

Table des matières

1. Introduction	1
2. Problématique	2
2.1. Question de recherche	5
2.2. Cadre théorique	6
3. Méthode	9
3.1. Concepts et mots clés	9
3.2. Bases de données utilisées	9
3.3. Équations de recherche et résultats	9
3.4. Critères d'exclusions :	10
4. Résultats	12
4.1. Résumés des études	12
4.1.1. Kettinger, L. (2013). A Practice Improvement Intervention Increases Chlamydia Screening Among Young Women at a Women's Health Practice. <i>Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing</i> , 42, 81-90.	12
4.1.2. Friedman, A., Brookmeyer, K., Kachur, R., Ford, J., Hogben, M., Habel, M., et al. (2014). An Assessment of the GYT: Get Yourself Tested Campaign: An Integrated Approach to Sexually Transmitted Disease Prevention Communication. <i>the American Sexually Transmitted Diseases Association</i> , 41 (3), 151-157.	14
4.1.3. Verdure, F., Rouquette, A., Delori, M., Aspeepe, F., & Fanello, S. (2009). <i>Connaissances, besoins et attentes des adolescents en éducation sexuelle et affective. Etude réalisée auprès d'adolescents de classe de troisième.</i> (Mémoire original) Département de la santé publique CHU d'Angers, France.	16
4.1.4. Westwood, J., & Mullan, B. (2006). Knowledge of school nurses in the U.K. regarding sexual. <i>Journal of School Nursing</i> , 22, 352-357.	17
4.1.5. Bergamini, M., Cucchi, A., Guidi, E., & Stefanati, A. (2013). Risk perception of sexually transmitted diseases and teenage sexual behaviour: attitudes towards in a sample of Italian adolescents. <i>Journal of preventive medicine and hygiene</i> , 54, 114-119.	19
4.2. Synthèse des résultats	22
4.2.1 Rôle de préparation à la transition	22
4.2.2 Rôle de l'accompagnement à la transition	23
4.2.3 Rôle de soutien et suppléance pour transitions problématiques	24
4.2.4 Changements dans le concept de soi	24

4.2.5 Changements dans l'exercice du rôle	25
4.2.6 Changements dans l'estime de soi	26
5. Discussion	28
5.1. Résumés des principaux résultats	28
5.2. Limite de la validité du travail	28
5.3. Caractère généralisable des résultats	29
5.4. Réponse à la question de recherche	30
5.5. Recommandation pour la pratique, la recherche et la formation	30
5.5.1 Pour la pratique	30
5.5.2 Pour la formation	31
5.5.3 Pour la recherche	32
6. Conclusion	33
7. Références	34
8. Bibliographie	36

1. Introduction

Les infections sexuellement transmissibles ; chaque jeune et moins jeune en a entendus parler plusieurs fois dans sa vie. Tout d'abord à l'école, entre élèves, ensuite par les intervenants de santé sexuelle, l'infirmière scolaire ou par les professeurs puis via les affiches publicitaires de « Love Life – No Regrets » par exemple. Pourtant, est ce que chacun applique les pratiques sexuelles sécuritaires et recommandées ? Malgré toutes les informations divulguées au cours du cursus de la vie, personne n'a jamais pris de risque ?

Ce Travail de Bachelor propose une réflexion sur la prévention des IST, plus particulièrement le rôle propre de l'infirmière. Ce questionnement commence à travers une problématique afin de clarifier le contexte et présenter une question de recherche. Par la suite, une méthodologie précise est décrite et utilisée pour trouver des articles issus de la littérature scientifique. Ces articles ont été sélectionnés selon des critères spécifiques dans le but de répondre à la question de recherche. Ensuite, chacun des résultats des études est analysé en regard du cadre de recherche. Pour terminer une discussion sur la base des éléments obtenus est rédigée, avec cela, des recommandations pour la pratique, la formation et la recherche pour la discipline infirmière.

2. Problématique

Comme leurs noms l'indiquent, les infections sexuellement transmissibles sont des maladies qui se transmettent essentiellement par voie sexuelle. Selon l'office fédéral de la santé publique, il existe plus d'une trentaine d'agents infectieux, bactéries virus ou parasites responsables de leurs transmissions la plupart du temps rapide (OFSP, 2015).

Selon l'organisation mondiale de la santé (OMS, 2013),

« Les infections sexuellement transmissibles (IST) sont parmi les causes les plus fréquentes de maladie dans le monde et leurs conséquences sur la santé, la société et l'économie sont considérables pour de nombreux pays.

L'apparition et la propagation de l'infection au virus de l'immunodéficience humaine (VIH) et du syndrome d'immunodéficience acquise (SIDA) ont eu un impact majeur sur la prise en charge des IST et la lutte contre ces maladies. »

La plupart des IST sont des infections asymptomatiques et de ce fait sont difficile à détecter. Les IST non traitées ont de lourdes conséquences telles que : maladies chroniques (herpès, hépatite, VIH), cancer, stérilité, complications durant la grossesse, infirmité ou lésion du fœtus. Elles consistent donc un enjeu important pour la santé publique. (Szöllösy, et al., 2010)

En 2011, en Suisse, plus de 10300 personnes ont contracté une IST, plus particulièrement pour les maladies suivantes : chlamydia, gonorrhée, SIDA, syphilis, hépatites (C et B), papillomavirus. Voici quelques chiffres les concernant : Entre 3 et 10% de la population sexuellement active est atteinte de chlamydia, dont 87% des cas surviennent dans la classe d'âge de 15 à 34 ans selon l'OFSP. La gonorrhée touche principalement la classe d'âge entre 20 et 24 ans. Les personnes diagnostiquées séropositives se situent entre 600 à 800 personnes en 2010. Année pour laquelle cette maladie a diminué pour la première fois depuis 2000. Cependant, en 2011, 200 nouveaux cas de VIH ont été relevés. Plus de 400 personnes contractent la syphilis par année, l'incidence augmentant chaque année. Les cas des hépatites C et B restent stables depuis ces trois dernières années et sont principalement dû à la consommation de drogues par injection intraveineuse. Pour finir, 15% de la population est touchée par le papillomavirus humain dont 70 à 80 % des personnes sexuellement actives particulièrement les 16 à 25 ans (Szöllösy, et al., 2010) ; (OFSP, 2015).

Comme le prouve les chiffres ci-dessous, le nombre d'IST continue d'augmenter, même si un ralentissement se dessine pour le VIH. Le nombre croissant de cas de gonorrhées dans la population en général et de chlamydia chez les jeunes femmes en particulier, indique qu'il importe de prendre d'autres mesures d'information et de sensibilisation. C'est pour ces différentes raisons que le virus de

l'immunodéficience humaine (VIH) est la cible principale de la campagne nationale Suisse de prévention (Szöllösy, et al., 2010) ; (OFSP, 2015).

Les populations les plus à risque de contracter une IST sont les hommes qui ont des rapports sexuels avec les hommes (HSH), les migrant(e)s venant d'un pays où les IST sont développées, travailleuses du sexe, personnes incarcérées. Par leur comportement qui peut être à risque, les adolescents sont aussi impliqués dans cette problématique. De plus, ils peuvent être concernés pour les facteurs suivants : avoir des rapports homme et homme ou encore être migrants. Les facteurs tels que travailleuses du sexe et incarcération ne les concernent pas ou peu. Ce travail, se concentre sur les adolescents, qui, comme nous allons le voir tout au long de l'analyse, sont une population particulièrement à risque de contracter des IST (Szöllösy, et al., 2010).

L'adolescence se définit telle que :

« Sujet âgé de 10 à 19 ans. [...] C'est cette tranche d'âge qui correspond le mieux à ce qui peut s'appeler l'adolescence, c'est-à-dire une période qui commence avec les premiers signes pubertaires et dont la fin reste plus difficile à préciser. [...] Le début de l'adolescence est pour tous un phénomène d'abord somatique, marqué par le début de la puberté; en revanche, la fin en est moins clairement définie et correspond surtout à l'affirmation des assises affectives et sociales. Dans cette perspective, l'adolescence est donc besoin de changement, besoin d'indépendance, conquête de l'autonomie et donc période d'antagonisme. Cette conception est couramment admise, notamment par les professionnels qui s'occupent des adolescents. »
(Trusz & Cook, 1997, p. 17)

L'adolescence est un moment clé du processus de maturation physique et psychologique. En effet, c'est le moment où la personne forme son identité et développe ses valeurs. Cette période est un long processus, passant par diverses étapes : identification, différenciation et identisation. L'adolescent a besoin d'acquiescer une nouvelle autonomie, son ambition devient donc illimitée et un sentiment que tout est possible naît en lui. De plus, il aura besoin de tester les limites de cette nouvelle autonomie, de s'approprier son nouveau corps et de gérer ses pulsions sexuelles. Tous ses comportements peuvent mener à des conduites à risque. Celles-ci sont motivées par un besoin d'une affirmation de soi, un sentiment de puissance, une envie de plaisir et de défi, ainsi que de tester ses nouvelles valeurs personnelles pour leur donner un sens (Kozier, Erb, Berman, & Snyder, 2012) ; (Coslin, 2013) ; (Bee & Boyd, 2011).

La plupart des jeunes vont expérimenter au moins un comportement à risque, une minorité s'engagera dans plusieurs. Ceux qui s'engagent dans de multiples comportements à risque ont beaucoup de probabilité de développer des problèmes de santé immédiats et à long terme comme les IST (Galambos & Tilton-Weaver, 1998). Pour limiter ces comportements à risque, notamment sexuels, plusieurs moyens de prévention sont mis en œuvre en Suisse.

L'OMS distingue trois types de prévention : primaire, secondaire et tertiaire qui correspondent à l'évolution d'une maladie.

La prévention primaire désigne l'ensemble des actes destinés à diminuer l'incidence d'une maladie, donc à réduire l'apparition des nouveaux cas. Elle utilise l'éducation et l'information auprès de la population (OMS, 2013). L'infirmière scolaire utilise en majorité la prévention primaire telle que : les campagnes de vaccinations, campagnes de préventions sur les IST en collaboration avec PROFA et entretiens avec les adolescents sur le sujet.

La prévention secondaire comprend « tous les actes destinés à diminuer la prévalence d'une maladie dans une population, donc à réduire la durée d'évolution de la maladie. » (OMS, 2013). L'infirmière est moins concernée par cette prévention cependant lors d'entretiens avec des adolescents elle peut dépister précocement une IST et diriger le sujet vers les personnes ressources pour le traiter.

La prévention tertiaire comprend « tous les actes destinés à diminuer la prévalence des incapacités chroniques ou des récives dans une population, donc à réduire au maximum les invalidités fonctionnelles consécutives à la maladie. » (OMS, 2013). L'infirmière scolaire n'est généralement pas concernée par ce type de prévention.

L'infirmière joue un grand rôle dans la prévention des IST auprès des adolescents, en plus de cette aide professionnelle, il subsiste d'autres moyens. Il existe en Suisse un programme national pour lutter contre le VIH et les infections sexuellement transmissibles qui a été mis en œuvre en 2011 et est encore aujourd'hui appliqué. Il a pour principes la prévention grâce à des mesures de protections (Safer Sex¹), la vaccination, des consultations pour des dépistages précoces ainsi qu'un traitement rapide et approprié (Szöllösy, et al., 2010).

