



Master 2

Jeunesse : politiques

et prises en charge

Promotion : 2013-2014

La coordination d'actions de promotion de la santé à l'échelle d'un « pays ».

L'exemple du programme de promotion de la santé dans la vie affective et sexuelle du Pays de Fougères.

ROSE FONTENEAU

Remerciements

Je tiens à remercier,

Monsieur BENOIT Thierry, président de l'association, et Monsieur DELAMARCHE Bruno, directeur, de m'avoir offert la possibilité d'effectuer mon stage au sein du Pays de Fougères.

Madame LENAIN Mathilde, maître de stage, pour m'avoir accueillie et encadrée. Je la remercie pour ses conseils et toute la confiance qu'elle m'a accordés dans mon travail au cours de ces 21 semaines.

L'ensemble des membres de l'association pour leur accueil chaleureux à mon arrivée et leur bienveillance tout au long de ce stage.

Madame GUILLOUX Karinne et Monsieur BRETON Eric pour leur suivi et leur expertise.

Sommaire

Introduction.....	- 1 -
Partie 1 : Dans quel contexte s’inscrit ma mission de stage ?.....	- 4 -
1.1 Retour sur les notions liées au projet	- 4 -
a. Quelques définitions	- 4 -
b. Les orientations politiques.....	- 5 -
1.2 Des moyens d’action et des efforts dispersés.....	- 7 -
a. Les moyens d’action de l’Etat	- 7 -
b. Les collectivités territoriales.....	- 9 -
c. Autres acteurs spécialisés	- 10 -
1.3 Le niveau local comme échelon opérationnel des politiques de promotion de la santé....	- 11 -
Partie 2 : La coordination du programme de promotion de la santé	- 14 -
2.1 Eléments de cadrage	- 14 -
2.2 L’enquête.....	- 16 -
2.3 Le mois d’information	- 19 -
a. Les interventions dans les collèges	- 19 -
b. Le théâtre forum, outil de prévention	- 20 -
c. La campagne d’information.....	- 22 -
2.4 Le guide.....	- 23 -
Partie 3 : Modalités de mise en œuvre de l’action publique	- 25 -
3.1 Le cadre de l’appel à projets.....	- 25 -
3.2 La coopération et le partenariat	- 27 -
3.3 Les jeunes, un public prioritaire ?.....	- 28 -
3.4 Le programme de promotion de la santé et ses résultats.....	- 30 -
Conclusion	- 32 -
Bibliographie.....	- 33 -
Liste des annexes	- 34 -

Liste des sigles utilisés

ARS : Agence Régionale de Santé

CCAS : Centre Communal d'Action Sociale

CDAS : Centre Départemental d'Action Sociale

CG : Conseil Général

CLS : Contrat Local de Santé

CPEF : Centre de Planification et d'Education Familiale

EPCI : Etablissement Public de Coopération Intercommunale

HPST : Hôpital Patient Santé Territoire

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

IREPS : Instance Régionale d'Education et de Promotion de la Santé

ISS : Inégalités Sociales de Santé

IST : Infections Sexuellement Transmissibles

OMS : Organisation Mondiale de la Santé

PCPPS : Pôle de Coordination pour la Prévention du Sida

PLS : Projet Local de Santé

SIDA : Syndrome d'Immuno-Déficienc e Acquis e

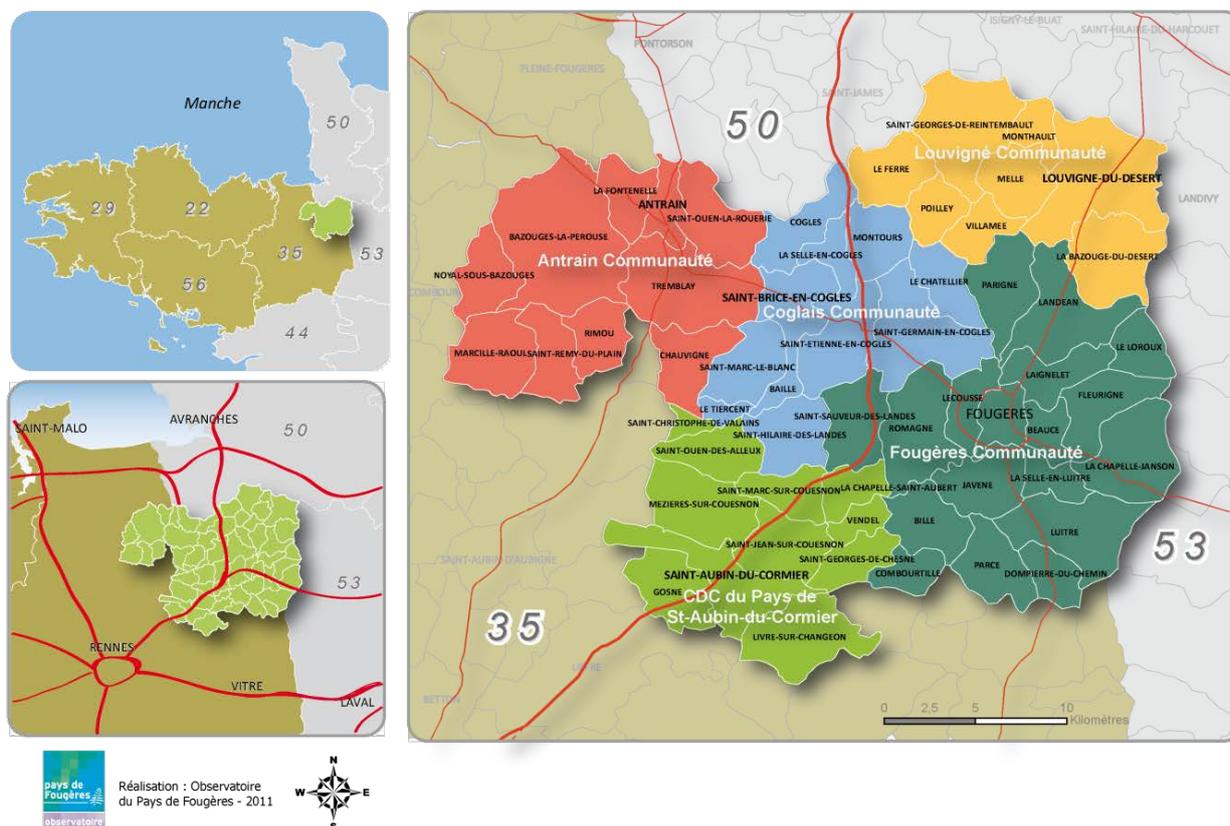
VIH : Virus de l'Immunodéficienc e Humaine

Introduction

Acteur aujourd'hui incontournable du développement local, le pays s'appuie sur la cohésion géographique, culturelle, économique ou sociale d'un territoire¹. Créé en 1995 par la « loi Pasqua », le concept de pays permet de penser des projets de développement communs en se basant sur les réseaux d'acteurs présents sur le territoire. Il a été conçu non pas comme un nouvel échelon administratif mais bien en tant que nouvel espace de projet, d'initiatives et de mutualisation.

Fondé en 2000, le Pays de Fougères est l'un des 21 pays bretons. Porté par l'association loi 1901 « Fougères, Pays en Marche », il compte aujourd'hui une dizaine de salariés. Le territoire d'intervention de l'association comprend 58 communes, regroupées en cinq Etablissements Publics de Coopération Intercommunale (EPCI) et rassemblant 83 000 habitants. La ville centre est Fougères, qui représente 25 % de l'ensemble de la population du pays.

Le Pays de Fougères 58 communes, 5 communautés de communes



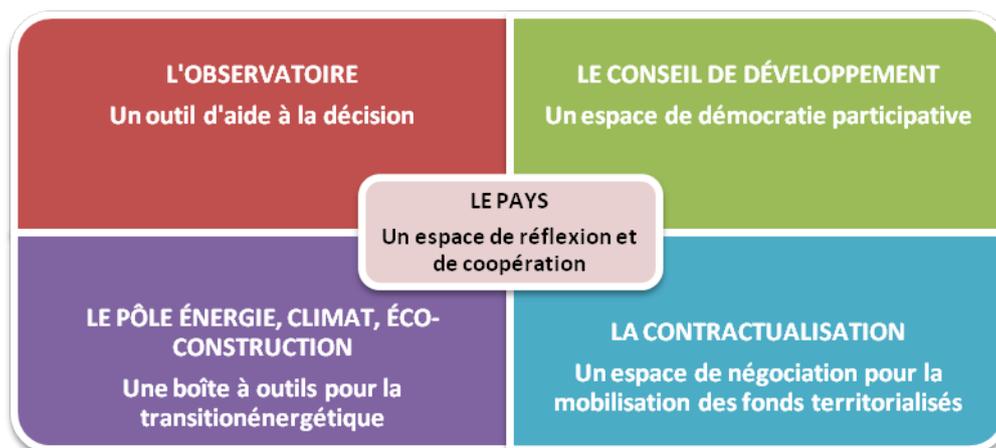
Aujourd'hui, l'association assure un rôle d'observation et de connaissance du territoire, d'accompagnement et d'appui aux collectivités, ainsi qu'une fonction de portage de projet. C'est « un lieu de concertation entre les élus et les forces vives du territoire, une instance de programmation et de suivi pour des projets communs »². C'est au sein d'un comité directeur, composé d'élus du territoire

¹ Loi du 2 juillet 2003 relative à l'urbanisme et l'habitat

² Article n°2, statuts de l'Association Fougères, Pays en marche

(exemple : représentants des communautés de communes du pays, conseillers régionaux et généraux, maires...), que sont prises les décisions et définis les axes de travail de l'association.

Quatre missions principales ont été attribuées au Pays : le Conseil de Développement, l'Observatoire, le pôle Energie et la Contractualisation. Le bon fonctionnement du Pays est conditionné par les ressources provenant de cotisations des communautés de communes adhérentes à l'association et des différents partenaires publics tels que l'Etat via ses Agences, la Région Bretagne, ou encore l'Union Européenne.



Depuis 2008, l'association mène une « mission santé ». Les acteurs du territoire ont travaillé ensemble à la définition d'un cadre pour les actions à mener sur le pays de Fougères et un Contrat Local de Santé (CLS) sera bientôt signé avec l'Agence Régionale de Santé. Le Pays affiche une volonté de coordonner et de planifier les initiatives sur l'ensemble du territoire en matière de santé, d'accroître l'offre de soins existante, de développer les relations interprofessionnelles et de renforcer les actions de prévention et de promotion de la santé. En 2014, l'activité de la mission santé s'est articulée autour de 4 axes de travail : l'élaboration du CLS, le forum « installation des jeunes médecins en pays de Fougères », le programme de promotion de la santé dans la vie affective et sexuelle auprès des jeunes, l'accompagnement de professionnels de santé dans la création de maisons et pôles de santé.

Afin de conclure mon parcours universitaire et de valider mon Master 2 « Jeunesse : politiques et prises en charge », il m'a été donné la possibilité de réaliser un stage de 6 mois au sein de cette association. Accueillie comme personne support sur la mise en œuvre de l'axe « promotion de la santé des jeunes » du Projet local de santé, j'ai travaillé en collaboration avec Mathilde Lenain, chargée de mission santé et chargée d'études à l'Observatoire. La mission qui m'a été confiée, a consisté à coordonner un programme de promotion de la santé dans la vie affective et sexuelle. Ce projet s'est décliné en plusieurs actions : une enquête, un mois d'information, une soirée info-débat, des formations, la rédaction d'un guide ressource. Ce projet a eu pour objectifs :

- d'améliorer l'information des jeunes et de leur entourage sur la vie affective et sexuelle et en particulier sur la contraception
- de développer le travail en réseau des professionnels intervenant auprès des jeunes sur cette thématique

De janvier à juillet 2014, j'ai pu mener un travail riche et un certain nombre de questionnements me sont apparus. Ils ont porté sur les éléments suivants : comment articuler jeunesse, développement local et santé dans une même démarche ? La sexualité, et sa santé, se trouve à la charnière des compétences de différents professionnels de la santé et du social. Quelles en sont les conséquences ? Comment cette thématique de la vie affective et sexuelle est-elle abordée ? Qui sont les professionnels et institutions qui en ont la charge ? Quel regard porte-t-on sur les jeunes et leur sexualité ? Quelles étaient les modalités qui s'offraient au Pays de Fougères pour agir au niveau local en promotion de la santé ? Autant de questions auxquelles je m'attacherai à répondre dans ce rapport.

Afin de répondre aux questionnements soulevés sur la coordination d'actions de promotion de la santé à l'échelle d'un pays, je m'appliquerai dans une première partie à étudier le contexte institutionnel, politique et réglementaire dans lequel s'est inscrit ma mission de stage. Dans une seconde partie, je chercherai à expliquer comment j'ai réalisé ma mission à travers l'exemple des actions du programme de promotion de la santé. Enfin, dans une dernière partie, je mettrai en évidence mes questionnements concernant les conditions de conduite de l'action publique qui m'ont permis d'agir en promotion de la santé au niveau local en direction des jeunes.

Partie 1 : Dans quel contexte s'inscrit ma mission de stage ?

Il a été quelque peu difficile pour moi de cerner dans un premier temps l'organisation de la politique de santé en matière de prévention et d'éducation à la sexualité du fait de la pluralité des acteurs. Je reviendrai dans cette première partie sur les notions liées à la promotion de la santé dans lesquelles s'inscrit ma mission de stage ainsi que sur l'organisation de cette politique, les acteurs que j'ai rencontrés et leurs rôles respectifs.

1.1 Retour sur les notions liées au projet

a. Quelques définitions

Les notions qui suivent sont des notions que j'ai dû apprendre à définir et à délimiter au fur et à mesure de mon stage. Un des principes fondamentaux à énoncer est **la promotion de la santé**. Selon la Charte d'Ottawa de 1986, la promotion de la santé « est le processus qui confère aux populations les moyens d'assurer un plus grand contrôle sur leur propre santé et d'améliorer celle-ci ». Elle peut influencer efficacement des déterminants essentiels de la santé et du bien-être tels que l'alimentation, l'activité physique, les conduites addictives, la santé mentale. Elle permet de prévenir des causes évitables d'incapacités et de décès prématurés, et même de réduire des inégalités sociales de santé. Cette définition est basée sur une vision positive de **la santé**, qui elle serait la mesure dans laquelle un groupe ou un individu peut réaliser ses ambitions, satisfaire ses besoins et évoluer avec le milieu ou s'adapter à celui-ci. Selon la Charte d'Ottawa, c'est un concept positif qui met l'accent sur les ressources sociales et personnelles, et sur les capacités physiques des individus. Il ne s'agit donc pas d'une approche via le risque ou la maladie. Le groupe de travail a souhaité en faire le fil rouge du projet.

