

UNIVERSITÉ DES ANTILLES  
ET DE LA GUYANE  
2014

FACULTÉ DE MÉDECINE  
HYACINTHE BASTARAUD  
N°2014GUY0772

# **EVALUATION DES MOYENS DE PREVENTION DES INFECTIONS SEXUELLEMENT TRANSMISSIBLES DANS LES COLLEGES ET LYCEES DE MARTINIQUE**

---

**THESE DE MEDECINE GENERALE**

Présentée et soutenue publiquement à la Faculté de Médecine Hyacinthe Bastaraud des Antilles et de la Guyane, et examinée par les enseignants de la dite faculté.

03/11/2014

Pour obtenir le grade de

**DOCTEUR EN MÉDECINE**

Par

**MARIE DAUTY**

Née le 08/06/1985

A Rodez (12)

**Examineurs de la thèse :**

Mr CABIE André

Professeur (Président)

Mr CABRE Philippe

Professeur

Mr WARTER André

Professeur

Mme CRIQUET-HAYOT Anne

Docteur en Médecine (Directrice)

## REMERCIEMENTS

### **Au Professeur A. CABIE :**

Merci de m'avoir fait l'honneur d'être mon président de jury de thèse et pour l'aide que vous avez pu m'apporter pour la réalisation de cette thèse dès ses prémices.

### **Au Dr A. CRIQUET-HAYOT, coordinatrice Pôle Martinique en Médecine Générale :**

Merci d'avoir accepté de m'accompagner dans ce projet et de m'avoir soutenue jusqu'au bout, car Dieu sait que nous en avons rencontré des difficultés!! Sans ton soutien et ton énergie, je ne suis pas sûre que je serais arrivée à la fin de mon projet...

### **Au Professeur P. CABRE :**

Merci d'avoir accepté de faire partie de mon jury de thèse.

### **Au Professeur A. WARTER :**

Merci d'avoir accepté de faire partie de mon jury de thèse.

### **A A. SIGANOS, Recteur de l'académie de Martinique :**

Merci de nous avoir permis de réaliser ce projet, et de votre soutien dans sa réalisation. Sans votre aide rien n'aurait été possible.

### **Au Docteur F. BOTTIUS, conseillère technique du Recteur de Martinique :**

Merci pour votre aide dans la réalisation du projet.

### **A tous les Chefs d'établissements du second degré de Martinique**

Merci pour votre participation à la réalisation de ce projet.

**Aux infirmiers et médecins de l'éducation nationale de Martinique :**

Merci de votre participation à la réalisation de ce projet.

**Au Département de Médecine générale de la faculté Hyacinthe Bastaraud :** Merci.

**A Ma famille :** Qui m'a demandé un nombre incalculable de fois comment avançait ma thèse et que je les aurais tous bien étranglés. Mais je les aime de tout mon cœur et ils m'ont soutenu pendant cette épreuve. Merci en particulier à ma petite Maman qui a pu se déplacer pour la soutenance pour m'accompagner jusqu'au bout.

**A mes amis :** qui étaient si loin pour la plus part mais toujours dans mon cœur.

A mon cœur qui a été bien patient et qui m'attends là bas.

Un grand merci à McCall pour ces 6 derniers mois de rire, de galères aussi des fois, pour son soutien et pour sa grande participation à la rédaction de ma thèse...

**LISTE DES ENSEIGNANTS**  
**FACULTÉ DE MÉDECINE HYACINTHE BASTARAUD**  
**ANNÉE UNIVERSITAIRE 2013-2014**

<b>Nom</b>	<b>Prénom</b>	<b>Grade</b>	<b>Spécialité</b>	<b>Centre hospitalier d'affectation</b>
<b>ARFI</b>	Serge	PUPH	Médecine interne	CHU de Martinique
<b>AZNAR</b>	Christine	MCUPH	Parasitologie	CH de Cayenne
<b>BEUCAIRE</b>	Gilles	PUPH	Maladies infectieuses	CHU de Pointe à Pitre
<b>BLANCHET</b>	Pascal	PUPH	Urologie	CHU de Pointe à Pitre
<b>CABIE</b>	André	PUPH	Maladies infectieuses	CHU de Martinique
<b>CABRE</b>	Philippe	PUPH	Neurologie	CHU de Martinique
<b>CARME</b>	Bernard	PUPH	Parasitologie	CH de Cayenne
<b>CESAIRE</b>	Raymond	PUPH	Bactériologie- Virologie-Hygiène option virologie	CHU de Martinique
<b>COUPPIE</b>	Pierre	PUPH	Dermato-vénérologie	CH de Cayenne
<b>DABADIE</b>	Philippe	PUPH	Anesthésiologie	CHU de Pointe-à-Pitre
<b>DAVID</b>	Thierry	PUPH	Ophthalmologie	CHU de Pointe à Pitre
<b>DELIGNY</b>	Christophe	MCUPH	Gériatrie et biologie du vieillissement	CHU de Martinique
<b>DUEYMES- BODENES</b>	Maryvonne	PUPH	Immunologie	CHU de Martinique
<b>DUFLO</b>	Suzy	PUPH	ORL	CHU de Pointe à Pitre
<b>DUVAUFERRIER</b>	Régis	PUPH	Radiologie et Imagerie médicale	CHU de Martinique
<b>GANE- TROPLENT</b>	Franciane	MCA	Médecine générale	
<b>GARSAUD</b>	Philippe	MCUPH	Epidémiologie, économie de la santé et prévention	CHU de Martinique
<b>HELENE- PELAGE</b>	Jeannie	PU associée	Médecine générale	CHU de Pointe à Pitre
<b>HOEN</b>	Bruno	PUPH	Maladies infectieuses	CHU de Pointe-à-Pitre
<b>INAMO</b>	Jocelyn	MCUPH	Cardiologie	CHU de Martinique
<b>JANKY</b>	Eustase	PUPH	Gynécologie- Obstétrique	CHU de Pointe à Pitre
<b>JEAN-BAPTISTE</b>	Georges	PUPH	Rhumatologie	CHU de Martinique

<b>JEHEL</b>	Louis	PUPH	Psychiatrie adultes	CHU de Martinique
<b>LANNUZEL</b>	Annie	PUPH	Neurologie	CHU de Pointe-à-Pitre
<b>LALANNE- MISTRIH</b>	Marie-Laure	MCUPH	Nutrition	CHU de Pointe-à-Pitre
<b>NACHER</b>	Mathieu	PUPH	Epidémiologie, économie de la santé et prévention	CHU de Pointe-à-Pitre
<b>ROQUES</b>	François	PUPH	Chirurgie thoracique et cardiovasculaire	CHU de Martinique
<b>ROUDIE</b>	Jean	PUPH	Chirurgie Digestive	CHU de Martinique
<b>ROUVILLAIN</b>	Jean-Louis	PUPH	Chirurgie orthopédique	CHU de Martinique
<b>SMADJA</b>	Didier	PUPH	Neurologie	CHU de Martinique
<b>UZEL</b>	André-Pierre	PUPH	Anatomie-Chirurgie Orthopédique- Traumatologie	CHU de Pointe à Pitre
<b>VELAYOUDOM épse CEPHISE</b>	Fritz-Line	MCUPH	Endocrinologie	CHU de Pointe-à-Pitre
<b>WARTER</b>	André	PUPH	Anatomie-pathologie	CHU de Martinique

## TABLE DES MATIERES

<b>TABLE DES ILLUSTRATIONS</b>	<b>8</b>
<b>ABREVIATIONS</b>	<b>10</b>
<b>I. <u>INTRODUCTION</u></b>	<b>11</b>
<b>II. <u>RAPPELS EPIDEMIOLOGIQUES</u></b>	<b>12</b>
<b>II.1. <u>Epidémiologie du VIH.</u></b>	<b>12</b>
II.1.1. <u>En Métropole.</u>	12
II.1.2. <u>En Martinique.</u>	15
II.1.3. <u>Comparaison.</u>	16
<b>II.2. <u>Epidémiologie de la syphilis.</u></b>	<b>17</b>
II.2.1. <u>En Métropole.</u>	17
II.2.2. <u>En Martinique.</u>	19
II.2.3. <u>Comparaison.</u>	20
<b>II.3. <u>Conclusion.</u></b>	<b>20</b>
<b>III. <u>RECOMMANDATIONS DU MINISTERE DE L'EDUCATION EN MATIERE DE PREVENTION DES IST DANS LES ETABLISSEMENTS DU SECOND DEGRE ET RECOMMANDATIONS EN MATIERE D'EVALUATION DES PROGRAMMES PUBLICS.</u></b>	<b>21</b>
<b>III.1. <u>Le comité d'éducation à la santé et à la citoyenneté (CESC).</u></b>	<b>21</b>
<b>III.2. <u>Recommandations pour la mise en place du dispositif de prévention des IST et son évaluation.</u></b>	<b>22</b>
III.2.1. <u>Education à la sexualité : modalités.</u>	22
III.2.2. <u>Mesures complémentaires à l'éducation à la sexualité.</u>	24
III.2.3. <u>Evaluation du dispositif.</u>	25

<b>IV.</b>	<b><u>EVALUATION DES MOYENS DE PREVENTION DES IST DANS LES COLLEGES ET LYCEES DE MARTINIQUE.</u></b>	<b>26</b>
<b>IV.1.</b>	<b><u>Matériel et méthode</u></b>	<b>26</b>
IV.1.1.	<u>Réalisation de l'étude.</u>	26
IV.1.2.	<u>Composition du questionnaire.</u>	28
IV.1.3.	<u>Analyse statistique.</u>	29
<b>IV.2.</b>	<b><u>Résultats</u></b>	<b>30</b>
IV.2.1.	<u>Résultats de l'échantillonnage</u>	30
IV.2.2.	<u>Caractéristiques des établissements du second degré Martiniquais.</u>	31
IV.2.3.	<u>Implication et formation des personnels des établissements.</u>	33
IV.2.4.	<u>Mise en œuvre des actions éducatives et du dispositif de prévention des infections sexuellement transmissibles.</u>	36
IV.2.5.	<u>Evaluation des actions éducatives au niveau des établissements.</u>	39
IV.2.6.	<u>Conformité au cadre réglementaire et cohérence avec la politique éducative en matière d'éducation à la sexualité.</u>	40
IV.2.7.	<u>Faiblesses et obstacles au dispositif de prévention selon les chefs d'établissements et les coordonateurs du projet d'éducation à la santé.</u>	43
<b>IV.3.</b>	<b><u>Discussion</u></b>	<b>46</b>
<b>V.</b>	<b><u>CONCLUSION</u></b>	<b>52</b>
	<b>ANNEXE 1 : Définitions</b>	<b>54</b>
	<b>ANNEXE 2 : Questionnaire aux établissements</b>	<b>55</b>
	<b>ANNEXE 3 : Lettre du recteur aux établissements</b>	<b>77</b>
	<b>BIBLIOGRAPHIE</b>	<b>78</b>

## TABLE DES ILLUSTRATIONS

<u>Figure 1</u> : Nombre de découvertes de séropositivité VIH, France, 2003-2012. (Source : Déclaration obligatoire du VIH, données corrigées au 31/12/2012, InVS). _____	13
<u>Figure 2</u> : Nombre de découvertes de séropositivité VIH par mode de contamination et par pays de naissance, France, 2003-2012. (Source : Déclaration obligatoire du VIH, données corrigées au 31/12/2012, InVS). _____	13
<u>Figure 3</u> : Evolution du nombre de patients VIH suivis par année, selon le sexe. _____	15
<u>Figure 4</u> : Nombre de cas de syphilis précoce et de sites participants, par an. Réseau RésIST, France, 2000-2009. _____	17
<u>Figure 5</u> : Évolution du nombre de cas de syphilis récente (chez les hommes et les femmes) et de sites participants. Réseau RésIST, 2000 à 2010 (Source : InVS). _____	18
<u>Figure 6</u> : Évolution des cas de syphilis récente en Martinique de 2004 à mars 2008. _____	19
<u>Tableau 1</u> : Caractéristiques des établissements Martiniquais. _____	31
<u>Tableau 2</u> : Point de vue des chefs d'établissement. _____	33
<u>Tableau 3</u> : Caractéristiques des équipes d'éducation à la sexualité. _____	34
<u>Tableau 4</u> : Mise en œuvre des séances d'éducation à la sexualité. _____	36
<u>Tableau 5</u> : Mise en œuvre des autres éléments du dispositif de prévention. _____	38
<u>Tableau 6</u> : Evaluation des actions éducatives. _____	39
<u>Tableau 7</u> : Score de conformité. _____	41
<u>Tableau 8</u> : Score de cohérence. _____	41



Tableau 9 : Faiblesses des dispositifs mentionnés par les coordonateurs responsables du projet à la santé et les chefs d'établissements. \_\_\_\_\_ 43

Tableau 10 : Obstacles au dispositif mentionnés par les coordonateurs responsables au projet d'éducation à la santé et les chefs d'établissements. \_\_\_\_\_ 45

## **ABREVIATIONS**

CEESC : Comité d'éducation à la santé et à la citoyenneté.

CHU : Centre hospitalier universitaire.

CNR : Centre national de référence.

CPE : conseiller principal d'éducation.

CVL : Conseil à la vie lycéenne.

InVS : Institut de veille sanitaire.

IST : infection sexuellement transmissible.

LVG : lymphogranulomatose vénérienne.

SEGPA : Section d'enseignement général et professionnel adapté.

SIDA : Syndrome d'immunodéficience acquise.

SVT : Sciences de la vie et de la terre.

ULIS : Unités localisées pour l'inclusion scolaire

UAG : Université Antilles-Guyane

VIH : Virus de l'immunodéficience humaine.

## **I. INTRODUCTION**

Les infections sexuellement transmissibles (IST) sont en recrudescence en France, mais également en Martinique (1) (2) (3), département qui nous intéresse pour notre travail.

Après vingt ans d'évolution de l'épidémie, l'infection par le VIH/SIDA reste toujours un problème de santé publique en termes de morbi-mortalité malgré l'existence des traitements antirétroviraux.

Pourtant, les études récentes sur les attitudes et les connaissances de la population générale (4) démontrent une banalisation de l'infection, un désintérêt pour les campagnes de prévention et une sous information perçue au sein de toutes les catégories d'âge.

Les adolescents, du fait de leur prochaine entrée dans la sexualité représente une population de choix pour la prévention du VIH mais aussi pour toutes les infections sexuellement transmissibles. Il est donc nécessaire d'intervenir dès l'âge scolaire (4), il en va de la responsabilité de notre système éducatif.

C'est dans cet esprit qu'est dispensée une éducation à la sexualité dans les établissements du second degré français, obéissant à des objectifs réglementés depuis 2003 (5). Ce programme de prévention des risques s'appuie sur l'enseignement des sciences de la vie et de la terre (SVT), mais aussi sur des séances d'éducation à la sexualité et des actions ponctuelles participant à la prévention des IST. Il prévoit au sein des établissements scolaires du second degré la mise en place d'espaces d'affichage, la distribution de dépliants informatifs et la mise à disposition de préservatifs.

Ce dispositif paraît complet, mais dans quelle mesure est-il déployé ? Selon une étude menée en 2008-2009 sur échantillon représentatif des collèges et lycées français (6), 94% des

établissements proposaient des actions d'éducation à la sexualité, mais seuls 49% répondaient aux critères minimaux de cohérence d'une politique éducative de la santé.

Tout programme de promotion de la santé doit faire l'objet d'évaluations (7) (8) (9). Les données quantitatives concernant la mise en œuvre globale du dispositif prévue dans le cadre réglementaire de l'éducation à la sexualité en milieu scolaire (5) ne sont pas disponibles concernant les Antilles et la Guyane.

En Martinique, quel est l'état des lieux ?

## **II. RAPPELS EPIDEMIOLOGIQUES**

Dans un souci de cohérence avec le sujet de l'étude, nous n'évoquerons ici que les maladies sexuellement transmissibles le plus souvent évoquées dans les programmes de prévention. Ainsi, nous n'évoquerons ni les hépatites B et C ni les infections à Papilloma virus et à Herpès virus. Les données épidémiologiques concernant les infections à gonocoques et Chlamydia n'étant pas disponibles pour la Martinique, nous ne les évoquerons pas non plus dans ce rappel épidémiologique des IST.

### **II.1. Epidémiologie du VIH.**

#### **II.1.1. En métropole.**

- Nombres : Le nombre de sérologies positives confirmées en 2011 était de 10 571 soit 161 par millions d'habitants (3).

Environ 6 400 personnes ont découvert leur séropositivité en 2012. Si l'on constatait une diminution entre 2003 et 2007, ce nombre est stable depuis 2007 (*Figure 1*).