Ce programme s'adresse à toutes les personnes vivant en Suisse, notamment les adolescents sexuellement actifs. La campagne LOVE LIFE en fait partie et est en partenariat avec la fondation suisse pour la santé sexuelle et reproductive (PLANeS). Elle a pour but de sensibiliser la population aux problèmes des IST et rappelle les règles du Safer Sex. De plus il existe un outil internet nommé « Check Your Love Life » permettant de déterminer le risque de contracter une IST et l'utilité de consulter un spécialiste par le biais d'un test. Par ailleurs, la nation s'assure qu'il existe au moins un centre de conseil par canton (Szöllösy, et al., 2010).

Parmi les nombreux moyens mis en place par la confédération pour sensibiliser la population aux problèmes des IST, l'infirmière scolaire et post-obligatoire (gymnase, école professionnelles, HES) joue un rôle majeur dans les préventions et la promotion de la santé. En effet, par la proximité qu'elle a avec les adolescents tout au long de leur formation, elle crée une relation thérapeutique de confiance

¹ Mode de relation sexuelle qui minimise les risques de contracter une IST par l'utilisation du préservatif, la limitation du nombre de partenaire ainsi que l'abstinence de pénétration. (Szöllösy, et al., 2010)

qui permet de détecter les comportements à risque en lien avec les IST et de ce fait agir sur ceux-ci. Elle participe à la prévention des IST par le développement de projets de prévention et également lors de la vaccination pour le papillomavirus et hépatite B. De plus, lors d'entretiens thérapeutiques, elle fournit des informations et une éducation précise sur les IST et guide les jeunes vers d'autres professionnels qui seront à même de les aider (Clavijo-Gallay, 2012). L'infirmière s'occupe de nombreux adolescents provenant de milieux sociaux, économiques et culturels différents. Les différences de revenus économiques ont une grande influence sur la compréhension, la prise en charge individuelle et les attitudes face à la santé de ces personnes (Singer, et al., 2006).

L'infirmière scolaire sera amenée à collaborer avec des conseillères Profa. En effet, celle-ci a pour rôle d'aiguiller les adolescents dans le besoin de conseils en matière de santé sexuelle auprès de cette fondation. De plus, elle accueille les professionnels lors de leur passage au sein des classes, et recueille par la suite, les questionnements et/ou problèmes des élèves qui en ressortent. Cette fondation d'utilité publique offre un espace de parole, d'information, d'aiguillage et de prestations à propos d'intimité et de santé sexuelle des hommes, des femmes, des jeunes, des moins jeunes ou des couples. Elle se préoccupe également des grossesses, de sexualité, de relations de couple, ou de ceux et celles qui ont subi des infractions d'ordre physique, sexuel ou psychique (PROFA, 2015).

Le rôle de l'infirmière scolaire auprès de l'adolescent est de l'accompagner dans son développement physique et psychique ainsi permettre l'intégration de sa nouvelle identité sexuelle et de le protéger par la prévention des risques. (Département de la jeunesse et de la culture, unité PSPS, 2012). Par sa présence auprès de l'adolescent, l'infirmière scolaire aide à construire de nouvelles valeurs sécuritaires, particulièrement pour les IST, qui vont le guider tout au long de sa vie sexuelle. C'est pour cette raison qu'il est important de mesurer la perception des risques des IST chez les adolescents, afin d'avoir un impact sur le long terme, puisqu'elle agit à une étape de la vie primordiale (Clavijo-Gallay, 2012). Pour cela, l'infirmière évalue les lacunes et les connaissances des adolescents afin de mieux cibler les soins et le soutien pour ce groupe d'âge vulnérable (Bill, Kapogiannis, Legins, & Lee, 2014).

2.1. Question de recherche

De cette problématique découle une question de recherche qui animera l'analyse des différents articles scientifiques dans le cadre du travail de Bachelor de 3^{ème} année.

Quel est le rôle de l'infirmière scolaire dans la prévention de la prise de risques des adolescents face aux IST ?

Celle-ci sera étudiée dans le cadre de la théorie de la transition de Meleis.

2.2. Cadre théorique

Pour illustrer ce travail, la théorie de la transition de Mme Afaf Ibrahim Meleis a été choisie. Voici un extrait de son développement et les liens avec le sujet principal.

Mme Meleis a fait ses études en soins infirmiers à l'Université d'Alexandrie (Égypte). Elle débute la théorie des transitions au milieu des années 1960 en effectuant son doctorat. Elle poursuit son développement avec des étudiants et des collègues.

Les transitions sont définies comme étant le passage ou le mouvement d'un état ou d'une phase de la vie ou d'une situation ou d'un statut ou d'une condition ou d'une place vers un(e) autre (George, 2011).

Cette définition implique qu'il y a une entrée, un passage et une sortie dans les transitions et que ce processus se produit sous une période de temps (Meleis & Trangenstein, 1994). La majorité des soins, que les infirmières prodiguent, se passent durant une transition que le client/famille anticipe, expérimente ou termine. Les soins infirmiers visent comme but et résultat, d'optimiser la santé et le bien-être perçus chez le patient (George, 2011) ; (Pepin, Kérouac, & Ducharme, 2010).

Le cadre théorique de la transition selon Afaf Ibrahim Meleis, s'intègre dans ce travail et permet un regard ciblé sur le rôle de l'infirmière face aux infections sexuellement transmissibles. En effet, selon Meleis ; l'adolescence est l'une des transitions développementales de la vie, ainsi l'infirmière peut intervenir pour faciliter cette transition et éviter la prise de risque concernant la sexualité des adolescents. En effet, comme décrit ci-dessus, l'adolescence est une période faite de changements et peut fragiliser la personne. Ces choix en matière de sécurité peuvent être donc influencés. Ainsi, l'adolescent sera plus à même de prendre des risques en ayant des rapports sexuels non protégés et ainsi peut s'exposer aux IST. La transition développementale peut devenir une transition d'expérience de la maladie si l'adolescent contracte une IST. Le but de la prévention infirmière est d'éviter cela.

De plus, la transition peut être : simple (l'adolescence) ou multiple. Dans cette dernière il existe des sous-catégories : Séquentielle (la baisse de l'estime de soi de l'adolescent le mène à expérimenter des rapports sexuels non protégés) ou simultanée (En lien : l'adolescent contracte une IST suite à un rapport non protégé qui nécessite un traitement ou une hospitalisation. Non en lien : l'adolescent a des rapports non protégés suite au divorce de ses parents) (Schumacher & Meleis, 1994).

Les conditions de transitions peuvent être facilitantes ou entravantes dépendant de l'histoire de vie de l'adolescent. Elles sont tout d'abord personnelles et découlent du sens donné à l'événement précipitant la transition (l'enfance), les croyances et attitudes culturelles, le statut socio-économique, la préparation et les connaissances. Elles sont aussi communautaires et sociétales (Dallaire, 2008).

Voici les différents modèles de réponses (patterns) à des événements de la transition en lien avec la sexualité de l'adolescent (Meleis, 2010) :

Changements dans le concept de soi : l'identité même de l'individu change. En effet, l'enfant devient adolescent, et l'adolescent se projette en tant que futur adulte tout en gardant quelques caractéristiques de l'enfant. Son corps et ses humeurs changent, sans qu'il puisse en avoir le contrôle. De nouvelles envies et pulsions apparaissent alors qu'elles étaient inconnues jusque-là. L'adolescent doit apprendre à gérer de manière sécuritaire ses modifications du « soi ». La majorité des adolescents y parvient, cependant l'intervention d'une infirmière pour le guider peut parfois être nécessaire (Meleis, 2010).

Changements dans l'exercice du rôle : l'adolescent doit faire face à de plus en plus de responsabilités et doit apprendre à les assumer. Se prendre en charge soi-même et son propre corps en fait partie et peut être problématique. Les différentes influences tels que : télévision, vidéos, sites à contenu pornographique peuvent biaiser la définition du rôle de l'adolescent dans sa sexualité. Ainsi, il ne saura plus où se situer ou se trouvera dans un rôle qui n'est pas le sien. L'infirmière intervient pour restituer les activités sexuelles de l'adolescent dans la norme (Meleis, 2010).

Changements dans l'estime de soi : l'estime de soi chez l'adolescent peut être faible et le pousser à faire des choses qu'il ne ferait pas, afin d'augmenter son estime via le regard des autres. Des actes sexuels non protégés peuvent être une sorte de preuve pour laquelle il se sentira supérieur d'avoir osé quelque chose que les autres n'ont pas fait. L'infirmière peut intervenir avant cela en milieu scolaire, si l'adolescent se confie à elle ou s'il est orienté par un professeur auprès d'elle. Parfois l'adolescent est passé à l'acte sans que les professionnels ne puissent le prévenir, elle doit alors en discuter avec l'adolescent lui-même mais aussi avec la ou les classes concernées par le problème. Elle conseillera à l'adolescent des tests de dépistage par exemple, et entamera une discussion avec la classe afin de prévenir d'autres actes sexuels de ce type (Meleis, 2010).

Le principal indicateur de résultats d'une transition en santé est le renouvellement de l'identité. En effet, après avoir traversé différentes épreuves et transitions durant cette période, l'adolescent s'est construit sa nouvelle identité avec ses expériences.

Le rôle de l'infirmière est d'aider une personne et sa famille à retrouver son équilibre à la suite d'une période de vulnérabilité, en reconnaissant la nature de la transition vécue et les conditions qui la facilitent ou l'entravent, permet aux infirmières d'intervenir efficacement (Dallaire, 2008).

L'infirmière devra tout d'abord évaluer le niveau de préparation à la transition de l'adolescence. La précision de cette évaluation dépendra du lieu de rencontre entre l'infirmière et le (futur) adolescent. Elle pourra faire un recueil de donnée de l'adolescent et de sa situation familiale afin d'examiner les conditions qui affectent le processus de transition (Schumacher & Meleis, 1994).

Puis, une préparation à la transition est nécessaire. Elle se fait par le biais des différentes préventions dans le milieu scolaire ou éventuellement hospitalier. L'éducation à la santé est la modalité primaire pour engendrer des conditions optimales à la préparation d'une transition. Une préparation adéquate requiert un temps suffisant pour l'appropriation de nouvelles responsabilités et l'implantation de nouvelles compétences (Schumacher & Meleis, 1994).

Le rôle de soutien et de suppléance s'applique aux transitions problématiques. C'est-à-dire lorsque l'adolescent a des rapports sexuels non protégés et prend le risque de contracter une IST (Alligood, 2014) ; (Meleis, 2010).

3. Méthode

Afin de trouver des références issues de la littérature en adéquation avec le problème de recherche, les bases de données Cinahl et PubMed ont été utilisées.

3.1. Concepts et mots clés

Pour ce faire les trois principaux concepts ont été choisis : adolescents, prévention infirmière et IST. Par la suite, les concepts ont été traduits en anglais grâce au Grand Dictionnaire Terminologique (2012). Les traductions les plus appropriées ont été, par la suite, utilisées puis traduites en descripteurs. Ces derniers forment les équations de recherche dans les différentes bases de données.