Une autre notion phare, sur laquelle s'appuie certaines actions du programme que j'ai mises en place, est **l'éducation pour la santé**. C'est une des stratégies incluse dans la promotion de la santé. « Elle a pour but que chaque citoyen acquière tout au long de sa vie les compétences et les moyens qui lui permettront de promouvoir sa santé et sa qualité de vie ainsi que celles de la collectivité. Mission de service publique, elle est intégrée au système de santé et au système d'éducation¹ ». Eduquer à la santé² c'est aussi, selon Jean-Pierre Deschamps, donner à chacun la capacité de « comprendre ce qui menace son bien-être, de faire face aux difficultés sociales et économiques, de lutter contre les causes de paupérisation et contre les atteintes à la dignité etc. ; c'est accompagner les personnes et les groupes dans l'accomplissement de ces tâches ; les rendre plus conscients des déterminants positifs et négatifs de leur santé ; plaider avec eux auprès des responsables sociaux et politiques pour plus de respect et d'attention, moins d'inégalités ».

J'ai eu recours à une autre notion qu'il est important de citer ici et de distinguer des deux précédentes : **la prévention**. Selon le Plan National d'Education pour la Santé de 2002, la prévention est l'ensemble des mesures qui ont pour but d'éviter ou de réduire la gravité des maladies ou des accidents. Il existe trois « manières de faire » de la prévention (primaire, secondaire et tertiaire). Les actions mises en place dans le pays de Fougères font référence à la prévention primaire, qui se situe en amont des problèmes de santé et qui vise à éviter leur apparition. Ce sont des concepts qui peuvent être

¹ Extrait du Plan national d'éducation pour la santé

² Santé publique, Volume 25, N°2 Supplément, Editorial p 81, Deschamps Jean-Pierre

interprétés de différentes manières et dont il existe plusieurs définitions. Cependant, des textes nationaux ou internationaux (ex : Charte d'Ottawa) ont instauré une vision partagée et un sens commun derrière ces concepts. De ce fait, je pense que ce langage commun facilite la collaboration entre les acteurs lorsqu'ils passent à l'action.

Le projet s'inscrit dans cette logique de promotion de la santé, d'éducation et de prévention et s'articule autour des thématiques suivantes :

- **La santé sexuelle.** Selon l'Organisation Mondiale de la Santé, c'est « *un état de bien-être physique, émotionnel, mental et social associé à la sexualité¹. Elle ne consiste pas uniquement en l'absence de maladie, de dysfonction ou d'infirmité. La santé sexuelle a besoin d'une approche positive et respectueuse de la sexualité et des relations sexuelles, et la possibilité d'avoir des expériences sexuelles qui apportent du plaisir en toute sécurité et sans contraintes, discrimination ou violence* ».
- **La vie affective et sexuelle,** elle, fait référence : à la santé sexuelle, à l'éducation à la sexualité, aux relations affectives, aux Infections Sexuellement Transmissibles (IST), au Syndrome d'Immunodéficience acquise (SIDA), à la grossesse, à l'IVG, à la contraception, aux violences sexuelles et liées au genre, à l'orientation sexuelle et l'identité de genre, enfin à l'impact des handicaps physiques et des maladies chroniques sur le bien-être sexuel.

Logiquement, l'éducation à la vie affective et sexuelle vise principalement à apporter aux personnes « *en partant de leurs représentations et de leurs acquis, les informations objectives et les connaissances scientifiques qui permettent de connaître et de comprendre les différentes dimensions de la sexualité (biologique, psychoaffective, sociale). Elle doit également susciter leur réflexion à partir de ces informations et les aider à développer des attitudes de responsabilité individuelle, familiale et sociale. Elle doit permettre d'approcher les situations vécues par les hommes et les femmes dans les relations interpersonnelles, familiales, sociales.* ». Elle participe plus particulièrement à la prévention et à la réduction des risques (ex : IST, VIH, grossesses non désirées), mais aussi à la protection des populations et à la lutte contre les violences sexuelles, les préjugés sexistes ou encore l'homophobie. C'est pourquoi le groupe de travail du pays de Fougères a souhaité l'intégrer à son projet.

b. Les orientations politiques

Une fois ces définitions posées et avant d'expliquer le contenu des actions du programme de promotion coordonné par le pays de Fougères, je m'intéresse aux choix faits politiquement et à la conduite de l'action publique en ce qui concerne la thématique de la promotion de la santé. Quelles sont les problématiques traitées ? Quel public en est la cible ? Y a-t-il des liens entre la politique de jeunesse et la politique de prévention ? Quelle est la place de cette dernière par rapport à la politique de santé en général ?

¹ La sexualité est vécue sous forme de pensées, de fantasmes, de désirs, de croyances, d'attitudes, de valeurs, de comportements, de pratiques, de rôles et de relations. Elle est influencée par des facteurs biologiques, psychologiques, sociaux, économiques, politiques, culturels, éthiques, juridiques, historiques, religieux et spirituels.

En France, la promotion de la santé peine à être reconnue comme un champ important dans la politique de santé. Sur le total des dépenses courantes de santé¹ (243 milliards d'euros en 2012²), les dépenses de prévention représentent une très faible part (5,8 milliards d'euros en 2012). Le caractère médical prédomine dans tout ce qui touche à la santé. L'éducation pour la santé est elle aussi peu mise en avant. Il est surtout question de « prévention » dans les textes, noms des instances, communiqués, intitulés des appels à projets... Les textes de loi (loi de la Santé Publique, loi HPST 2009 etc.) ne traitent pas clairement de l'éducation pour la santé ni de la promotion de la santé. J'observe cette **prédominance de la prévention** notamment avec l'actuel projet de Loi de Santé. Le gouvernement, dans le cadre d'une future refondation du système de santé, affiche une volonté de développer la prévention. Le projet de loi présenté en juin 2014 précise aussi que l'éducation pour la santé sera renforcée notamment en direction des jeunes, que la prévention sera traitée de manière transversale grâce à la création d'un comité interministériel pour la santé et que le soutien à la mobilisation des acteurs sera augmenté.

« C'est la première fois qu'une loi va reconnaître que la prévention est un socle fondamental de la politique de santé. De plus en plus de personnes ne savent pas quels sont les comportements qui vont leur permettre de préserver leur "capital-santé". Il faut ainsi donner aux enfants de bons réflexes en matière d'alimentation, d'hygiène, de sommeil, puis plus tard en matière de sexualité, de tabac, d'alcool etc. [...]. Le projet de loi contient d'autres propositions, permettant notamment aux jeunes femmes d'accéder à la contraception d'urgence sans aucune restriction. »

Marisol Touraine, Ministre des Affaires Sociales et de la Santé

En ce qui concerne la vie affective et sexuelle, la norme est aujourd'hui la planification des naissances. Les grossesses sont très souvent désirées puisqu'il est possible de les contrôler. Mais de ce fait, les grossesses non planifiées apparaissent comme un problème de santé publique. Ce phénomène s'est renforcé avec la libéralisation de la contraception, la facilitation de son accès et le droit de recours à l'IVG. Il ne s'agit pas d'une maladie (ex : sida) qu'il faudrait prévenir, mais plutôt d'une « pratique » qui nécessite un apprentissage. La vie affective et sexuelle est rattachée à de nombreuses problématiques qui ne se traitent pas toutes de la même manière (IST, VIH, grossesse, violence sexuelles...). On fait alors des allers-retours entre prévention et éducation à la vie affective et sexuelle.

Il faut savoir que la politique de prévention en France est très axée sur la communication. Les **campagnes de prévention** lancées par le gouvernement mettent généralement en avant les moyens de prévenir des problèmes de santé spécifiques et rappellent les risques qui y sont associés. A partir des années 1970 se sont développées les campagnes sur la contraception et dans les années 1980 sur le sida. Tout récemment, une toute nouvelle campagne d'information sur la contraception a été lancée : « Elle a osé »³. Les jeunes sont très souvent la cible des actions de prévention. Ils formeraient une jeunesse « en danger » et « à protéger ». Dans ces campagnes de prévention il est généralement plus souvent question de « risques » que de « plaisir ».

1 Dépense courante de santé : elle regroupe toutes les dépenses « courantes » engagées par les financeurs publics et privés pour la fonction santé. (Définition Drees)

2 Source INSEE

3 Elle incite les femmes ou les couples à discuter de leur désir de changer de méthode contraceptive avec un professionnel de santé. <http://www.inpes.sante.fr/70000/cp/14/cp140707-contraception.asp>

Tout comme la **politique de jeunesse**, la politique de prévention est transversale et se doit d'être traitée de manière interministérielle. L'action publique dans ce domaine est très souvent partenariale, avec une approche territoriale. La politique de prévention peut en quelques sortes être considérée comme une composante de la politique de jeunesse et inversement. La politique de prévention en direction des jeunes est souvent « une politique ouverte au plus grand nombre, tolérante vis-à-vis de cette population et de ses modes d'expression »¹. En 2013, le gouvernement a adopté la « **Priorité jeunesse** » qui comprend près d'une cinquantaine de mesures en faveur des jeunes. Une des axes porte sur l'accès à la prévention et aux soins.

1.2 Des moyens d'action et des efforts dispersés

La santé sexuelle se trouve à la charnière des compétences de différents professionnels de la santé et du social. Il existe différentes façons de l'approcher : médical, sanitaire, social, psychologique, sociologique, santé publique, biologique... Les principaux enjeux en matière de vie affective et sexuelle chez les jeunes sont :

- La promotion de la santé sexuelle (appréhender la sexualité de façon globale et positive)
- La prévention des risques sexuels
 - Grossesses précoces non désirées
 - Infections sexuellement transmissibles
 - Lutte contre les préjugés sexistes ou homophobes
 - Violences sexuelles
- Le dépistage des infections sexuellement transmissibles

L'Etat reste attaché à la compétence « santé ». Globalement, il produit des expertises, fournit des budgets et soutient les dynamiques locales. Les acteurs du territoire sont donc une ressource sur laquelle s'appuie fortement la politique de prévention. Qui sont ces acteurs présents au niveau national et local ?

a. Les moyens d'action de l'Etat

Au niveau national, c'est l'**Institut National de Prévention et d'Education pour la Santé (INPES)** qui met en œuvre des programmes de santé publique. Créé en 2002, il est sous la tutelle du ministère de la santé. Il exerce une fonction d'expertise et de conseil en matière de prévention et promotion de la santé, il établit des programmes de formation à l'éducation pour la santé et assure le développement de celle-ci sur l'ensemble du territoire. Les documents (affiches, brochures...) et les sites internet de prévention (ex : choisirscontraception.fr) créés par l'INPES m'ont été utiles durant mon stage, que ce soit pour la diffusion d'affiches et dépliants auprès d'élèves et dans les pharmacies, ou pour la rédaction du guide repère pour les professionnels. L'Institut National de Prévention et d'Education Pour la Santé (**INPES**) va bientôt fusionner avec d'autres agences (Institut de Veille Sanitaire et Etablissement de Préparation et de Réponse aux Urgences Sanitaires), pour devenir un Institut pour la prévention, la veille et l'intervention en santé publique. Cela ne risque-t-il pas de réduire sa visibilité ?

1 Becquet V., Loncle P., Van de Velde C., Politiques de jeunesse, le grand malentendu, Nîmes, 2012

Autre acteur de la politique santé géré par l'Etat : les **Agences Régionales de Santé**. Elles ont été créées en 2009 avec la loi HPST. Elles sont présentes dans chaque région. Elles ont pour missions de piloter la politique de santé publique en région (veille sanitaire, promotion de la santé et gestion des crises sanitaires) et de réguler l'offre de santé (gestion de l'offre de soins). Elles contribuent également à réduire les inégalités sociales de santé¹, sachant que la France est un des pays les plus en retard sur cette question. Selon l'Organisation Mondiale de la Santé, elles sont *inacceptables et potentiellement évitables*. Bien qu'on constate une amélioration globale de l'état de santé de la population, les résultats des progrès en santé sont inégalement redistribués entre les différents groupes sociaux. Elles varient en fonction de différents facteurs tels que les conditions de travail, les conditions de logement, de mode de vie, le recours au système de santé, les conditions de vie et événements pendant l'enfance, le sexe. Exemples d'inégalités : inégalités face à la mortalité, face à la dépression, face au handicap, quant à la perception de son état de santé, face à l'obésité...

L'Agence Régionale de Santé Bretagne dispose d'un service prévention et promotion de la santé qui compte sept chargés de mission (sur 450 agents en tout). L'approche choisie n'est pas populationnelle ni globale. C'est une entrée par thématiques. Il faut noter que sur les dix millions d'euros alloués à la prévention et promotion de la santé environ un quart des actions financées sont des actions en direction des jeunes². Mais les moyens de l'ARS sont en baisse. Cela ne risque-t-il pas de se répercuter sur le soutien assuré aux acteurs locaux ?

Le programme régional de Santé, élaboré pour la période 2012-2016, comporte un **schéma régional de prévention** qui vise à promouvoir une politique de prévention, de promotion de la santé et d'éducation pour la santé. Il traite notamment de la vie affective et sexuelle au travers des thématiques suivantes : la sexualité et la vie affective, la contraception, les infections sexuellement transmissibles, le VIH et le sida, les hépatites B et C. Ce sont des thématiques que les membres du groupe de travail du projet ont souhaité traiter dans un guide repère pour les professionnels.

En lien avec l'ARS, la **Délégation Territoriale** d'Ille et Vilaine décline la politique régionale et accompagne les acteurs locaux. Dans le cadre de ma mission de stage, j'ai eu la chance de travailler avec des professionnels (infirmière prévention et promotion de la santé, médecin inspecteur de santé publique) appartenant à cette délégation territoriale. Ces rencontres avaient lieu dans le cadre des réunions du groupe de travail vie affective et sexuelle du pays de Fougères, lors de séance de travail sur la rédaction du guide repère, ou au cours des réunions de la Conférence de Territoire sur cette thématique.

Les conférences de territoires sont des instances consultatives qui participent à identifier les besoins locaux et les réponses possibles. Elles sont réparties en fonction de divers thématiques (ex : vie affective et sexuelle, addictions, perte d'autonomie et vieillissement) et font se rencontrer des acteurs locaux. C'est un outil de démocratie sanitaire créé par la loi HPST. Elles participent aussi à la mise en œuvre d'actions.

La vie affective et sexuelle est aussi abordée à **l'Ecole**. L'un des principaux textes qui traite de cette thématique par l'Education Nationale est la Circulaire n°2003-027 du 17 février 2003, relative à l'éducation à la sexualité dans les écoles, les collèges et les lycées. Elle est peu détaillée et laisse une

1 Les inégalités sociales de santé correspondent aux différences d'état de santé observées entre des groupes sociaux. Elles font référence aux différences observées dans la relation entre l'état de santé d'un individu et sa position sociale. Chaque catégorie sociale présente un niveau de mortalité et de morbidité plus faible que le groupe social inférieur.