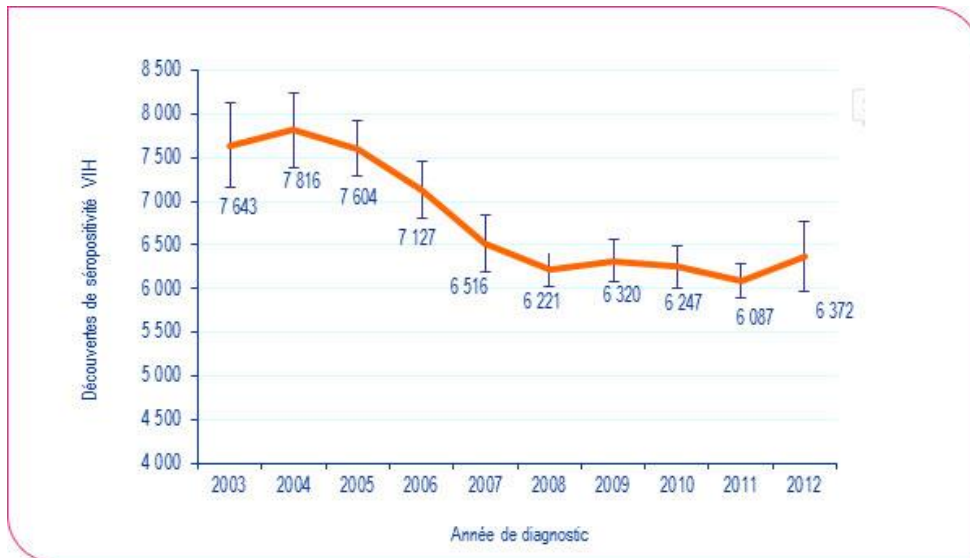


Figure 1 : Nombre de découvertes de séropositivité VIH, France, 2003-2012. (Source : Déclaration obligatoire du VIH, données corrigées au 31/12/2012, InVS) (10).

- Tranche d'âge : En 2012, 12% des découvertes de séropositivité concernaient les moins de 25 ans (11). Celles de 50 ans et plus représentaient 18% des découvertes.
- Sexe ratio : en 2012, une femme pour trois hommes découvrait sa séropositivité.
- Population : La stabilité constatée depuis 2007 n'est qu'apparente. Elle cache des disparités selon le mode de contamination ou l'origine géographique (Figure 2).

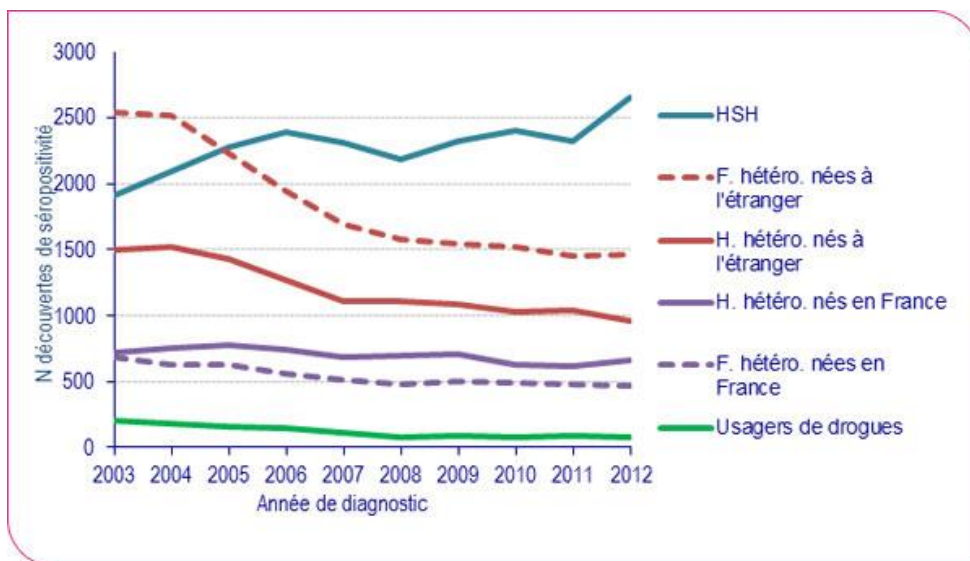


Figure 2 : Nombre de découvertes de séropositivité VIH par mode de contamination et par pays de naissance, France, 2003-2012. (Source : Déclaration obligatoire du VIH, données corrigées au 31/12/2012, InVS) (12)

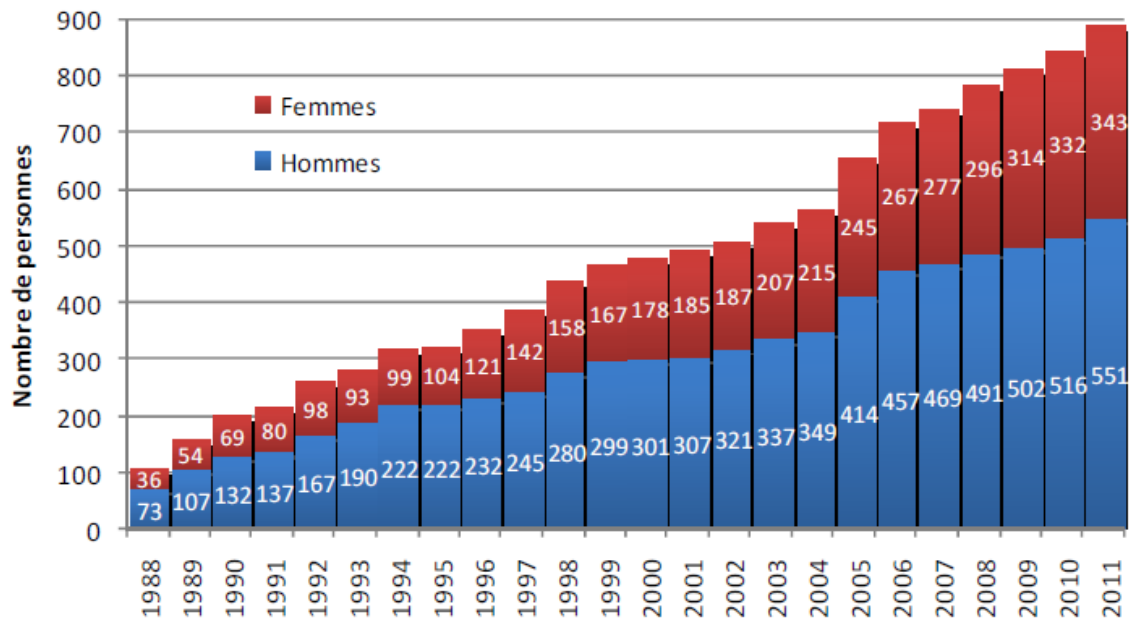
Les homosexuels masculins constituent la seule catégorie pour laquelle le nombre de découvertes de séropositivité augmente entre 2003 et 2012 (+39%). Dans les autres groupes on constate une stabilité du nombre de découvertes plus ou moins récente (*Figure 2*).

Les homosexuels masculins sont la population en France la plus touchée par l'infection à VIH. On constate en 2012 qu'environ 2 650 ont découvert leur séropositivité, ce qui représente environ 42% des découvertes. Cette augmentation accompagne une plus grande précocité des diagnostics avec davantage de découvertes aux stades de primo-infection et d'infection asymptomatique (respectivement de 18% en 2011 à 21% en 2012, et de 60% en 2011 à 62% en 2012). Cela semble être le résultat d'un plus grand recours au dépistage dans cette population (13).

Selon l'enquête Presse Gays et Lesbiennes (EPGL) 2011(14), 38% des homosexuels masculins ont déclaré avoir eu un rapport à risque dans les 12 derniers mois avec au moins un partenaire de sexe masculin occasionnel de statut VIH inconnu ou différent alors qu'ils n'étaient que 33% dans la même étude réalisée en 2004. Ceci pourrait donc expliquer également l'augmentation du nombre de découverte de séropositivité dans ce groupe. Cette enquête montrait également que le recours au dépistage chez les homosexuels masculins était insuffisant puisque 14% des répondants déclaraient n'avoir jamais été dépisté et 14% se déclaraient séro-interrogatifs (séronégatifs lors de leur dernier dépistage mais n'étant plus sûrs de l'être encore). Chez 16% des répondants séronégatifs, 25% des séropositifs, 35% des non testés et 55% des séro-interrogatifs, aucune stratégie de réduction des risques vis-à-vis du VIH n'avait été rapportée. Ces données montrent donc que les niveaux de dépistage et de contrôle de l'infection par VIH sont insuffisants chez les homosexuels masculins.

## II.1.2. En Martinique.

- Nombres : De 1988 à 2011, le nombre de patients suivis séropositifs est en constante augmentation (*figure 3*).



*Figure 3 : Evolution du nombre de patients VIH suivis par année, selon le sexe (15)*

Depuis 1998, le nombre de nouveaux patients chaque année est fluctuant. Il présente une stabilité relative entre 2007 et 2011 (entre 66 et 88 nouveaux patients). Le nombre de nouveaux dépistés annuels est relativement stable avec un nadir en 2001 (n=33) et un maximum en 2005 (n=68). Les autres années, le nombre de nouveaux diagnostiqués se situe entre 42 et 58. Le nombre de nouveaux patients atteints du SIDA et de patients décédé est également stable (16).

- Sexe ratio : On note que le sex-ratio est stable et inférieur à celui observé en France métropolitaine depuis le début de l'épidémie : il est de 1.6 homme pour une femme (17).
- Tranche d'âge : Dans la tranche d'âge des 15-19 ans on retrouve tout de même 1.17% des femmes atteintes et 1.81% des hommes atteints pour un total de 1.57% des patients

atteints (18). Les moins de 29 ans représentent environ 12% des découvertes, les plus de 50 ans représentent environ 30% des découvertes.

- Profil de population : La contamination en Martinique est à prédominance hétérosexuelle (69.69%). Le mode de contamination homo/bisexuel ne représente que 24.38% des cas (19).

La majorité des patients atteints sont d'origine française (86.2%). Une faible proportion vient d'Haïti (8.4%) ou autre (20).

L'année 2011 a été marquée par une augmentation du nombre de personnes dépistées à un stade avancé de la maladie (CD4 <200/mm<sup>3</sup> et/ou SIDA) ce qui montre la nécessité de renforcer la politique régionale de dépistage. Le contrôle de l'épidémie passe par le diagnostic et le traitement des patients infectés par le VIH. Le traitement des patients va en effet limiter le risque de contamination (21).

### II.1.3. Comparaison.

Que ce soit en métropole ou en Martinique, on note une relative stabilité du nombre de nouveaux patients entre 2007 et 2011. Cela s'inscrit dans un contexte d'augmentation progressive du nombre de patient en Martinique alors qu'il y avait une diminution du nombre de découverte de séropositivité en Métropole.

Alors qu'en métropole, les patients qui découvrent le plus leur séropositivité reste les homosexuels masculins, en Martinique, la population concernée reste une population hétérosexuelle.

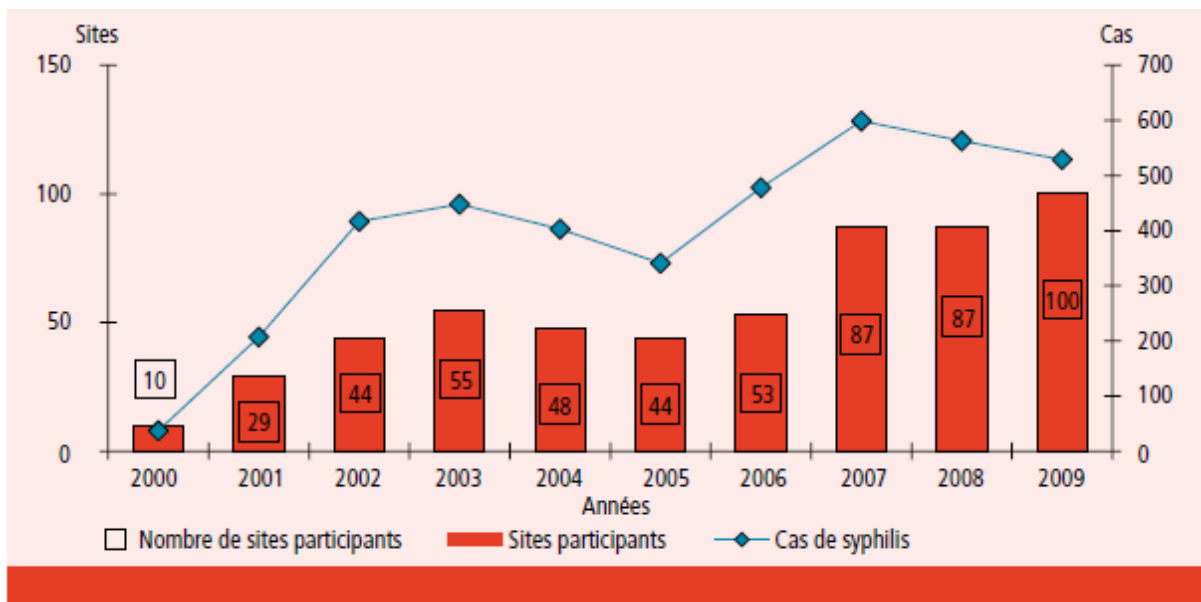


## II.2. Epidémiologie de la syphilis.

### II.2.1. En métropole.

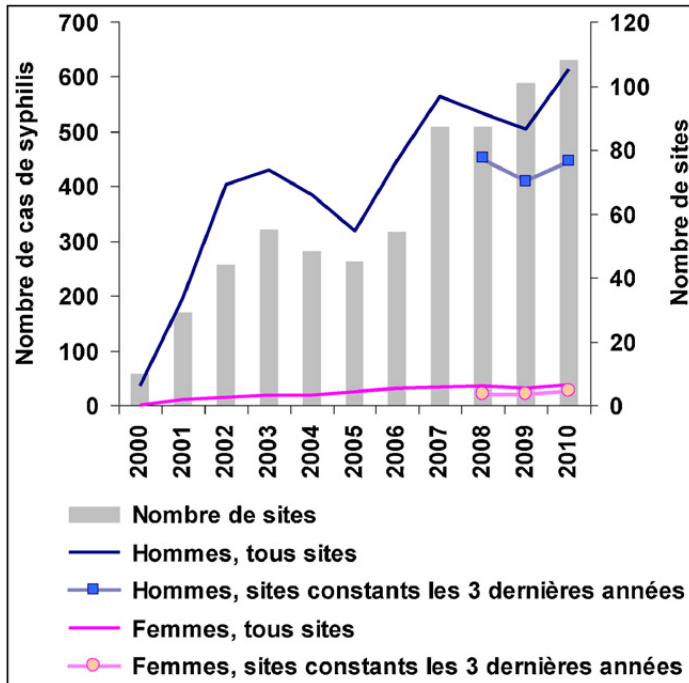
La déclaration obligatoire de la syphilis a été interrompue en 2000. Faisant suite à cet arrêt, une résurgence de la syphilis a été constatée à Paris la même année (1). Depuis lors, le réseau RésIST des cliniciens participe à la surveillance des cas de syphilis récente ou précoce. Ce réseau constitué d'un faible nombre de sites participants initialement (10 en 2000) en comporte actuellement une centaine (22).

- Nombres : Entre 2000 et 2009, 4 022 cas de syphilis précoce ont été déclarés au réseau de surveillance. Une augmentation rapide tout d'abord a été constatée entre 2000 et 2002, une stabilisation relative entre 2003 et 2006, une augmentation marquée en 2007 puis une diminution entre 2007 et 2009 (*figure 4*).



*Figure 4 : Nombre de cas de syphilis précoce et de sites participants, par an. Réseau RésIST, France, 2000-2009 (23)*

Entre 2000 et 2010, 4 684 de syphilis ont été rapportés (24), soit 662 cas entre 2009 et 2010. Le nombre de cas rapporté entre 2008 et 2010 est relativement stable surtout si l'on considère les seuls sites à participation constante (*figure 5*).