3.2. Bases de données utilisées

Pour cette recherche, deux bases de données ont été utilisées : CINAHL - *Cumulative Index to Nursing & Allied Health Literature* et Medline - *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* via PubMed. Ce sont les deux principales bases de données utilisées pour la recherche en soins infirmiers. Les principaux domaines couverts par CINAHL sont les sciences de la santé, les soins infirmiers, la santé publique et la médecine. Les principaux domaines couverts par PubMed sont la médecine, la santé publique, les soins infirmiers et les sciences médicales.

Ces deux bases de données sont choisies pour ce travail de Bachelor, d'une part car elles couvrent les thèmes associés à la question de recherche. D'autre part, ces dernières ont été introduites lors du cursus du bachelo HESAV en soin infirmier.

3.3. Équations de recherche et résultats

Les équations de recherche sont formées de descripteurs et de mots d'union appelées opérateur booléens. Il en existe trois ; le AND, le OR et le NOT.

Le AND inculpe la présence de deux termes formant ainsi un ensemble, tandis que le OR initie un choix entre deux termes ou ensemble de terme (Bréaud, 2010). Quant au NOT, celui-ci n'as pas été utilisé dans ce travail de fin d'étude mais est normalement utilisé afin d'exclure un terme.

Voici les équations de recherches pour les bases de données :

CINAHL :

(MH "Adolescent health" OR MH "Adolescence" OR MH "Young adult") **AND** (MH " Sexually transmitted disease") **AND** (MH "Preventive health care" OR MH " nurse")

Grâce à cette équation, 123 résultats sur la plateforme CINAHL ont été trouvés.

Les articles ci-dessous ont été retenus :

- Verdure, F., Rouquette, A., Delori, M., Aspee, F., & Fanello, S. (2009, Novembre 18). Connaissances, besoins et attentes des adolescents en éducation sexuelle et affective. Etude réalisée auprès d'adolescents de classe de troisième. Angers (France): Elsevier Masson.
- Westwood, J., & Mullan, B. (2006). Knowledge of school nurses in the U.K. regarding sexual. *Journal of School Nursing*, 22(6), 352-357.

PubMed :

("Adolescent"[Mesh] OR "Young Adult"[Mesh]) AND "Primary Prevention"[Mesh] OR "prevention and control"[Subheading] AND "Sexually Transmitted Diseases"[Mesh] AND "humans"[MeSH Terms] AND (English[lang] OR French[lang]) AND "adolescent"[MeSH Terms] AND "Nursing"[Mesh]

Grâce à cette équation, 77 résultats sur la plateforme PubMed ont été trouvés le 27 mai 2015.

Les articles ci-dessous ont été retenus :

- Friedman, A., Brookmeyer, K., Kachur, R., Ford, J., Hogben, M., Habel, M., et al. (2014). An Assessment of the GYT: Get Yourself Tested Campaign: An Integrated Approach to Sexually Transmitted Disease Prevention Communication. *the American Sexually Transmitted Diseases Association*, 41 (3), 151-157.
- Bergamini, M., Cucchi, A., Guidi, E., & Stefanati, A. (2013). Risk perception of sexually transmitted diseases and teenage sexual behaviour: attitudes towards in a sample of Italian adolescents. Department of Medical Sciences, Branch of Hygiene and Occupational Medicine, University of Ferrara, 54, 114-119.
- Kettinger, L. (2013). A Practice Improvement Intervention Increases Chlamydia Screening Among Young Women at a Women's Health Practice. *principles & Practice*, 42, 81-90.

3.4. Critères d'exclusions :

Après avoir introduit des critères d'exclusion les résultats ont été diminués : 7 articles pour CINAHL et 11 pour PubMed.

Cependant, certains articles ne ciblaient pas la bonne tranche d'âge malgré les critères d'exclusion. Et par sa situation géographique le système de soins n'était pas transférable en Suisse. De plus, d'autres articles étaient spécifiques à certaines IST telles que le HIV. C'est pour cette raison que 5 des 18 articles ont été retenus pour répondre à la question de recherche de ce travail.

Voici les différents critères d'exclusion qui ont permis d'affiner la recherche des articles :

- Géographie : Afrique/Asie
- Population :
 - Moins de 10 ans
 - Plus de 19 ans
- Langue de l'article : Autre langue que français ou anglais
- Date de parution antérieure à 2000

4. Résultats

Voici les différents résultats et résumés des cinq études scientifiques utilisées pour ce travail.

4.1. Résumés des études

4.1.1. Kettinger, L. (2013). A Practice Improvement Intervention Increases Chlamydia Screening Among Young Women at a Women's Health Practice. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing*, 42, 81-90.

Description article/But

Cette étude est de nature quantitative et s'est déroulée dans une faculté universitaire de santé et de pratique clinique de consultation de femmes dans la région sud des Etats-Unis entre juillet 2011 et mars 2012.

But : il s'agit de tester une intervention améliorée pour augmenter le dépistage du chlamydia chez les jeunes femmes en dessous de 26 ans et sexuellement actives.

Description intervention

5 étapes clés ont permis de réaliser cette étude, les interventions auprès des patientes sont décrites dans l'étape 4.

1. Pré-intervention : Les données ont été récoltées grâce aux dossiers médicaux pour évaluer le taux de femmes concernées par l'intervention. Un point de situation concernant les connaissances et les enjeux de l'étude a été fait avec l'ensemble du personnel soignant (infirmières et autres)
2. Formation des prestataires : Les prestataires ont reçu une heure d'enseignement afin de clarifier les lignes directrices de dépistage, une procédure spécifique à suivre, des informations sur les différentes méthodes d'essai ainsi que des informations sur la Chlamydia.
3. Formation du staff infirmier : Le staff infirmier a participé à un autre type d'enseignement. Celui-ci comprenait les directives de dépistage actuelles recommandées, comment surmonter les obstacles de dépistage, comment identifier la population cible fondée sur l'âge, l'activité sexuelle, et les comportements à risque.
4. Politique de dépistage : Le protocole de dépistage est le suivant : le personnel infirmier a fourni aux patientes un kit de matériel éducatif. De plus, les risques d'infection aux chlamydias ont été discutés ainsi que les procédures pour le test de dépistage. Les sets de dépistage (urinal ou vaginal) ont

été déposés auprès du matériel infirmier à la vue des patientes. Les tests ont été choisis suivant le motif de consultation : si la patiente venait pour un examen vaginal, le test de dépistage vaginal était choisi ; si la patiente n'avait pas besoin d'un examen vaginal, la culture d'urine était choisie. Chaque professionnel a reçu comme directive de suivre ce protocole.

5. Post-intervention : Plusieurs réunions de l'ensemble de l'équipe soignante ont eu lieu à plusieurs semaines d'intervalles. Celles-ci avaient pour but de discuter des facilités ou des difficultés de la mise en œuvre du protocole ainsi que l'observation des progrès des dépistages.

Echantillon/ Méthodologie

Population : femmes de moins de 26 ans, ayant une vie sexuellement active. Ont été exclues les femmes enceintes ou qui visaient à être enceinte. L'ethnie et le lieu de résidence n'était pas un critère d'exclusion ou d'inclusion.

Total : 133 personnes pour la pré-intervention et 130 personnes pour la post-intervention ont été sélectionnées. Ce nombre est justifié par la moyenne (125 personnes) des consultations par mois dans cette institution.

De plus, 10 soignants (7 médecins et 3 infirmières sage-femme) ont accepté de changer leur pratique professionnelle pour participer à cette étude avec l'aide de deux infirmières, trois infirmières auxiliaires et 3 aide infirmières.

Méthode : Tout d'abord les objectifs concernant les soins préventifs ont été établis. Puis les processus de soins préventifs actuels et le niveau de l'atteinte des objectifs ont été évalués. Par la suite, une modification des routines existantes ainsi que la mise en œuvre des routines améliorées qui soutiennent les soins préventifs a eut lieu.

Résultats

Les résultats indiquent qu'il y a une augmentation du taux de dépistage de 53,4% à 76,1%. Cette augmentation est notamment plus forte chez les jeunes entre 24 à 25 ans correspondant à la fin de l'adolescence. Cependant, les comportements et les croyances (statuts civils par exemple une femme mariée aurait moins de risque de contracter la chlamydia) influencent la décision de proposer un dépistage malgré les recommandations nationales. De plus, le fait que les professionnels ne connaissent pas le coût des tests de dépistage ni s'ils sont pris par les différentes assurances peut être un critère de refus par les patientes.

Limites/Commentaires

Considérations éthiques : L'étude a été approuvée par l'Université médicale de l'Institutionnal Review Board Caroline du Sud. Cependant, à aucun moment l'auteur stipule avoir respecté les règles de

confidentialité pour les patientes et pour les intervenants. Les patientes n'ont pas été mises au courant qu'elles faisaient partie de l'étude.

Limites : les résultats ne sont pas transférables dans une plus petite clinique ou dans des milieux ruraux. De plus, l'échantillon était relativement petit et la durée de l'étude était trop courte, on ignore donc si ces nouvelles pratiques seraient maintenues par la suite. Les prestataires n'avaient pas tous le même temps de travail, ceci a un impact aussi sur l'analyse des résultats.

4.1.2. Friedman , A., Brookmeyer , K., Kachur , R., Ford , J., Hogben , M., Habel , M., et al. (2014). An Assessment of the GYT: Get Yourself Tested Campaign: An Integrated Approach to Sexually Transmitted Disease Prevention Communication. *the American Sexually Transmitted Diseases Association* , 41 (3), 151-157.

Description article/But

Cette étude de nature quantitative a pour but d'évaluer les répercussions sur le taux de test d'IST après l'application durant deux ans de la campagne « Get Yourself Tested GYT » dans tous les Etats-Unis. Ce dernier, tente de réduire la stigmatisation et promeut l'ouverture à la communication et ainsi sensibilise et conscientise les personnes de l'importance des dépistages des IST. Par le biais de différentes plateformes et moyens de communication, les jeunes sont informés et encouragés à se rendre dans des points de proximité et low-cost libre, et des services de dépistage des IST. Une première étude après un an d'application de cette même méthode avait déjà été effectuée.

Description intervention

Trois sources de données ((Media Metrics), Patient et STD Testing données de Planned et National Data Tendence) ont été utilisées lors du recensement annuel du programme en avril 2009 et 2010 pour évaluer les deux premières années de l'application de la campagne sur l'incidence des tests de dépistage IST.(donnée sur les tendance nationale).

Echantillon/ Méthodologie

Cette étude a été menée chez des jeunes de moins de 25 ans ayant côtoyé les centres ciblés par l'étude (media metric, planned parenthood et national data tendence). Cependant, les critères de sélection et les conditions de remboursement varient d'un établissement à un autre, et certains ne peuvent pas envoyer des données sur tous les tests achevés.

L'article met en relation la sensibilisation des jeunes par le programme GYT par le biais de personne sur le terrain, de médias sociaux, de site internet et le nombre de test d'IST. Pour ce fait ils ont comparé les données nationales chez leur partenaire de santé avec le taux de test des IST grâce au « planned Parenthood (2008-2010) » durant la période d'application du programme GYT.

Résultats

L'étude permet de montrer un nombre croissant des dépistages des IST entre 2009 et 2010 chez les jeunes grâce à la campagne GYT comme les données nationales le démontrent. Le taux de test positif et négatif a été recensé en y inclut la possibilité des faux négatifs soit 5% de plus. La majeure partie du temps les P sont inférieur à 0.05. Certaines valeurs ne sont donc pas dues au hasard et peuvent être utilisées.