2 Rencontre avec Salima Taymi, chargée de mission prévention à l'ARS Bretagne sur la thématique de l'addiction et la santé des jeunes et des adolescents

marge de manœuvre assez large quant à l'interprétation qu'on peut en faire lors de la mise en œuvre locale. Il est précisé que l'éducation à la sexualité en milieu scolaire est « *une composante essentielle de la construction de la personne et de l'éducation du citoyen* ». « *Dans le cadre de sa mission d'éducation et en complément du rôle de premier plan joué par les familles, l'école a une part de responsabilité à l'égard de la santé des élèves et de la préparation à leur future vie d'adulte : l'éducation à la sexualité contribue de manière spécifique à cette formation dans sa dimension individuelle comme dans son inscription sociale* ». L'éducation à la sexualité est organisée et est obligatoire : trois séances annuelles minimum par groupes d'âge homogène. C'est une équipe de personnes volontaires (enseignants, personnels d'éducation, sociaux ou de santé) qui s'occupe de mettre en place des séances au collège et au lycée. Depuis 2006, il existe au sein des établissements scolaires des Comités d'Education à la Santé et à la Citoyenneté qui ont pour missions d'éduquer à la citoyenneté, de prévenir la violence, d'aider les parents en difficulté, de lutter contre l'exclusion, d'éduquer à la santé et à la sexualité ainsi que de prévenir les comportements à risque.

Les **infirmier(e)s scolaires** jouent un rôle très important et participent activement à la mise en place d'actions de prévention au sein des établissements. Au cours de l'année scolaire 2011-2012, en Bretagne, 647 élèves des établissements publics de l'enseignement secondaire ont demandé une contraception d'urgence auprès des infirmier(e)s scolaires. 88% d'entre eux étaient des élèves mineurs¹. C'est donc logiquement que des professionnels de l'éducation nationale ont été invités à faire partie du groupe de travail et associés au montage du projet. De même, des interventions d'éducation sexuelle ont été organisées dans certains établissements scolaires.

Certains **obstacles** freinent parfois la mise en place d'actions de sensibilisation et de prévention. C'est notamment le cas à l'école. Par exemple, les établissements d'enseignement privé n'ont pas souhaité participer à notre projet. Ce refus s'est exprimé dans un contexte politique compliqué sur les questions de vie affective et sexuelle (mariage pour tous...) afin de peut-être préserver la sérénité dans les établissements. Une autre difficulté que j'ai repérée est que les établissements scolaires ont déjà beaucoup de projets. La santé et la vie affective et sexuelle n'étant pas les seuls enseignements à délivrer en plus des enseignements « classiques ». Il faut donc trouver le temps d'insérer ces heures d'éducation particulières dans des agendas et calendriers déjà contraints par des examens par exemple.

b. Les collectivités territoriales

Depuis 2005 la **Région Bretagne** a déployé une politique en faveur de la prévention et de la promotion de la santé. C'est une action volontariste, une compétence facultative dont il s'est saisi. Son intervention porte sur :

- une approche globale et positive de la santé
- la santé dans la vie affective et sexuelle
- la prévention des conduites addictives
- la prévention du mal être et du suicide
- la promotion d'une hygiène de vie saine

La Région se penche notamment sur des questions telles que : « comment mobiliser les approches populationnelles et territoriales ? » ou « comment impliquer les jeunes dans les actions de

¹ Source : Tableau de bord sur la vie affective et sexuelle en Bretagne, ARS et ORS Bretagne, septembre 2013

prévention ? ». Dans sa Charte d'engagement pour la jeunesse en Bretagne, elle affirme vouloir contribuer à l'amélioration de la santé des jeunes. Cet engagement s'est concrétisé, entre 2012 et 2014, par l'accompagnement de 50 actions de promotion de la santé et de prévention auprès des jeunes. Dans ce cadre, la Région Bretagne est d'ailleurs l'un des co-financeurs du projet que porte le Pays de Fougères. Le Conseil Régional, comme les ARS, s'appuie sur les dynamiques locales et soutient les initiatives des acteurs « de terrain ».

Le **Conseil Général** d'Ille et Vilaine mène quant à lui la politique d'action sociale sur le département, à laquelle sont rattachées des actions en faveur de la santé. En matière de santé, le CG a pour ambition de prévenir les risques grâce à des dispositifs gratuits et ouverts à tous : centres de vaccination et centres d'éducation et de planification familiale. Les CPEF jouent un rôle très important, pour les jeunes, en assurant des fonctions de :

- conseil conjugal
- IVG médicamenteuse
- dépistage et traitement des IST et du VIH
- délivrance de médicaments gratuits et contraceptifs sur prescription médicale
- consultations médicales contraceptives
- suivi de grossesse
- actions de sensibilisation et de prévention portant sur la sexualité et l'éducation familiale
- informations et conseils sur la sexualité, l'amour, la contraception, la vie de couple, la grossesse, les IST, l'IVG

J'ai appris, en côtoyant des professionnelles du **Centre de Planification et d'Education Familiale** de Fougères, que le CG 35 communiquait très peu sur cette mission d'éducation et de planification familiale. Cela peut avoir des répercussions négatives vis-à-vis de l'accompagnement des usagers. Par exemple, les professionnels de l'Hôpital de Fougères des services des urgences, n'avaient pas connaissance de l'activité de dépistage des IST et de VIH du CPEF, et ont pris l'habitude de renvoyer leurs patients si nécessaire au Centre Hospitalier de Pontchaillou à Rennes. Bien que les établissements soient « voisins », ils connaissent peu leurs missions respectives dans ce domaine. De ce point de vue, il semble exister un cloisonnement des missions des différents intervenants. Plus généralement, les professionnels de santé du pays de Fougères ont fait remarquer qu'il existe une méconnaissance mutuelle entre les praticiens. Ils ne sont pas toujours au fait des possibilités de prise en charge de leurs collègues, toutes professions confondues¹. De ce fait, le travail de mise en réseau des professionnels prévu dans le projet paraît très important et répond à un besoin fort.

c. Autres acteurs spécialisés

Au niveau local, il existe des **Instances Régionales d'Education Pour la Santé** (IREPS). Leurs actions sont principalement réalisées en direction des acteurs (professionnels et bénévoles) avec notamment des formations, un accompagnement méthodologique, la coordination de projet, la documentation ou la conception d'outils d'intervention. J'ai eu l'occasion de rencontrer un professionnel de l'IREPS 35 lors des réunions du groupe de travail de la conférence de territoire. Ces rencontres portaient entre autre sur la création du guide repère pour les professionnels.

¹ Diagnostic Local de Santé, Pays de Fougères, 2012

Les **mutuelles**, comme la Mutualité Sociale Agricole ou la Mutualité Française sont également parties prenantes de la politique de prévention. Ces instances sont présentes lors des rencontres dans le cadre des conférences de territoire. D'autres intervenants comme des **associations** participent aussi à la politique de santé en mettant en place des actions de prévention et d'éducation pour la santé. Elles sont souvent spécialisées sur une ou plusieurs thématiques. Celles que j'ai rencontrés et avec qui j'ai travaillé sur la mise en place du projet sont par exemple le Pôle de Coordination Pour la Prévention du Sida, le Mouvement Français pour le Planning Familial 35, Liberté Couleurs.

Les **professionnels de santé**, tels que les médecins généralistes, les gynécologues, les pharmaciens, les infirmiers, les sages-femmes, font eux aussi partie des promoteurs de la santé et des personnes ressources sur les questions liées à la sexualité. Enfin, d'autres services tels que les Centres de Dépistages Anonyme et Gratuit ou le Service d'Accompagnement des Femmes Enceintes en Difficulté participent aussi à l'information et à l'accompagnement des usagers dans le champ de la vie affective et sexuelle.

Les **acteurs sont nombreux**, plus ou moins visibles et les services qu'ils offrent sont dispersés. Les actions sont souvent transversales, partenariales, cofinancées et varient d'un territoire à l'autre. L'organisation du champ de la promotion de la santé sur la thématique de la vie affective et sexuelle est complexe. Pour certains la promotion, la prévention et l'éducation pour la santé sont des compétences obligatoires. Pour d'autres, il s'agit de « volontariat ». Cela signifie-t-il qu'il existe des manques dans la politique de droit commun ? Est-ce un travail de compensation ? Il semble que la **prise en charge de la vie affective et sexuelle** est segmentée. Ce sont dans des lieux différents et avec des professionnels divers que l'on pourra prévenir les violences conjugales, les risques de IST ou de grossesse, pratiquer des consultations contraceptives, des IVG, des dépistages, ou bien conseiller un jeune sur la contraception, son orientation sexuelle etc.

1.3 Le niveau local comme échelon opérationnel des politiques de promotion de la santé

Le Pays de Fougères a élaboré un **Projet Local de Santé (PLS)**, dans le but de mettre en place des actions correspondant aux besoins des professionnels et des habitants du territoire. Le Pays de Fougères est à la fois porteur et accompagnateur de projets. Ceux-ci sont réalisés sur-mesure en tenant compte des spécificités du territoire. Il est en capacité d'apporter des réponses adaptées aux besoins et problématiques identifiés. De nombreux pays bretons ont une « mission santé ». Ce territoire de projet semble être une échelle adaptée pour y mener des actions de santé publique. Ce sont d'ailleurs très souvent les pays qui mettent en place le dispositif d'animation territorial de santé¹.

Le pays est un espace de coopération entre les 5 communautés de communes. Le Contrat Local de Santé et les actions qui seront mises en place dans ce cadre sont un exemple très concret de cette **coopération territoriale** entre les acteurs locaux, les élus et les institutions pour répondre à des attentes et besoins repérés localement. Le CLS qui en découle servira à réaliser certains axes du PLS.

¹ Entre 2002 et 2011, huit pays bretons et une Ville se sont engagés dans ce dispositif.

Les intérêts d'un tel « contrat » sont d'étendre les actions déjà existantes, de les décliner, de les évaluer et de les valoriser. Instaurés avec la loi HPST, les CLS mettent en valeur les dynamiques présentes à l'échelon territorial.

Dans le cadre de son CLS, le Pays de Fougères s'attachera à travailler sur :

- la définition d'une structuration de l'offre de soins sur le territoire
- le développement des actions en matière de promotion et prévention de la santé, notamment sur les thèmes de la vie affective et sexuelle, la santé au travail, la santé mentale, les conduites addictives et nutrition-activité physique
- favoriser les prises en charge coordonnées des patients en intégrant le secteur médico-social
- l'accompagnement des personnes en perte d'autonomie

Avant mon stage, je ne connaissais pas cet outil de contractualisation. J'ai découvert comment s'élabore un CLS en assistant aux comités de pilotage, réunions de travail, création des partenariats, présentations officielles etc.

Quel est l'intérêt pour le Pays de s'impliquer en faveur de la santé ? Cela lui permet de valoriser son territoire et de l'aménager de façon équilibrée. Cela lui garantit aussi une certaine proximité avec les habitants et de maîtriser les répercussions directes sur son territoire. Le Pays développe une approche territoriale de la santé. Organiser territorialement son offre de soins favorise l'attractivité de son territoire et son développement. Cela passe par le décloisonnement des champs qui y sont rattachés. Le Pays travaille avec les acteurs et institutions du social (ex : CCCAS), de la santé (ex : médecins), du médico-social (ex : EHPAD). Il crée des espaces de rencontres et des temps d'échange où se partagent les connaissances. C'est aussi une façon d'essayer d'articuler les politiques publiques entre elles.

Par ailleurs, je constate qu'il est important d'avoir **des élus impliqués** et d'avoir une ambition politique pour développer des projets et des partenariats. Cela est sécurisant pour les techniciens de l'association et les aide à avancer dans leur travail en disposant alors d'un cadre et d'une orientation définis. En ce qui concerne le Pays de Fougères, la mission santé est fortement portée par les élus (ex : le Président du Pays, l'élu référent à la santé). Leur présence lors des réunions de travail et dans les instances de décisions illustre leur engagement vis-à-vis de l'amélioration de la santé des habitants.

Le pays de Fougères en quelques chiffres

La densité de population du pays est nettement inférieure à la moyenne régionale. À l'horizon 2030, les projections de population du pays de Fougères indiquent un vieillissement de sa population : les jeunes de moins de 20 ans pourraient être alors moins nombreux que les personnes de 65 ans et plus.

Dans le pays de Fougères, comme en Bretagne et en France, les pathologies responsables du plus grand nombre de décès chez les hommes sont les cancers puis les maladies de l'appareil circulatoire.

Sur la période 2000-2006, l'analyse des indicateurs de mortalité montre que le Pays de Fougères présente un état de santé défavorable vis-à-vis de la moyenne nationale, pour les hommes comme pour les femmes.

En termes d'offre de soins, le Pays compte un centre hospitalier et un hôpital local sur deux sites (Antrain et Saint-Brice) assurant l'ensemble des activités de soins.

Concernant les professionnels de santé implantés dans le Pays, les densités observées sont toutes plus faibles que les densités régionales respectives.

D'un point de vue démographique et socio-économique, le Pays, dont la population possède une structure d'âge proche de la population bretonne, voit la moitié de ses cantons avoir une proportion de foyers fiscaux non imposés supérieure à la moyenne régionale, elle-même supérieure à la moyenne nationale.

Source : Programme territorial de santé n°5, 2013 - 2016

Le statut du Pays et le fait de ne pas être un échelon administratif supplémentaire lui permettent d'innover et de monter des projets expérimentaux. Il peut ainsi développer son champ d'action. Cette souplesse de fonctionnement lui donne une certaine marge de manœuvre dans son activité. Ses missions ne sont pas figées, ses compétences ne sont pas limitées. Il peut ainsi s'adapter réellement aux manques existants sur le territoire. C'est un espace de projet qui semble pertinent comme territoire de santé en raison de sa taille. Cependant, on peut se poser la question de sa visibilité et de la lisibilité de son action. Que ce soit pour les professionnels, ou pour les habitants, le pays reste une entité difficile à cerner. A la fois un territoire et une instance, il n'est pas toujours facile de le définir. C'est pourquoi il faut communiquer sur son activité, ce qui n'est pas toujours possible (ex : en période électorale).

Partie 2 : La coordination du programme de promotion de la santé

Dans cette seconde partie, je chercherai à analyser les choix faits lors de la mise en place des actions d'information, de prévention et d'éducation à la vie affective et sexuelle. J'aborderai la méthode de travail utilisée, les professionnels sollicités et les relations partenariales qui en découlent etc. J'analyserai les difficultés que j'ai rencontrées et les points d'appui de ma mission.

2.1 Eléments de cadrage

La thématique de la vie affective et sexuelle est à l'heure actuelle peu documentée (données chiffrées). Les données ne sont pas toujours accessibles ou sont dispersées. Toutefois, le diagnostic local de santé du pays de Fougères, réalisé en 2012 a mis en évidence un problème d'accès à la contraception et une augmentation du nombre de grossesses précoces non désirées chez les jeunes. Une étude menée par la Délégation Territoriale 35 de l'Agence Régionale de Santé a confirmé cette problématique d'accès à la contraception et à l'information, notamment dans les zones dépourvues de services assurant la délivrance anonyme et gratuite de contraceptifs. Le pays de Fougères est donc identifié comme un territoire sur lequel il faut encourager la mise en place d'actions en ce sens. Par ailleurs, on sait aujourd'hui que deux grossesses non désirées sur trois, et qui donnent lieu à une IVG, apparaissent chez des femmes qui utilisent une contraception¹. Ces échecs sont les conséquences d'un non choix de la méthode contraceptive prescrite ou d'une mauvaise utilisation de celle-ci, d'une mauvaise information concernant les divers moyens de contraception ou encore un manque d'information sur les conduites à tenir en cas « d'accident » de contraception.