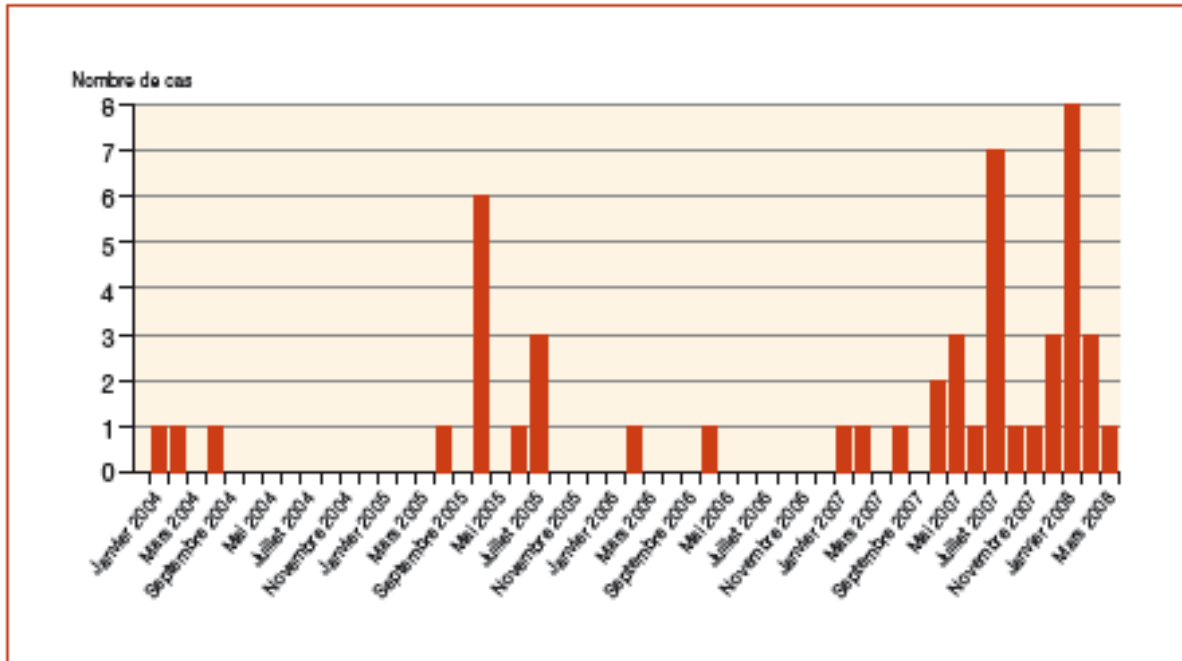


*Figure 5 : Évolution du nombre de cas de syphilis récente (chez les hommes et les femmes) et de sites participants. Réseau RésIST, 2000 à 2010 (Source : InVS)(25).*

- Sexe ratio : les femmes restent minoritaires (6%).
  - Tranche d'âge : L'âge médian chez les femmes est de 26 ans contre 37 ans chez les hommes en 2010.
  - Profil de population : La répartition selon l'orientation sexuelle reste stable elle aussi.
- La majorité des patients concernés sont des homosexuels hommes ou des bisexuels (83% des patients en 2010), puis il s'agit des hétérosexuels (11%).

## II.2.2. En Martinique.

Plusieurs études ont été réalisées en Martinique afin de définir le profil épidémiologique de la syphilis en Martinique.



*Figure 6 : Évolution des cas de syphilis récente en Martinique de 2004 à mars 2008 (26).*

- Nombres : On retrouvait deux pics épidémiologiques de syphilis en Martinique. Un en 2005 avec la découverte de 11 nouveaux cas suivis, et un en 2007/2008 avec 31 nouveaux cas. Lors d'une étude réalisée entre le 1<sup>er</sup> juillet 2007 et le 31 janvier 2008 (27), l'incidence de la syphilis avait été estimée à 11.1/100 000 habitants.

- Sexe ratio : l'épidémie de 2005 concernait principalement les hommes alors que le pic épidémiologique constaté en 2007/2008 concernait aussi bien les hommes que les femmes.

- Tranche d'âge : l'âge médian des personnes atteintes était de 39 ans.

- Profil des populations atteintes : Les 3 premiers cas de syphilis récentes furent diagnostiqués en 2004 chez trois hommes ayant eu des relations sexuelles avec d'autres hommes dont un était infecté par le VIH. Le pic épidémique en 2005 touchait principalement

des hommes ayant eu des relations homosexuelles, le plus souvent infectés par le VIH. Le pic épidémiologique constaté en 2007/2008 concerne des personnes le plus souvent en situation sociale précaire et moins souvent infectés par le VIH (27).

On évoque alors une épidémie de syphilis non contrôlée en Martinique, dont le profil épidémiologique des personnes atteintes à rapidement évolué.

### **II.2.3. Comparaison.**

Que ce soit en métropole ou en Martinique, l'incidence de la syphilis est en augmentation.

Si en métropole les femmes restent minoritaires, en Martinique, elles représentent la moitié des personnes infectées.

Les personnes atteintes sont plus jeunes en métropole, et elles y sont représentées en majorité par des homosexuels ou bisexuels hommes. En Martinique, les personnes touchées étaient le plus souvent des personnes en précarité, hétérosexuelles.

### **II.3. Conclusion.**

Ainsi, nous avons constaté que les épidémies de VIH et de syphilis ne sont pas contrôlées en Martinique. Il est donc nécessaire de s'assurer de la bonne mise en œuvre des programmes de prévention des infections sexuellement transmissibles, puisque les adolescents représentent une cible de choix en raison de leur prochaine entrée dans la sexualité.

### **III. RECOMMANDATIONS DU MINISTRE DE L'EDUCATION EN MATIERE DE PREVENTION DES IST DANS LES ETABLISSEMENTS DU SECOND DEGRE ET RECOMMANDATIONS EN MATIERE D'EVALUATION DES PROGRAMMES PUBLICS.**

Les établissements du second degré sont chargés de transmettre et de faire acquérir des connaissances. Ils assurent une mission d'éducation à la sexualité (28). Dans une société marquée par l'évolution des mentalités, des comportements, du contexte social et des connaissances scientifiques, les pouvoirs publics ont dû développer l'éducation à la sexualité comme composante essentielle de la construction de la personne et de l'éducation du citoyen (5). Pour se faire sont établis un cadre législatif et des objectifs en matière de prévention que nous allons développer ci-dessous.

#### **III.1. Le comité d'éducation à la santé et à la citoyenneté (CESC).**

Le CESC est présidé par le chef d'établissement. Il réunit des membres du personnel d'établissement quelque soit sa fonction ainsi que parfois des parents et des élèves. Ses membres sont désignés par le chef d'établissement sur proposition du conseil d'administration. Selon les sujets abordés, il pourra se réunir partiellement selon les compétences de chacun (29).

Des missions particulières lui sont attribuées, dont notamment celle de définir un programme d'éducation à la santé et à la sexualité et de prévention des comportements à risque (30).

## **III.2. Recommandations pour la mise en place du dispositif de prévention des IST et son évaluation.**

### **III.2.1. Education à la sexualité : modalités.**

La démarche d'éducation à la sexualité est constitutive d'une politique nationale de prévention et de réduction des risques notamment en ce qui concerne les infections sexuellement transmissibles et le VIH/SIDA. Elle se fonde sur des valeurs humanistes de tolérance et de liberté, de respect de soi et d'autrui et doit trouver sa place au sein de l'école sans heurter les familles ou froisser les convictions de chacun (5).

Elle contribue à l'apprentissage d'un comportement responsable, dans le respect de soi et des autres. Elle vise à apporter aux élèves des informations objectives et des connaissances scientifiques, à identifier les différentes dimensions de la sexualité, développer l'exercice de l'esprit critique, favoriser des comportements responsables collectifs et individuels, faire connaître les ressources spécifiques d'information, d'aide et de soutien, dans et à l'extérieur des établissements (31).

Une éducation à la sexualité doit être dispensée dans les établissements du second degré à raison de 3 séances annuelles minimum par groupes d'âge homogènes (32). Mais elle peut être complétée par des interventions ponctuelles (journée d'action contre le SIDA ou autres) et par des entretiens individuels selon les besoins de chacun.

Dans le second degré, le chef d'établissement doit établir en début d'année scolaire les modalités d'organisation et la planification des séances d'éducation à la sexualité pour les intégrer dans l'horaire global annuel des élèves. Le dispositif doit être intégré au projet de

l'établissement et présenté au conseil d'administration. Il doit également faire l'objet d'un débat au sein du conseil de la vie lycéenne (CVL) dans les lycées (5).

La durée des séances, la taille des groupes, les sujets abordés seront ensuite adaptés à chaque niveau de scolarité.

Lors de sa mise en œuvre, l'éducation à la sexualité doit s'appuyer sur une véritable démarche de projet qui permet à la fois d'informer et/ou d'associer les parents d'élèves, de garantir la cohérence et la coordination des différents apports, d'assurer, le cas échéant, le cadrage de partenaires extérieurs (5).

Ces séances sont prises en charge par une équipe de personnes volontaires, constituée avec un souci de pluralité, associant autant que possible des enseignants, du personnel d'éducation, sociaux et de santé qui ont été formés à cet effet (5).

Il peut être parfois recommandé de faire appel à des intervenants extérieurs issus d'associations ayant reçu un agrément. C'est dans un souci de continuité de la relation éducative, de l'accompagnement, du suivi et de l'évaluation des actions qu'est désigné alors un coordonnateur responsable de l'éducation à la santé (5).

Une formation initiale et continue des personnels s'inscrit au sein du dispositif de pilotage d'une éducation à la sexualité. Les dispositifs de formation élaborés peuvent alors prendre appui aussi bien sur des ressources académiques que sur celles apportées par des partenaires extérieurs institutionnels ou associatifs habilités à intervenir auprès des élèves dans le domaine d'éducation à la sexualité (5).

Deux guides sont disponibles pour optimiser l'organisation de ces séances adressés aux personnels des établissements :

- Un support pédagogique qui propose une réflexion sur la sexualité, évoque comment se structure la sexualité, développe le rôle de l'école dans l'éducation à la sexualité, décrit la mise en œuvre des séances d'éducation à la sexualité et donne des repères quant aux jeunes de 15 à 18 ans (33).
- Un guide d'intervention pour les collèges et lycées qui insiste plus sur l'aspect organisationnel des séances (34).

### III.2.2. Mesures complémentaires à l'éducation à la sexualité.

S'ajoutant aux séances d'éducation à la sexualité, des mesures complémentaires sont mises en place afin de renforcer la diffusion des informations et la prévention.

Les personnels de l'établissement doivent assurer la diffusion des informations sur la sexualité, la contraception, la prévention des IST et du VIH et des violences sexuelles par le biais d'un espace d'affichage et la mise à disposition de dépliants (5).

Au collège, l'accès aux préservatifs est possible auprès de l'infirmière scolaire, permettant ainsi à celle-ci de délivrer une information claire et appropriée concernant la sexualité et les risques associés.

Au lycée, l'installation de distributeurs de préservatifs doit faire l'objet d'un accord du conseil d'administration. C'est par le CESC que la démarche s'effectuera. Ces distributeurs devront être accessibles et maintenus en état de marche et d'approvisionnement (35).

On notera également l'accès à la contraception d'urgence dans les collèges et lycées que l'on ne développera pas ici car ne s'inscrit pas dans un projet de prévention des IST.



### III.2.3. Evaluation du dispositif.

L'évaluation a pour but de produire des connaissances sur les programmes publics, notamment quant à leurs effets, permettant ainsi aux citoyens d'en apprécier la valeur mais également en aidant les décideurs à en améliorer la pertinence, l'efficacité, l'efficience, la cohérence et les impacts. L'évaluation doit être conduite en vue de l'intérêt général (7).

Un travail préliminaire contribuera à mettre en évidence les enjeux de l'évaluation, à savoir les conséquences prévisibles pour l'intervention (poursuite de l'intervention en l'état, changement de méthode....) (8).

Dans le cadre de la mise en place du dispositif d'éducation à la sexualité, une évaluation préliminaire permettra de définir quels sont les besoins des élèves et d'ainsi adapter les thèmes abordés lors des séances d'éducatons à la sexualité. De la même manière, une évaluation enfin d'année permettra de mettre en évidence les lacunes de l'enseignement et d'y remédier. Cette évaluation peut se faire par le biais de questionnaires directement adressés aux élèves avec réponses anonymes, par corrélation avec les motifs de consultation à l'infirmier de l'établissement ou auprès des personnels de l'établissement.

## **IV. EVALUATION DES MOYENS DE PREVENTION DES IST DANS LES COLLEGES ET LYCEES DE MARTINIQUE.**

Notre cible est donc les établissements du second degré de Martinique publics et privés.

Notre objectif principal est l'évaluation de la mise en œuvre des programmes de prévention des infections sexuellement transmissibles dans ces établissements, avec en particulier leur effectivité, leur conformité au cadre réglementaire, ainsi que leur cohérence.

Notre objectif secondaire est de déterminer si les établissements avaient constatés des besoins afin de pouvoir renforcer, si nécessaire, et d'améliorer le dispositif de prévention.

### **IV.1. Matériel et méthode**

#### **IV.1.1. Réalisation de l'étude.**

Nous avons donc interrogé les établissements du second degré de Martinique, en accord avec le rectorat, afin d'évaluer la mise en œuvre des programmes de prévention des infections sexuellement transmissibles dans ces établissements, en particulier leur effectivité et conformité au cadre réglementaire, ainsi que leur cohérence. Secondairement, par des questions ouvertes, nous avons essayé de déterminer si les établissements avaient des besoins afin de renforcer, si nécessaire, le dispositif de prévention.

Pour la réalisation de cette étude, nous avons dans un premier temps créé un questionnaire (*Annexe2*) avec l'aide du département de médecine générale. Ce questionnaire a été présenté

au Rectorat de Martinique, avec notre projet d'évaluation des moyens de prévention des infections sexuellement transmissibles dans les collèges et lycées de Martinique.

Monsieur le Recteur de Martinique a validé notre projet et nous a donc autorisés à réaliser notre étude. Le rectorat a donc diffusé par voie administrative notre questionnaire accompagné de la lettre signée par Monsieur le Recteur. (*Annexe 3*),

Le même questionnaire a ensuite été étendu au département de la Guadeloupe après bien sur accord de Monsieur le Recteur de Guadeloupe et nos travaux feront l'objet d'un sujet de recherche au département de Médecine Générale de l'UAG.

Nous avons ensuite contacté tous établissements scolaires du second degré de Martinique, un par un, afin de leur présenter le projet et de solliciter leur participation. Le recrutement des établissements a été fait de façon exhaustive à partir d'une liste disponible sur le site de l'académie de Martinique pour l'année 2012/2013 (36). Il incluait donc à la fois les établissements du second degré publics, privés et privés hors contrats.

Les données ont ainsi été recueillies soit :

- de manière directe auprès des chefs d'établissements et du coordonnateur du projet de santé ou de la personne désignée par le chef d'établissement,
- soit par le biais de communication par courrier électronique entre le 1<sup>er</sup> Mai 2013 et le 31 Mars 2014.

Nous avons donc effectué une étude épidémiologique transversale observationnelle avec pour unité statistique les établissements du second degré de Martinique.

Le consentement libre et éclairé des répondants a été sollicité, chacun ayant été informé du caractère anonyme de ses réponses et de la possibilité de les modifier par la suite.

Aucune donnée nominative n'a été enregistrée dans la base de données constituée pour les besoins de la recherche. Une anonymisation des établissements a été réalisée.

#### IV.1.2. Composition du questionnaire.

Ce questionnaire était composé de 82 questions divisées en six chapitres. A l'exception du chapitre B (« point de vue d'un chef d'établissement ») et C (« point de vue du coordonnateur du projet d'éducation à la santé ») explicitement adressés au chef d'établissement et au coordonnateur du projet d'éducation à la santé, les autres chapitres pouvaient être abordés avec la personne désignée par le chef d'établissement au sein du personnel de l'éducation nationale. C'est ainsi que le chapitre A par exemple (« caractéristiques de l'établissement ») pouvait être rempli par un membre de l'équipe administrative de l'établissement.

Le questionnaire, divisé en six chapitres, nous permettait d'explorer :

- Des variables ayant trait aux caractéristiques des établissements ;
- Des variables concernant le point de vue des chefs d'établissements et du coordonnateur du projet à la santé concernant la prévention des infections sexuellement transmissibles.
- Des variables concernant la mise en œuvre du dispositif de prévention en accord avec les réglementations de l'éducation nationale.

#### IV.1.3. Analyse statistique.

Pour répondre à notre objectif primaire :

- Un score d'effectivité du dispositif de prévention des IST a été constitué sur critères de conformité au cadre réglementaire, par simple sommation des réponses aux questions fermées portant sur :
  - a) la mise à disposition de dépliants informatifs sur les IST ;
  - b) l'existence d'espace d'affichage sur la prévention des IST ;
  - c) sur l'organisation de séances d'éducation à la sexualité ;
  - d) sur l'organisation d'actions éducatives ponctuelles de prévention des IST ;
  - e) l'accès, dans les lycées uniquement, à un distributeur de préservatif fonctionnel.