Limites/Commentaires

Considération éthique : Compte tenu de sa collaboration avec MTV, la Kaiser Family Foundation, et Planned Parenthood Federation d'Amérique (PPFA). Ainsi que sa coopération avec le CDC fournissant une assistance à assurer l'exactitude scientifique de l'information sur la santé de GYT

Nous pouvons sous-entendre que les moyens pris pour sauvegarder les droits des participants sont adéquats et que l'étude a été conçue de manière à minimiser les risques et maximiser les bénéfices pour les participants.

Limite : L'auteur souligne un certain nombre de limites. En effet, les valeurs des médias sociaux sont difficilement évaluables. De plus, un changement de comportement et d'autres facteurs peuvent perturber les données reportées en lien avec le programme GYT, comme par exemple l'existence d'autres programmes. Il a été difficile dans cette étude d'évaluer le succès avec les chiffres nationaux puisque toutes les IST ne sont pas prises en compte. De plus, certains messages transmis lors d'événements grâce à des canaux médiatique, n'ont pas été suffisamment bien compris par la population cible.

Cependant, l'auteur souligne que la coopération entre les partenaires des secteurs publics et privés est un atout dans l'utilisation des données existantes afin de mesurer les résultats. Dans un futur ces prochaines recherches permettront d'évaluer l'impact de la campagne sur la communication des jeunes, sur la stigmatisation et le changement de comportement face aux IST. Il sera également intéressant d'évaluer l'impact médiatique de ce programme.

**4.1.3. Verdure, F., Rouquette, A., Delori, M., Aspee, F., & Fanello, S. (2009).
Connaissances, besoins et attentes des adolescents en éducation sexuelle et affective.
Etude réalisée auprès d'adolescents de classe de troisième. (Mémoire original)
Département de la santé publique CHU d'Angers, France.**

Description article/But

Cette étude est de nature quantitative et vise à connaître les besoins, les connaissances et les souhaits des adolescents en matière d'éducation sexuelle et affective.

Une centaine d'élève dans le Maine-et-Loire en France ont donné leur avis sur le fond et la forme de l'éducation sexuelle et affective qu'ils avaient reçue, grâce à un auto-questionnaire.

Description intervention

L'auteur a préparé tout d'abord les enseignants et les élèves (ainsi que leurs parents) à l'étude. Puis il a demandé aux enseignants responsables de distribuer les questionnaires au sein de leur classe. Les élèves disposaient d'une heure pour répondre individuellement et avaient l'occasion de poser toutes les questions nécessaires.

Echantillon/ Méthodologie

La population de cette étude est formée de adolescents d'origine Française. Ils proviennent d'un département où de nombreuses associations et organismes sont particulièrement actifs. Quatre classes d'élèves de troisième année (15 à 16 ans) de différents collèges de milieux urbains, semi-urbains, ruraux et privés ont participé à l'étude.

Sur les 96 collégiens interrogés, l'auteur précise que 47% d'entre eux étaient des filles que 53% étaient des garçons. Ces pourcentages correspondent à la population des collégiens du Maine-et-Loire.

Résultats

L'auteur précise que les interlocuteurs ne sont pas ceux désirés par les adolescents. Il propose un changement de pratique constante car la jeunesse ne cesse d'évoluer.

Par la suite, il aborde le sujet de la communication et des souhaits d'information des adolescents. Ceux-ci ont des besoins précis qu'ils peuvent exprimer et ont aussi des connaissances pour lesquelles ils n'ont pas besoin de plus d'informations. La communication reste difficile, d'autant plus pour les garçons, cependant les adolescents parlent facilement à un ami ou un parent concernant leurs problèmes en santé sexuelle.

L'auteur propose de former de jeunes étudiants (en médecine ou pharmacie) afin de pouvoir engager des discussions autour de la sexualité auprès des adolescents. Il pense que cette proximité au niveau de l'âge peut aider à communiquer avec les adolescents sur des sujets comme celui-ci.

Limites/Commentaires

Considérations éthiques : L'auteur a pris garde de demander l'autorisation de chaque parent d'élèves avant de distribuer le questionnaire et afin de faire face aux éventuels problèmes éthiques. Les enseignants responsables des classes ont été choisis sur base de volontariat. La confidentialité des réponses a été précisée auprès des élèves. De plus, le projet a été soumis à l'autorisation des directeurs des collèges concernés. Par ailleurs, une infirmière scolaire a été recrutée pour faire un pré-test auprès de 5 adolescents.

L'auteur conclut son analyse par l'utilisation des différents moyens pédagogiques rencontrés au sein de son étude. Il présente les moyens les plus utilisés comme paraissant rébarbatif pour les étudiants. De ce fait il propose d'autres moyens plus ludiques qui ont été nommés par les étudiants même. (vidéo, jeux de rôle, jeux de société)

En conclusion il propose d'aborder l'éducation sexuelle à partir de 10 ans afin d'augmenter la prise de conscience et la réflexion et de ce fait diminuer la prise de risque des adolescents.

4.1.4. Westwood, J., & Mullan, B. (2006). Knowledge of school nurses in the U.K. regarding sexual. *Journal of School Nursing*, 22, 352-357.

Description article/But

Cette étude est de nature mixte a été menée au Royaume- Uni. Elle a pour but d'examiner les connaissances et l'attitude des infirmières scolaires face à l'éducation sexuelle afin de déterminer si elles sont les professionnelles de la santé les plus adéquates pour répondre à ce besoin.

Description intervention

Les données quantitatives sont issues d'un questionnaire. Le questionnaire traite des informations suivantes : utilisation de la contraception, relation entre contraception et les IST, identification des IST sur une liste de problèmes médicaux, évaluation des connaissances et des informations en lien avec l'éducation sexuelle, évaluation de la formation et des cours disponibles.

Données qualitatives : Focus groupe avec technique d'entretien non structuré et questions ouvertes. Les participants sont encouragés à conduire la discussion. Les questions sont basées sur les résultats du questionnaire.

Echantillon/ Méthodologie

16 infirmières pour le questionnaire et 12 infirmières pour le focus groupe.

9 d'entre elles ont entre 40 et 49 ans ; 2 sont plus âgées ; 4 sont plus jeunes.

12 proviennent d'écoles rurales et 4 d'écoles urbaines.

Moyenne de 5,47 ans d'activité en milieu scolaire.

Méthodologie : Analyses statistiques descriptives et d'interférences ainsi que des analyses thématiques.

Résultats

Questionnaire : Les infirmières avaient de bonnes connaissances générales sur la santé sexuelle : 10/16 ont eu un score de 26 et plus, sur 33. Le score le plus bas est sur l'efficacité de la pilule d'urgence : 14 ont répondu faux et seulement deux savaient que l'efficacité a lieu 72h après un rapport sexuel non protégé. De plus, trois d'entre-elles ne sont pas conscientes qu'il y a risque de grossesse durant les menstruations.

L'hépatite H et la coxiella sont identifiées comme IST.

La Vaginite, l'urétrite et l'hépatite B sont identifiées comme non-IST.

Focus groupe : Onze infirmières se sentent mal préparées pour enseigner sur les IST et la contraception. Dix d'entre-elles ajoutent les problèmes moraux et légaux. Les infirmières rurales disent qu'elles n'ont pas une formation adéquate, ni d'accès aux services, aux conseils ainsi qu'aux informations. Elles pensent que leur rôle est dans le cadre de la promotion de la santé mais que les ressources sont inadéquates. Les infirmières urbaines ne se sentent pas confiantes. Une déclare « détester cela », et certaines pensent que c'est le rôle des professeurs, ou expriment le manque de temps.

L'unanimité affirme que l'enseignement en secondaire est tardif sauf une qui pense que c'est trop jeune pour l'éducation sexuelle.

Limites/Commentaires

Ethique : Obtention d'un accord par le Multi Research Ethics Committee. Pas de limite citée par les auteurs.

Commentaires de l'auteur : L'auteur affirme que les infirmières scolaires n'ont pas les connaissances et la confiance suffisante pour enseigner l'éducation sexuelle. Il remet en question l'origine du manque d'information et de formation. De plus, leurs contributions pourraient être considérées comme une faute enfreignant le code de conduite des infirmières et des sages-femmes. Il pense qu'il est inacceptable qu'elles contribuent à l'éducation sexuelle et qu'il y a un besoin de formation professionnelle.

4.1.5. Bergamini, M., Cucchi, A., Guidi, E., & Stefanati, A. (2013). Risk perception of sexually transmitted diseases and teenage sexual behaviour: attitudes towards in a sample of Italian adolescents. *Journal of preventive medicine and hygiene*, 54, 114-119.

Description article/But

Cette étude qualitative Italienne (impact factor de 3.40) vise à évaluer de manière descriptive l'impact de l'information et la sensibilisation au sujet des IST sur la modification du comportement sexuel chez des adolescents italiens âgés de 14 à 19 ans dans la province de Ferrare.

Description intervention

Les travaux de recherche antérieure qui sont rapportés stipulent que la promotion de la santé et la sensibilisation à un comportement sexuel adéquat diminue considérablement les comportements à haut risque sexuel chez les adolescents âgé de 14 à 18 ans.

L'étude vise à connaître les connaissances des adolescents au sujet des IST, la source de l'information concernant les IS et le niveau de connaissance déterminant le style de vie sexuelle.

Echantillon/ Méthodologie

Echantillon : L'étude porte sur 2800 individus âgés de 15 à 19 ans avec un âge moyens de 17,1 ans. Le groupe est constitué des deux sexes (1145 hommes (42,5%) et 1550 femmes (57,5%).). Tous scolarisé dans une des trois écoles supérieures. Chacune des écoles a une spécificité d'approche d'enseignement ; l'une les sciences humaines, l'une les sciences générales et la dernière des sciences techniques. Ces trois écoles sont situées dans la Région Emilie-Romagne (Nord-Italie). Ainsi, tous les élèves testés sont originaire de Ferrara et Cento.

Méthode : L'étude a été réalisée à l'aide d'un questionnaire anonyme créé pour cette recherche. Les questionnaires ont été distribués à toutes les classes de l'école et les élèves disposaient de 10 minutes pour le remplir. Il s'agit d'un questionnaire sous forme d'auto-évaluation contenant 18 questions fermées. Ce questionnaire sous forme de choix multiples couvrait les domaines suivants ; les connaissances de base des IST et des risques encourus, la perception des risques et des mesures pour

l'empêcher, les sources et la qualité de l'information, le sexe et l'âge. Ce questionnaire a été soumis à une étude pilote afin de l'améliorer. Cette étude comportait deux phases. La première consistait à tester la compréhension des questions par degré scolaire. La deuxième consiste à tester le questionnaire auprès d'un nombre d'élèves test pour permettre une correction, un complément et une modification de certaines questions.

Résultats

Le P qui est dans cette étude inférieure à 0.05% ce qui prouve que les résultats ne sont pas dû au hasard, et sont de ce fait utilisables à la fin de l'étude.

Plus de la moitié des adolescents interrogé avait des bonnes connaissances à propos du HIV et de l'hépatite et connaissaient les risques qui en découlaient. Malheureusement ce n'est pas le cas de l'herpès et la candidose, avec une forte différence liée au sexe des individus. L'auteur émet l'hypothèse que cette différence serait due à la plus grande sensibilisation des femmes par leur gynécologue.