	Nombre d'IVG pour 1000 femmes de 14 à 50 ans	Nombre d'IVG pour 1000 mineures de 14 à 17 ans	Part des IVG des mineures dans le total des IVG
Pays de Fougères	8.5	6.3	7.8%
Bretagne	9.9	6.2	6.3%

Les interruptions volontaires de grossesse sur le Pays de Fougères en 2010

Source : Diagnostic Local de Santé, Pays de Fougères, 2012

Un groupe de travail, réunissant des professionnels de terrain dans le cadre de l'organisation d'une opération annuelle de prévention et de dépistage du sida et des hépatites B et C, a également fait remarquer une augmentation du nombre de grossesses non désirées chez les jeunes et plus particulièrement chez les mineures sur le territoire. Ce sont ces mêmes professionnels qui ont décidé d'élargir leur champ de réflexion et de former un groupe travaillant sur la vie affective et sexuelle de manière générale. L'appui sur cette mobilisation ancienne est une des forces du projet. Leur action de dépistage faisait partie d'une stratégie de prévention secondaire. C'est-à-dire, qu'elle avait pour objectif de réduire la durée d'évolution des problèmes de santé. Le projet auquel j'ai participé fait quant à lui appel à une stratégie de prévention primaire et plus généralement de promotion de la santé.

¹ Enquête Cocon 2000

Les acteurs se sont sans doute rendu compte qu'il était nécessaire d'agir encore plus en amont des problèmes et dans une optique d'amélioration et de maintien de la santé.

De ce fait le groupe de travail s'est engagé à mettre en œuvre un programme de promotion de la santé dans la vie affective et sexuelle à destination des jeunes et des acteurs intervenant auprès d'eux, au premier semestre 2014. Ce programme a reçu le soutien de la région Bretagne et de l'ARS dans le cadre d'appels à projets. Le Pays de Fougères a porté la réponse mais il représente l'ensemble des membres du groupe de travail. C'est lui qui, avec le PCPPS, a coordonné le projet. **Les membres du groupe de travail** sont :

- Le Centre de Planification et d'Education Familiale
- Les Pharmaciens
- Les Infirmiers scolaires
- Les Sage-femmes
- Le CG35
- La Région Bretagne
- Le CCAS de Fougères
- Les Médecins
- Le Point Accueil Ecoute Jeunes
- Les infirmiers
- L'APE2A
- L'Association Liberté Couleurs
- Le PCPPS
- Le Pays de Fougères

Ce projet a eu pour **objectifs** de faciliter l'accès à l'information pour les jeunes et de leur permettre de développer des savoirs-être et connaissances en lien avec la sexualité et la contraception. En ce qui concerne les professionnels, l'enjeu a été de les faire se rencontrer et de soutenir leur mobilisation. Pour cela, le projet repose sur **plusieurs axes** qui sont développés sur la période 2012-2015 :

- ➔ L'évaluation des représentations des jeunes
- ➔ La mise en place d'un mois d'information sur la vie affective et sexuelle
- ➔ L'information auprès des parents d'adolescents
- ➔ La mise en réseau des professionnels intervenant auprès des jeunes

Concrètement, le **programme d'actions** comprend :

- Une enquête auprès des jeunes portant sur la sexualité et la contraception
- Des interventions de prévention et un théâtre-forum
- Un guide « Vie affective et sexuelle » territorial à destination des professionnels
- Des soirées info-débat à destination des parents
- Une campagne d'information sur la contraception dans les pharmacies
- Des formations

La réalisation du projet a nécessité beaucoup de temps et d'organisation, toutes les actions prévues n'ont pas été réalisées (exemples : ciné-débat, forum "vie affective et sexuelle", animation lors de la nuit du sport...). J'ai été missionnée pour coordonner, en collaboration avec Mathilde Lenain (chargée de mission santé au Pays de Fougères) et Myriam Besse (coordinatrice du PCPPS), certaines des actions. A mon arrivée au sein de l'association, les premières étapes de la démarche projet avaient déjà été réalisées : l'analyse de la situation, le choix des priorités et la définition des objectifs. J'ai ainsi pu m'investir directement dans le choix des stratégies et des méthodes à mettre en œuvre avec le groupe de travail. Je n'ai pas été impliquée dans l'organisation des formations proposées aux professionnels, ni dans la mise en place des soirées info-débat à destination des parents. C'est pourquoi je m'attacherai dans les paragraphes qui suivent à expliquer ce qui a été mis en place et comment concernant l'enquête, le mois d'information et le guide.

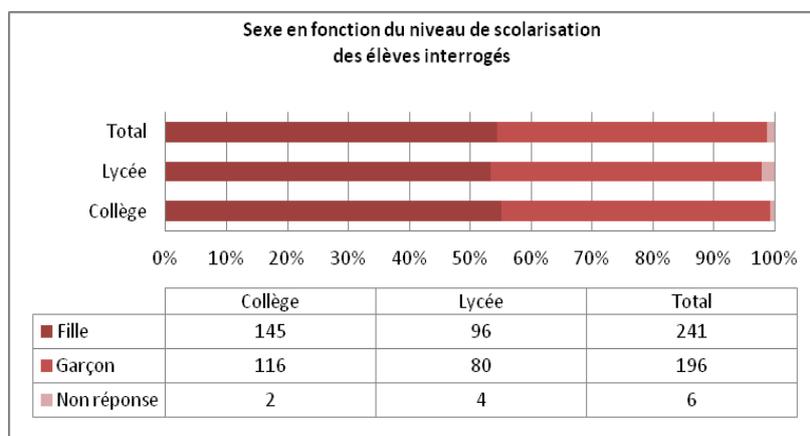
2.2 L'enquête

Pourquoi une enquête ? Il s'agissait **d'évaluer les besoins d'information des jeunes** sur la sexualité et la contraception par le biais d'un questionnaire. Celui-ci permettant d'apprécier :

- Leurs représentations
- Les connaissances acquises et les lacunes
- Leurs connaissances des lieux ressources
- Leurs sources d'information
- Leurs ressentis sur les questions de vie affective et sexuelle

Cette première action a été réalisée afin d'adapter ensuite le contenu des interventions en fonction des connaissances et des attentes des élèves.

Un questionnaire¹, comprenant 12 questions et adapté au niveau de scolarisation, a été diffusé courant décembre 2013 auprès d'élèves de classes de troisième et de terminale du territoire par les infirmier(e)s scolaires. Sur l'ensemble des collèges et lycées sollicités, 9 établissements ont accepté de participer et 443 élèves ont répondu à l'enquête. Les élèves interrogés ont entre 12 et 21 ans. Plus de 90% d'entre eux disent avoir reçu de l'information sur la thématique vie affective et sexuelle au cours de leur scolarisation, lors d'intervention animées par des enseignants, intervenants extérieurs ou personnels de santé de leur établissement. Un questionnaire spécifique a également été transmis auprès de 81 étudiants de l'Institut de Formation en Soins Infirmiers de Fougères, dont 76 filles et 5 garçons âgés de 17 à 23 ans. Les questionnaires ont été traités de manière anonyme.



Une des premières missions qui m'a été confiée au début de mon stage a été d'extraire les résultats des questionnaires recueillis dans le cadre de l'enquête. Les infirmières scolaires de chaque établissement ont transmis les questionnaires aux élèves puis les ont retournés au Pays de Fougères afin que je puisse les analyser. Dans un premier, j'ai saisi les questionnaires complétés dans le logiciel Sphinx. Puis, les résultats ont été exploités en fonction du sexe et de l'âge de la personne interrogée. Enfin, j'ai restitué les résultats, sous forme de rapport synthétique et lors d'une réunion dédiée à cet effet, auprès des partenaires (infirmiers scolaires, intervenants et membres du groupe de travail).

1 Annexe n°2 questionnaire collègue

Cette enquête a soulevé quelques points d'étonnement. Dans son ouvrage de sociologie de la jeunesse¹, Olivier Galland affirme que les jeunes débutent le plus souvent leur vie sexuelle alors qu'ils sont encore scolarisés. Cette entrée dans la vie sexuelle n'est pas toujours synonyme d'entrée dans la vie de couple. En effet, les jeunes n'estiment plus aujourd'hui nécessaire de former un couple pour avoir des relations sexuelles. Cependant, ils croient en l'amour, et le considère comme pivot nécessaire à la formation du couple. Cela explique sans doute pourquoi nous avons obtenu comme résultat issu de l'enquête que : un élève sur deux a choisi le mot « amour » comme idée correspondant le mieux au terme « sexualité ».

Un autre résultat intéressant indique que les risques de grossesse (ex : rapport sexuel pendant les règles, technique du retrait) ne sont pas clairement identifiés par la majorité des élèves de collège et de lycées. Dans une moindre mesure, la pilule et l'implant sont considérés par certains, à tort, comme efficaces pour se protéger contre les IST et le Sida. Ce manque d'information peut entraîner une prise de risque au niveau des comportements sexuels des adolescents interrogés. Cela constitue-t-il une piste d'explication concernant le nombre important de grossesses non désirées chez les mineures ?

Lorsqu'on les interroge sur leurs droits, on s'aperçoit que garçons et filles sont divisés quant à l'autorisation de recours à une IVG. Près de la moitié des élèves pense qu'il est nécessaire d'avoir un consentement parental. En réalité ce n'est pas une obligation. La jeune mineure peut être accompagnée d'un adulte de son choix. Avec l'avancée en âge, on note que les jeunes interrogés paraissent mieux informés des droits dont ils disposent concernant la contraception. 76% des étudiants infirmiers savent qu'un mineur peut prendre une contraception sans nécessairement avoir l'autorisation de ses parents. Les lycéens sont 66% à avoir répondu correctement, et les collégiens 46%. Les principaux intéressés, ne sont donc pas clairement informés des possibilités qui s'offrent à eux. Le manque d'information ou leur interprétation erronée peut se retourner contre eux au moment de prendre une décision.

Plus de 90% des élèves trouvent qu'il est facile de se procurer des préservatifs (accessibilité et prix). Les autres moyens de contraception semblent être plus difficiles à se procurer, de façon gratuite. Ce résultat traduit bien le problème d'accès à la contraception repéré par les professionnels du pays de Fougères. Par ailleurs, les « nouveaux » moyens de contraception (patch, implant, anneau vaginal) sont moins bien connus des élèves. Cela illustre le manque d'informations sur la contraception et son accessibilité. Le fait que la pilule, le préservatif et le stérilet apparaissent au vu des résultats comme étant les modes de contraception les plus connus fait écho à la norme contraceptive qui existe en France. « *Le modèle contraceptif français apparaît peu flexible, restant caractérisé par un recours important au préservatif en début de vie sexuelle, l'utilisation de la pilule dès que la vie sexuelle se régularise et le recours au stérilet quand les couples ont eu les enfants qu'ils désiraient*² ». Cette norme rythme et structure l'usage des méthodes selon l'âge et le nombre d'enfant.

1 Sociologie de la jeunesse, Olivier Galland

2 N. Bajos, A. Bohet, M. Le Guen, C. Moreau, Population et Société, n°492, Septembre 2012

	Stérilisation	Stérilet	Implant, patch, anneau, injection	Pilule	Préservatif	Méthodes locales	Méthodes naturelles
15-19 ans	-	-	2.8	78.9	18.3	-	-
20-24 ans	-	3.7	5.4	83.4	7.2	-	0.3
25-34 ans	0.5	20.3	6.2	63.4	8.7	0.1	0.8
35-49 ans	4	38.2	3.8	41	11.1	0.2	1.7
Total	2.2	26	4.7	55.5	10.3	0.1	1.2

Principales méthodes contraceptives utilisées par les femmes âgées de 15 à 49 ans en 2010.
Source : Baromètre santé 2010

Les résultats mettent en évidence le fait que la TV, la radio, internet et les livres sont plus facilement consultés pour trouver de l'information que les enseignants et les pharmaciens. Le face à face avec un adulte peut constituer un obstacle au dialogue pour le jeune. Sans doute n'ose-t-il pas aborder ses problèmes intimes avec un professionnel. Selon les résultats de l'enquête, **les proches (amis et famille) sont les principaux interlocuteurs** des jeunes en ce qui concerne la contraception et la sexualité. La famille joue un rôle éducatif très important vis-à-vis des questions de vie affective et sexuelle. Tout adulte est un éducateur potentiel. En parlant du « référentiel familialiste »¹, Jean-Claude Richez note que « *notre société est encore marquée par cette idée de renvoyer les jeunes à leurs familles* ». L'Ecole s'est impliquée dans l'éducation à la sexualité mais les parents, frères et sœurs ont un rôle essentiel à jouer en ce qui concerne l'éducation sexuelle. Il semble donc justifier d'agir autant en direction des parents qu'en direction des jeunes (soirée info-débat). Cependant, il est difficile de mobiliser les parents qui ne forment pas un groupe visible.

Les résultats montrent que le médecin semble être la personne la plus légitime aux yeux des élèves pour parler de sexualité. Pour plus de 85% des troisièmes interrogés et plus de 83% des terminales le médecin est désigné comme principal personne ressource pour avoir des informations sur la sexualité. Les personnels de santé des collèges et lycées sont également repérés comme un interlocuteur important. Le centre de planification est peu cité par les collégiens, ainsi que les structures jeunesse et la pharmacie. De ce point de vue, je me demande si les élèves ont été plus attentifs aux propos du médecin de planification qui est intervenu lors des séances de prévention dans les collèges qu'à ceux des autres intervenants ?

La sexualité fait partie de l'intime, du caché. Ce qui en fait un sujet difficile à aborder pour les jeunes, leurs parents comme pour les professionnels. Les actions de prévention et de sensibilisation sont très précieuses pour ceux qui auraient du mal à en dialoguer avec leurs proches ou leur médecin. Pour certains jeunes, je note aussi que la sexualité est un sujet tabou. Bien que peu nombreux (environ 10%), des élèves ont répondu à la question « *personnellement, auprès de qui obtenez vous de l'information sur la sexualité ?* » qu'ils « n'en parlent pas », que « ça les met mal à l'aise » ou que « ça ne se fait pas d'en parler ».

1 REF les six façons de voir la jeunesse J-C Richez

Concernant **la démarche d'enquête**, je repère certaines limites. Dans le questionnaire se trouvait des questions de connaissance. Les « bonnes réponses » n'ont pas été données aux élèves par la suite. Certains ont pu en discuter avec l'infirmier(e) scolaire, ou recevoir l'information qui leur manquait au cours des séances de prévention. Cependant, je me demande si certains élèves ne sont pas restés sans réponses, où ne se sont pas rendu compte qu'ils avaient des représentations erronées. Un suivi et un conseil individuel serait peut-être une solution pour s'assurer que chaque élève se soit bien approprié les informations reçues et ait des savoirs justes.

