une seule réponse possible.

- Mère
- Père
- Couple
- Autre

2. Quel âge avez vous ? *

3. Quel est le plus haut diplôme obtenu ? *

Une seule réponse possible.

- Aucun
- Brevet des collèges
- CAP / BEP
- Baccalauréat
- BTS / DUT
- Licence
- Master
- Doctorat

4. Quelle est votre appartenance religieuse *

Une seule réponse possible.

- Athée
- Croyant non pratiquant
- Croyant pratiquant
- Je ne souhaite pas répondre à cette question

5. Votre situation *

Plusieurs réponses possibles.

- Marié / pacsé / en concubinage
- séparé / divorcé
- Famille monoparentale

Autre : _____

6. Nombre d'enfants *

Une seule réponse possible.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
<input type="radio"/>									

7. Votre/ vos filles ont *

Plusieurs réponses possibles.

- 11 ans
- 12 ans
- 13 ans
- 14 ans
- 15 ans
- 16 ans
- 17 ans
- 18 ans

8. Votre / vos filles habite(nt) *

Plusieurs réponses possibles.

- Avec ses deux parents
- En alternance chez chacun de ses deux parents
- Avec l'un de ses deux parents exclusivement
- Seul(e)
- En foyer

Autre : _____

9. Dans l'idéal, qui selon vous devrait être l'interlocuteur de référence pour commencer à parler de sexualité / contraception ? (plusieurs réponses possibles)

Plusieurs réponses possibles.

- Mère
- Père
- Soeur
- Frère
- Ami(e)(s)
- Petit(e) ami(e)
- Professeur(s)
- Infirmière scolaire
- Medecin généraliste
- Gynécologue
- Sage-femme
- Conseillère conjuguale
- Autre

10. Vous sentez vous assez informé pour faire cette éducation ? (1 pas du tout - 10 complètement informé)

Une seule réponse possible.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
<input type="radio"/>									

Connaissances

Maintenant, nous allons passer au questionnaire sur vos connaissances, seules les bonnes réponses sont à cocher, merci de répondre le plus sincèrement possible sans aller chercher les réponses, je vous rappelle que les questionnaires sont anonymes.

A la fin du questionnaire les bonnes réponses seront données ainsi que des petits conseils pour vous aider à accompagner votre fille. Merci encore pour votre participation.

11. Votre fille vient vous demander une contraception vers qui l'orientez vous ?

12. Concernant la pilule

Plusieurs réponses possibles.

- Elle fait partie des contraceptions les plus fiables
- Elle peut rendre stérile
- On ne peut pas la prendre avant 12 ans
- Si on oublie seulement un jour de la prendre, un risque de grossesse existe
- Si on la prend, pas besoin de préservatif pour se protéger des IST (infections sexuellement transmissibles)
- Pour la plupart des pilules, un retard de prise de moins de 12heures n'est pas considéré comme un oubli
- Ne sait pas

13. La contraception en générale

Plusieurs réponses possibles.

- La pilule est recommandée comme première contraception
- Seules les femmes ayant des enfants peuvent mettre un stérilet
- La seule contraception qui protège des IST (infection sexuellement transmissible) est le préservatif
- Il existe des préservatifs pour femme
- Le diaphragme, la cape cervicale, les spermicides sont d'autres contraceptifs locaux
- Ne sait pas

14. La délivrance de contraception pour les mineures :

Plusieurs réponses possibles.

- N'est autorisée qu'après 15 ans
- Nécessite l'accord des parents
- Est totalement remboursée en centre de planification et d'éducation familiale
- Est anonyme en CPEF
- Est gratuite en CPEF
- Ne sait pas

15. Contraception d'urgence (dite "pilule du lendemain")

Plusieurs réponses possibles.

- Elle ne peut pas être prise avant 15 ans
- Elle peut rendre stérile
- Il faut la prendre le plus tôt possible après le rapport sexuel à risque
- Elle est gratuite pour les mineures
- Elle empêche à 100 % le risque de grossesse
- Comme son nom l'indique, il faut la prendre toujours le lendemain
- Ne sait pas

16. Concernant le vaccin anti HPV (contre le cancer du col de l'utérus -papilloma virus-)

Plusieurs réponses possibles.

- Il est possible à partir de 9 ans
- Il faut 2 injections
- Il protège contre toutes les formes du papilloma virus
- Il est obligatoire
- Il peut être fait chez les garçons
- Il aide à prévenir l'apparition du cancer du col
- Le frottis cervico-utérin n'est pas obligatoire si on est vacciné
- Ne sait pas

17. Les préservatifs servent à protéger

Plusieurs réponses possibles.