Ce score comptait donc un maximum de 5 points pour les lycées et de 4 points dans les collèges.

- Un score de cohérence de la politique éducative de santé en matière d'éducation à la sexualité a été constitué sur critères bibliographiques (6), par simple sommation des réponses aux questions fermées portant sur :
  - a) l'inscription du projet d'éducation à la sexualité dans le projet d'établissement ;
  - b) l'opérabilité du comité d'éducation à la santé et à la citoyenneté ;
  - c) la nomination d'un coordonnateur responsable de l'éducation à la santé ;
  - d) l'existence d'un débat du projet d'éducation à la sexualité au sein du conseil de la vie lycéenne (dans les lycées uniquement) ;

- e) la réalisation d'un diagnostic préalable à la mise en place du projet ;
- f) l'évaluation des actions en fin d'année scolaire.

Soit un score maximal de 5 pour les collèges et de 6 pour les lycées.

Pour les besoins de l'analyse, ces scores pouvaient être répartis en terciles.

Dans un premier temps, nous avons décrit les caractéristiques des établissements, l'implication et la formation des personnels et la mise en œuvre du dispositif de prévention des infections sexuellement transmissibles.

Pour répondre à notre objectif secondaire :

Plusieurs questions ouvertes ont été posées aux chefs d'établissements et aux coordonnateurs du projet d'éducation à la santé. Ces questions avaient pour but de déterminer les obstacles rencontrés à la mise en place du dispositif de prévention des IST et à son développement, afin d'identifier quels étaient les besoins des établissements pour améliorer la mise en place du dispositif. Les réponses à ces questions ont fait l'objet d'une analyse de contenu ainsi que d'un codage à posteriori. Les diverses réponses obtenues auprès des chefs d'établissements et du coordonnateur du projet d'éducation à la santé ont été rassemblées en réponses-type dont le nombre d'occurrence a été comptabilisé et rapporté au nombre d'établissements visités, collèges et lycées confondus, plusieurs réponses étant possibles pour un même répondeur.

## **IV.2. Résultats**

### **IV.2.1. Résultats de l'échantillonnage**

Dans la liste que nous nous sommes procurés sur le site de l'Académie de Martinique, 91 établissements du second degré étaient recensés. Trois d'entre eux ont été exclus car ils

constituaient des doublons au sein de la liste. Un établissement a été exclu pour absence de chef d'établissement.

Au total, 61 établissements ont participé que ce soit par réponse directe ou E-mail. Les autres établissements ont soit refusé de participer, soit n'ont pas donné suite aux multiples demandes de rendez-vous ou de réponse par E-mail.

Ainsi, 61 questionnaires ont été remplis entre le 1er mai 2013 et le 31 mars 2014.

#### IV.2.2. Caractéristiques des établissements du second degré Martiniquais.

*Tableau 1 : Caractéristiques des établissements Martiniquais.*

	N	%
<b>Types d'établissements :</b>		
- Comprenant des classes de collège	34	55.7
- Comprenant des classes de lycée	27	44.3
- Publics	51	83.6
- Privés sous contrat	9	14.8
- Privés hors contrat	1	1.6
<b>Dispositif d'éducation prioritaire</b>	16	26.2
<b>Zone Urbaine sensible</b>	10	16.4
<b>Présence d'élèves scolarisés en :</b>		
- ULIS	14	23
- SEGPA	16	26.2
<b>Nombre d'élèves par établissement :</b>		
- De 38 à 399 :	21	34.4
- De 401 à 790 :	28	45.9
- De 809 à 1271 :	5	8.2
- Non répondu :	7	11.5
<b>Permanence par une infirmière scolaire :</b>		
- Oui :	54	88.5
- Non :	5	8.2
- Non répondu :	2	3.3

Parmi les établissements répondants (*tableau 1*), 34 (55.7%) comprenaient des classes de collège, 27 (44.3%) des classes de lycée. 83.6% étaient des établissements publics, 14.8% des établissements privés sous contrat et 1.6% des établissements privés hors contrat.

Ils s'intégraient à un dispositif d'éducation prioritaire dans 16 (26.2%) établissements et 10 (16.4%) étaient situés en zone urbaine sensible.

Ils accueillaient dans 23% des cas des élèves scolarisés en ULIS (*annexe 1*) et dans 26.2% des cas des élèves scolarisés en SEGPA (*annexe 1*).

Un peu plus d'un tiers des établissements comprenaient entre 38 et 399 élèves, presque la moitié comptabilisaient entre 401 et 790 élèves, et moins d'un cinquième comptaient entre 809 et 1271 élèves.

Dans 8.2 % des établissements, aucune permanence n'était assurée par une infirmière de l'éducation nationale (exclusivement dans des établissements privés).

Dans 41% des établissements, aucune permanence (ou une permanence tellement espacée que non comptabilisable), n'était assurée par le médecin de l'éducation nationale.



#### IV.2.3. Implication et formation des personnels des établissements.

*Tableau 2 : Point de vue des chefs d'établissement.*

	N	%
<b>Je me sens impliqué dans la prévention des IST :</b>		
- Oui :	52	85.3
- Non :	6	9.8
- Non répondu :	3	4.9
<b>Je suis formé à la prévention des IST :</b>		
- Oui :	13	21.3
- Non :	46	75.4
- Non répondu :	2	3.3
<b>J'estime nécessaire de développer cette prévention :</b>		
- Oui :	54	88.5
- Non :	5	8.2
- Non répondu :	2	3.3
<b>J'estime disposer des moyens nécessaires à la prévention :</b>		
- Oui :	37	60.7
- Non :	19	31.1
- Non répondu :	5	8.2

Parmi les chefs d'établissements répondants (*tableau 2*), 85.3% ont dit se sentir impliqué dans la prévention des IST, 21.3% déclaraient avoir été formés à cette prévention et 88.5% estimaient qu'il était nécessaire de la développer.

Parmi eux, 31.1% estimaient ne pas disposer des moyens nécessaires pour mettre en place le dispositif de prévention, par notamment l'organisation de séances d'éducation à la sexualité. Cet avis est partagé par 14.7% des coordonnateurs du projet d'éducation à la santé.

Parmi les établissements interrogés, 43 (70.5%) avaient mis en place un comité d'éducation à la santé et à la citoyenneté. Un coordonnateur responsable de l'éducation à la santé avait été désigné dans 46 (75.4%) établissements.

Pour 67.2% des établissements, le dispositif d'éducation à la sexualité avait été intégré au projet d'établissement. Il avait fait l'objet d'un débat au sein du conseil de la vie lycéenne dans 2 (7.4%) lycées.

*Tableau 3 : Caractéristiques des équipes d'éducation à la sexualité.*

	N	%
<b>Equipe dédiée à l'éducation à la sexualité :</b>		
- Oui :	21	34.4
- Non :	39	63.9
- Non réponse :	1	1.7
<b>Composition de l'équipe :</b>		
- Infirmier de l'éducation nationale :	21	34.4
- Assistant de service social :	15	24.6
- Conseiller principal d'éducation :	12	19.6
- Médecin de l'éducation nationale :	5	8.2
- Enseignants :	16	26.2
○ De SVT :	12	75
○ Autres :	8	50
<b>Formation de l'équipe :</b>		
- Jamais :	3	14.3
- Oui, depuis 3ans et plus :	7	33.3
- Oui, depuis moins de 3ans :	9	42.9
- Non répondu :	2	9.5

Une équipe dédiée à l'éducation à la sexualité était constituée dans 34.4% des établissements (*tableau 3*). L'infirmier de l'éducation nationale en faisait partie de façon systématique. Dans 24.6% des cas cette équipe comprenait un assistant du service social, dans 19.6% au moins un CPE et dans 8.2% des cas le médecin de l'éducation nationale.

Dans 26.2% des établissements, au moins un enseignant faisait partie de cette équipe. Dans 75%, il y avait un enseignant de sciences de la vie et de la terre. Dans 50% des cas, un ou plusieurs enseignants d'autres matières faisaient partie de l'équipe.

Plus des  $\frac{3}{4}$  des équipes ont reçu une formation à la prévention des IST, 42.9% depuis moins de 3ans. Cette formation a été assurée dans 12.5% des cas par un médecin ou infirmier de l'éducation nationale uniquement, dans 12.5% des cas par des intervenants extérieurs uniquement, et les trois quarts restants ont été formés par les deux. Moins d'une équipe sur 5 a déclaré ne jamais avoir reçu de formation.

IV.2.4. Mise en œuvre des actions éducatives et du dispositif de prévention des infections sexuellement transmissibles.

*Tableau 4 : Mise en œuvre des séances d'éducation à la sexualité.*

	N	%
<b>Etablissements proposant au moins une séance d'éducation à la sexualité aux classes de ...</b>		
- Sixième :	15	44.1
- Cinquième :	7	20.5
- Quatrième :	30	88.2
- Troisième :	21	61.7
- Seconde :	20	74.1
- Première :	6	22.2
- Terminale :	3	11.1
<b>Etablissements proposant au moins trois séances d'éducation à la sexualité aux classes de ...</b>		
- Sixième :	11	32.3
- Cinquième :	5	14.7
- Quatrième :	17	50
- Troisième :	13	38.2
- Seconde :	14	51.9
- Première :	6	22.2
- Terminale :	2	7.4
<b>Séances spécifiques pour les élèves scolarisés en ...</b>		
- ULIS :	4	28.6
- SEGPA :	12	75

Parmi les établissements participants, 88.5% proposaient des séances d'éducation à la sexualité. Ces séances s'adressaient majoritairement aux classes de quatrième, de troisième et de seconde.

Quand les niveaux étaient présents dans les établissements considérés (*tableau 4*), 88.2% proposaient des séances aux classes de quatrième, 61.7% aux classes de troisième et 74.1% aux classes de seconde. Les classes de sixième se voyaient proposer au moins une séance dans 44.1%. Seulement 20.5% des établissements proposaient des séances d'éducation à la sexualité à leurs classes de 5<sup>ème</sup>, 22.2% à leurs classes de première et 11.1% à leurs classes de terminale.

Lorsqu'elles étaient organisées, ces séances étaient obligatoires dans 88.9% des établissements.

Parmi les établissements ayant des élèves scolarisés en ULIS, 28.6% leur proposaient des séances spécialement dédiées, 80% pour les élèves scolarisés en SEGPA.

Quand elles étaient organisées, ces séances l'étaient presque toujours par l'infirmier de l'éducation nationale (94.4%). Sont intervenus également des enseignants de sciences de la vie et de la terre (18.5%), les conseillers principaux d'éducation (7.4%), des assistants du service social (5.5%) et des enseignants d'autres matières au même titre que les assistants d'éducation (3.7%). Les intervenants extérieurs ont tenu une grande place dans l'organisation de ces séances puisqu'ils y ont participé dans 40.7% des cas (des sages-femmes et le « réseau sexualité Martinique » (*annexe 1*) en majorité).

L'animation de ces séances s'est faite principalement par l'infirmier de l'éducation nationale (83.3%) ainsi que par des intervenants extérieurs (77.7%), le plus souvent en partenariat. Ces

intervenants extérieurs étaient le plus souvent des sages-femmes ou des membres du « Réseau sexualité Martinique ». Dans 14.8% des cas, des professeurs de sciences de la vie et de la terre ont participé. Des enseignants d'autres matières et des assistants d'éducation ont participé dans 3.7% des cas, enfin les conseillers principaux d'éducation ont participé dans 1.8%des cas.

Parmi les établissements répondants, de 7.4% à 51.9% ont été en mesure de proposer au moins trois séances annuelles d'éducation à la sexualité à au moins un niveau scolaire. Dans 9.8% des établissements participants, aucune séance n'a été proposée.

*Tableau 5 : Mise en œuvre des autres éléments du dispositif de prévention.*

	N	%
<b>Distributeur de préservatifs :</b>		
- Présent :	11	40.7
- En état de fonctionnement :	4	14.8
<b>Dépliants informatifs sur les IST :</b>	52	85.2
<b>Espace d'affichage sur les IST :</b>	43	70.5
<b>Actions ponctuelles de prévention des IST :</b>	30	49.1
<b>Actions ...</b>		
- Adressées aux parents d'élèves :	6	9.8
- Impliquant les parents d'élèves :	1	1.6

Un distributeur de préservatifs en état de fonctionnement était présent dans 4 (14.8%) lycées (*tableau 5*). Des dépliants informatifs concernant les infections sexuellement transmissibles étaient disponibles dans 85.2% des établissements et un espace d'affichage dédié présent dans 70.5% des établissements.

Des actions ponctuelles de prévention des infections sexuellement transmissibles ont eu lieu dans 49.1% des établissements, quasiment exclusivement lors de la journée mondiale de lutte contre le SIDA. Des actions spécifiquement dédiées aux parents d'élèves ont été menées dans 9.8% des établissements. Les parents d'élèves ont participé à l'organisation ou à l'animation d'actions ponctuelles dans un seul établissement (1.6%).

#### IV.2.5. Evaluation des actions éducatives au niveau des établissements.

*Tableau 6 : Evaluation des actions éducatives.*

	N	%
<b>Diagnostic préalable à la mise en place du projet :</b>		
- Oui, en début d'année scolaire :	15	27.8
- Oui, il y a moins de 3ans, plus d'un an :	8	14.8
- Oui, il y a 3 ans ou plus :	3	5.6
- Non :	23	42.6
- Non répondu :	5	9.2
<b>Evaluation intermédiaire des actions éducatives :</b>		
- Oui, à chaque séance :	22	40.8
- Oui, une ou plusieurs fois :	12	22.2
- Non :	16	29.6
- Non répondu :	4	7.4
<b>Evaluation des actions faites ou programmées en fin d'année :</b>		
- Oui :	35	64.8
- Non :	10	18.5
- Non répondu :	9	16.7

Parmi les établissements ayant proposé des séances d'éducation à la sexualité, 42.6% ont déclaré n'avoir réalisé aucun diagnostic préalable à la mise place du projet (*tableau 6*). Parmi ceux qui avaient réalisé un diagnostic préalable, 27.8% l'ont réalisé au début de l'année scolaire, 14.8% il y avait plus d'un an mais moins de trois ans et 5.6% il y a plus de trois ans.

Ce diagnostic était réalisé dans 57.7% des cas à partir des données de l'infirmierie (demande de conseils, demande de préservatif, problème médical IST...). Ont aussi été proposés des questionnaires anonymes afin d'évaluer les connaissances des élèves (34.6%) ou des bulletins anonymes pour adresser des questions (26.9%).

56.6% des établissements avaient effectué une évaluation intermédiaire et d'entre eux l'avaient fait après chaque séance. Cette évaluation s'est faite sur plusieurs critères : le nombre d'élèves participants (50%) ; le nombre, la durée et le type de séances (50%) ; le nombre, la qualité et la formation des intervenants (47%) ; l'atteinte des objectifs pédagogiques des participants (70.6%) ; la satisfaction des participants (82.4%) et la satisfaction des intervenants (61.8%).

Enfin, des évaluations des actions étaient faites ou programmées en fin d'année pour 64.8% des établissements participant ayant organisé des séances d'éducation à la sexualité.



6) Conformité au cadre réglementaire et cohérence avec la politique éducative en matière d'éducation à la sexualité.

*Tableau 7 : score de conformité*

	N	%
<b>Score de conformité :</b>		
- Lycées :		
○ De 0 à 1 :	3	11.1
○ De 2 à 3 :	10	37
○ De 4 à 5 :	14	51.9
- Collèges :		
○ De 0 à 1 :	2	5.9
○ 2 :	2	5.9
○ De 3 à 4 :	28	82.3
○ Non répondu :	2	5.9

*Tableau 8 : score de cohérence.*

	N	%
<b>Score de cohérence :</b>		
- Lycées :		
○ De 0 à 2 :	6	22.2
○ De 3 à 4 :	10	37
○ De 5 à 6 :	7	26
○ Non répondu :	4	14.8
- Collèges :		
○ De 0 à 2 :	7	20.6
○ 3	5	14.7
○ De 4 à 5 :	20	58.8
○ Non répondu :	2	5.9

Dans l'ensemble, plus de la moitié des lycées (51.9%) et plus des trois-quarts des collèges (82.3%) avaient un score de conformité maximal ou sous maximal (*tableau 7*), alors que seulement moins d'un tiers des lycées et un peu plus de la moitié des collèges présentaient un score de cohérence de la politique éducative maximal ou sous maximal (*tableau 8*).