Si nous avions voulu analyser plus précisément les résultats, nous aurions pu ajouter des rubriques concernant la composition de la famille, le lieu d'habitation, la catégorie socioprofessionnelle des parents etc. Cela aurait permis de croiser d'avantage les résultats et de les exploiter de manière plus fine (ex : niveau de connaissance des élèves en fonction de la CSP des parents, niveau de connaissance de l'élève en fonction de son lieu d'habitation et des structures ressources présentes à cet endroit). Cela aurait sans doute permis de mettre en évidence des inégalités sociales de santé. Il nous manque des informations sur le contexte socioculturel, le niveau de vie etc. pour comprendre les significations de leurs comportements. Toutefois, cette enquête a le mérite de fournir des données territoriales, peu nombreuses à l'heure actuelle.

L'enquête aura permis un état des lieux des connaissances et représentations d'un échantillon de jeune sur la contraception et la sexualité. Grâce à ces résultats les intervenants ont pu adapter le contenu de leurs interventions. Toutefois, il serait intéressant d'interroger à nouveau ces jeunes et d'autres plus âgés pour savoir plus précisément quels sont les freins à l'accès à la contraception sur le pays de Fougères.

2.3 Le mois d'information¹

Le groupe de travail a choisi de concentrer un certain nombre d'actions durant le mois d'avril 2014, afin d'avoir une cohérence entre celles-ci et un temps fort perceptible à l'échelle du pays. Ce mois d'information sur la vie affective et sexuelle proposait des interventions d'éducation à la sexualité en milieu scolaire, un théâtre-forum et une campagne de communication dans les pharmacies.

a. Les interventions dans les collèges

Une trentaine de séances de prévention et d'éducation à la sexualité ont été programmées. Ces actions ont bénéficié à près de 385 élèves de troisièmes. Les résultats de l'enquête ont été transmis aux intervenants avant, afin qu'ils adaptent leurs actions en fonction de l'âge et du niveau de connaissances des élèves. Une grande partie de mon travail a été de programmer les séances. Il fallait en effet tenir compte à la fois des agendas des professionnels intervenants et des disponibilités des classes. J'assurais donc un rôle de coordination.

Les intervenants extérieurs (chargé de projet en éducation pour la santé, psychologue, médecin de planification, conseiller conjugal et familial...) que le groupe de travail a décidé de solliciter pour

1 Annexe n°1 Programme du mois d'information sur la vie affective et sexuelle en Pays de Fougères, Avril 2014

animer ces séances sont des professionnels qui, pour la plupart, sont des membres actifs de ce même groupe de travail. Ce réseau déjà constitué sur le Pays de Fougères m'a permis une prise de contact rapide avec eux. Nous les avons choisis pour leur expertise en matière de prévention et d'éducation à la sexualité, mais aussi parce que ce sont des acteurs du territoire, de Fougères ou de Rennes. Ils connaissent bien le public jeune. Leur présence pendant les séances aura permis aux jeunes de les identifier comme **personnes ressources de proximité**.

Le travail en binôme des intervenants (un professionnel extérieur avec un personnel de l'établissement) qu'ils avaient souhaité était nécessaire et a bien fonctionné selon eux. Le fait que l'infirmière scolaire ou l'assistante sociale scolaire soit présente est un plus, car elle connaît les élèves et peut répondre à leurs questions par la suite si nécessaire. Les professionnelles du CPEF et les infirmières scolaires habituées à animer ce genre de séances m'ont fait remarquer la nécessité de travailler en binôme avec de petits effectifs d'élèves. La division des classes de troisième en demi-groupes a facilité leur travail, la gestion des élèves et la circulation de la parole. Cependant, cela n'a pas été le cas pour toutes les classes, posant parfois un problème d'effectif élèves/intervenants. Nous avons essayé de faire des binômes d'intervenant mixte, mais il y avait plus de femmes que d'hommes. Est-ce que le sexe de l'intervenant influence la manière dont le jeune perçoit le message ? S'identifie-t-il plus facilement ? N'appartenant pas à la même structure ou à la même profession, les intervenants ont pu se compléter pendant les séances. Ainsi, les questions de vie affective et sexuelle ont été évoquées à travers différentes approches.

Concernant la préparation des séances, certains des intervenants se sont rencontrés avant, mais il était difficile de trouver un temps pendant lequel tous pouvaient participer. Ceci dit ils ont été mis en contact, la décision de se rencontrer, de discuter des animations et de choisir les outils leur revenait. Cependant, il existe des modèles sur lesquels sont fondées les interventions en éducation pour la santé. Je pense que l'ensemble des professionnels participants s'accordaient sur certains principes tels que : permettre à toute personne d'accéder aux informations liées à la vie affective et sexuelle sans distinction, ni discrimination quel que soit l'âge, l'origine, l'identité sexuelle, l'orientation sexuelle, le milieu socio-économique, [...]; assurer un dialogue ouvert et non discriminatoire qui respecte les croyances et les libertés individuelles ; aider les gens à obtenir des résultats positifs tels que l'estime de soi, le respect de soi-même et d'autrui, des relations sexuelles sans exploitation, des relations humaines épanouissantes [...]; prévenir les conséquences négatives, comme les IST ou le VIH, la coercition, les violences sexuelles et les grossesses non désirées. Toutefois, il aurait été intéressant d'avoir leur retour à ce sujet.

Selon les intervenants les élèves ont été satisfaits des séances. Certains sont mêmes demandeurs de nouvelles interventions. Nous avons privilégié les collèges loin du CPEF de Fougères dont les élèves peuvent avoir plus de difficulté à accéder aux informations sur la contraception. Les professionnelles du CPEF ont pu intervenir dans des collèges implantés dans des communes ne dépendant pas de leur territoire d'intervention habituel.

b. Le théâtre forum, outil de prévention

Toujours dans l'objectif d'améliorer l'information des jeunes sur la vie affective et sexuelle et en particulier sur la contraception, le groupe de travail du pays de Fougères a souhaité mettre en place un théâtre-forum. La Compagnie Hôtel de la Plage a donné quatre représentations de son spectacle « Mais enfin ?! » devant près de 450 lycéens et 25 stagiaires du CLPS (centre de formation pour adultes). Ma

tutrice et moi avons recherché et pris contact avec des compagnies de théâtre susceptibles de jouer un spectacle sur la thématique. Nous avons fait deux propositions au groupe de travail. Nous avons effectué en commun notre choix en tenant compte du budget que nous souhaitions allouer à cette action, des disponibilités des acteurs et des scènes proposées par la compagnie ou la possibilité d'en créer de nouvelles. L'Hôtel de la plage nous a semblé le mieux correspondre. De plus, cette compagnie était déjà intervenue à Fougères et les échos étaient positifs.

La réalisation de théâtre forum permet à des groupes de tous horizons (groupe de parents, de jeunes, de professionnels, d'habitants, institutionnels...) de mener **une réflexion collective sur une réalité sociale** et de favoriser la capacité à agir sur cette réalité. Les scènes sont jouées une première fois par les comédiens. Puis, dans un deuxième temps, elles sont reprises et le meneur de jeu invite les spectateurs à intervenir. Ainsi, il leur est donné la possibilité de venir sur scène mettre en action leurs points de vue sur la situation et leurs propositions de changement. Chaque scène est une courte histoire mettant en évidence les difficultés qu'un adolescent peut rencontrer. Nous avons choisi les scènes qui correspondaient le mieux à nos attentes et aux objectifs du projet. Par exemple, les acteurs ont joué une scène sur la sexualité et l'alcool, le non respect de la femme, les rumeurs d'homosexualité, la pression du groupe de pairs etc. A la demande de membres du groupe de travail, une scène a été créée sur le désir de grossesse/d'enfant.

Le spectacle visait à déclencher une réflexion personnelle sur les questions de vie affective et sexuelle. *« Il ne s'agit pas d'apporter un message ou de trouver la bonne réponse, mais d'expérimenter ensemble, sur scène, des solutions possibles¹ »*. Les jeunes ont paru surpris par la nature de l'intervention et ne connaissaient pas le théâtre-forum en général. Il a manqué d'un travail en amont et en aval du spectacle qui aurait permis d'en échanger davantage avec eux. Cela n'a pas été possible en raison de la date et des examens.

Je me rends compte que le public n'était pas toujours très réceptif. Certaines scènes ont plus plu (fête et alcool) que d'autres (viol, homophobie). Sur les quatre représentations, la scène portant sur les rapports sexuels en contexte festif (alcoolisation) a été rejouée à chaque fois par les élèves. Peut-être y a-t-il là une piste pour des futures actions (alcool et sexualité) ? Selon les élèves, le spectacle s'adressait à un public plus jeune et les personnages étaient parfois trop caricaturaux. Les messages doivent être bien adaptés en fonction de la maturité des élèves, de leur langage... car il peut y avoir un décalage entre les perceptions des jeunes et des adultes. Les stagiaires du CLPS n'ont pas semblé satisfaits. Plus âgés que les lycéens (20 à 30 ans environ), leurs attentes n'étaient pas les mêmes. Ils ne sont pas confrontés aux mêmes problématiques. Pour certains des étudiants, les questions de vie affective et sexuelle ne se posaient pas de la même manière. Par exemple, une scène sur le désir de grossesse ne parlera pas de la même façon à une adolescente de 16 ans et à une jeune femme de 25 ans qui a déjà des enfants.

Part ailleurs, même si tous les élèves ne montent pas sur scène, chacun réfléchit aux solutions possibles et est amené à élaborer des réponses et stratégies mentalement. Le débat théâtralisé permet de développer certaines compétences psycho-sociales², comme par exemples savoir résoudre des problèmes, avoir une pensée créative et une pensée critique. Ce type d'animation met aussi l'accent sur le fait que les comportements des individus sont influencés par les rapports sociaux et l'environnement. Je me suis rendue compte à quel point l'environnement (social, normatif) influence

1 Source : www.theatredelopprime.com

2 Les compétences psycho-sociales sont la capacité d'une personne à répondre avec efficacité aux exigences et aux épreuves de la vie quotidienne. C'est l'aptitude d'une personne à maintenir un état de bien-être mental en adoptant un comportement approprié à l'occasion des relations entretenues avec les autres, sa propre culture et son environnement. Source OMS

nos comportements individuels. Certaines situations ne permettent pas d'appliquer à la lettre des connaissances. Lorsque des problématiques se présentent aux jeunes, les informations qu'ils ont reçues il y a quelques années sont souvent loin derrière et ils ne s'en souviennent plus. De ce fait, le travail réalisé dans le cadre d'un théâtre-forum, basé davantage sur les aptitudes que sur les savoirs est très intéressant.

c. La campagne d'information

En parallèle des précédentes actions, le groupe de travail a souhaité organiser une campagne de communication sur les différents moyens de contraception afin de diffuser l'information plus largement. Dix pharmaciens(ne)s du pays de Fougères ont accepté de participer au projet en plaçant dans leurs officines des affiches présentant les différentes méthodes de contraception. Certaines affiches ont été créées spécialement par une graphiste¹. Des nombreuses brochures ont également été mises à disposition des clients. Cette action rappelle le **rôle de conseil et d'information** assuré par les pharmaciens(e)s auprès des jeunes et du grand public en matière de contraception. Ce sont des professionnels ressources auxquels les jeunes peuvent avoir facilement accès et qui sont disponibles (présents sur l'ensemble du territoire, large amplitude horaires, sans rendez-vous).

La campagne d'information a permis de faire écho aux informations reçues par les jeunes lors des interventions. Je remarque qu'il existe un besoin d'information sur les différentes méthodes contraceptives pas seulement chez les jeunes. En effet, une pharmacienne témoigne que des femmes plus âgées ont souhaité avoir des renseignements sur la contraception après avoir vu les affiches. Les actions d'information sur les moyens de contraception pourraient être étendues à un public plus large. La question du choix d'une méthode contraceptive adaptée n'est pas spécifique à l'adolescence.

Les pharmaciens ont été assez peu impliqués dans la réflexion du projet en général. Peut être que leur participation au mois d'information suscitera chez eux l'envie de s'investir dans le groupe de travail ? Les médecins généralistes aussi auraient pu être associés étant donné qu'ils prescrivent les moyens de contraception. Cependant, au vu de leur nombre et de leur charge de travail, je ne suis pas sûre qu'ils auraient répondu positivement. Les médecins sont confrontés à toutes les thématiques de santé. Ils sont plus dans le soin que dans la prévention.

Sur un mois, j'ai eu beaucoup d'actions à organiser et à gérer en même temps. Les partenaires étaient nombreux, les classes aussi. S'il n'y avait eu qu'une seule action je pense que je l'aurais plus approfondie pour quelle soit encore mieux adaptée aux attentes du public. Cependant le projet aurait été moins riche. Ce que je remarque c'est que, dans l'ensemble, les professionnels qui participent sont ceux qui sont déjà sensibilisés à la problématique de l'accès à l'information et à la contraception. Comment faire pour mobiliser ceux qui ne le sont pas ?

¹ Annexe n°3, exemple d'affiches utilisées pour le mois d'information sur la vie affective et sexuelle

2.4 Le guide

Dans l'optique de développer le **travail en réseau** des professionnels intervenant auprès des jeunes sur la thématique de la vie affective et sexuelle, le groupe de travail du pays de Fougères a eu pour volonté de créer un guide constitué de fiches thématiques contenant des informations sur les IST, le VIH, les Hépatites, la contraception, la contraception d'urgence, la grossesse et les violences sexuelles. Les informations « théoriques » sont complétées par des données « pratiques » visant à mieux orienter les jeunes. Par exemple : où se renseigner sur le pays de Fougères et auprès de qui, quelle démarche entreprendre face à telle ou telle problématique...

Il se trouve qu'un groupe de professionnels de la Conférence de territoire n°5 travaillaient aussi sur la thématique de la vie affective et sexuelle et prévoyaient de créer un document similaire. Les deux groupes de travail se sont alors mis d'accord pour que les professionnels de Fougères rédigent la trame de ce guide, pour le territoire du pays de Fougères. Cette trame sera déclinée par la suite pour chaque « pays » et adaptée en fonctions des spécificités des territoires. En accord avec l'ensemble des membres des deux groupes de travail, j'ai pris en charge la rédaction de la trame du guide.

C'est un document qui s'adresse aux adultes et aux professionnels de premier recours (de santé, de jeunesse, de l'éducation, du social, du médico-social), amenés à côtoyer les jeunes, à les accompagner ou à les prendre en charge dans leur pratique professionnelle. L'objectif du guide est :

- D'aider les professionnels à répondre au mieux aux demandes des jeunes
- D'aider les professionnels à orienter les jeunes vers les structures de proximité les mieux adaptées
- D'améliorer et fluidifier la prise en charge des besoins de ce public en termes de vie affective et sexuelle

J'ai réalisé ce travail en co-construction avec des professionnels experts sur ces questions de sexualité et de contraception. Dans un premier temps, je me suis concentrée sur la lecture et le recueil d'informations contenues dans des guides, des brochures ou des sites existants et fiables. Une fois ces données récoltées, je les ai croisées et ai sélectionné les informations les plus importantes et sûres. Au fur et à mesure de la démarche, je discutais de mes travaux avec les professionnels, qui me donnaient des conseils ou complétaient mes travaux avec les leurs. Concernant la mise en forme du document, j'ai étudié d'autres brochures et m'en suis inspirée pour voir comment elles étaient structurées, présentées, rédigées... Le public cible est assez large. Le document pourra servir autant à un médecin, qu'à un animateur jeunesse, ou à un assistant de service social. De ce fait, les propos doivent être facilement compréhensibles. Ne sachant pas exactement le niveau de connaissance du lecteur, les informations sont assez détaillées. Même si elles sont déjà connues, elles serviront de rappel.