- De la transmission des hépatites sexuellement transmissibles
- De la transmission du VIH (SIDA)
- De la transmission de l'herpès génital
- Des grossesses non désirées
- De la transmission des infections à chlamydiae et gonocoque
- De la transmission du papilloma virus (cancer du col de l'utérus)
- De la transmission de la syphilis
- Aucune de ces réponses n'est correcte
- Ne sait pas

18. Concernant les Infections Sexuellement Transmissibles (IST) :

Plusieurs réponses possibles.

- L'IST la plus fréquente chez les jeunes est la chlamydia
- Toutes les IST se dépistent par prise de sang
- Si le partenaire n'est pas fixe, il est recommandé de réaliser un dépistage IST après un rapport sexuel non protégé
- Il y a toujours des signes visibles lorsqu'on est porteur d'une IST
- Il existe un vaccin pour chaque IST (hépatite B, C, VIH, herpes ..)
- Ne sait pas

19. La contamination par les Infections Sexuellement Transmissibles (IST) :

Plusieurs réponses possibles.

- Peuvent se faire lors de rapports vaginaux, anaux et oro-génitaux
- N'est pas possible si on utilise un préservatif
- Peuvent se faire uniquement si le rapport sexuel est pénétrant
- Les autres contraceptifs locaux (cape, diaphragme) protègent aussi des IST
- Ne sait pas

20. Concernant les menstruations (règles)

Plusieurs réponses possibles.

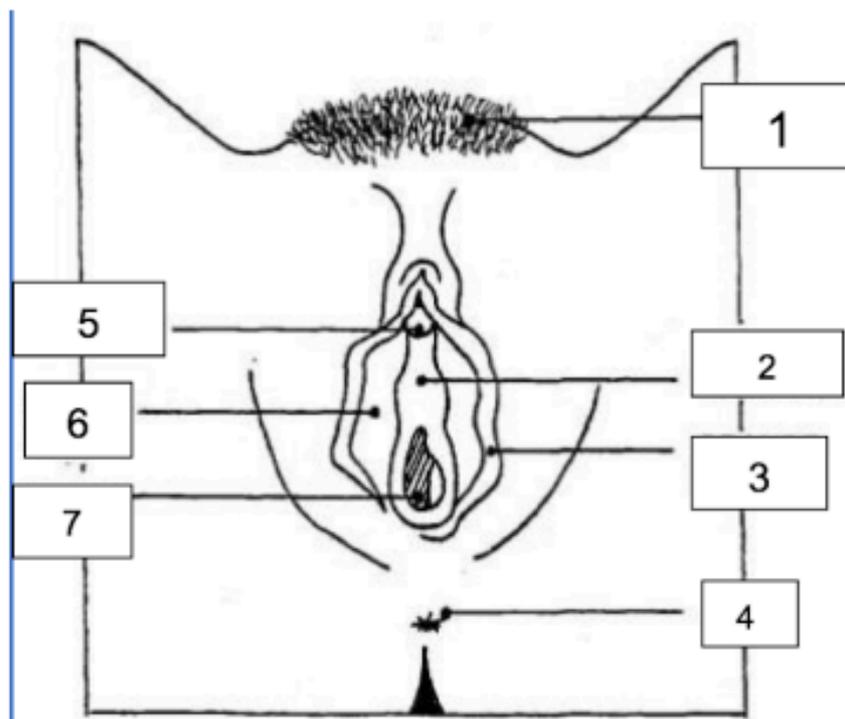
- L'âge moyen des premières menstruations est de 12-13 ans
- Un retard de règles est forcément signe de grossesse
- Les douleurs au point de loucher des cours doivent amener à consulter
- Les saignements durent en général plus d'une semaine
- Un cycle menstruel, dès les premières règles, est régulier et dure 28 jours
- Les premières règles doivent amener à consulter un médecin
- Le sport durant les règles n'est pas recommandé, en particulier la natation
- Un rapport pendant les règles n'est jamais fécondant
- On ne doit pas uriner si on porte un tampon
- Ne sait pas

21. Concernant la puberté

Plusieurs réponses possibles.

- La puberté commence par les menstruations
- Des signes de pubertés précoces chez une jeune fille doivent amener à consulter
- Les pertes blanches sont, dans la plupart des cas, normales
- La poitrine peut évoluer de façon asymétrique
- Ce n'est pas normal que les petites lèvres dépassent des grandes lèvres
- Il n'est pas recommandé de porter des tampons avant le premier rapport sexuel
- Une prise de poids est normale durant la période pubertaire
- Il est recommandé de consulter si les menstruations ne sont pas apparues à 17 ans
- La puberté est une période de remaniement psychologique
- Ne sait pas

22. Anatomie féminine : merci d'indiquer dans l'ordre à quoi correspondent les chiffres.



23. Avez vous déjà parlé de toutes ces informations avec votre fille ? (réponse libre)

Une seule réponse possible.