Parmi les lycées présentant un score de conformité faible ou intermédiaire, aucun ne présentait de distributeur de préservatif en état de fonctionnement, 18.5% n'avaient organisé aucune action ponctuelle de prévention des infections sexuellement transmissibles, 11.1% n'avaient pas d'espace d'affichage dédié aux infections sexuellement transmissibles, 11.1% également ne proposaient pas de dépliants informatifs, 22.2% n'avaient mis en place aucune séance d'éducation à la sexualité.

Parmi les lycées présentant un score de cohérence faible ou intermédiaire, 37% n'avaient réalisé aucun diagnostic préalable à la mise en place d'actions de prévention, et 37% n'avaient fait ou programmé d'évaluation des actions en fin d'année scolaire. Dans aucun de ces lycées, le dispositif n'avait été débattu au sein du conseil de la vie lycéenne et dans 22.2% des cas il ne s'inscrivait pas dans le projet d'établissement. Dans 29.6% des cas, ces lycées n'avaient pas de comité d'éducation à la santé et à la citoyenneté fonctionnel, et dans 14.8% des cas il n'y avait pas de coordonnateur responsable de l'éducation à la santé.

Parmi les collèges présentant un score de conformité faible ou intermédiaire, 11.8% n'avaient pas organisé d'actions ponctuelles, 5.9% ne proposaient pas de dépliants informatifs sur les infections sexuellement transmissibles, 11.8% n'avaient pas d'espace d'affichage dédié. Tous avaient mis en place des séances d'éducation à la sexualité.

Parmi les collèges présentant un score de cohérence faible ou intermédiaire, 26.5% n'avaient pas réalisé de diagnostic préalable à la mise en place des séances d'éducation à la sexualité,

14.7% n'en avaient pas fait ou programmé à la fin de l'année scolaire. Dans 14.7% des cas, le dispositif de prévention n'était pas intégré au projet de l'établissement. Enfin dans 11.8% des cas, ces établissements n'avaient pas de comité d'éducation à la santé et à la citoyenneté fonctionnel et dans 11.8% des cas n'avaient pas été désigné de coordonnateur responsable de l'éducation à la santé.

#### IV.2.6. Faiblesses et obstacles au dispositif de prévention selon les chefs d'établissements et les coordonnateurs du projet d'éducation à la santé.

*Tableau 9 : Faiblesses des dispositifs mentionnés par les coordonnateurs responsables du projet à la santé et les chefs d'établissements :*

	Coordonnateur		Chef établissement	
	N	%	N	%
<b>Faiblesses liées à l'organisation de l'établissement :</b>				
- Manque de temps scolaire :	18	29.5	7	11.5
- Manque de personnel médico-social :	2	3.2	10	16.4
- Manque d'intervenants extérieurs :	8	13.1	3	4.9
- Manque de moyens financiers/matériels :	9	14.8	8	13.1
- Défaut de permanence de personne ressource :	5	8.2	8	13.1
<b>Manque d'implication des parents d'élèves :</b>	4	6.6	3	4.9
<b>Faiblesses liées au personnel de l'établissement :</b>				
- Manque d'implication :	9	14.6	2	3.2
- Manque de formation :	6	9.8	1	1.6
<b>Faiblesses liées aux actions éducatives :</b>				
- Techniques éducatives inadaptées :	2	3.2	0	0

Parmi les établissements répondant, les coordonnateurs du projet d'éducation à la santé évoquent dans un tiers des cas un manque de temps scolaire (29.5%) comme faiblesse liée à l'organisation de l'établissement (*tableau 9*). Le manque d'intervenants extérieurs et de moyens matériels et financiers sont également évoqués mais de façon moins importante (respectivement 13.% et 14.8%). A un moindre niveau, le défaut de permanence de personnes ressources (8.2%) et le manque de personnel médico-social sont évoqués.

Les chefs d'établissements évoquent eux plutôt un manque de personnel médico-social (16.4%), puis le manque de moyens financiers et matériels et le défaut de permanence de personnes ressource (13.1%), puis un manque de temps scolaire (11.5%) et enfin un manque d'intervenants extérieurs (4.9%).

Le manque d'implication des parents d'élèves était mis en avant comme faiblesse du dispositif par les chefs d'établissements (4.9%) et les coordonnateurs (6.6%). Les coordonnateurs pensaient qu'il y avait un manque d'implication des personnels à 14.6% et qu'ils manquaient de formation à 9.8%. Les chefs d'établissement évoquaient moins ces points (respectivement 3.2% et 1.6%). Enfin, les coordonnateurs trouvaient à 3.2% que les techniques éducatives étaient inadaptées, aucun des chefs d'établissements interrogés ne l'ont évoqué.

*Tableau 10 : Obstacles au dispositif mentionnés par les coordonnateurs responsables au projet d'éducation à la santé et les chefs d'établissements.*

	Coordonnateur		Chef d'établissement	
	N	%	N	%
<b>Tabou sexuel ou religieux :</b>	6	9.8	8	13.1
<b>Réticence ou opposition des parents :</b>	4	6.6	6	9.8
<b>Réticence ou opposition des personnels :</b>	1	1.6	1	1.6
<b>Obstacles d'ordre sociétal :</b>				
- Champ et capacité d'action limités pour l'institution :	1	1.6	4	6.6
- Caractéristiques bio-psycho-sociales des élèves :	4	6.6	6	9.8

Parmi les coordonnateurs et chefs d'établissements interrogés, l'obstacle le plus mentionné à la mise en place du dispositif est la notion de tabou sexuel ou religieux (respectivement 9.8% et 13.1%) (*tableau 10*). Parmi les établissements où le tabou sexuel ou religieux est évoqué, seulement un quart étaient des établissements privés.

Les autres obstacles évoquées par les coordonnateurs et les chefs d'établissements interrogés sont la réticence ou l'opposition des parents (6.6% / 9.8%), la réticence ou l'opposition des personnels (1.6% / 1.6%), le champ et les capacités d'action limités pour l'institution (1.6% / 6.6%) et les caractéristiques bio-psycho-sociales des élèves (6.6% / 9.8%).

### **IV.3. Discussion**

Notre étude nous a donc permis d'analyser l'effectivité des moyens mis en œuvre des programmes de prévention des IST dans les établissements :

Les collèges présentaient un très bon score de conformité avec une bonne réalisation des séances d'éducation à la sexualité, une mise à disposition efficace des dépliants informatifs et de l'affichage informatif sur les IST.

Les lycées étaient moins performants, ce qui s'expliquait notamment par l'absence très fréquente de distributeurs de préservatifs fonctionnels. Les distributeurs fonctionnels étaient placés près de l'infirmerie le plus souvent, les non fonctionnels étaient situés dans les toilettes. Ces derniers ont-ils subi des actes de vandalisme répétés justifiant l'absence de réparation ? La localisation dans les toilettes limite-t-elle les possibilités de maintenance des distributeurs ou est-elle un facteur de risque de vandalisme ?

Dans une étude réalisée en Guadeloupe (37), les scores de conformités retrouvés étaient moins bons (seulement un tiers des établissements, lycées et collèges confondus présentaient un score de conformité maximal ou sous maximal). Cependant, l'étude réalisée en Guadeloupe incluait des données relatives à la prévention des grossesses précoces, avec notamment la comptabilisation dans le score de conformité l'accès à la contraception d'urgence. Les résultats ne sont donc pas tout à fait comparables.

L'analyse de la cohérence des moyens mis en œuvre des programmes de prévention des IST dans les établissements de notre étude nous montre que sur le plan de la mise en place d'une politique éducative, les critères étaient moins bien respectés, notamment dans les lycées, chiffres ce qui s'expliquent de manière générale par une faible mise en œuvre d'évaluations préalables à la mise en place du projet et un nombre insuffisant d'évaluations finales. Dans

les lycées, l'absence de présentation du projet d'éducation à la sexualité au sein du CVL, s'ajoutait à la faible mise en place des évaluations. Les résultats retrouvés sont en discordance avec ceux de la métropole (6), qui montrent que les critères de cohérence à la mise en place d'une politique éducative étaient plutôt bien respectés (inscription du projet d'éducation à la santé dans le projet de l'établissement à 89%, CESC opérationnel à 88%, diagnostic préalable à 76%, évaluation finale à 84%). En comparant à l'étude réalisée en Guadeloupe, nous constatons que la mise en place d'une politique éducative est mieux réalisée en Martinique. En effet, seulement un tiers des établissements guadeloupéens ont un score de cohérence maximal ou sous maximal, sachant que pour les lycées a été comptabilisé la présence d'un distributeur de préservatif et non celle d'un distributeur en état de fonctionnement.

En réponse à son objectif principal, notre étude a permis de mettre en évidence que, dans l'ensemble, la mise en place d'une éducation à la sexualité et des moyens de prévention des infections sexuellement transmissibles défini par le ministère de l'éducation nationale (5) était très bien réalisée dans les collèges de Martinique, et plutôt bien dans les lycées.

Lors de la réalisation de notre étude, des biais sont intervenus, notamment l'absence d'exhaustivité du recueil de données avec un taux de participation de 69.3%. Ceci s'explique par un questionnaire trop long, incluant des données qui ne concernaient pas le thème de la thèse ici réalisée, pour les besoins d'une étude similaire mais plus étendue réalisée en parallèle en Guadeloupe. Les résultats de l'étude peuvent ainsi être discutés face à un manque de puissance statistique.

Par ailleurs, le score de conformité était calculé en partie sur le critère de la mise en place d'éducation à la sexualité. Or, selon les recommandations de l'éducation nationale (5), le

nombre de séances devait être de trois par classe de niveau ou par classe d'âge. Le critère inclus dans le calcul du score de conformité n'est donc pas conforme à ces recommandations. Cela peut s'expliquer par l'ambiguïté de la question concernant ce sujet (*annexe 2, question 37*). En effet, en demandant combien de séances ont été organisées par niveau, la réponse multiple ne permettait pas de distinguer si ces séances avaient été réalisées en séances incluant tout le niveau, ou pour chaque classe, et ainsi donc d'évaluer le nombre exact de séances réalisées par classe. Nous sommes donc confrontés ici à un biais de confusion.

Dans l'analyse des résultats, on retrouvait un faible pourcentage de séances spécifiquement dédiées aux élèves scolarisés en ULIS, ceci s'explique par une volonté d'intégration de ces élèves, ils assistent donc aux séances adressées aux autres élèves.

Pour répondre à notre objectif secondaire, afin d'identifier les faiblesses et les obstacles rencontrés à la mise en place du dispositif de prévention des IST et à son développement, de déterminer quels étaient les besoins des établissements pour améliorer la mise en place du dispositif, nous avons analysé les questions ouvertes.

En réponse aux questions visant à déterminer les faiblesses à la mise en place du programme de prévention des infections sexuellement transmissibles, les acteurs, dans une faible proportion, s'accordaient à dire qu'il y avait un manque de temps scolaire. Ceci peut s'expliquer par le manque d'intégration du dispositif au projet d'établissement.

Le manque de personnel médico-social était également évoqué, ce qui est corroboré par l'absence importante des médecins de l'éducation nationale. Il semble que le nombre de médecin de l'éducation nationale en Martinique soit insuffisant pour assurer une permanence efficace au sein des établissements, et pour qu'ils s'impliquent de façon active dans le programme d'éducation à la sexualité. Il leur est attribué un secteur sur lequel ils doivent



accomplir leurs nombreuses missions (38). Le nombre insuffisant de médecins a pour conséquence des secteurs délaissés ou des secteurs où le nombre d'établissement est trop important pour que le médecin puisse accomplir la totalité de ses missions dans de bonnes conditions.

Un manque d'intervenants extérieurs semblait également faire partie des faiblesses du dispositif. Les intervenants extérieurs étaient représentés le plus souvent par des sages-femmes et le réseau sexualité Martinique.

Le manque de moyens financiers ou matériels a été relevé par les acteurs du programme de prévention. L'envoi de dépliants informatifs et affichage concernant la prévention des infections sexuellement transmissibles n'est pas systématique, les établissements ne savent pas toujours où s'adresser pour se les procurer.

Dans les faiblesses liées aux personnels des établissements, les acteurs (en particulier les coordonnateurs) dénonçaient un manque d'implication et de formation. Ceci est corroboré par la composition des équipes d'éducation à la sexualité qui montre une faible participation des enseignants, des CPE, des assistants d'éducation et de service social et une absence de participation des assistants pédagogiques, nombres encore plus faibles quand il s'agit de l'organisation et de l'animation des séances. Une formation s'adressait à ces équipes dans la majorité des cas.

Enfin, était relevé un manque d'implication des parents d'élèves. Ceci peut s'expliquer par le faible nombre d'actions éducatives s'adressant à eux.

Dans l'étude réalisée en Guadeloupe (37), l'évocation du manque de temps scolaire était beaucoup plus importante (34.8% par les coordonnateurs), de même que le manque d'implication des parents d'élèves (31.9% par les coordonnateurs, 23.3% par les chefs d'établissement) et le manque de personnel médico-social (23.2% par les coordonnateurs et

30.4% par les chefs d'établissement). Le manque de moyens financiers et matériels était évoqué dans les mêmes proportions.

Parmi les obstacles à la mise en place du projet d'éducation à la sexualité, on retrouvait la notion de tabou sexuel ou religieux. Ceci s'inscrit dans une société martiniquaise enracinée dans la religion (39). On notait également en faible proportion la réticence ou l'opposition des parents que l'on peut attribuer également à cette société enracinée dans la religion. Les caractéristiques bio-psycho-sociales des élèves qui étaient évoqués comme obstacle sont des éléments inhérents à la personne.

L'étude de Guadeloupe(37) montrait que les tabous sexuels et religieux y sont plus importants (15.9% et 14.5%), elle évoquait elle la crainte du caractère incitatif du dispositif.

Notre étude, nous permet de suggérer des pistes à l'Académie de Martinique afin d'améliorer la mise en œuvre du projet d'éducation à la sexualité.

Pour pallier au manque de temps scolaire, comme chaque classe du second degré dispose d'heures d'études, n'est-il pas souhaitable de mettre ce temps à profit pour la mise en place de séances d'éducation à la sexualité ?

Le manque de médecins scolaires ne pourrait-il pas être pallié par une augmentation du recrutement ? Des mesures incitatives auprès des médecins généralistes afin qu'ils s'engagent, au moins à temps partiel sont-elles envisageables ? Par exemple est-il possible de simplifier les démarches permettant de devenir médecin de l'éducation nationale (40) ?

Pour faire face au manque d'intervenants extérieurs, serait-il possible de faire un état des lieux des associations engagées dans la prévention des risques liés à la sexualité pour en étendre leur champ d'agrément ? La croix rouge n'a pas été citée comme partenaire à la réalisation des séances d'éducation à la sexualité. Est-il judicieux de la solliciter pour s'impliquer dans ce domaine ?

Devant la difficulté de certains établissements à obtenir des dépliants ou affiches informatives, l'Académie pourrait-elle les fournir de façon systématique et exhaustive ?

Afin de mieux sensibiliser les personnels d'établissement à la problématique de prévention des IST et de faciliter leur implication, est-ce possible de généraliser la formation à tous les personnels ?

Enfin, afin que les parents d'élèves s'impliquent plus dans la prévention, nous leur suggérons une généralisation des actions éducatives leur étant adressées à chaque établissement.

## **V. CONCLUSION**

La prévention des infections sexuellement transmissibles est un enjeu de santé publique dans un contexte de progression de leur incidence dans notre département.

Les adolescents, du fait de leur prochaine entrée dans la sexualité représente une population de choix pour la prévention de toutes les infections sexuellement transmissibles, et cette prévention est réalisée dans les établissements du second degré dans le cadre de leur mission d'éducation à la santé.

En Martinique, malgré les faiblesses de notre étude, nous avons mis en évidence que le dispositif de prévention était relativement bien institué, en particulier dans les collèges. Il faut pourtant le renforcer en impliquant plus les personnels des établissements, les parents d'élèves et les médecins de l'éducation nationale.

Un partenariat plus étroit et plus varié avec les différentes associations impliquées dans la prévention des risques liés à la sexualité semblerait bénéfique.

Pour que la mise en place du dispositif se fasse dans les meilleures conditions possibles, il semble nécessaire que les établissements s'engagent à mieux respecter les aspects d'une politique éducative en s'assurant de la création d'un CESC fonctionnel, de l'intégration du programme d'éducation à la santé au projet de l'établissement et de la réalisation régulière d'évaluation de ce programme.

Les résultats de notre étude seront communiqués au Rectorat de Martinique afin de leur suggérer des pistes pour renforcer la prévention des infections sexuellement transmissibles dans les établissements du second degré.

Il serait alors intéressant de renouveler cette étude dans 5 ans afin de déterminer si ces mesures de renforcement ont été efficaces.