Le fait de participer à **deux groupes de travail différents** m'a demandé une certaine organisation. J'ai effectué des rencontres à plusieurs reprises individuellement ou en groupe avec des professionnels de chacun des groupes de travail. Leurs conseils et leurs retours sur mes travaux m'ont permis d'avancer sur la rédaction du guide. Ce qui aurait pu poser problème, c'est que les attentes des deux groupes soient différentes. Cependant, cela n'a pas été le cas. Au contraire, ils montraient le même enthousiasme sur les mêmes éléments, ce qui m'a permis de travailler sereinement et assez rapidement sur la trame.

L'intérêt de ce guide est qu'il regroupe des informations sur différents thèmes qui sont liés et qui

sont souvent traités séparément. Il existe des liens évidents entre les parties, c'est pourquoi le guide contient des renvois. Le lecteur gagne donc du temps grâce à cette concentration des informations dans le même document. En effet, lors de mes recherches je me suis rendue compte qu'il existait une multitude de brochures et de sites internet. Bien souvent, les informations correspondent à un niveau national et ne sont pas territorialisées. Les sites internet sur les thématiques liées à la sexualité sont très nombreux et pas forcément fiables (ex : sites anti-IVG, forums de discussions...). De plus, ce guide a été conçu de manière à mettre en évidence la présence sur le territoire de structures de proximité.

La vie affective et sexuelle est souvent associée à des notions de « risque », de « protection » et de « danger ». Selon Maud Gelly¹, la notion de risque sexuel est un principe conducteur dans les pratiques de certains intervenants en prévention et éducation pour la santé. En rédigeant le guide repère pour les professionnels, je me suis rendue compte que mon regard était faussé par des représentations. Les professionnels qui m'ont aidé à rédiger ce guide m'ont fait remarquer que la notion de « risque » apparaissait beaucoup (ex : risque de grossesse, rapport à risques, risque d'IST) dans mes écrits. Le travail collectif m'a permis de prendre de la distance par rapport à mes propres représentations.

En rédigeant la trame du document je ne me suis pas heurtée à de grosses difficultés, mais plutôt à des questions concernant le choix du message et des informations à retenir et à inscrire dans le guide. Ma posture professionnelle rejoignait mon positionnement personnel. Je n'ai pas été en désaccord avec les principes d'éducation à la sexualité, mais est-ce le cas pour certains professionnels ? Nous avons par exemple fait le choix d'inclure des informations les méthodes dites naturelles dans la partie « contraception ». Cette décision a été discutée, certains professionnels étaient pour et d'autres contre. Nous nous sommes également posé la question de la manière d'aborder l'IVG. Fallait-il parler aussi des autres choix possibles en cas de grossesse (accouchement sous X, poursuite de la grossesse) ? Rédiger un document objectif et neutre à destination d'un public large n'est pas évident. Le croisement des regards des différents professionnels qui ont travaillé sur ce guide a-t-il permis de délivrer un message objectif ? Finalement, l'objectivité est-elle toujours souhaitée lorsque l'on cherche à limiter un comportement ou à prévenir un risque ?

¹ Les inégalités sociales, objet invisible pour l'éducation sexuelle ? Enquête ethnographique sur l'éducation sexuelle dans les collèges, par Maud Gelly, dans *Sciences sociales et santé*, 2013/4 (Vol. 31)

Partie 3 : Modalités de mise en œuvre de l'action publique

Dans cette troisième partie j'analyserai les conditions de réussite et les freins à la mise en œuvre du projet. J'étudierai les marges de manœuvre, les points forts et les éléments dont il faut tenir compte lorsque l'on met en place un programme de promotion de la santé sur la thématique de la vie affective et sexuelle en direction principalement des jeunes

3.1 Le cadre de l'appel à projets

Comme abordé précédemment, la politique de promotion de la santé est menée de manière indirecte, souvent par le biais d'appels à projets. De ce fait la réalisation concrète des actions de promotion de la santé sur cette thématique est déléguée aux acteurs de terrain. Le programme de projet que nous le groupe de travail a mené sur le pays de Fougères a pu être monté grâce aux financements perçus de deux appels à projets, l'un de la Région Bretagne et l'autre de l'Agence Régionale de Santé Bretagne.

- **Appel à projets annuel « Prévention et promotion de la santé sur la thématique de la vie affective et sexuelle » par l'ARS.**

Les projets doivent respecter les critères suivants :

- contribuer à réduire les inégalités de santé (cibler prioritairement des publics précaires)
- s'inscrire dans les territoires de santé et s'appuyer sur un travail partenarial de proximité dans le cadre par exemple des contrats locaux de santé, des programmes territoriaux de santé, de l'animation territoriale de santé...

- **Appel à projets « Soutien aux dynamiques locales de prévention pour la santé des jeunes en Bretagne » par la Région Bretagne.**

Les projets soutenus doivent correspondre à :

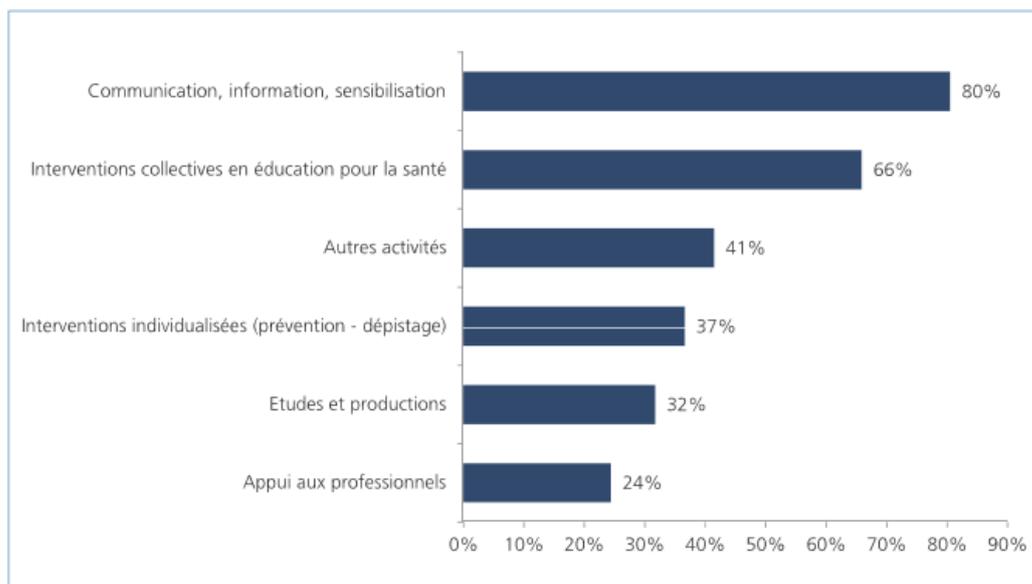
- Des actions de prévention et d'information auprès des 15-29 ans,
- Des actions de sensibilisation portées par des acteurs de proximité et inscrites dans la durée
- Des actions de formation qui contribuent à la constitution, en Bretagne, d'un maillage de professionnels sensibilisés aux questions de prévention et de promotion de la santé, ainsi que les opérations visant à responsabiliser les jeunes et à les accompagner vers un rôle de relais sur ces enjeux

Cette logique d'appel à projet retenue par les instances de la politique de santé est révélatrice de la **forte mobilisation des acteurs de terrain**. Par ailleurs, en donnant les moyens, on suscite l'envie d'agir. Les acteurs de terrain peuvent être motivés à mettre en place des projets du fait de savoir qu'ils auront des moyens dédiés pour cela pendant une période donnée.

Le système d'appel à projets m'a permis de travailler dans un **cadre précis**. Cela permet d'être plus rigoureux par rapport aux échéances. Le financement du projet est conditionné par la réalisation des actions et par le bon déroulement de leur organisation. J'étais responsable vis-à-vis de ma structure de stage mais également des financeurs. J'ai donc été amenée à piloter les différentes activités dans le respect des engagements de délais et de budgets. Le cadre donné est donc utile mais un cadre trop contraint risquerait de limiter les ambitions des porteurs de projets et d'avoir des projets similaires.

Les porteurs de projets (de ces appels à projets) ont eu l'occasion de se réunir lors de rencontres thématiques organisées par la Région Bretagne. Ce rassemblement nous a permis d'avoir un aperçu des actions menées par d'autres acteurs et aussi de présenter notre propre travail. J'ai pu constater la multiplicité des outils et des pratiques en ce qui concerne la promotion de la santé des jeunes (ex : émission de radio, création d'un film, éducation par les pairs, jeu de société, jeu concours, formation, débat...), et la diversité des approches des questions de vie affective et sexuelle (respect et égalité dans les relations fille/garçons, normes et représentations, pornographie, identité sexuelle, violences à caractère sexuel, rapport au corps...). En 2012, sur les 41 actions financées par l'ARS et le Conseil Régional relatives à la vie affective et sexuelle, 80% étaient des activités de communication, information, sensibilisation.

Répartition des actions de prévention financées en 2012 en fonction des types d'activité



Source : OSCARS - juillet 2013, exploitation ORS Bretagne

La somme des pourcentages est supérieure à 100%, une même action pouvant concerner plusieurs types d'activité.

Le financement de l'action publique par des appels à projets permet d'avoir une visibilité à **moyen terme** et d'engager des actions qui ne soient pas seulement ponctuelles. Cependant, sur le long terme, cette logique n'assure pas une pérennité des projets. Ils sont amenés soit à s'interrompre, soit à entrer dans le droit commun et donc sortir de cette logique de candidature. Cette logique est utile pour financer de l'expérimentation et de l'innovation. Cependant, il existe un risque que les acteurs soient mis en **concurrence**. Les financements ne pouvant généralement satisfaire toutes les demandes.

Comment sont alors sélectionnés les dossiers ? Comment détermine-t-on qu'un projet a plus de valeur qu'un autre ?

Le risque qui existe avec les appels à projets, c'est qu'on soit dans la logique d'opportunité, de répondre à une commande publique plutôt que de répondre à une problématique diagnostiquée. Le projet que nous avons mené sur le pays de Fougères fait suite à un diagnostic des problèmes existants. Il ne fait pas simplement écho aux préoccupations des décideurs pour le problème d'accès à la contraception. C'est réellement une priorité du territoire. Il s'est construit dans l'objectif de répondre à un problème, de pallier à un manque (grossesses non désirées / IVG). Ce problème est révélateur d'une situation particulière : un accès difficile à l'information et à la contraception (d'urgence ou non) et aux services liés à la vie affective et sexuelle.

L'approche retenue par le Pays de Fougères et ses partenaires est à la fois une approche par thématique (vie affective et sexuelle) et par population (jeunes). Le groupe de travail s'est consacré à une dimension particulière de la jeunesse et non à sa globalité. D'autres problématiques sont apparues au cours de la réalisation du projet. Ex : transport, accès aux structures de soins et d'information dans les cas d'urgences, connaissance des structures ressources, connaissance des droits, pratiques de certains professionnels qui vont à l'encontre des besoins des jeunes...

La logique d'appel à projet peut renforcer les inégalités territoriales, comme elle peut permettre de compléter les dispositifs existants pour plus d'égalité entre les territoires. Cette procédure est-elle complémentaire aux actions des instances publiques ? Ou ne serait-elle pas l'illustration **d'un manque** à combler, d'un faible positionnement de leur part ?

3.2 La coopération et le partenariat

Le **partenariat** à mettre en place dans le cadre du projet prend du temps. Cela implique de se rencontrer et d'échanger ensemble. Par chance, il existait déjà une dynamique entre les professionnels, qui étaient prêts à se mobiliser pour le projet. Par exemple, les proviseurs de lycée et le Planning Familial ont répondu positivement assez rapidement. Cette motivation des acteurs m'a aidé dans mon travail et montrait que le projet était fédérateur et avait du sens. Nous répondions bien à une préoccupation partagée. Cependant, plus les contacts sont nombreux et plus il y a de risque de désaccord. Chacun a un cadre différent et des règles à respecter. Nous n'avions pas tous les mêmes logiques d'actions, pas les mêmes façons de travailler, ni les mêmes représentations.

Bien que désigné comme étant le porteur du projet, le Pays de Fougères s'est attaché à **valoriser la participation** de l'ensemble des membres du groupe de travail. Par exemple, en mettant en avant la participation des autres membres (logos) sur les supports de communication du projet. Une question se pose concernant la visibilité des acteurs en général : y-t-il des professionnels qui agissent en faveur de la santé des jeunes mais qui sont peu reconnus et dans l'ombre d'acteurs plus apparents ?

La coopération permet aux professionnels de faire évoluer leurs pratiques et de prendre du recul. Il n'est pas possible de s'abstraire totalement de ses propres représentations ou valeurs, mais il est déterminant d'être capable d'en découvrir l'influence et de rendre explicite ce qui fonde nos choix. Pendant les réunions du groupe de travail, les professionnels échangent beaucoup sur leurs expériences. J'ai ressenti chez eux le besoin d'évoquer lors de leurs rencontres leurs pratiques, des situations auxquelles ils ont été confrontés et qui leurs ont posé problème. Ils discutent des limites

qu'ils sont amenés à rencontrer dans leurs professions, les comparent, ainsi que leurs marges de manœuvre.

Les temps de **formation** sont aussi des moments très importants pour se connaître et échanger sur les pratiques. Le programme mené sur Fougères comportait des actions de formation sur la contraception. Ces rencontres ont permis le décloisonnement et le rapprochement d'acteurs qui ne se croisent pas habituellement. A l'issue de ces formations, les professionnels ont un langage commun, des outils pour les aider dans leur pratique et des connaissances actualisées.

Le rôle de coordination est essentiel. Les acteurs sont motivés mais n'ont souvent pas le temps de faire ce travail en plus de celui dont ils la charge. Pendant quelques mois, nous avons eu avec ma tutrice ce rôle de pivot. Cela prend du temps, notamment en ce qui concerne l'organisation du mois d'information. Malgré tout, à l'arrivée cela permet de monter des projets à plusieurs, à grande échelle et ambitieux. Les membres du groupe de travail étaient très attachés à cette coopération et ont exprimé leur crainte quant à l'avenir. Qui animera le groupe une fois la mission terminée ? Continuerons-nous à travailler ensemble une fois le projet achevé ?

J'ai pu mener à bien ma mission grâce à l'aide apportée par les membres du groupe de travail mais aussi parce que, que ce soit au sein de l'association ou lors des réunions, les professionnels m'ont accordé une certaine légitimité et m'ont intégré au sein de leurs groupes. Je me demande si mon statut de stagiaire a influencé mon travail et mes rapports avec les professionnels ? En ce qui concerne le travail collectif de rédaction du guide, cela a sans doute facilité les professionnels à exprimer leurs remarques, accords et désaccords sur la production.