La différence des matières enseignées entre les écoles ne montre aucun impact sur les connaissances des élèves. Ces constatations conduisent selon l'auteur à la conclusion que ce que les élèves savent sur le sexe et le risque de contracter une IST est incertain et dérive principalement des médias (en particulier la télévision) et de leurs amis.

¾ des adolescent disent ne pas être suffisamment bien informés. Cela révèle que cette méconnaissance peut consister un risque de se confronter aux IST. Mais cela ne modifie pas leurs habitudes sexuelles.

La plupart des jeunes se sent protégé grâce à l'utilisation du préservatif, des pilules contraceptives, des spermicides et des dispositifs intra-utérins (Stérilet). L'auteur fait ressortir de ce résultat qu'un pourcentage important d'adolescents confond les moyens de préventions des IST et les moyens de prévention de grossesses.

La multiplication des partenaires est perçue comme un risque alors que le fait de rester avec le même est perçu comme une sécurité. L'étude montre que ce risque est d'avantage perçu par les élèves femmes plus âgées (deuxième année). Ce qui, selon l'auteur, démontre que la confiance au sein d'un couple se développe à ce moment et surpasse la protection par le préservatif.

La plupart des connaissances des IST sont divulguées selon les ados grâce à la télévision, à l'école et aux amis.

Limites/Commentaires

Ethique : La qualité de l'étude a été soumise au règlement des directives internationales. De plus cette étude est en collaboration avec le département des sciences médicales de l'université de Ferrara.

Les adolescents n'ayant pas atteint la majorité ont du faire parvenir une demande écrite aux parents pour leur consentement à cette étude.

Limite : Aucune limite n'est exposée par l'auteur. Nous pouvons néanmoins soulever la présence de biais dans le terrain. En effet, un biais de serviabilité : présent lorsque les personnes sont influencées lors de leur réponse pour l'étude peut être présent par le fait que les questionnaires aient été complétés en classe. De plus la lecture des réponses peut fausser les résultats : en effet, l'auteur souligne que plusieurs étudiantes ont conscience des risques de tomber enceinte mais pas celui relatif aux IST. Cela souligne que l'usage des préservatifs peut être soit contraceptive ou protecteur d'IST.

Conséquence des résultats : Plusieurs pistes d'amélioration sont énoncées : améliorer l'accès et l'utilisation des adolescents aux services de soins de santé sexuels primaires. L'étude démontre que l'école a un rôle important dans la transmission de renseignements de base, mais elle ne permet malheureusement pas de créer une bonne prise de conscience des risques associés aux relations sexuelles et ne parvient pas à modifier leur comportement sexuel.

Recommandation : Prioritairement il faudra identifier les stratégies pour améliorer l'approche des adolescents concernant la prévention des IST, des services de santé et des autres praticiens. De plus, il est nécessaire de renforcer les mesures préventives dans les groupes d'âge plus jeunes pour concevoir et appliquer des programmes d'éducation sexuelle. Ainsi, l'école peut jouer un rôle important dans le renforcement des programmes d'éducation sexuelle et peut aider à diriger les jeunes chez leur médecin généraliste ou des services de soins de santé sexuelle primaire.

4.2. Synthèse des résultats

La synthèse permet de visualiser l'ensemble des résultats des cinq études sélectionnées et de faire ressortir les éléments significatifs. Elle est construite grâce au modèle de la transition de Meleis qui donne une vision globale des rôles de l'infirmière, mais également du ressenti des adolescents dans leur transition. De ce fait, les différents rôles de l'infirmière dans la préparation et l'accompagnement lors de la transition de l'adolescence sont analysés avec les résultats des études. Avec ceux-ci, les différents changements effectués lors de la transition chez les adolescents tels que celui dans le concept de soi, l'exercice du rôle et l'estime de soi.

4.2.1 Rôle de préparation à la transition

Durant l'étape clé qu'est l'adolescence, l'individu traverse, selon Meleis, une transition dite « simple » (Meleis, 2010). Pour cela, le rôle de l'infirmière consiste à réunir les conditions afin que cette transition naturelle du développement soit facilitée et puisse s'effectuer tout en tenant compte de l'histoire de vie des adolescents (Dallaire, 2008). Sans une préparation adéquate à ce changement, les adolescents peuvent prendre des risques lors de rapports sexuels non protégés et donc contracter une IST, ainsi ils vivront une transition d'expérience de la maladie (Meleis, 2010). En d'autres termes une préparation à la transition adéquate contribue à diminuer l'incidence des IST et c'est pour cette raison qu'elle est nécessaire (Schumacher & Meleis, 1994).

Plusieurs articles révèlent l'importance d'une formation adéquate de l'infirmière afin de d'optimiser la préparation à la transition chez les adolescents (Westwood & Mullan, 2006) ; (Kettinger, 2013). Une étude du sud des Etats-Unis révèle qu'au sein de la faculté universitaire de santé, la modification de la pratique coordonnée par un protocole donné permet une augmentation de 53,4% à 76.1% du taux de dépistage des Chlamydia chez les jeunes femmes de 24 - 25 ans. Ce protocole prévoit un enseignement auprès du public cible grâce à un kit de matériel éducatif. Une formation supplémentaire est donnée aux infirmières de l'hôpital (Kettinger, 2013).

Cependant le taux de connaissance de base des soignants en matière de santé sexuelle diverge dans le milieu scolaire. En effet, les connaissances et l'attitude des infirmières scolaires sont jugées bonnes au Royaume- Uni. Cette étude a notamment pour but de déterminer si les infirmières scolaires sont les professionnelles de la santé les plus adéquates pour répondre au besoin de santé sexuelle de la société (Westwood & Mullan, 2006). Cependant, selon une étude italienne, grand nombre d'adolescents âgés de 14 à 19 ans ne peut bénéficier de ce savoir. En effet, un manque de connaissances des adolescents concernant l'utilisation des services de soins de santé locaux a été détecté. Les connaissances propres aux IST sont donc acquies dans la plupart des cas grâce aux journaux (Bergamini, Cucchi, Guidi, & Stefanati, 2013).

4.2.2 Rôle de l'accompagnement à la transition

Bien que le rôle de l'infirmière soit primordial lors de la préparation à la transition par la promotion de la santé sexuelle et la prévention des IST, son suivi est tout aussi important lors cette transition (Verdure, Rouquette, Delori, Aspee, & Fanello, 2009) ; (Kettinger, 2013) ; (Kettinger, 2013). En effet, même durant la transition de l'adolescent l'infirmière peut avoir un impact sur sa santé sexuelle grâce à la promotion qu'elle effectue (Verdure, Rouquette, Delori, Aspee, & Fanello, 2009) ; (Kettinger, 2013) ; (Friedman , et al., 2014).

La sollicitation des infirmières par les adolescents en matière de santé sexuelle dépend de plusieurs facteurs. En effet, selon l'étude de Kettinger (2013), le statut civil, les moyens financiers et les prérequis en matière d'IST influencent le taux de dépistage des chlamydia. L'étude démontre que ces facteurs diminuent les risques de contracter des chlamydia chez les jeunes femmes. Ce même article révèle que ces facteurs influencent toujours le nombre de dépistage malgré l'existence de recommandations nationales (Kettinger, 2013).

Cependant selon l'auteur de l'article de Friedman, A., Brookmeyer, K., Kachur, R., Ford, J., Hogben, M., Habel, M., et al. (2014), une sensibilisation et une conscientisation des jeunes de moins de 25 ans à l'importance qu'occupent les IST sont possibles. Selon le même article cette sensibilisation est possible grâce aux différentes plateformes mais également par le biais du discours direct qui permet d'étendre la portée de la campagne testée dans l'étude (Friedman , et al., 2014).

L'importance de la promotion est également soutenue par cette même étude qui souligne que les services communautaires, les terrains de promotion, et les supports médiatiques sont prometteurs. L'auteur indique que la mise en place de ces moyens contribue à une augmentation du taux de dépistage des IST (Friedman , et al., 2014).

Cependant, selon une étude française l'éducation sexuelle doit sans cesse s'adapter aux adolescents. En effet, selon son auteur, le rôle de l'infirmière en milieu scolaire consiste à trouver les bons moyens pédagogiques pour aborder les adolescents sur le thème des IST. Son rôle réside également dans sa capacité adaptée sa méthode de prévention en évaluant les bases de connaissances préalables des adolescents (Verdure, Rouquette, Delori, Aspee, & Fanello, 2009).

Même si certains auteurs comme Verdure, F., Rouquette, A., Delori, M., Aspee, F., & Fanello, S. (2009) décrètent dans leur recherche qu'il est du rôle des infirmières de se charger de la prévention des IST, certaines infirmières scolaires ne sont pas de cet avis. En effet, comme le démontre l'étude de Westwood, J., & Mulan, B. (2006), bien qu'elles soient conscientes du rôle de promoteur de santé, certaines infirmières scolaires pensent qu'il n'est pas dans leur rôle mais plutôt celui des professeurs d'informer les adolescents sur leur santé sexuelle. L'étude souligne le manque d'assurance pour

exercer une promotion adéquate auprès des adolescents de la part des infirmières (Westwood & Mullan, 2006).

4.2.3 Rôle de soutien et suppléance pour transitions problématiques

Le rôle de soutien et de suppléance s'applique aux transitions problématiques. C'est-à-dire lorsque l'adolescent a des rapports sexuels non protégés et prend le risque de contracter une IST (Alligood, 2014) ; (Meleis, 2010). Ce rôle est applicable lorsqu'il est question de prise de risque effective chez les adolescents. Or, la question de recherche de ce travail vise à déterminer le rôle de l'infirmière dans la prévention de la prise de risque et non pas son rôle dans l'accompagnement de l'adolescent qui a contracté une IST. C'est pour cette raison que lors de cette synthèse les résultats des articles sont pris en considération pour ce rôle, mais ne seront pas développées de manière explicite dans la discussion.

Selon l'article de Kettinger, (2013), le rôle de l'infirmière en milieu de soins est d'améliorer l'accompagnement thérapeutique des adolescents atteints dans leur maladie. Selon l'article de Bergamini, M., Cucchi, A., Guidi, E., & Stefanati, A. (2013), cette atteinte est en partie causée par un enseignement des IST aux jeunes trop tardif.

En effet, plus tôt cet enseignement sera donné, plus l'adolescent pourra se préparer à aborder sa transition avec tous les outils nécessaires et ainsi évoluer en santé (Schumacher & Meleis, 1994) ; (Friedman , et al., 2014).

Cependant, cette prise en charge n'est pas optimisée puisque selon Westwood, J., & Mullan, B. (2006), les infirmières scolaires ne disposent pas de connaissances complètes au sujet des IST. De ce fait, comme le révèle l'article de Bergamini, M., Cucchi, A., Guidi, E., & Stefanati, A. (2013) les adolescentes âgées de 14 à 19 ans, la plupart des connaissances des MST sont divulguées grâce à l'école mais également grâce à la télévision et aux amis (Bergamini, Cucchi, Guidi, & Stefanati, 2013).

4.2.4 Changements dans le concept de soi

Les changements dans le concept de soi de l'adolescent sont influencés de différentes manières. En effet, l'enfant devient adolescent, et ce dernier se projette en tant que futur adulte tout en gardant certaines caractéristiques de l'enfance. Les modifications des perceptions et des connaissances acquises ainsi que la prise de conscience font partie de ce processus (Meleis, 2010).