Enfin, dans la mesure où cette étude a été réalisée en Martinique et en Guadeloupe, il serait intéressant de la réaliser également en Guyane afin de compléter l'évaluation dans les départements français d'Amérique. Ce travail constitue un sujet de recherche de Département de Médecine Générale de l'UAG.

Lors de la réalisation de cette étude, nous avons pu constater l'absence de données épidémiologiques disponibles concernant les gonococcies et les infections à *Chlamydiae trachomatis* en Martinique. Il nous semblerait donc intéressant d'utiliser les réseaux de surveillance en place afin de rassembler des données et de les publier.

Par le biais du questionnaire diffusé lors de cette étude, une évaluation des moyens de prévention de grossesses précoces pourra être effectuée, et faire l'objet d'un autre travail.

## ANNEXE 1

### Définitions

Réseau RésIST : réseau de cliniciens volontaires qui exercent dans différents lieux de diagnostics (dispensaires antivénéériens, consultations hospitalières de dermatologie, maladies infectieuses ou médecine interne, cabinets de médecine générale...)¹.

SEGPA : Accueillent des élèves présentant des difficultés d'apprentissage².

ULIS : Permettent l'accueil au second degré d'un petit groupe d'élèves présentant le même type de handicap³

Réseau sexualité Martinique : réseau composé de 10 membres, depuis 2006. Il a pour objectif principal d'assurer l'accès à une contraception adaptée, à la contraception d'urgence et à l'interruption volontaire de grossesse dans de bonnes conditions aux femmes. Par ailleurs, on retrouve dans leurs objectifs celui de favoriser les comportements préventifs des jeunes publics⁴.

---

¹Herida M. ; Michel A. ; Goulet V. ; Janier M. ; Sednaoui P. ; Dupin N. ; De Barbeyrac B. ; Semaille C. ; L'épidémiologie des infections sexuellement transmissibles en France ; Médecine et maladies infectieuses 35 (2005) ; 281-289.

² Ministère de l'éducation nationale, éducol ; Section d'enseignement général et professionnel adapté ; disponible sur <http://eduscol.education.fr/cid46765/sections-d-enseignement-general-et-professionnel-adapte.html>; dernière consultation le 18/09/14.

³ Ministère de l'éducation nationale, éducol ; Dispositifs collectifs de scolarisation dans le second degré : les ULIS ; disponibles sur <http://eduscol.education.fr/cid53163/les-unites-localisees-pour-l-inclusion-scolaire-ulis.html>; dernière consultation le 18/09/14.

⁴ Réseau sexualité Martinique ; disponible sur <http://www.reseausexmart.com>. Consulté le 20/09/2014.

## **ANNEXE 2**

### **Questionnaire aux établissements**

Qualité du 1<sup>er</sup> répondant : ...

Chapitre « Caractéristiques de l'établissement » : questions 1 à 11

Qualité du 2<sup>e</sup> répondant : ...

Chapitre « Point de vue d'un chef d'établissement » : questions 12 à 19

Qualité du 3<sup>e</sup> répondant : ...

Chapitres « Point de vue du coordonnateur du projet d'éducation à la santé » : questions 20 à 22

Qualité du 4<sup>e</sup> répondant : ...

Chapitre « Implication et formation des équipes administrative et pédagogique » : questions 23 à 33

Qualité du 5<sup>e</sup> répondant : ...

Chapitres « Élèves et prévention » : questions 34 à 74

Qualité du 6<sup>e</sup> répondant : ...

Chapitres « Relations extérieures » : questions 75 à 82

### A) Caractéristiques de l'établissement (en 2012-2013)

Q1 : Quel est le type de votre établissement, quels niveaux sont représentés ? (6 réponses possibles)

	Oui	Non	
1 : collègue	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0	A01
2 : lycée général	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0	A02
3 : lycée technologique	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0	A03
4 : lycée professionnel	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0	A04
5 : classes d'enseignement supérieur	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0	A05
6 : enseignements européens et internationaux	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0	A06
7 : nr	999		

Q2 : Votre établissement accueille-t-il des élèves scolarisés au titre des ULIS ? A07

1 : oui	<input type="checkbox"/> 1
2 : non	<input type="checkbox"/> 0
3 : nr	<input type="checkbox"/> 999

Q3 : Votre établissement accueille-t-il des élèves admis en SEGPA ? A08

1 : oui	<input type="checkbox"/> 1
2 : non	<input type="checkbox"/> 0
3 : nr	<input type="checkbox"/> 999

Q4 : Votre établissement est-il : (une réponse possible) A09

1 : public ?	<input type="checkbox"/> 1
2 : privé sous contrat ?	<input type="checkbox"/> 2
3 : privé hors contrat ?	<input type="checkbox"/> 3
4 : nr	<input type="checkbox"/> 999

Q5 : Votre établissement s'intègre-t-il à un dispositif d'éducation prioritaire (RRS, Eclair ...) ?

	A10
1 : oui	<input type="checkbox"/> 1
2 : non	<input type="checkbox"/> 0
3 : nr	<input type="checkbox"/> 999



Q6 : Votre établissement est-il en Zone Urbaine Sensible ?	A11
1 : oui	<input type="checkbox"/> 1
2 : non	<input type="checkbox"/> 0
3 : nr	<input type="checkbox"/> 999

Q7 : Combien de classes compte votre établissement ? (7 réponses numériques)

1 : 6 <sup>e</sup> ...	_____	A12
2 : 5 <sup>e</sup> ...	_____	A13
3 : 4 <sup>e</sup> ...	_____	A14
4 : 3 <sup>e</sup> ...	_____	A15
5 : lycée 1e année (ou seconde ou CAP 1e année) ...	_____	A16
6 : lycée 2e année (ou première ou CAP 2e année)...	_____	A17
7 : lycée 3e année (ou terminale - Bac) ...	_____	A18
8 : nr		999

Q8 : Au total, combien d'élèves y sont scolarisés ? (7 réponses numériques)

1 : 6 <sup>e</sup> ...	_____	A19
2 : 5 <sup>e</sup> ...	_____	A20
3 : 4 <sup>e</sup> ...	_____	A21
4 : 3 <sup>e</sup> ...	_____	A22
5 : lycée 1e année (ou seconde ou CAP 1e année)...	_____	A23
6 : lycée 2e année (ou première ou CAP 2e année)...	_____	A24
7 : lycée 3e année (ou terminale - Bac)...	_____	A25
8 : nr		999

Q9 : Concernant les personnels de votre établissement, quel est le nombre : (4 réponses numériques)

1 : d'enseignants ? ...	_____	A26
2 : d'assistants d'éducation ? ...	_____	A27
3 : d'assistants pédagogiques ? ...	_____	A28
4 : de conseillers principaux d'éducation ? ...	_____	A29
5 : nr		999

Q10 : Par mois en moyenne, combien d'heures de présence au sein de votre établissement sont assurées par les médecins de l'éducation nationale ? (1 réponse numérique)

1 : ... \_\_\_\_\_ A30  
 2 : nr 999

Q11 : Par semaine en moyenne, combien d'heures de présence au sein de votre établissement sont assurées par les personnels suivants : (3 réponses numériques)

1 : infirmiers de l'éducation nationale ? ... \_\_\_\_\_ A31  
 2 : conseillers d'orientation-psychologue ? ... \_\_\_\_\_ A32  
 3 : assistants de service social ? ... \_\_\_\_\_ A33  
 4 : nr 999

### B) Point de vue d'un chef d'établissement

Q12 : Vous sentez-vous impliqué dans la prévention des grossesses précoces ? (1 réponse possible)

B01

1 : oui, fortement  1  
 2 : oui  2  
 3 : non  3  
 4 : nr  999

Q13 : Vous sentez-vous impliqué dans la prévention des infections sexuellement transmissibles ? (1 réponse possible)

B02

1 : oui, fortement  1  
 2 : oui  2  
 3 : non  3  
 4 : nr  999

Q14 : Avez-vous reçu une formation sur la prévention des grossesses précoces ou des infections sexuellement transmissibles ? (1 réponse possible)

B03

1 : oui, sur la prévention des grossesses précoces  1  
 2 : oui, sur la prévention des infections sexuellement transmissibles  2  
 3 : oui, sur les deux  3  
 4 : non  4  
 5 : nr  999

Q15 : Pensez-vous qu'il est nécessaire de développer cette prévention ?

B04

1 : oui

1

2 : non

0

3 : nr

999

Q16 : Si oui, de quelle manière ? (réponse libre)

1 :

B05

2 : nr

999

Q17 : Pensez-vous que votre établissement dispose des moyens nécessaires au développement de cette prévention ?

B06

1 : oui

1

2 : non

0

3 : nr

999

Q18 : Si non, que manquerait-il ? (réponse libre)

1 :

B07

2 : nr

999

Q19 : Quels freins avez-vous constaté quant au développement de la prévention des grossesses précoces ou des infections transmissibles au sein de votre établissement ? (réponse libre)

1 : B08

--

2 : nr 999

**C) Point de vue du coordonnateur du projet d'éducation à la santé**

Q20 : Pensez-vous que votre établissement dispose des moyens nécessaires au développement de la prévention des grossesses précoces ou des infections transmissibles au sein de votre établissement ?

C01

1 : oui  1

2 : non  0

3 : nr  999

Q21 : Si non, que manquerait-il ? (réponse libre)

1 : C02

--

2 : nr 999

Q22 : Quels freins avez-vous constaté quant au développement de la prévention des grossesses précoces ou des infections transmissibles au sein de votre établissement ? (réponse libre)

1 : C03

--

2 : nr 999

**D) Implication et formation des équipes administrative et pédagogique (en 2012-2013)**

Q23 : Existe-t-il un comité d'éducation à la santé et à la citoyenneté opérationnel dans votre établissement ?  
D01

- 1 : oui  1  
 2 : non  0  
 3 : nr  999

Q24 : Un coordonnateur responsable de l'éducation à la santé a-t-il été désigné au sein de votre établissement ?  
D02

- 1 : oui  1  
 2 : non  0  
 3 : nr  999

Q25 : Un dispositif d'éducation à la sexualité est-il intégré au projet d'établissement ? D03

- 1 : oui  1  
 2 : non  0  
 3 : nr  999

Q26 : Pour les lycées uniquement, ce dispositif a-t-il fait l'objet d'un débat au sein du conseil de la vie lycéenne ?  
D04

- 1 : oui  1  
 2 : non  0  
 3 : nr  999

Q27 : Une équipe en charge de l'éducation à la sexualité a-t-elle été constituée parmi les personnels de votre établissement ?  
D05

- 1 : oui  1  
 2 : non  0  
 3 : nr  999

Q28 : Combien d'enseignants de votre établissement font partie de cette équipe ? (1 réponse numérique)

- 1 : ... \_\_\_\_\_ D06  
 2 : nr 999

Q29 : Précisez leur matière : (plusieurs réponses possibles)

1 : ...	_____	D07
2 : ...	_____	D08
3 : ...	_____	D09
4 : ...	_____	D10
5 : nr	999	

Q30 : Combien de personnels de votre établissement font partie de cette équipe parmi : (3 réponses numériques)

1 : les assistants d'éducation ? ...	_____	D11
2 : les assistants pédagogiques ? ...	_____	D12
3 : les conseillers principaux d'éducation ? ...	_____	D13
4 : nr	999	

Q31 : Quels sont les autres membres de cette équipe ? (5 réponses possibles)

	Oui	Non	
1 : médecin de l'éducation nationale	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0	D14
2 : infirmier de l'éducation nationale	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0	D15
3 : conseiller d'orientation-psychologue	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0	D16
4 : assistant de service social	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0	D17
5 : autres,	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0	D19
précisez : ...	_____		D20
précisez : ...	_____		D21
précisez : ...	_____		D22
6 : nr	999		

Q32 : Les personnels de votre établissement faisant partie de cette équipe ont-ils eu accès à une ou plusieurs formations à la prévention des grossesses précoces ou des infections sexuellement transmissibles ? (1 réponse possible)

D23

1 : oui, depuis moins de 3 ans	<input type="checkbox"/> 1
2 : oui, depuis 3 à 5 ans	<input type="checkbox"/> 2
3 : oui, depuis plus de 5 ans	<input type="checkbox"/> 3
4 : non	<input type="checkbox"/> 4
5 : nr	<input type="checkbox"/> 999

Q33 : Si oui, quels acteurs ont assuré ces formations ? (2 réponses possibles)

	Oui	Non	
1 : médecins ou infirmiers de l'éducation nationale	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0	D24
2 : autres,	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0	D25
précisez : ...	_____		D26
précisez : ...	_____		D27
précisez : ...	_____		D28
3 : nr	999		

### E) Élèves et prévention

Q34 : Au cours de l'année scolaire 2012-2013, les élèves scolarisés dans votre établissement ont-ils eu accès à des séances d'éducation à la sexualité ? E01

1 : oui	<input type="checkbox"/> 1
2 : non	<input type="checkbox"/> 0
3 : nr	<input type="checkbox"/> 999

Q35 : Si non, pourquoi ? (réponse libre)

1 : E02

2 : nr 999

Q36 : À quels niveaux sont intervenues ces séances d'éducation à la sexualité ? (7 réponses possibles)

	Oui	Non	
1 : 6 <sup>e</sup>	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0	E03
2 : 5 <sup>e</sup>	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0	E04
3 : 4 <sup>e</sup>	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0	E05
4 : 3 <sup>e</sup>	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0	E06
5 : lycée 1e année (ou seconde ou CAP 1e année)	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0	E07
6 : lycée 2e année (ou première ou CAP 2e année)	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0	E08
7 : lycée 3e année (ou terminale - Bac)	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0	E09
8 : nr	999		

Q37 : Par niveau, combien de ces séances ont été organisées au cours de l'année scolaire 2012-2013 ? (7 réponses numériques)

1 : 6 <sup>e</sup> ...	_____	E10
2 : 5 <sup>e</sup> ...	_____	E11
3 : 4 <sup>e</sup> ...	_____	E12
4 : 3 <sup>e</sup> ...	_____	E13
5 : lycée 1e année (ou seconde ou CAP 1e année) ...	_____	E14
6 : lycée 2e année (ou première ou CAP 2e année) ...	_____	E15
7 : lycée 3e année (ou terminale - Bac) ...	_____	E16
8 : nr	999	



Q38 : Par niveau, combien d'heures ont été organisées au cours de l'année scolaire 2012-2013 ? (7 réponses numériques)

1 : 6 <sup>e</sup> ...	_____	E17
2 : 5 <sup>e</sup> ...	_____	E18
3 : 4 <sup>e</sup> ...	_____	E19
4 : 3 <sup>e</sup> ...	_____	E20
5 : lycée 1e année (ou seconde ou CAP 1e année) ...	_____	E21
6 : lycée 2e année (ou première ou CAP 2e année) ...	_____	E22
7 : lycée 3e année (ou terminale - Bac) ...	_____	E23
8 : nr	999	

Q39 : Par niveau, combien d'élèves ont participé à une au moins de ces séances ? (7 réponses numériques)

1 : 6 <sup>e</sup> ...	_____	E24
2 : 5 <sup>e</sup> ...	_____	E25
3 : 4 <sup>e</sup> ...	_____	E26
4 : 3 <sup>e</sup> ...	_____	E27
5 : lycée 1e année (ou seconde ou CAP 1e année) ...	_____	E28
6 : lycée 2e année (ou première ou CAP 2e année) ...	_____	E29
7 : lycée 3e année (ou terminale - Bac) ...	_____	E30
8 : nr	999	

Q40 : Par niveau, combien d'élèves ont participé à toutes les séances ? (7 réponses numériques)

1 : 6 <sup>e</sup> ...	_____	E31
2 : 5 <sup>e</sup> ...	_____	E32
3 : 4 <sup>e</sup> ...	_____	E33
4 : 3 <sup>e</sup> ...	_____	E34
5 : lycée 1e année (ou seconde ou CAP 1e année) ...	_____	E35
6 : lycée 2e année (ou première ou CAP 2e année) ...	_____	E36
7 : lycée 3e année (ou terminale - Bac) ...	_____	E37
8 : nr	999	

Q41 : Des séances spécifiquement dédiées aux élèves scolarisés en ULIS ont-elles été organisées ?

E38

- 1 : oui  1
- 2 : non  0
- 3 : non applicable (pas d'élèves scolarisés en ULIS)
- 4 : nr  999

Q42 : Des séances spécifiquement dédiées aux élèves admis en SEGPA ont-elles été organisées ?

E39

- 1 : oui  1
- 2 : non  0
- 3 : non applicable (pas d'élèves admis en SEGPA)
- 4 : nr  999

Q43 : La participation des élèves aux séances d'éducation à la sexualité était-elle obligatoire ?