J'ai apprécié le fait de me trouver au sein d'une structure aux missions variées et dont le bon fonctionnement implique un partenariat et une connaissance des acteurs locaux. Dans le cadre de ma mission j'ai découvert le métier de « chargé de mission santé ». J'ai pu mieux appréhender une partie du travail fait par des infirmiers scolaires, les professionnels d'un CPEF, un chargé de projet en éducation pour la santé, ou encore un coordinateur de projet. En ce sens mon stage a été très enrichissant, puisque ce n'est pas un métier mais plusieurs que j'ai découverts.

3.3 Les jeunes, un public prioritaire ?

La jeunesse dans le champ de la santé, est habituellement balisée en fonction du développement psychique et physiologique du jeune, mais aussi des comportements et conduites (à risques particulièrement) des jeunes. C'est un public parfois difficile à atteindre. En effet, il n'est pas toujours facile de les faire se sentir concernés car c'est un âge auquel on a souvent un sentiment d'invulnérabilité qui amène à prendre des risques, et auquel la responsabilité de la santé est fréquemment reléguée aux parents. Mais ces questions de sexualité ou de contraception ne se posent pas de la même manière ni au même moment pour tous les jeunes.

Quels sont les comportements des jeunes en termes de sexualité ? L'âge moyen du premier rapport sexuel se situe aujourd'hui aux alentours de 17-18 ans¹. Selon Hugues Lagrange, la vie

1 Bajos et Bozon 2008

sexuelle des jeunes est constituée de deux phases. Au début de l'adolescence il s'agit du flirt. Puis vers 16-18 ans, c'est la concrétisation de la sexualité génitale. Entre la première expérience sexuelle et la constitution d'un couple s'étalent plusieurs années durant lesquelles les jeunes ont une vie amoureuse mais ne s'installent pas en couple. Cette évolution des mœurs a été rendue possible par la généralisation de l'utilisation des méthodes contraceptives chez les jeunes femmes et par une plus grande tolérance des parents à l'égard de la sexualité de leurs enfants. La planification des naissances étant devenue une norme, les jeunes sont rapidement confrontés au choix d'une méthode contraceptive. En plus de devoir se protéger d'une éventuelle grossesse, ils doivent se prémunir contre un risque d'IST ou du VIH. Les précautions liées à l'acte sexuel font parties des habitudes des jeunes. En témoigne l'utilisation élevée du préservatif lors du premier rapport sexuel (90% des 15-25 ans en 2010).

Les comportements sexuels des jeunes souffrent d'une vision négative. D'une manière générale, les adolescents « vont bien » mais les adultes en ont une perception pessimiste et inquiète¹. Ce décalage entre la perception des adultes et les comportements des jeunes peut avoir un effet nuisible sur le bien-être des adolescents. Afin d'éviter des réactions disproportionnées des actions d'éducation et prévention pourraient être davantage développées en direction des parents.

Etant donné que les jeunes débutent généralement leur **vie sexuelle alors qu'ils sont encore scolarisés** il est logique que le groupe de travail ait décidé de cibler des collégiens et des lycéens. De plus, la période de l'adolescence est un moment pendant lequel se pose beaucoup la question de l'autre et de la relation qu'on entretient avec lui. C'est une période de la vie où se forment des attitudes, des comportements. Dans son rapport « Et si on parlait des garçons ? », l'Organisation Mondiale de la Santé décrit l'adolescence comme « *une période critique au cours de laquelle les jeunes gens acquièrent des valeurs susceptibles de déterminer des comportements qui persisteront pendant toute leur vie* ». Il apparaît ainsi essentiel de développer des projets de prévention et d'éducation pour la santé en direction des jeunes.

Les jeunes ne formant pas une catégorie homogène, nous avons essayé de ne pas généraliser. Nous avons mis en place des actions différentes pour les lycéens et pour les collégiens. Nous avons remarqué, grâce à l'enquête, qu'ils n'avaient pas le même niveau de connaissance ni les mêmes représentations en matière de contraception et de sexualité.

Les jeunes scolarisés reçoivent obligatoirement des informations sur la vie affective et sexuelle. L'éducation sexuelle fait partie des enseignements imposés. Nos actions se sont donc logiquement incluses dans leur temps de formation. Intervenir en milieu scolaire permet de toucher un maximum de jeunes mais pas tous. Toutes les classes n'en n'ont pas bénéficié non plus. Les jeunes déscolarisés ou dans le monde du travail n'ont pas bénéficié des interventions. A l'échelle du pays, il n'était pas possible de toucher tous les jeunes. Les jeunes scolaires sont, je pense, les plus faciles à toucher. Ils n'ont pas à être mobilisés, on ne doit pas « aller les chercher » puisque l'école est obligatoire. C'est pourquoi ils constituent un public privilégié des actions de prévention. En revanche rien ne garantit qu'ils seront impliqués et adhéreront aux interventions. Sont-ils privilégiés au détriment des autres jeunes ? Comment toucher ceux qui sont les plus éloignés de l'information ? Le groupe de travail a essayé de les mobiliser en passant par des associations d'accueil de jeunes mais les moyens humains étant limités et les jeunes seulement de passage, cela n'a pas été concluant.

¹ Christophe Moreau, sociologue

3.4 Le programme de promotion de la santé et ses résultats

Le projet n'étant pas encore terminé, l'évaluation finale n'est pas faite. Cependant, des bilans ont été réalisés au fur et à mesure de la mise en place des actions. Les effets des projets de promotion de la santé ne sont en général pas immédiats mais se développent à long terme.

A travers ce projet, l'ensemble des partenaires a tenté d'agir sur certains **déterminants de la santé** et du bien-être des adolescents¹. Ils ont pensé à la fois des actions d'éducation pour la santé et des actions sur l'environnement. Par exemple, les séances d'éducation pour la santé au collège et le théâtre-forum ont pu avoir un impact sur les habitudes de vies des jeunes en matière de comportements sexuels. Ces actions auront permis l'acquisition de connaissances, la réflexion sur leurs attitudes et représentations et le renforcement de compétences psycho-sociales.

Au niveau de « l'environnement immédiat » des jeunes, les acteurs ont cherché à toucher la famille et plus particulièrement les parents. Les attitudes de ceux-ci et les relations parents-enfants ont pu être discutées lors de la soirée info-débat. L'école (un des principaux milieux de vie des jeunes) et son personnel ont aussi été intégrés au projet et impactés. Enfin, concernant « l'environnement global », les acteurs se sont organisés en réseau (travail d'interconnaissance) et nous avons tenté de faciliter l'accès aux structures ressources (repérées par les jeunes).

Il semble difficile d'éduquer à la sexualité car les professionnels sont face à des individus en construction, qui sont libres et dont il est impossible de maîtriser le développement². Eduquer c'est conduire quelqu'un hors de lui-même, l'amener à réaliser ses potentialités par la rencontre avec autrui et l'environnement. Mais éduquer à la santé ne serait-ce pas imposer une certaine norme ? Influencer les choix des individus ou limiter leur liberté ? Il faut faire attention à ne pas imposer des normes construites par des adultes aux jeunes. Or des spécialistes³ remarquent que justement les ados se trouvent plutôt entourés de normes faites par des personnes plus âgées et rangées. Les adolescents ne seraient pas assez sages, ni assez responsables pour établir les normes qui les concernent. Par ailleurs, plus les normes parentales, sanitaires ou éducatives sont présentes, plus la sexualité est appréhendée par les adolescents sur un mode transgressif ou d'affirmation de soi, et de là peut découler la prise de risque⁴.

D'autre part, l'éducation à la sexualité peut être considérée comme une intrusion dans la vie privée. Elle n'est pas neutre et elle doit interroger les objectifs et les méthodes de l'éducation pour la santé⁵. Il existe des principes fondateurs mais sont-ils toujours respectés ? Comment vérifier qu'elle trouve sa place « *sans heurter ou froisser les convictions de chacun [...] dans le respect des différentes manières de vivre* »⁶ ?

Comment observer concrètement une évolution de la situation suite à la suite du projet ? Une enquête auprès des professionnels participant au groupe de travail ou aux actions du programme pourrait être élaborée dans le but de recueillir leurs remarques sur les évolutions de la situation des

1 Tableau de synthèse des déterminants de la santé des enfants et des adolescents, « 6,12,17 Nous serons bien mieux ! Les déterminants de la santé et du bien-être des enfants d'âge scolaire », M. Hamel, 2001

2 Santé de l'Homme - n°377 - doc Eric Breton

3 Becker, Amsellem Mainguy par exemple

4 Les jeunes et la sexualité. Initiations, interdits, identités. Blanchard, Revenin, Yvorel, Autrement, 2010

5 Aspects éthiques de l'EPS ou les limites de la bienfaisance. B. Roussille et J-P Deschamps. SP vol 25, n°2 suppl. 2013

⁶ Circulaire 2003-027 du 17 février 2003 relative à l'éducation à la sexualité dans les écoles, collèges et lycées

jeunes concernant les grossesses non désirées, ou leur point de vue sur la mise en réseau. Qu'en est-il de la mise en pratique par les élèves des recommandations des professionnels ? Le public cible va-t-il changer de comportement suite aux actions mises en place ? L'apprentissage et l'assimilation d'informations suffisent-ils à changer des pratiques déjà instituées ? On peut imaginer la diffusion d'un questionnaire plusieurs mois après la fin du projet pour réévaluer le niveau de connaissance des élèves et recueillir des informations sur leurs expériences, leurs comportements, savoir s'ils ont trouvé une utilité aux propos délivrés par les intervenants... Néanmoins ce suivi semble difficilement envisageable. Les élèves ayant participé à l'enquête l'ont rempli de manière anonyme, et les élèves qui ont participé aux séances de prévention et au théâtre-forum auront changé de niveau, de classes...

D'autres interrogations mériteraient d'être approfondies : N'y a-t-il pas une question de genre qui sous-tend à l'éducation sexuelle? N'avons nous pas accentué les inégalités sociales de santé en ne touchant surtout les jeunes les plus informés ? Peut-on transposer de telles actions d'un territoire à un autre ?

Conclusion

Au début de mon stage ma mission se composait de trois activités principales. Elles ont été finalement réajustées à : une mission opérationnelle qui a consisté à mettre en œuvre certaines actions du programme de promotion de la santé dans la vie affective et sexuelle et une mission d'observation active concernant la formalisation du projet local de santé du territoire (en CLS) et l'organisation d'un forum « Installation en Pays de Fougères ». Cette expérience de stage de plusieurs mois m'aura permis d'acquérir une certaine autonomie dans mon travail. C'est une première expérience professionnelle au sein d'une association. Les nombreux contacts que j'ai eus m'auront permis de me créer un réseau et de mieux appréhender le travail réalisé par des élus locaux.

J'ai acquis ou amélioré certaines de mes compétences professionnelles. En effet, la coordination du projet a été pour moi l'occasion d'accomplir de nombreuses tâches différentes : l'analyse statistique de données récoltées dans le cadre d'une enquête, l'animation d'un réseau et la création de partenariats, la rédaction d'un écrit à visée professionnelle. Enfin, ce stage m'aura permis de développer ma capacité d'adaptation et ma posture professionnelle. En effet, un des préalable à la réalisation de la mission était d'apprendre à connaître le territoire, les partenaires, leurs relations, cerner les attentes des uns et les intérêts des autres. Ces compétences me seront très utiles à l'avenir pour me positionner en tant que professionnelle sur le marché du travail et dans mes futures fonctions.

Dans un futur proche, le Pays de Fougères va se trouver face à différents enjeux : la signature du Contrat Local de Santé et son animation, l'attraction de nouveaux médecins sur son territoire, l'accompagnement des acteurs locaux dans leurs projets (ex : création de pôles de santé). Cette activité témoigne de l'intérêt accordé par les partenaires publics et les acteurs de terrain, au territoire et à son développement. L'association a un rôle important et légitime à jouer en matière de santé. Le groupe de professionnels qui travaille sur la vie affective et sexuelle devra se poser la question de la poursuite ou non de son activité du fait de la fin du projet mené de 2012 à 2015. Quant au guide ressource pour les professionnels auquel j'ai contribué, il sera décliné au niveau départemental et devrait permettre de répondre plus facilement aux besoins des jeunes et de ceux qui les accompagnent.

La politique de promotion de la santé connaît une dynamique de changement qui devrait s'accélérer dans les mois et les années à venir. Avec l'actuel Projet de loi de santé nous pouvons espérer que la place de la prévention sera renforcée et revalorisée. Notamment en direction des jeunes, avec par exemple un parcours éducatif de santé, de la maternelle au lycée, pour enseigner aux enfants les bons réflexes en matière de santé, qui devrait voir le jour prochainement

Le thème de la vie affective et sexuelle est au croisement de différentes disciplines, entre le sanitaire et le social. Les questions qui sont liées à cette thématique sont finalement des questions de société. Les évolutions qui la caractérisent (progrès scientifiques, changement de loi, évolution des mœurs) font l'actualité et souvent débat. Par exemple, les mouvements de revendication pour ou contre le mariage pour les couples de même sexe, la « crise » des pilules 3^{ème} et 4^{ème} génération, la modification du texte de loi concernant le droit à l'avortement, l'évolution des règles en matière de remboursement de contraceptifs, les mesures facilitant l'accès gratuit et anonyme pour les mineures à la contraception... Autant de changements qui font de la vie affective et sexuelle à la fois une question difficile à maîtriser et en même temps passionnante à étudier.