- oui
 non
 pas de tout

24. Si non, pour quelles raisons ?

25. Avez vous des remarques, commentaires ?

6.2 Conseils donnés en correction

La contraception :

Il s'agit exclusivement du choix de votre fille. Il est important de l'accompagner dans sa démarche, et d'avoir les conseils des professionnels tel que le médecin généraliste, gynécologue et également d'une sage-femme. Une jeune fille peut choisir d'utiliser des contraceptions tel que l'implant ou le stérilet même si elle n'a pas eu d'enfant. Cela réduit le risque d'oubli !

Le préservatif est le SEUL moyen pour éviter la contamination d'infection sexuellement transmissible ! Il doit être utilisé même si votre jeune fille possède une autre contraception. En effet les infections sexuellement transmissibles circulent de plus en plus chez les jeunes car beaucoup d'entre eux ne sont pas au courant des moyens pour les éviter.

Comment ne plus utiliser le préservatif ?

Si une relation est stable avec un partenaire stable, les DEUX doivent faire des dépistages IST : prise de sang ET prélèvement vaginal/prélèvement urinaire.

L'infection chlamydia gonocoque qui circulent le plus chez les jeunes est la seule qui ne se détectent pas par prise de sang.

→ si les résultats sont négatifs, le préservatif peut être enlevé.

A chaque changement de partenaire on utilise de nouveau le préservatif.

La puberté est une période de questionnement chez la jeune fille qui découvre son nouveau corps.

Il est important de l'accompagner et de la guider au mieux. Alors OUI le corps peut évoluer de façon asymétrique et une vulve peut avoir des petites lèvres plus grande que les grandes lèvres ! Vous pouvez rassurer votre fille, pas besoin de consulter pour ça !

Cependant, il faut consulter si on voit des signes de puberté trop précoce : cela commence souvent par la pilosité ou l'augmentation mammaire, mais également si les menstruations ne sont pas apparues après l'âge de 17 ans.

Comme vous le voyez, le méat urinaire est séparé du vagin, on peut donc uriner sans avoir à enlever le tampon. Toutefois il faut le changer régulièrement pour éviter le choc toxique. Une jeune fille vierge peut mettre des tampons.

Voici quelques liens pour s'informer et à donner à votre fille si elle le souhaite :

- <https://www.onsexprime.fr/>
- <https://www.teljeunes.com/Tel-jeunes>

Résumé

Buts : La santé sexuelle est un état de bien-être physique, mental et social dans le domaine de la sexualité. La prévention auprès des jeunes est un enjeu de santé publique et repose sur des mesures simples qui font l'objet de recommandations à travers les écoles. Pourtant ces mesures ne sont pas suffisantes. Face à ce constat, cette étude a cherché un autre interlocuteur pour ces jeunes : les parents, et s'intéresse à la connaissance et implication des parents sur la santé sexuelle de leur adolescente et ainsi comprendre comment améliorer la prévention.

Matériels et méthodes : Une étude quantitative descriptive par questionnaire informatisé a été réalisée auprès de 149 parents par le biais des réseaux sociaux.

Résultats : Les connaissances des parents sont insuffisantes et inégales. Quelques informations paraissent claires pour eux mais d'autres méritent d'être étoffées, notamment en ce qui concerne la puberté, les menstruations et l'anatomie féminine. Les parents sont demandeurs d'informations et souhaitent s'impliquer dans cette éducation.

Conclusion : Pour aider ces jeunes à entrer dans une sexualité saine et avoir les connaissances nécessaires, il faut renforcer les connaissances des parents à ce sujet. Il faut former et encourager les professionnels recevant ces parents et notamment les sages-femmes à délivrer l'information à temps et notamment utiliser le début de la vaccination anti-HPV pour ouvrir le dialogue.

Mots clés : santé sexuelle, éducation, adolescente, puberté, parents, prévention.

Summary

Objectives : Sexual health is a state of physical, mental and social well-being in sexuality. Prevention among young people is a public health issue and is based on simple measures that are recommended through schools. However, these measures are not sufficient. Faced with this observation, this study looked for another interlocutor for these young people: the parents, and was interested in the knowledge and involvement of parents in the sexual health of their teenagers and thus understand how to improve prevention.

Materials and methods : A quantitative descriptive study using a computerised questionnaire was carried out among 149 parents via social networks.

Results : Parents' knowledge is insufficient and uneven. Some information seems clear to them, but needs to be expanded, especially regarding puberty, menstruation and female anatomy. Parents are looking for information and want to be involved in this education.

Conclusion : In order to help these young people enter into a healthy sexuality and have the necessary knowledge, parents' knowledge on this subject must be reinforced. It is necessary to train and encourage the professionals who receive these parents and in particular the midwives to deliver the information in time and in particular to use the beginning of the anti-HPV vaccination to open the dialogue.

Key words: sexual health, education, adolescents, puberty, parents, prevention.