E40

- 1 : oui  1
- 2 : non  0
- 3 : nr  999

Q44 : Si non, pourquoi ? (réponse libre)

1 :

E41

--	--

2 : nr

999

Q45 : Qui a organisé ces séances ? (10 réponses possibles)

	Oui	Non	
1 : enseignants en biologie/SVT	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0	E42
2 : autres enseignants,	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0	E43
précisez leur matière : ...	_____		E44
précisez leur matière : ...	_____		E45
précisez leur matière : ...	_____		E46
précisez leur matière : ...	_____		E47
3 : assistants d'éducation	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0	E48
4 : assistants pédagogiques	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0	E49
5 : conseillers principaux d'éducation	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0	E50
6 : conseillers d'orientation-psychologue	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0	E51
7 : assistants de service social	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0	E52
8 : médecins de l'éducation nationale	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0	E53
9 : infirmiers de l'éducation nationale	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0	E54
10 : intervenants extérieurs,	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0	E55
précisez : ...	_____		E56
précisez : ...	_____		E57
précisez : ...	_____		E58
précisez : ...	_____		E59
11 : nr	999		

Q46 : Qui a animé ces séances ? (10 réponses possibles)

	Oui	Non	
1 : enseignants en biologie/SVT	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0	E60
2 : autres enseignants,	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0	E61
précisez leur matière : ...	_____		E62
précisez leur matière : ...	_____		E63
précisez leur matière : ...	_____		E64
précisez leur matière : ...	_____		E65
3 : assistants d'éducation	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0	E66
4 : assistants pédagogiques	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0	E67
5 : conseillers principaux d'éducation	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0	E68
6 : conseillers d'orientation-psychologue	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0	E69
7 : assistants de service social	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0	E70
8 : médecins de l'éducation nationale	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0	E71
9 : infirmiers de l'éducation nationale	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0	E72
10 : intervenants extérieurs,	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0	E73
précisez : ...	_____		E74
précisez : ...	_____		E75
précisez : ...	_____		E76
précisez : ...	_____		E77
11 : nr	999		

Q47 : À partir de quels niveaux de scolarisation les thèmes suivants ont été abordés au cours des séances d'éducation à la sexualité ? (5 réponses)

1 : connaissance du corps : ...	_____	E78
2 : différentes IST (dont SIDA) et risques qui leur sont liés : ...	_____	E79
3 : différents moyens de prévention des IST (dont SIDA) : ...	_____	E80
4 : principes de la contraception : ...	_____	E81
5 : différents moyens de contraception : ...	_____	E82
6 : nr	999	

Q48 : Un diagnostic de situation préalable à la mise en œuvre du projet d'éducation à la sexualité a-t-il déjà été mené au sein de votre établissement ? (1 réponse possible) E83

- 1 : oui, plusieurs fois  1
- 2 : oui, une fois  2
- 3 : non  3
- 4 : nr  999

Q49 : Si oui, quand était-ce pour la dernière fois ? (1 réponse possible) E84

- 1 : il y a plus de 5 ans  1
- 2 : il y a 3 à 5 ans  2
- 3 : il y a moins de 3 ans mais plus d'1 an  3
- 4 : au début de l'année scolaire 2012-2013  4
- 5 : nr  999

Q50 : Si oui, sur quoi ce(s) diagnostic(s) de situation portai(en)t-il(s) ? (réponse libre)

1 : E85

2 : nr 999

Q51 : Ces séances d'éducation ont-elles fait l'objet d'auto-évaluation(s) intermédiaire(s) de leur action pédagogique au cours de l'année 2012-2013 ? (1 réponse possible) E86

- 1 : oui, à chaque séance  1
- 2 : oui, plusieurs fois  2
- 3 : oui, une fois  3
- 4 : non  4
- 5 : nr  999

Q52 : Si oui, par quelle(s) méthode(s) d'évaluation ? (7 réponses possibles)

	Oui	Non	
Auto-évaluation de l'activité globale			
1 : nombre des participants	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0	E87
2 : nombre, durée et type de séances	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0	E88
3 : nombre, qualité et formation des intervenants	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0	E89
Auto-évaluation de l'atteinte des objectifs du programme			
4 : atteinte des objectifs pédagogiques pour les participants	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0	E90
5 : satisfaction des participants	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0	E91
6 : satisfaction des intervenants	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0	E92
7 : Autre,	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0	E93
précisez : ...	_____		E94
précisez : ...	_____		E95
précisez : ...	_____		E96
précisez : ...	_____		E97
8 : nr			999

Q53 : Ces séances d'éducation ont-elles fait ou vont-elles faire l'objet d'un bilan à la fin de l'année scolaire 2012-2013 ?

E98

- |         |                              |
|---------|------------------------------|
| 1 : oui | <input type="checkbox"/> 1   |
| 2 : non | <input type="checkbox"/> 0   |
| 3 : nr  | <input type="checkbox"/> 999 |

Q54 : Ces séances d'éducation ont-elles fait l'objet d'une évaluation externe de leur action pédagogique ?

E99

- |         |                              |
|---------|------------------------------|
| 1 : oui | <input type="checkbox"/> 1   |
| 2 : non | <input type="checkbox"/> 0   |
| 3 : nr  | <input type="checkbox"/> 999 |

Q55 : Si oui, par quel(s) organisme(s) ? (réponse libre)

1 : E100

2 : nr 999

Q56 : Les élèves ont-ils accès à un distributeur de préservatif dans l'établissement ? E101

1 : oui  1

2 : non  0

3 : nr  999

Q57 : Si non, pourquoi ? (réponse libre)

1 : E102

2 : nr 999

Q58 : Si oui, où est-il installé ? (réponse libre)

1 : E103

2 : nr 999

Q59 : Ce distributeur est-il actuellement en état de fonctionnement ? E104

1 : oui  1

2 : non  0

3 : nr  999

Q60 : Ce distributeur est-il gratuit ?

E105

1 : oui

1

2 : non

0

3 : nr

999

Q61 : Actuellement, la contraception d'urgence est-elle disponible au sein de votre établissement ?

E106

1 : oui

1

2 : non

0

3 : nr

999

Q62 : Si non, pourquoi ? (réponse libre)

1 :

E107

--

2 : nr

999

Q63 : Des dépliants informatifs concernant la contraception sont-ils mis à la disposition des élèves au sein de votre établissement ?

E108

1 : oui

1

2 : non

0

3 : nr

999

Q64 : Si non, pourquoi ? (réponse libre)

1 :

E109

--

2 : nr

999



Q65 : Si oui, où sont-ils accessibles ? (réponse libre)

1 : E110

--

2 : nr 999

Q66 : Un espace d'affichage d'informations concernant la contraception a-t-il été mis en place au sein de votre établissement ? E111

1 : oui  1

2 : non  0

3 : nr  999

Q67 : Si non, pourquoi ? (réponse libre)

1 : E112

--

2 : nr 999

Q68 : Si oui, où est-il installé ? (réponse libre)

1 : E113

--

2 : nr 999

Q69 : Des dépliants informatifs concernant les IST sont-ils mis à la disposition des élèves au sein de votre établissement ? E114

1 : oui  1

2 : non  0

3 : nr  999

Q70 : Si non, pourquoi ? (réponse libre)

1 : E115

2 : nr 999

Q71 : Si oui, où sont-ils accessibles ? (réponse libre)

1 : E116

2 : nr 999

Q72 : Un espace d'affichage d'informations concernant les IST a-t-il été mis en place au sein de votre établissement ? E117

1 : oui  1

2 : non  0

3 : nr  999

Q73 : Si non, pourquoi ? (réponse libre)

1 : E118

2 : nr 999

Q74 : Si oui, où est-il installé ? (réponse libre)

1 : E119

--	--

2 : nr 999

### F) Relations extérieures

Q75 : Au-delà de l'enseignement des SVT et des séances d'éducation à la sexualité, des actions éducatives ponctuelles portant sur la prévention des grossesses précoces ont-elles été menées au sein de votre établissement au cours de l'année 2012-2013 ? (1 réponse possible) F01

- 1 : oui, à plusieurs occasions  1
- 2 : oui, à une occasion  2
- 3 : non  3
- 4 : nr  999

Q76 : Au-delà de l'enseignement des SVT et des séances d'éducation à la sexualité, des actions éducatives ponctuelles portant sur la prévention des IST ont-elles été menées au sein de votre établissement au cours de l'année 2012-2013 ? (1 réponse possible) F02

- 1 : oui, à plusieurs occasions  1
- 2 : oui, à une occasion  2
- 3 : non  3
- 4 : nr  999

Q77 : Une action portant sur la prévention des IST a-t-elle été menée à l'occasion de la dernière journée mondiale de lutte contre le sida (1<sup>er</sup> décembre 2012) ? F03

- 1 : oui  1
- 2 : non  0
- 3 : nr  999

Q78 : Une action portant sur la prévention des grossesses précoces a-t-elle été menée à l'occasion de la dernière journée mondiale de la contraception (26 septembre 2012) ? F04

- 1 : oui  1
- 2 : non  0
- 3 : nr  999

Q79 : Si oui, ces actions ont-elles fait intervenir des associations ou des intervenants locaux engagés dans la prévention des grossesses précoces et des IST ?

F05

- 1 : oui  1
- 2 : non  0
- 3 : nr  999

Q80 : Si oui, lesquelles ? (réponse libre)

1 : F06

--

2 : nr 999

Q81 : Certaines de ces actions s'adressaient-elles aux parents d'élèves ?

F07

- 1 : oui  1
- 2 : non  0
- 3 : nr  999

Q82 : À l'inverse, des associations de parents d'élèves se sont-elles impliquées dans des actions de prévention des grossesses précoces et des IST au sein de votre établissement au cours de l'année 2012-2013 ?

F08

- 1 : oui  1
- 2 : non  0
- 3 : nr  999

## ANNEXE 3

## Lettre du recteur aux établissements



MINISTÈRE  
DE L'ÉDUCATION NATIONALE

MINISTÈRE  
DE L'ENSEIGNEMENT SUPÉRIEUR  
ET DE LA RECHERCHE

Rectorat

Division

Bureau

Dossier suivi par  
Florise BOTTIUS  
Téléphone  
05.96.59.99.90  
0596.59.99.93/95  
Fax  
05.96.59.99.79  
Mel  
Florise.bottius  
@ac-martinique.fr

9 av. St John Perse  
97200 FDF

Schœlcher, le jeudi 27 juin 2013

Le Recteur de l'Académie de la Martinique  
Chancelier de l'Université  
Directeur académique des services  
de l'Éducation nationale

à

Mesdames et Messieurs les Chefs d'établissement

**Objet : Prévention des Infections Sexuellement Transmissibles dans les Collèges et Lycées de Martinique.**

**Référence : MPSFE/FB/CC/**

Le nombre important de grossesses précoces, d'IVG, et la recrudescence des infections sexuellement transmissibles (IST) chez les jeunes constituent de nos jours un enjeu majeur de santé publique en Martinique.

Le Département de Médecine Générale, en partenariat avec le Rectorat de la Martinique, a décidé de mettre en œuvre un programme de recherche visant à améliorer les pratiques de prévention des IST.

Cette problématique fortement liée aux comportements à risques, nécessite une éducation ciblée des jeunes d'âge scolaire.

La première étape consiste à faire l'état des lieux des dispositifs actuellement en place.

Dans ce cadre nous vous demandons de bien vouloir contribuer à ce programme de recherche. Cette enquête, sujet de sa thèse de doctorat de Médecine, sera confiée à Madame Marie DAUTY. Elle se rendra dans votre établissement et remplira avec vous, ou le collaborateur que vous lui désignerez, le questionnaire ci-joint. Vos réponses seront traitées de façon anonyme.

J'attacherai du prix à ce que vous preniez toutes dispositions utiles pour le bon déroulement de cette recherche, dont l'intérêt majeur pour la santé publique en Martinique, ne vous aura pas échappé.

Bien cordialement,

André SIGANOS



## BIBLIOGRAPHIE

- (1) G. La Ruche, V. Goulet, A. Bouyssou, P. Sednaoui, B. De Barbeyrac, N. Dupin, et al. Épidémiologie actuelle des infections sexuellement transmissibles bactériennes en France. La presse médicale 2013;42(4, part 1):433-435.
- (2) Durox H, Helenon R, Alzoubi, Cavelier A, Cabie A, Pierre-François S, Quist D, et al. O-03 Épidémie de syphilis en Martinique : un changement de profil épidémiologique. Médecine et Maladies Infectieuses 2008 6;38, Supplément 2(0):S173.
- (3) Cazein F, Le Strat Y, Le Vu S, Pillonel J, Lot F, Couturier S, et al. Dépistage de l'infection par le VIH en France, 2003-2011. BEH 2012 1/12/2012;46-47(VIH/sida en France : données de surveillance et études):531.
- (4) Ministère de la santé et du sport. Plan national de lutte contre le VIH/SIDA et les IST en direction des populations d'outre mer 2010-2014. Novembre 2010; Available at: [http://www.sante.gouv.fr/IMG/pdf/Plan\\_national\\_lutte\\_contre\\_le\\_VIH-SIDA\\_et\\_IST\\_2010-2014\\_DOM.pdf](http://www.sante.gouv.fr/IMG/pdf/Plan_national_lutte_contre_le_VIH-SIDA_et_IST_2010-2014_DOM.pdf). Accessed 09/14, 2014.
- (5) Ministère de l'éducation nationale. Circulaire n°2003-027 : l'éducation à la sexualité dans les écoles, les collèges et les lycées. Bulletin officiel, n°9, février 2003. Available at: <http://www.education.gouv.fr/bo/2003/9/ensel.htm>. Accessed 09/14, 2014.
- (6) Ministère de l'éducation nationale. Direction de l'évaluation de la prospective et de la performance. L'éducation à la santé dans les établissements du second degré (2008-2009). Note d'information, n°11.17. Décembre 2011; Available at: [http://media.education.gouv.fr/file/2011/74/4/DEPP-NI-2011-17-education-sante-etablissements-second-degre\\_201744.pdf](http://media.education.gouv.fr/file/2011/74/4/DEPP-NI-2011-17-education-sante-etablissements-second-degre_201744.pdf). Accessed 09/14, 2014.
- (7) Société française de l'évaluation. Charte de l'évaluation des politiques publiques et des programmes publics. 21 juin 2006; Available at: [http://www.sfe-asso.fr/intranet/ckfinder/userfiles/files/charte/SFE\\_plaquette\\_charte.pdf](http://www.sfe-asso.fr/intranet/ckfinder/userfiles/files/charte/SFE_plaquette_charte.pdf). Accessed 09/14, 2014. Charte de l'évaluation des politiques publiques.
- (8) Jabot F. Enjeux et pratiques de l'évaluation. La Santé de l'Homme. N° 390 (. La santé de l'Homme ; n° 390(éducation pour la santé : les défis de l'évaluation):14/09/2014.

- (9) Dagenais C, Ridde V. Approches et pratiques en évaluation de programme. Presses de l'Université de Montréal; 2009.
- (10) InVS. Données épidémiologiques sur l'infection à VIH et les IST; Découverte de séropositivité; Figure 2. 1er Décembre 2013; Available at: <http://www.invs.sante.fr/Dossiers-thematiques/Maladies-infectieuses/VIH-sida-IST/Infection-a-VIH-et-sida/Actualites>. Accessed 09/14, 2014.
- (11) InVS. Données épidémiologiques sur l'infection à VIH et les IST; Découverte de séropositivité. 1er Décembre 2013; Available at: <http://www.invs.sante.fr/Dossiers-thematiques/Maladies-infectieuses/VIH-sida-IST/Infection-a-VIH-et-sida/Actualites>. Accessed 09/14, 2014.
- (12) InVS. Données épidémiologiques sur l'infection à VIH et les IST; Découverte de séropositivité; Figure 4. 1er Décembre 2013; Available at: <http://www.invs.sante.fr/Dossiers-thematiques/Maladies-infectieuses/VIH-sida-IST/Infection-a-VIH-et-sida/Actualites>. Accessed 09/14, 2014.
- (13) InVS. Données épidémiologiques de l'infection à VIH et les IST; HSH. 1er Décembre 2013; Available at: <http://www.invs.sante.fr/Dossiers-thematiques/Maladies-infectieuses/VIH-sida-IST/Infection-a-VIH-et-sida/Actualites>. Accessed 09/14, 2014.
- (14) Velter A, Saboni L, Bouyssou A, Semaille C. Comportements sexuels entre hommes à l'ère de la prévention combinée - Résultats de l'Enquête presse gays et lesbiennes 2011. BEH 2013 26 Novembre 2013; N°39-40.
- (15) COREVIH Martinique. Rapport d'activité 2011; 26-Tableau 11; Available at: [http://www.sfls.aei.fr/ckfinder/userfiles/files/BAO-CoreVIH/bao8/RA\\_2011\\_COREVIH\\_Martinique.pdf](http://www.sfls.aei.fr/ckfinder/userfiles/files/BAO-CoreVIH/bao8/RA_2011_COREVIH_Martinique.pdf). Accessed 09/14, 2014.
- (16) COREVIH Martinique. Rapport d'activité 2011; 26-Tableau 12. Available at: [http://www.sfls.aei.fr/ckfinder/userfiles/files/BAO-CoreVIH/bao8/RA\\_2011\\_COREVIH\\_Martinique.pdf](http://www.sfls.aei.fr/ckfinder/userfiles/files/BAO-CoreVIH/bao8/RA_2011_COREVIH_Martinique.pdf). Accessed 09/14, 2014.
- (17) COREVIH Martinique. Rapport d'activité 2011; 26. Available at: [http://www.sfls.aei.fr/ckfinder/userfiles/files/BAO-CoreVIH/bao8/RA\\_2011\\_COREVIH\\_Martinique.pdf](http://www.sfls.aei.fr/ckfinder/userfiles/files/BAO-CoreVIH/bao8/RA_2011_COREVIH_Martinique.pdf). Accessed 09/14, 2014.