Bibliographie

Rapports et dossiers

- « Charte d'Ottawa pour la promotion de la santé », Organisation Mondiale de la Santé, 1986
- Circulaire n°2003-027 du 17 février 2003, L'éducation à la sexualité dans les écoles, les collèges et les lycées
- « Comment améliorer l'accès des jeunes à la contraception ? Une comparaison internationale », Centre d'Analyse Stratégie, La note d'analyse, n°226, Juin 2011
- « Et si on parlait des garçons ? », Organisation Mondiale de la Santé, chapitre 3 p 29-41, 2000
- « Projet territorial de santé, diagnostic », Pays de Fougères, 2012
- « Tableau de bord sur la vie affective et sexuelle en Bretagne », Observatoire régional de santé Bretagne, Septembre 2013
- « Vie affective et sexuelle. Guide pratique pour la mise en place d'actions d'information et de prévention en Ille et Vilaine », Groupe de travail vie affective et sexuelle du département d'Ille et Vilaine, Septembre 2013

Revues et articles

- Dossier « Santé sexuelle : à quels professionnels s'adresser ? », La Santé en action, INPES, n°423, p 10-45, Mars 2013
- « Jeunes femmes face à la multiplicité des méthodes contraceptives », Y. Amsellem-Mainguy, Politiques sociales et familiales, n° 100, p104-109, Juin 2010
- « Du changement de comportement à l'action sur les conditions de vie », E. Breton, Santé Publique, n°2 supplément, p 119-123, 2013
- « La contraception en France : nouveau contexte, nouvelles pratiques ? », Ined, Population et Sociétés, n°492, Septembre 2012
- « La crise de la pilule en France : vers un nouveau modèle contraceptif ? », Ined, Population et Sociétés, n°511, Mai 2014
- « La santé dans le pays de Fougères », Observatoire Régional de Santé Bretagne, Mai 2010
- « L'éducation pour la santé, parent pauvre de la politique de santé ? », J-P. Deschamps, Santé Publique, n°2 supplément, p 81-82, 2013
- « En France, l'éducation pour la santé marque le pas. Cause ou conséquence d'un sous-investissement politique ? », R.Demeulemeester, Santé Publique, n°2 supplément, p 93-99, 2013

Ouvrages

- « Pratiques sociales et représentations », J-C. Abric, PUF, 2001
- « Sur l'éducation sexuelle », E. Durkheim, Payot & Rivages, 2011
- « La politique de santé en France », B. Bonnici, Que sais-je ?, 2011
- « L'objet invisible de l'éducation sexuelle », Sciences sociales et santé, Volume 31 n°4, Décembre 2013

Liste des annexes

Annexe 1

Programme du Mois d'information sur la vie affective et sexuelle en pays de Fougères

Annexe 2

Questionnaire à destination des élèves de collège utilisé pour l'enquête

Annexe 3

Affiche du Mois d'information sur la vie affective et sexuelle

Annexe 4

Article « Sexualité, l'enquête qui rassure », tiré de La Chronique Républicaine, 17/04/2014, n°3550, p.1 et p.4

MOIS D'INFORMATION SUR LA VIE AFFECTIVE ET SEXUELLE EN PAYS DE FOUGERES



Programme

AVRIL 2014

**Action soutenue
par :**



✓ **25 mars :**

Formation à destination des professionnels sur l'exposition contraception

✓ **7 - 15 avril :**

Des interventions dans les collèges en partenariat avec le Centre de planification et d'éducation familiale, le Point Accueil Ecoute Jeunes, l'association Liberté Couleurs...

✓ **14 - 15 avril :**

Un théâtre-forum à destination des lycéens et des étudiants par la Compagnie Hôtel de la Plage

✓ **Et durant tout le mois**

Des informations et conseils dans les pharmacies

Contact : Rose Fonteneau

Pays de Fougères – 36 rue de Nantes BP 50306 35303 FOUGERES Cedex

Tel : 02 99 17 08 82 – Fax : 02 99 94 60 39 – rosefonteneau.paysfougères@gmail.com



Enquête sur les représentations des jeunes en matière de sexualité et contraception COLLEGES

ANNEXE N°2

Ce questionnaire a été élaboré par un groupe de travail réunissant différents professionnels du Pays de Fougères, et qui a pour **objectif de mettre en place des projets de prévention et d'information sur les questions de vie affective et sexuelle**, et notamment sur la contraception.

Ce questionnaire a pour **but de nous permettre d'évaluer vos besoins d'information sur la contraception**, nous pourrons ainsi adapter le contenu des actions qui vont être mises en place.

Merci de votre participation !

1. Lors de votre scolarité, avez-vous eu des enseignements et/ou interventions sur le thème de la vie affective et sexuelle ?

- oui non

Si oui, où ?

Plusieurs choix possibles

- à l'école primaire au collège
 dans un autre lieu, précisez

2. Ces interventions étaient animées par :

Plusieurs choix possibles

- les enseignants (SVT...)
 les personnels de santé scolaire (infirmier, assistant social...)
 des intervenants extérieurs (associations spécialisées...)
 Autre, précisez...

3. Quels sujets ont été abordés au cours de ces interventions ?

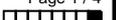
Plusieurs choix possibles

- Description anatomique (appareil génital) Contraception Respect de soi / respect de l'autre
 Relations amoureuses Grossesse Désir d'enfant
 Violences sexuelles Infections Sexuellement Transmissibles (IST), VIH/Sida Orientation sexuelle (homosexualité, hétérosexualité, bisexualité...)
 Les différentes transformations de l'enfance à l'adolescence (la puberté) Autre, précisez...

4. Choisissez 3 mots ou idées qui correspondraient le mieux, pour vous, au terme "sexualité" :

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> envie | <input type="checkbox"/> orientation sexuelle |
| <input type="checkbox"/> intimité | <input type="checkbox"/> grossesse |
| <input type="checkbox"/> peur | <input type="checkbox"/> désir |
| <input type="checkbox"/> contraception | <input type="checkbox"/> respect |
| <input type="checkbox"/> rapport sexuel | <input type="checkbox"/> soirée |
| <input type="checkbox"/> alcool | <input type="checkbox"/> drogue |
| <input type="checkbox"/> honte | <input type="checkbox"/> rupture |
| <input type="checkbox"/> choix | <input type="checkbox"/> amis |
| <input type="checkbox"/> pornographie | <input type="checkbox"/> couple |
| <input type="checkbox"/> amour | <input type="checkbox"/> violence |
| <input type="checkbox"/> plaisir | <input type="checkbox"/> confiance |
| <input type="checkbox"/> expérience | <input type="checkbox"/> protection |
| <input type="checkbox"/> maladies | <input type="checkbox"/> avortement / Interruption volontaire de grossesse |

Autre, précisez...



Encore des questions sur la CONTRACEPTION ?

AVRIL 2014
MOIS D'INFORMATION
SUR LA CONTRACEPTION
EN PAYS DE FOUGÈRES

ICI
NOUS AVONS
DES RÉPONSES



ANNEAU VAGINAL

Anneau sans latex d'environ 5,4 cm de diamètre contenant des hormones (progestatif et œstrogène)



**DIAPHRAGME,
CAPE CERVICALE**

Coupole en latex, ou en silicone moulée de forme bombée et très fine. La taille varie pour pouvoir s'adapter aux dimensions du vagin.



**DISPOSITIF INTRA UTÉRIN
STÉRILET**

Dispositif flexible en forme de T, composé de cuivre ou de progestatif.



IMPLANT

Bâtonnet souple et cylindrique de 4 cm de long et 2 mm de diamètre. Il contient un progestatif.



PATCH

Carré souple que l'on colle sur la peau. Il contient des hormones oestroprogestatives.



PILULE

Comprimés qui associent généralement deux hormones, des œstrogènes et de la progestérone, similaires aux hormones



**PRÉSERVATIF
FÉMININ**

Gaine souple et fine en nitrile. A l'intérieur, un anneau souple permet de le maintenir en place au fond du vagin.



**PRÉSERVATIF
MASCULIN**

Membrane de latex ou de polyuréthane de taille, texture et épaisseur différentes.



SPERMICIDES

Se présentent sous forme d'éponges (imprégnées d'un gel), de crème ou d'ovule.

ACTION FINANCÉE PAR



ACTION RÉALISÉE EN PARTENARIAT AVEC





CHRONIQUE

REPUBLICAINE

Pâques
Où chasser
les œufs ?
Page 2



HEBDOMADAIRE • 39 rue de Nantes CS 30607 - 35306 Fougères Cedex - Tél. 02.99.99.12.15 - www.lachroniquerepublicaine.fr • JEUDI 17 AVRIL 2014 - N° 3550 - 1,40 €

FOOTBALL

Fougères refuse de jouer

Page 42

SAINT-AUBIN-DU-C.

Les priorités du nouveau maire

Page 35

TRAIL

Il s'attaque au Mont Fuji !



Page 2

16-25 ans du Pays de Fougères

Sexualité : l'enquête qui rassure



Contraception, maladies sexuellement transmissibles... Les 16-25 ans en savent plus qu'on ne le croit généralement. C'est ce que révèle une enquête menée auprès de 500 jeunes.

Page 4

BEAU LIVRE

Fougères en aquarelles

Page 5

COURSES HIPPIQUES

Deuxième réunion à Fougères

Page 6



Fougères. Portraits d'élues

Virginie, Delphine et Alice viennent d'entrer au conseil municipal de Fougères. Ces Fougeraises d'adoption entendent bien faire entendre leurs différences.

Page 9

SEXUALITÉ. Les jeunes sont mieux informés qu'on ne le croit

Une enquête menée auprès de 500 jeunes de 15 à 25 ans révèle quand même quelques lacunes en matière de contraception et de MST.

Enquête. Sous l'égide du Pays, une enquête vient d'être menée auprès de 500 jeunes de 3ème et de terminale ainsi qu'auprès d'un certain nombre de jeunes adultes pour faire le point sur leurs connaissances en matière de contraception et de MST. « Une initiative qui répond à un diagnostic local de 2012 qui faisait état d'une augmentation chez les jeunes des grossesses non désirées dans le Pays de Fougères, une tendance qu'on constatait aussi au niveau régional... », explique Mathilde Lenain chargée de mission au Pays.

« Cette initiative menée avec les partenaires institutionnels, associatifs ainsi qu'avec les professionnels de santé a débouché sur un questionnaire qui a été proposé à tous les collèges et lycées. Seuls, ceux du public ont accepté de s'associer à la démarche. Les jeunes ont répondu en classe mais de façon anonyme... » poursuit-elle en précisant qu'il n'avait rien d'intrusif. En clair, il ne portait que sur les connaissances des jeunes et non sur leurs pratiques



Le planning familial et le Service des Droits des femmes ont publié une brochure pratique sur la contraception disponible un peu partout. On peut également la consulter sur www.choisirsacontraception.fr

sexuelles.

Que ressort-il de cette enquête ?

Une vision positive de la sexualité. Les jeunes associent

la sexualité à l'amour, aux sentiments, au plaisir... Et non comme on pourrait le craindre à la pornographie désormais accessible à tous, notamment par internet. « En fait, ils font bien la différence... ».

Des lacunes sur les risques de grossesse. L'enquête révèle aussi des lacunes sur les risques de grossesse liées notamment à un manque de connaissances sur les cycles de la femme. Mais ces

lacunes s'estompent avec l'âge. Les moyens de contraception les plus basiques (préservatifs, pilules...) sont les mieux connus. Ce qui n'empêche pas les accidents. On connaît moins le stérilet, les spermicides, les préservatifs féminins, la contraception d'urgence après un rapport sexuel non ou mal protégé...

Des lacunes aussi sur les MST. Beaucoup de jeunes croient encore qu'on peut contracter le VIH (Sida) ou des maladies sexuellement transmissibles par un simple baiser ou par une piqûre de moustique.

IVG. Elles sont en augmentation de façon générale. Au niveau breton, on les évalue à 6,2 IVG pour 1000 jeunes. Les lacunes portent notamment sur la réglementation qui encadre l'interruption volontaire de grossesse, son accès aux mineurs avec ou sans autorisation des parents...

Une bonne connaissance des adresses ressources. Les jeunes font confiance à leur entourage (famille, parents ou amis) mais aussi aux praticiens

(médecin de famille, infirmières scolaires...) pour parler de leur intimité. Ils connaissent aussi le centre de planning familial. Bizarrement, ils ne pensent pas à consulter leur pharmacien qui peut aussi être une personne-ressource.

Cette enquête plutôt rassurante a permis de peaufiner le mois d'information sur la vie affective et sexuelle qui va se dérouler jusqu'à la fin avril sous forme d'interventions auprès des jeunes. Une campagne d'information également relayée chez les pharmaciens (affiches, brochures...).

▲ Le nombre d'IVG pratiquées au centre hospitalier de Fougères était de 140 en 2010 et 2011, de 112 en 2012 et de 84 en 2013. Une baisse qui n'est pas liée à une évolution des comportements mais à des problèmes internes à l'hôpital qui ont amené à transférer de patientes dans d'autres établissements.

THÉÂTRE FORUM. Comment informer sans choquer ?



Comment aborder en groupe des sujets qui relèvent de l'intimité comme une grossesse non désirée, le désir ? La compagnie Hôtel de la plage qui fonctionne avec des comédiens professionnels a imaginé des saynètes pour évoquer avec légèreté les problématiques auxquelles les jeunes peuvent être confrontés. Des saynètes auxquelles les spectateurs peuvent s'associer pour défendre un point de vue. Les 14 et 15 avril dernier, des centaines d'adolescents ont ainsi participé à l'opération qui s'inscrit dans un mois d'information sur la vie affective et sexuelle qui se poursuivra jusqu'à la fin avril.

DES ADRESSES UTILES

Voici quelques adresses utiles pour obtenir des informations sur la sexualité, les MST ou bien encore la contraception.

Le planning familial au CDAS de Fougères, 88 rue de la Forêt, tel 02 99 94 58 58 ou 01 47 00 18 66.

Point accueil écoute jeunes à la Mission Locale pour l'Emploi (MLE), les Ate-

liers, 9 rue des Frères Deveria, tel 02 90 80 50 10. www.choisirsacontraception.fr

Fil santé jeunes 32 24 (tous les jours de 8 à 24h, appel anonyme et gratuit).

Sida info service 0 800 840 800 (tous les jours 24 heures sur 24, anonyme et gratuit)

Rosiers • Arbres fruitiers EN POT



Producteurs rosiers et arbres fruitiers
Large gamme de rosiers rustiques et parfumés
Vente aux particuliers



NOUVEAU
À partir de début mai : vente de pétales de roses fraîches pour vos mariages

Route de Noyal - LIFFRÉ
02 99 68 63 55 www.roseaie-guerinai.com

FONTENEAU	Rose	26/09/2014
Master 2 Jeunesse : Politiques et prises en charge		
La coordination d'actions de promotion de la santé à l'échelle d'un « pays » L'exemple du programme de promotion de la santé dans la vie affective et sexuelle du Pays de Fougères.		
Promotion 2013-2014		
<p>Résumé :</p> <p>Acteur majeur du développement local, le pays s'appuie sur la cohésion géographique, culturelle, économique ou sociale d'un territoire. Il permet de penser des projets de développement commun en se basant sur les réseaux d'acteurs présents sur le territoire.</p> <p>Investi d'une mission santé depuis 2008, le Pays de Fougères met en place, coordonne et accompagne des projets collaboratifs visant à promouvoir la santé des habitants. C'est dans l'optique de mettre en œuvre l'axe « promotion de la santé des jeunes » du Projet Local de Santé, que j'ai intégré pour quelques mois l'Association Fougères pays en Marche.</p> <p>Dans ce rapport, sont abordés des questionnements liés à ma mission de coordination, d'un programme d'actions de promotion de la santé sur la vie affective et sexuelle en direction des jeunes. Comment articuler jeunesse, développement local et santé dans une même démarche ? Comment cette thématique de la vie affective et sexuelle est-elle abordée ? Qui sont les professionnels et institutions qui en ont la charge ? Quel regard porte-on sur les jeunes et leur sexualité ? Quelles étaient les modalités qui s'offraient au pays de Fougères pour agir au niveau local en promotion de la santé ?</p>		
<p>Mots clés :</p> <p>Vie affective et sexuelle, éducation pour la santé, promotion de la santé, jeunesse, territoire, pays, politiques publiques.</p>		
<p><i>L'Ecole des Hautes Etudes en Santé Publique ainsi que L'IEP de Rennes n'entendent donner aucune approbation ni improbation aux opinions émises dans les mémoires :</i></p> <p><i>ces opinions doivent être considérées comme propres à leurs auteurs.</i></p>		