La recherche de Friedman (2014), ouvre la discussion sur le sujet des IST, ainsi des jeunes de moins de 25 ans prennent conscience de l'importance des dépistages. Ils modifient donc la perception de leur santé et donc leur concept de soi. Cependant, selon l'étude, beaucoup de jeunes ne sont pas conscients de la nature asymptomatique et l'omniprésente des IST et ne connaissent pas les différents services de

prévention et de dépistages. De plus, ils ne se perçoivent pas comme étant des personnes à risque d'IST et craignent divers aspects de dépistages des IST comme les désagréments des procédures, la confidentialité des dépistages ou encore l'opinion des autres (Friedman , et al., 2014).

Néanmoins, l'étude de Bergamini, Cucchi, Guidi, & Stefanati (2013), prouve que plus de la moitié des adolescents interrogés de 14 à 19 ans ont de bonnes connaissances à propos du sida et de l'hépatite et connaissent les risques qui en découlent. En revanche, ils manquent tous de connaissances pour les maladies moins populaires, comme l'herpès et la candidose de plus, les filles ont de meilleures connaissances que les garçons (Bergamini, Cucchi, Guidi, & Stefanati, 2013).

Cela démontre que le changement dans le concept de soi reste difficile et peut être influencé par diverses méconnaissances et croyances de la part des adolescents. D'autre part, selon Verdure, Rouquette, Delori, Aspeepe, & Fanello (2009), la communication reste difficile, d'autant plus pour les garçons. Néanmoins, les adolescents parlent facilement à un ami ou un parent concernant leur problème en santé sexuelle. Ils demandent de pouvoir discuter des sujets de la sexualité avec des pairs (Verdure, Rouquette, Delori, Aspeepe, & Fanello, 2009).

D'après ces trois études, les filles ont donc plus de facilité à gérer les changements dans le concept de soi en matière de connaissances sur les IST. Par ailleurs, les garçons ont non seulement moins de connaissances mais aussi de la difficulté à en parler. De manière générale, l'amélioration dans l'accompagnement de ce processus reste importante, pour permettre aux adolescents de se projeter en tant que futur adulte de manière sécuritaire.

4.2.5 Changements dans l'exercice du rôle

L'exercice du rôle de l'adolescent est en perpétuel changement durant l'évolution vers l'âge adulte. Le jeune doit faire face à de plus en plus de responsabilités et apprendre à les assumer. Sa propre prise en charge, la prise de décision, ainsi que l'expression de ses besoins font partie de ce processus (Meleis, 2010).

Durant l'étude de Kettinger (2013), des sets de dépistage ainsi que des brochures contenant des informations sur la chlamydia étaient à disposition durant les rendez-vous gynécologiques. Le but a été atteint et a renforcé l'autonomie et la responsabilité des jeunes femmes entre 24 et 25 ans. Une autre étude démontre que les adolescents sont responsables dans le maintien de leur santé (Kettinger, 2013). En effet, une campagne sur le thème de la prise en main des IST a démontré un nombre croissant de jeunes engagés. Ceux-ci ont fait différents dépistages sur la base de volontariat (Kettinger, 2013). De plus, les adolescents de 15 à 16 ans sont capables d'exprimer leurs besoins en matière d'enseignement sur les IST (Verdure, Rouquette, Delori, Aspeepe, & Fanello, 2009). Durant un questionnaire dans différentes écoles de milieux sociaux-économiques différents, les adolescents ont

proposé des moyens ludiques d'enseignement comme des vidéos, des jeux de rôle ou jeux de société (Verdure, Rouquette, Delori, Aspeepe, & Fanello, 2009).

D'après les résultats des études ci-dessus, les adolescents semblent aborder facilement les changements dans l'exercice du rôle.

Malgré cela, selon Bergamini, Cucchi, Guidi, & Stefanati (2013), la majorité des adolescents dit ne pas être suffisamment bien informée et que cette méconnaissance est un risque pour les IST. Or cette prise de conscience ne modifie pas leurs habitudes sexuelles. De plus, ils confondent les divers moyens de protection pour les IST et les moyens de prévention de grossesses (Bergamini, Cucchi, Guidi, & Stefanati, 2013).

En somme, l'importance de la quantité mais surtout de la qualité des informations données aux adolescents est primordiale. Cela leur permet de prendre conscience des risques et ainsi d'agir en conséquence pour promouvoir leur santé.

4.2.6 Changements dans l'estime de soi

L'adolescent se sent plus fort à plusieurs, d'où l'importance d'adhérer à un groupe même si celui-ci n'a pas les mêmes valeurs que l'individu. L'influence du groupe l'emporte et modifie l'estime qu'a le jeune sur lui-même. Il est important de valoriser l'adolescent en tant que personne unique afin qu'il puisse s'affirmer. Pour cela, le besoin de reconnaissance et l'ouverture au dialogue en groupe et individualisé est nécessaire (Bee & Boyd, 2011) ; (Coslin, 2013).

Comme explicité en amont, l'étude de Kettinger (2013), propose des dépistages aux jeunes femmes afin d'augmenter le taux de tests. L'ouverture au dialogue est aussi importante, elle permet aux jeunes femmes de s'exprimer et de se sentir entendues. C'est un facteur essentiel pour l'augmentation du taux de dépistage (Kettinger, 2013). De plus, la réduction de la stigmatisation des IST par l'incitation à la communication et l'ouverture au sujet des IST auprès des adolescents a aussi fait ses preuves (Friedman, et al., 2014). En effet, cela a influencé positivement le nombre de dépistages proposés sur la base de volontariats (Friedman, et al., 2014).

De plus, les adolescents expliquent que leurs connaissances préalables ne sont pas suffisamment reconnues et que de ce fait certaines informations sont superflues. (Verdure, Rouquette, Delori, Aspeepe, & Fanello, 2009). Cette étude prouve aussi, comme décrit dans le chapitre du changement dans le concept de soi, que la communication reste difficile. D'où l'important d'entamer le dialogue avec les adolescents (Verdure, Rouquette, Delori, Aspeepe, & Fanello, 2009).

L'étude de Bergamini, Cucchi, Guidi, & Stefanati (2013), prouve quant à elle, que la confiance au sein d'un couple surpasse l'importance de la protection par le préservatif. La multiplication des partenaires est également perçue comme un risque alors que le fait de rester avec le même est perçue comme une

sécurité. Cela indique que la confiance et l'influence des adolescents entre eux sont grandes et qu'elles dépassent les messages de pratiques recommandées.

En conclusion, le dialogue est la meilleure façon pour inciter les adolescents à adopter des actes sécuritaires et pour qu'ils puissent construire leurs propres valeurs sans être influencé par le groupe.

5. Discussion

5.1. Résumés des principaux résultats

Les résultats des différentes études analysées ci-dessus prouvent que lorsque l’infirmière améliore sa pratique le nombre de tests de dépistage et le taux de résultats négatifs augmentent. Les modifications sont par exemple : se former afin de se sentir à l’aise pour enseigner, avoir des connaissances suffisantes, mettre à disposition des tests de dépistage, informer les adolescents et les jeunes femmes du but, de la manière de faire et des résultats des tests de dépistage, communiquer de manière différente via les médias sociaux et de sites internet.

De plus, les résultats proposent d’adapter les modes d’enseignement à chaque tranche d’âge et à chaque groupe ou classe d’adolescents. Le but étant de commencer avant l’adolescence afin que les jeunes aient le temps de préparer leur transition en ayant toutes les informations nécessaires pour se développer en santé. De ce fait, les adolescents sont capables d’exprimer leurs besoins en informations et ont déjà des connaissances concernant la sexualité et les IST. Plusieurs besoins sont décrits tels que : reconnaître leurs connaissances acquises, mettre en place différents moyens d’enseignement (jeux de rôle, jeux de société, vidéos), former des interlocuteurs proches de la tranche d’âge des adolescents.

Cependant, l’infirmière doit être attentive à vérifier les croyances concernant les IST, le risque de les contracter ainsi que l’utilité du préservatif versus la pilule contraceptive. Il est important que les adolescents soient suffisamment informés pour qu’ils puissent corriger leurs habitudes sexuelles et ainsi grandir en santé.

5.2. Limite de la validité du travail

Ce travail apporte de nombreuses propositions et pistes quant au rôle infirmier face au risque des IST chez les adolescents. Cependant, il comporte certaines limites méthodologiques qui jouent leur rôle dans la validité des résultats qui en ressortent.

Premièrement, une grande partie des recherches en lien avec les IST présentes dans les bases de données CINAHL et PubMed concernent le HIV. Les données concernant les autres maladies et leurs impacts sur les adolescents sont quant à elles moins fréquentes. Ces articles ciblent la plupart du temps un nombre d’IST limité. Mais la question de recherche est ouverte et concerne la totalité des IST connues à ce jour. C’est pour cette raison que les articles sélectionnés peuvent jouer un rôle quant à la

validité des résultats puisqu'ils ne se préoccupent pas de toutes les IST de manière globale mais de manière plus ciblée. Comme par exemple les Chlamydia dans l'étude de Kettinger (2013).

Deuxièmement, il existe à ce jour de nombreuses bases de données qui répertorient les articles scientifiques. Pour ce travail CINAHL et PubMed sont utilisées. L'utilisation de ces deux bases de données, bien que complètes, limite le nombre de résultats obtenus. En effet, d'autres articles auraient pu être retenus grâce aux bases de données Embase (BDSP) - *Banque de données en santé publique* ou SAPHIR - *Swiss Automated Public Health Information Resources*, pour ne citer que quelques exemples (HESAV, 2016).

Pour finir, au cours de l'élaboration de ce travail, la question de recherche a été modifiée. Ce changement a dirigé les recherches d'articles. En effet, nous nous sommes tout d'abord intéressées aux articles en lien avec la perception des adolescents quant aux IST puis, lorsque nous avons modifié notre question de recherche, nous nous sommes davantage aiguillées sur le rôle des infirmiers dans la prévention des IST.

5.3. Caractère généralisable des résultats

La généralisation des résultats de ce travail peut être limitée par les origines des articles retenus. En effet, aucun article sélectionné n'est suisse. Les pays de provenance des articles (Italie, France, Royaume-Uni, États-Unis,) sont des pays développés parfois assimilables à la Suisse. De ce fait, le rôle des infirmières scolaires est le même de manière générale.

Cependant, la culture, la religion et l'économie de chaque pays influencent la politique de santé, les moeurs et les coutumes. Cette différence peut donc jouer un impact sur le rôle attendu de l'infirmière scolaire face aux IST dans chacun des pays. Bien que le besoin de prévention des IST soit présent dans chacun des pays, les attentes et les moyens qui y sont relatifs peuvent être divergents. Mais il est toujours intéressant de connaître les méthodes et recommandations des autres pays, pour donner des pistes de réflexion et adapter les méthodes de prévention et de promotion helvétiques déjà mis en place.

Le problème des IST est une préoccupation qui n'a pas d'âge. Toutes les populations sont concernées. Cependant, les méthodes retenues dans ces articles sont en lien direct avec l'intérêt, les motivations et la transition que traversent les adolescents. Cette population est à risque mais il est tout aussi important de se préoccuper des autres populations de cette catégorie, comme par exemple les homosexuels et les travailleurs du sexe. Nous pouvons néanmoins retenir que certaines approches ressorties des études sélectionnées, peuvent être adaptées à une autre population.