- (18) COREVIH Martinique. Rapport d'activité 2011; 27-Tableau 14. Available at: [http://www.sfls.aei.fr/ckfinder/userfiles/files/BAO-CoreVIH/bao8/RA\\_2011\\_COREVIH\\_Martinique.pdf](http://www.sfls.aei.fr/ckfinder/userfiles/files/BAO-CoreVIH/bao8/RA_2011_COREVIH_Martinique.pdf). Accessed 09/14, 2014.
- (19) COREVIH Martinique. Rapport d'activité 2011; 27- Tableau 15. Available at: [http://www.sfls.aei.fr/ckfinder/userfiles/files/BAO-CoreVIH/bao8/RA\\_2011\\_COREVIH\\_Martinique.pdf](http://www.sfls.aei.fr/ckfinder/userfiles/files/BAO-CoreVIH/bao8/RA_2011_COREVIH_Martinique.pdf). Accessed 09/14, 2014.
- (20) COREVIH Martinique. Rapport d'activité 2011; 28-Tableau 19. Available at: [http://www.sfls.aei.fr/ckfinder/userfiles/files/BAO-CoreVIH/bao8/RA\\_2011\\_COREVIH\\_Martinique.pdf](http://www.sfls.aei.fr/ckfinder/userfiles/files/BAO-CoreVIH/bao8/RA_2011_COREVIH_Martinique.pdf). Accessed 09/14, 2014.
- (21) COREVIH Martinique. Rapport d'activité 2011; 43. Available at: [http://www.sfls.aei.fr/ckfinder/userfiles/files/BAO-CoreVIH/bao8/RA\\_2011\\_COREVIH\\_Martinique.pdf](http://www.sfls.aei.fr/ckfinder/userfiles/files/BAO-CoreVIH/bao8/RA_2011_COREVIH_Martinique.pdf). Accessed 09/14, 2014.
- (22) Dupin N, Jdid R, N'Guyen Y, Gorin I, Franck N, Escande J. Syphilis and gonorrhoea in Paris : the return. AIDS 2001 Apr. 13;15(6):814-5.
- (23) Bouyssou A, Janler M, Dupin N, Alcaraz I, V, C., Basselier B, et al. La syphilis en France : analyse des données de surveillance sur 10 ans, 2000-2009; BEH 2011 5 juillet 2011;N°26-28(Infections sexuellement transmissibles : il faut poursuivre la surveillance et la prévention):296-Figure 1.
- (24) G. La Ruche, V. Goulet, A. Bouyssou, P. Sednaoui, B. De Barbeyrac, N. Dupin, et al. Épidémiologie actuelle des infections sexuellement transmissibles bactériennes en France. La presse médicale 2013;42(4, part 1):433-435.
- (25) G. La Ruche, V. Goulet, A. Bouyssou, P. Sednaoui, B. De Barbeyrac, N. Dupin, et al. Épidémiologie actuelle des infections sexuellement transmissibles bactériennes en France. La Presse Médicale 2013;42(4, part 1):434; Figure 1.
- (26) Derancourt C, Durox H, Cabie A. La syphilis aux Antilles françaises: une épidémie différente de celle de la métropole. La revue du praticien 2010 20 Avril 2010;60(Infections sexuellement transmissibles):531-Figure 1.
- (27) Derancourt C, Durox H, Cabie A. La syphilis aux Antilles Françaises : une épidémie différente de celle la métropole. La revue du praticien 2010 20 Avril 2010;60(Infections sexuellement transmissibles):531-532.
- (28) Code de l'éducation. Partie législative. Première partie : Dispositions générales et communes. Livre premier : Principes généraux de l'éducation. Titre II : Objectifs et missions



du service public de l'enseignement. Chapitre Ier : Dispositions générales. Articles L121-1 modifié par la loi N° 2010-121 du 8 février 2010 - Art.3. 01 septembre 2014; Available at: [http://www.legifrance.gouv.fr/affichCode.do;jsessionid=13B66E0FD5179E6248B253ED2BFF14.tpdjo09v\\_2?idSectionTA=LEGISCTA000006166561&cidTexte=LEGITEXT000006071191&dateTexte=20140915](http://www.legifrance.gouv.fr/affichCode.do;jsessionid=13B66E0FD5179E6248B253ED2BFF14.tpdjo09v_2?idSectionTA=LEGISCTA000006166561&cidTexte=LEGITEXT000006071191&dateTexte=20140915). Accessed 09/15, 2014.

(29) Code de l'éducation. Partie réglementaire. Livre IV : Les établissements d'enseignement scolaire. Titre II : Les collèges et les lycées. Chapitre Ier : Organisation et fonctionnement des établissements publics locaux d'enseignement. Section 2 : Organisation administrative. Sous-section 5 : Les instances représentatives des élèves et le comité d'éducation à la santé et à la citoyenneté. Paragraphe 3 : Le comité d'éducation à la santé et à la citoyenneté. Article R421-46 créé par Décret n°2008-263 du 14 mars 2008 - art. (V). 01 septembre 2014; Available at: [http://www.legifrance.gouv.fr/affichCode.do;jsessionid=13B66E0FD5179E6248B253ED2BFF14.tpdjo09v\\_2?idSectionTA=LEGISCTA000018380674&cidTexte=LEGITEXT000006071191&dateTexte=20140915](http://www.legifrance.gouv.fr/affichCode.do;jsessionid=13B66E0FD5179E6248B253ED2BFF14.tpdjo09v_2?idSectionTA=LEGISCTA000018380674&cidTexte=LEGITEXT000006071191&dateTexte=20140915). Accessed 09/15, 2014.

(30) code de l'éducation. Code de l'éducation. Partie réglementaire. Livre IV : Les établissements d'enseignement scolaire. Titre II : Les collèges et les lycées. Chapitre Ier : Organisation et fonctionnement des établissements publics locaux d'enseignement. Section 2 : Organisation administrative. Sous-section 5 : Les instances représentatives des élèves et le comité d'éducation à la santé et à la citoyenneté. Paragraphe 3 : Le comité d'éducation à la santé et à la citoyenneté. Article R421-47 créé par Décret n°2008-263 du 14 mars 2008 - art. (V). 01 septembre 2014; Available at: [http://www.legifrance.gouv.fr/affichCode.do;jsessionid=13B66E0FD5179E6248B253ED2BFF14.tpdjo09v\\_2?idSectionTA=LEGISCTA000018380674&cidTexte=LEGITEXT000006071191&dateTexte=20140915](http://www.legifrance.gouv.fr/affichCode.do;jsessionid=13B66E0FD5179E6248B253ED2BFF14.tpdjo09v_2?idSectionTA=LEGISCTA000018380674&cidTexte=LEGITEXT000006071191&dateTexte=20140915). Accessed 09/15, 2014.

(31) Ministère de l'éducation nationale. La santé des élèves. Education à la sexualité. juin 2014; Available at: (39) <http://www.education.gouv.fr/cid50297/la-sante-des-eleves.html>. Accessed 09/15, 2014.

(32) Code de l'éducation. Partie législative. Deuxième partie : Les enseignements scolaires. Livre III : L'organisation des enseignements scolaires. Titre Ier : L'organisation générale des enseignements. Chapitre II : Dispositions propres à certaines matières d'enseignements. Section 9 : L'éducation à la santé et à la sexualité. Article L312-16 Modifié

par la Loi n°2004-806 du 9 Août 2004 - art. 48 JORF 11 Août 2004. juin 2014; Available at: [http://www.legifrance.gouv.fr/affichCode.do;jsessionid=13B66E0FD5179E6248B253ED2BFBFF14.tpdjo09v\\_2?idSectionTA=LEGISCTA000006182408&cidTexte=LEGITEXT000006071191&dateTexte=20140915](http://www.legifrance.gouv.fr/affichCode.do;jsessionid=13B66E0FD5179E6248B253ED2BFBFF14.tpdjo09v_2?idSectionTA=LEGISCTA000006182408&cidTexte=LEGITEXT000006071191&dateTexte=20140915). Accessed 09/15, 2014.

(33) Ministère de l'éducation nationale. L'éducation à la sexualité au collège et au lycée. Guide du formateur. Août 2008; Available at: [http://cache.media.eduscol.education.fr/file/Action\\_sanitaire\\_et\\_sociale/68/2/education\\_sexualite\\_112682.pdf](http://cache.media.eduscol.education.fr/file/Action_sanitaire_et_sociale/68/2/education_sexualite_112682.pdf). Accessed 09/15, 2014.

(34) Ministère de l'éducation nationale. L'éducation à la sexualité. Guide d'intervention pour les collèges et les lycées. Août 2008; Available at: [http://hivhealthclearinghouse.unesco.org/sites/default/files/resources/education\\_sexualite\\_intervention\\_eduscol\\_2008.pdf](http://hivhealthclearinghouse.unesco.org/sites/default/files/resources/education_sexualite_intervention_eduscol_2008.pdf). Accessed 09/15, 2014.

(35) Ministère de l'éducation nationale. Enseignement élémentaire et secondaire. Education à la santé. Installation des distributeurs automatiques de préservatifs dans les lycées d'enseignement général et technologique et les lycées professionnels. Circulaire n°2006-204 du 11-12-2004. 2006; Available at: <http://www.education.gouv.fr/bo/2006/46/MENE0603070C.htm>. Accessed 09/15, 2014.

(36) Académie de Martinique. Adresse des établissements, listes par communes, des premiers et seconds degrés publics et privés. Available at: [http://www.ac-martinique.fr/fileadmin/docs\\_img/Documents/SSA/Adresse\\_etabs\\_2012-2013.pdf](http://www.ac-martinique.fr/fileadmin/docs_img/Documents/SSA/Adresse_etabs_2012-2013.pdf). Accessed 09/15, 2014.

(37) Département de médecine générale Université des Antilles et de la Guyane, Rectorat de la Guadeloupe ; Education à la sexualité en milieu scolaire, Evaluation de mise en œuvre dans les collèges et lycées de Guadeloupe en 2013 ; Thèse non publiée.

(38) Décret n°91-1195 du 27 novembre 1991 portant dispositions statutaires applicables au corps des médecins de l'éducation nationale et à l'emploi de médecin de l'éducation nationale - conseiller technique ; Titre Ier : Corps des médecins de l'éducation nationale ; Dispositions générales ; Article 2. 01 Août 2012; Available at: <http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000000527475&fastPos=1&fastReqId=432151801&categorieLien=cid&oldAction=rechTexte>. Accessed 09/19, 2014.

(39) Brown E, Lefaucheur N. L'enquête Enveff-Martinique : méthodologie et composition de l'échantillon. Revue du CRPLC 2012;17(Genre et violences interpersonnelles en Martinique):63-71.

(40) Décret n°91-1195 du 27 novembre 1991 portant dispositions statutaires applicables au corps des médecins de l'éducation nationale et à l'emploi de médecin de l'éducation nationale - conseiller technique ; Titre Ier : Corps des médecins de l'éducation nationale ; Recrutement ; Art. 4 - 11. 01 août2012; Available at:<http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000000527475&fastPos=1&fastReqId=432151801&categorieLien=cid&oldAction=rechTexte>. Accessed 09/19, 2014.

**UFR SCIENCES MEDICALES HYACINTHE  
BASTARAUD**

**SERMENT D'HIPPOCRATE**

Au moment d'être admis à exercer la médecine, en présence des maîtres de cette école et de mes condisciples, je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité qui la régissent.

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

Je respecterai toutes les personnes, leur autonomie et leur volonté, sans aucune discrimination selon leur état ou leurs convictions.

J'interviendrai pour les protéger si elles sont affaiblies, vulnérables ou menacées dans leur intégrité ou dignité.

Même sous la contrainte, je ne ferai usage de mes connaissances contre les lois de l'humanité.

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

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

Je donnerai mes soins à l'indigent et à quiconque me les demandera.

Je ne me laisserai influencer ni par la recherche du gain ni par la recherche de la gloire.

Admis dans l'intimité des personnes, je tairai les secrets qui me sont confiés.

Reçu à l'intérieur des maisons, je respecterai les secrets des foyers.  
Et ma conduite ne servira pas à corrompre les mœurs.

Je ferai tout pour soulager les souffrances, sans acharnement.

Je ne provoquerai jamais la mort délibérément.

Je préserverai l'indépendance nécessaire à l'accomplissement de ma mission.

Que je sois modéré en tout, mais insatiable de mon amour de la science.

Je n'entreprendrai rien qui ne dépasse mes compétences ; je les entretiendrai et les perfectionnerai pour assurer au mieux les services qui me seront demandés.

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

Que les hommes et mes confrères m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses,

Que je sois déshonoré et méprisé si j'y manque.

DAUTY Marie

**EVALUATION DES MOYENS DE PREVENTION DES INFECTIONS SEXUELLEMENT TRANSMISSIBLES DANS LES COLLEGES ET LYCEES DE MARTINIQUE**

Thèse de médecine générale – Université Hyacinthe Bastaraud

Année 2014

N° 2014GUY0772

**Mots clés :** *Prévention, infections sexuellement transmissibles, Martinique, enseignement secondaire, évaluation.*

---

**Résumé :**

**Objectifs :** Evaluer la mise en place du dispositif de prévention des infections sexuellement transmissibles (IST) dans les établissements du second degré de Martinique. Déterminer les besoins des établissements pour proposer des pistes au Rectorat pour renforcer le dispositif si nécessaire.

**Méthode :** Un questionnaire de 82 questions adressées aux chefs d'établissements du second degré de Martinique et à la personne désignée par eux. En accord avec le Rectorat de Martinique. Les données ont été analysées par méthode de sommation.

**Résultats :** 61 établissements du second degré ont répondu au questionnaire. 55.7% avaient des classes de collège, 44.3% des classes de lycée, 83.6% étaient publics. Aucune permanence n'était assurée par l'infirmier de l'éducation nationale dans 8.2% des cas, par le médecin de l'éducation nationale dans 41% des cas. 31.1% des chefs d'établissements estimaient ne pas disposer des moyens nécessaires pour la mise en place du dispositif de prévention contre 14.7% des coordonateurs de santé. 51.9% des lycées et 82.3% des collèges avaient un score de conformité aux recommandations maximal ou sous maximal. 26% des lycées et 58.8% des collèges avaient un score de cohérence à la mise en place d'une politique éducative maximal ou sous maximal. Parmi les faiblesses pour la mise en place du dispositif, les chefs d'établissements évoquent le manque de personnel médico-social (16.4%), alors que les coordonateurs du programme d'éducation à la santé évoquent un manque de temps scolaire (29.5%). L'obstacle le plus évoqué est le tabou sexuel ou religieux (13.1% / 9.8%).

**Conclusion :** Notre étude est la première étude d'évaluation des moyens de prévention des IST en Martinique. La mise en place du dispositif est dans l'ensemble bien respectée. Une étude parallèle est réalisée en Guadeloupe, il serait intéressant d'en réaliser une en Guyane.

Une nouvelle évaluation dans 5 ans nous permettrait de voir si le dispositif a été renforcé.

---

Jury :

Monsieur le Professeur André CABIE, président de Jury.

Monsieur le Professeur Philippe CABRE

Monsieur le Professeur André WARTER

Madame le Docteur Anne CRIQUET-HAYOT, directrice de thèse.

---

Adresse :

17 bis route de lacourtenourt, 31150 FENOUILLET