5.4. Réponse à la question de recherche

Initialement la question de recherche de ce travail demandait : *Quel est le rôle de l'infirmière scolaire dans la prévention de la prise de risques des ados face aux IST ?* Les résultats de cette revue de littérature ne permettent pas de répondre entièrement à la question. En effet, plusieurs études apportent des pistes d'amélioration mais peu d'entre elles traitent vraiment du rôle propre de l'infirmière concernant la prévention des IST. Une des études propose même d'écarter l'infirmière de cette tâche et de former d'autres intervenants (Verdure, Rouquette, Delori, Aspee, & Fanello, 2009). De plus, la population cible étaient les adolescents, alors qu'une des études ciblait des jeunes femmes (Kettinger, 2013). Cette confusion n'est pas un problème pour les résultats car nous traitons du rôle de l'infirmière avant la contraction d'IST. Les interventions doivent être adaptées à chaque tranche d'âge, mais le rôle infirmier reste le même.

Le taux d'incidence de certaines IST chez les adolescents n'a fait qu'augmenter ces dernières années en Suisse (OFSP, 2015). Le rôle de l'infirmière scolaire a un impact direct sur cette incidence car elle agit sur les sujets cibles dès leur plus jeune âge. Elle est donc une personne clé dans la prévention de ces maladies. Par l'analyse des différents résultats des études utilisées pour ce travail, différents éléments peuvent être améliorés afin qu'elle puisse remplir entièrement son rôle. Ceux-ci prouvent qu'une amélioration de la pratique, des moyens d'enseignement ainsi qu'une meilleure qualité d'enseignement améliore l'incidence des dépistages et convient mieux aux adolescents. Ils démontrent donc que l'infirmière doit changer ses actions afin d'être dans un rôle d'aide à la préparation et d'accompagnement à la transition en santé de l'adolescent. Les différentes pistes d'amélioration, ci-dessous, proposent des actions concrètes à mettre en place.

5.5. Recommandation pour la pratique, la recherche et la formation

Suite à la synthèse des résultats et à la discussion, plusieurs recommandations pour la pratique, la formation et la recherche infirmière peuvent être proposées.

5.5.1 Pour la pratique

Selon l'étude Bergamini, Cucchi, Guidi, & Stefanati (2013), il est recommandé de débiter l'éducation sexuelle en amont de toute activité sexuelle. En Suisse, elle est enseignée par des éducatrices en santé sexuelle à partir de l'école primaire. Cela correspond donc à la recommandation de cette étude. Malgré tout, la Suisse a failli modifier cette pratique. En effet, un débat a eu lieu il y a quelques années; un parti politique voulait interdire toute éducation sexuelle avant 12 ans. Le Conseil Fédéral a renoncé à soumettre cette initiative au vote du peuple.

Selon Koutaissoff et al. (2009) les interventions de PROFA auprès des élèves en milieu scolaire se fait principalement sous forme de cours qui s'accompagne d'une partie de question orale ou par écrit de manière anonyme. Il serait judicieux d'introduire des moyens d'enseignement plus ludiques tels que des jeux de rôles, de sociétés ou de petites vidéos adaptées à chaque type d'âge. Selon Verdure, Rouquette, Delori, Aspee, & Fanello (2009), les élèves témoignent qu'ils aimeraient bénéficier de ce genre d'activités et qu'elles seraient utiles pour leur permettent d'acquérir des connaissances de manière plus attrayante. De plus, à nouveau selon Verdure, Rouquette, Delori, Aspee, & Fanello (2009), les élèves demandent que les intervenants reconnaissent leurs connaissances. Cela pourrait se faire par un débriefing par l'infirmière scolaire après les interventions des professionnels de PROFA. Dans le but de consolider, valider ou corriger leurs connaissances et ainsi permettre aux adolescents de poser des questions qu'auraient pu susciter l'éducation sexuelle.

Vérifier les croyances sur les IST est tout autant important selon Bergamini, Cucchi, Guidi, & Stefanati (2013). Pour cela, de plus petits groupes de parole seraient adaptés afin de laisser les élèves les plus réservés s'exprimer. En effet, selon Friedman (2014), les élèves n'osent pas se renseigner sur les tests de dépistage et ont peur de ce que pourraient penser les autres. De plus, selon Bergamini, Cucchi, Guidi, & Stefanati (2013), les filles n'ont pas les mêmes connaissances et besoins que les garçons. Former de plus petits groupes de discussions et séparer les élèves par genre permettrait à plus de jeunes de s'exprimer en toute liberté et de questionner l'infirmière sur leurs doutes.

Pour terminer, l'infirmière est une ressource pour les élèves et agit directement auprès des classes. Elle peut être une personne de confiance auprès de laquelle les adolescents viennent se confier individuellement. Cependant, elle redirige souvent les jeunes vers des spécialistes lorsque des tests de dépistage doivent être faits. Elle pourrait agir directement sur place et ainsi faire des tests de dépistages simples dans son cabinet au sein même du complexe scolaire. Ainsi, elle assure un suivi personnel et reste la personne de ressource principale pour l'adolescent. En informant et en présentant directement les différents tests possibles, les adolescents ont besoin de faire moins de démarches afin d'accéder aux moyens de dépistage.

5.5.2 Pour la formation

Selon l'étude de Westwood & Mullan (2006), les infirmières ne sont pas suffisamment formées pour enseigner l'éducation sexuelle de manière complète aux élèves. En Suisse, la formation de base aborde la prévention, mais les élèves infirmières n'ont peu ou pas d'apport en matière d'infections sexuellement transmissibles.

En revanche, il est possible de se former par un DAS en Action communautaire et promotion de la santé. Celui-ci traite en particulier, comme son nom l'indique, des fondements de la santé communautaire, des démarches, des méthodes participatives et des outils dans le domaine de la

promotion de la santé. Les étudiants ne bénéficient pas d'enseignements spécifiquement sur les IST et les moyens de prévention. Ce sont plutôt les stratégies participatives en promotion de la santé et prévention qui sont enseignées. Le focus est mis sur les méthodes participatives afin d'aborder les IST et les moyens de prévention avec les jeunes, mais pas sur les IST elles-mêmes. Les responsables de la formation estiment que les infirmières scolaires ont des connaissances de base sur les IST et les moyens de prévention ou doivent approfondir leurs connaissances dans le domaine concerné par le projet de promotion de santé auquel elles participent.

Néanmoins, un CAS en santé sexuelle traite de la prévention et promotion au niveau médical, psychosocial et éducatif. Cette formation est accessible aux infirmières qui souhaitent se spécialiser en matière de santé sexuelle spécifiquement et donc en IST. Cette formation n'est pas obligatoire pour les infirmières scolaires mais les intervenants de PROFA en sont bénéficiaires.

Un apport dans la formation de base pour compléter le niveau Bachelor pourrait être utile pour une infirmière voulant se spécialiser par la suite comme infirmière scolaire.

De plus, selon Verdure, Rouquette, Delori, Aspee, & Fanello (2009), les adolescents aimeraient être formés par des pairs auquel ils peuvent s'identifier et non par un adulte qui a l'image d'un professeur. Le concept de Georgette in Love met déjà en place ce genre d'enseignement par des jeunes spécialement formés pour cela. Un test a été fait dans une école dans le canton de Vaud, où les élèves les plus âgés du cycle (9^{ème} année), étaient formés pour faire de la prévention sur les IST aux élèves plus jeunes du niveau de transition (5 et 6^{ème} année). Le bilan avait été positif selon l'infirmière concernée par le projet.

5.5.3 Pour la recherche

Enormément d'études sont disponibles sur les bases de données. Tous les domaines et types de populations sont traités. Cependant il serait intéressant d'avoir une étude Suisse par des outils précis mis en place par une infirmière scolaire afin d'avoir des pistes d'amélioration spécifiques aux populations cibles de la prévention des IST.

6. Conclusion

D'une manière générale ce travail de Bachelor aurait pu être exploité sous d'autres angles et utiliser plus d'articles issus de la littérature scientifique. Mais, par sa sélection fine et réfléchie, il met en avant la complexité et l'importance d'une promotion et d'une prévention adéquate auprès des jeunes. En effet, les différents résultats des articles utilisés dans ce travail soulignent une évolution et une progression dans la sensibilisation des IST. Ils démontrent l'importance d'une bonne communication s'appuyant sur les prérequis et les préoccupations des adolescents au moment de l'intervention. Mais il met également en avant que le sujet des IST préoccupe et que le monde de la science constate mais tente également d'agir pour la prévention et la promotion de ces infections.

Les articles sélectionnés soulèvent également les enjeux et les répercussions qu'engendrent les tabous chez les jeunes et les moins jeunes au sujet de la sexualité des adolescents. Le rôle infirmier en est sensibilisé puisque ce problème de communication prouve l'importance de la promotion et de la démystification du sujet dans les écoles.

Le rôle de l'infirmière est d'accompagner les adolescents durant leur transition. Cependant chaque adolescent et unique est donc se différencie des autres. Le rôle de l'infirmière scolaire est donc complexe puisqu'elle doit atteindre la majorité des jeunes par sa promotion tout en individualisant son accompagnement. Ainsi seulement les adolescents adopteront des habitudes saines en suivant des choix réfléchis dans leur vie sexuelle.

7. Références

Singer, M., Erickson, P., Badiane, L., Diaz, R., Ortiz, D., Abraham, T., et al. (2006). Syndemics, sex and the city: Understanding sexually transmitted diseases in social and cultural context. *Social science and medicine*, 2010-2021.

Allgood, M. (2014). *Nursing Theorists and Their Work* (éd. 8e). St-Louis (Missouri): Mosby Elsevier.

Bee, H., & Boyd, D. (2011). *Les âges de la vie. Psychologie du développement humain*. (éd. 4e). Québec: ERPI.

Bergamini, M., Cucchi, A., Guidi, E., & Stefanati, A. (2013). Risk perception of sexually transmitted diseases and teenage sexual behaviour: attitudes towards in a sample of Italian adolescents. *Journal of Preventive Medicine and Hygien*, 54, 114-119.

Bill, G., Kapogiannis, M., Legins, K., & Lee, S. (2014). Evidence-Based Programming for Adolescent HIV Prevention and Care: Operational Research to Inform Best Practices. *Acquir Immune Defic Syndr*, 66, 228-235.

Bréaud, A. (2010). *Cumulative Index to Nursind and Allied Health Litterature : Support pour effectuer des recherches*. Récupéré sur <http://biblio.hesav.ch/docs/supports/cinahl.pdf>

Clavijo-Gallay, M. (2012). *D'une pratique de contrôle socio-sanitaire à une pratique de santé communautaire Évolution de la mission et des activités du personnel infirmier de santé communautaire en milieu scolaire*. Récupéré sur Service de santé de l'enfance et de la jeunesse - SSEJ: http://edu.ge.ch/ssj/spip.php?action=accéder_document&arg=724&cle=26f2cf0f6967b8094672cd61baafd1fc42d40e2b&file=pdf%2Fevolution_de_la_mission_du_personnel_infirmier_specialise-5.pdf

Coslin, P. (2013). *Psychologie de l'adolescent* (éd. 4e). Paris: Armand Colin.

Dallaire, C. (2008). *Savoir infirmier: au coeur de la discipline et de la profession*. Montréal: Gaétan Morin éditeur.

Département de la jeunesse et de la culture, unité PSPS. (2012, Octobre 24). *Cahier des charges de l'infirmière scolaire en santé communautaire*. Récupéré sur Canton de Vaud: www.vd.ch/fileadmin/user_upload/organisation/dfj/sesaf/odes/Equipes_PSPS/UPSPS_CDC_ISC_scolaire_obligatoire_101012.pdf

Friedman, A., Brookmeyer, K., Kachur, R., Ford, J., Hogben, M., Habel, M., et al. (2014). An Assessment of the GYT: Get Yourself Tested Campaign: An Integrated Approach to Sexually Transmitted Disease Prevention Communication. *the American Sexually Transmitted Diseases Association*, 41 (3), 151-157.

- Gagné, L. (2015, novembre 13). L'étude d'une théorie de niveau intermédiaire en sciences infirmières : théorie des transitions (Meleis et al.). *Modules sciences infirmières 2.1* .
- Galambos, N., & Tilton-Weaver, L. (1998, octobre). Multiple-risk behaviour in adolescents and young adults. *Health Reports* , pp. 9-20.
- George, J. (2011). *Nursing theories: The base for professional nursing practice*. Upper Saddle River (New Jersey): Pearson.
- Gouvernement du Québec. (2012). Récupéré sur Le Grand Dictionnaire Terminologique: <http://www.granddictionnaire.com/>
- HESAV. (2016, Mai 31). *Bases de données*. Récupéré sur HESAV: <http://www.hesav.ch/bibliotheque/rechercher/bases-de-donn%C3%A9es#sante>
- Jesse, D., & Alligood, M. (2014). *Watson's Philosophy and Theory of Transpersonal Caring* (éd. 8e). St. Louis, Missouri: Elsevier Mosby.
- Kettinger, L. (2013). A Practice Improvement Intervention Increases Chlamydia Screening Among Young Women at a Women's Health Practice. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing* , 42, 81-90.
- Koutaissoff, D., Ischy, F., So-Barazetti, B., Meystre-Agustoni, G., & Dubois-Arber, F. (2009). *Rapport d'évaluation des prestations du service d'éducation sexuelle de PROFA en milieu scolaire*. Département de la Santé et de l'Action Sociale et Formation, de la Jeunesse et de la Culture. Lausanne: Raison de Santé.
- Kozier, B., Erb, G., Berman, A., & Snyder, S. (2012). *Soins infirmiers : théorie et pratique* (éd. 2e). Saint-Laurent, Québec: Editions du Renouveau Pédagogiques Inc.
- Meleis, A. (2010). *Transitions Theory: Middle-Range and Situation-Specific Theories in Nursing Research and Practice*. New York: Springer Publishing Company.
- Meleis, A., & Trangenstein, P. (1994, novembre/décembre). Facilitating transitions: Redefinition of the Nursing Mission. *Nursing Outlook* , 255-259.
- OFSP. (2015). *Bulletin OFSP*. Récupéré sur www.bag.admin.ch/dokumentation/publikationen/01435/13591/index.html?lang=fr
- OMS. (2013). *Les infections sexuellement transmissibles*. Récupéré sur <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs110/fr/>
- Pepin, J., Kérouac, S., & Ducharme, F. (2010). *La pensée infirmière* (éd. 3e). Montréal: Chenelière Education.

PROFA. (2015). *présentation*. Consulté le Octobre 2015, sur Fondation PROFA: www.profa.ch/fr/fondation/presentation-0-5

Schumacher, K., & Meleis, A. (1994). Transitions: A Central Concept in Nursing. *Journal of Nursing Scholarship* , 119-127 .

Szöllösy, G., Gnädinger, M., Werner, M., Ruggia, L., Derendinger, S., Eigenmann Schüttel, S., et al. (2010). *Programme national VIH et autres infections sexuellement transmissibles (PNVI) 2011 - 2017*. Récupéré sur Office fédéral de la santé publique: http://www.bag.admin.ch/hiv_aids/05464/05465/12491/index.html?lang=fr&download=NHZLpZeg7t,Inp6I0NTU042I2Z6ln1ae2IZn4Z2qZpnO2Yuq2Z6gpJCJeoN5e2ym162epYbg2c_JjKbNoKSn6A--

Trusz, A., & Cook, J. (1997). *La santé des adolescents Approches, soins, prévention*. Payot Lausanne.

Verdure, F., Rouquette, A., Delori, M., Aspee, F., & Fanello, S. (2009, Novembre 18). Connaissances, besoins et attentes des adolescents en éducation sexuelle et affective. Etude réalisée auprès d'adolescents de classe de troisième. Angers (France): Elsevier Masson.

Westwood, J., & Mullan, B. (2006). Knowledge of school nurses in the U.K. regarding sexual. *Journal of School Nursing* , 22 (6), 352-357.

8. Bibliographie

Singer, M., Erickson, P., Badiane, L., Diaz, R., Ortiz, D., Abraham, T., et al. (2006). Syndemics, sex and the city: Understanding sexually transmitted diseases in social and cultural context. *Social science and medicine* , 2010-2021.

Alligood, M. (2014). *Nursing Theorists and Their Work* (8e ed.). St-Louis (Missouri): Mosby Elsevier.

Bee, H., & Boyd, D. (2011). *Les âges de la vie. Psychologie du développement humain*. (4e ed.). Québec: ERPI.

Bergamini, M., Cucchi, A., Guidi, E., & Stefanati, A. (2013). Risk perception of sexually transmitted diseases and teenage sexual behaviour: attitudes towards in a sample of Italian adolescents. *Journal of Preventive Medicine and Hygien* , 54, 114-119.

Bill, G., Kapogiannis, M., Legins, K., & Lee, S. (2014). Evidence-Based Programming for Adolescent HIV Prevention and Care: Operational Research to Inform Best Practices. *Acquir Immune Defic Syndr* , 66, 228-235.

Bréaud, A. (2010). *Cumulative Index to Nursind and Allied Health Litterature : Support pour effectuer des recherches*. From <http://biblio.hesav.ch/docs/supports/cinahl.pdf>

Clavijo-Gallay, M. (2012). *D'une pratique de contrôle socio-sanitaire à une pratique de santé communautaire Évolution de la mission et des activités du personnel infirmier de santé communautaire en milieu scolaire*. From Servcie de santé de l'enfance et de la jeunesse - SSEJ: http://edu.ge.ch/ssj/spip.php?action=accéder_document&arg=724&cle=26f2cf0f6967b8094672cd61baafd1fc42d40e2b&file=pdf%2Fevolution_de_la_mission_du_personnel_infirmier_specialise-5.pdf

Coslin, P. (2013). *Psychologie de l'adolescent* (4e ed.). Paris: Armand Colin.

Dallaire, C. (2008). *Savoir infirmier: au coeur de la discipline et de la profession*. Montréal: Gaétan Morin éditeur.

Département de la jeunesse et de la culture, unité PSPS. (24. Octobre 2012). *Cahier des charges de l'infirmière scolaire en santé communautaire*. From Canton de Vaud: www.vd.ch/fileadmin/user_upload/organisation/dfj/sesaf/odes/Equipes_PSPS/UPSPS_CDC_ISC_scolaire_obligatoire_101012.pdf

Friedman , A., Brookmeyer , K., Kachur , R., Ford , J., Hogben , M., Habel , M., et al. (2014). An Assessment of the GYT: Get Yourself Tested Campaign: An Integrated Approach to Sexually Transmitted Disease Prevention Communication. *the American Sexually Transmitted Diseases Association* , 41 (3), 151-157.

Gagné, L. (13. novembre 2015). L'étude d'une théorie de niveau intermédiaire en sciences infirmières : théorie des transitions (Meleis et al.). *Modules sciences infirmières 2.1* .

Galambos, N., & Tilton-Weaver, L. (octobre 1998). Multiple-risk behaviour in adolescents and young adults. *Health Reports* , pp. 9-20.

George, J. (2011). *Nursing theories: The base for professional nursing practice*. Upper Saddle River (New Jersey): Pearson.

Gouvernement du Québec. (2012). From Le Grand Dictionnaire Terminologique: <http://www.granddictionnaire.com/>

HESAV. (31. Mai 2016). *Bases de données*. From HESAV: <http://www.hesav.ch/bibliotheque/rechercher/bases-de-donn%C3%A9es#sante>

Jesse, D., & Alligood, M. (2014). *Watson's Philosophy and Theory of Transpersonal Caring* (8e ed.). St. Louis, Missouri: Elsevier Mosby.

Kettinger, L. (2013). A Practice Improvement Intervention Increases Chlamydia Screening Among Young Women at a Women's Health Practice. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing* , 42, 81-90.

Koutaissoff, D., Ischy, F., So-Barazetti, B., Meystre-Agustoni, G., & Dubois-Arber, F. (2009). *Rapport d'évaluation des prestations du service d'éducation sexuelle de PROFA en milieu scolaire*. Département de la Santé et de l'Action Sociale et Formation, de la Jeunesse et de la Culture. Lausanne: Raison de Santé.

Kozier, B., Erb, G., Berman, A., & Snyder, S. (2012). *Soins infirmiers : théorie et pratique* (2e ed.). Saint-Laurent, Québec: Editions du Renouveau Pédagogiques Inc.

Meleis, A. (2010). *Transitions Theory: Middle-Range and Situation-Specific Theories in Nursing Research and Practice*. New York: Springer Publishing Company.

Meleis, A., & Trangenstein, P. (novembre/décembre 1994). Facilitating transitions: Redefinition of the Nursing Mission. *Nursing Outlook* , 255-259.

OFSP. (2015). *Bulletin OFSP*. From www.bag.admin.ch/dokumentation/publikationen/01435/13591/index.html?lang=fr

OMS. (2013). *Les infections sexuellement transmissibles*. From <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs110/fr/>

Pepin, J., Kérouac, S., & Ducharme, F. (2010). *La pensée infirmière* (3e ed.). Montréal: Chenelière Education.

PROFA. (2015). *présentation*. Retrieved Octobre 2015 from Fondation PROFA: www.profa.ch/fr/fondation/presentation-0-5

Schumacher, K., & Meleis, A. (1994). Transitions: A Central Concept in Nursing. *Journal of Nursing Scholarship* , 119-127 .

Szöllösy, G., Gnädinger, M., Werner, M., Ruggia, L., Derendinger, S., Eigenmann Schüttel, S., et al. (2010). *Programme national VIH et autres infections sexuellement transmissibles (PNVI) 2011 - 2017*. From Office fédéral de la santé publique: http://www.bag.admin.ch/hiv_aids/05464/05465/12491/index.html?lang=fr&download=NHZLpZeg7t,Inp6I0NTU042l2Z6ln1ae2lZn4Z2qZpnO2Yuq2Z6gpJCJeoN5e2ym162epYbg2c_JjKbNoKSn6A--

Trusz, A., & Cook, J. (1997). *La santé des adolescents Approches, soins, prévention*. Payot Lausanne.

Verdure, F., Rouquette, A., Delori, M., Aspeepe, F., & Fanello, S. (18. Novembre 2009). *Connaissances, besoins et attentes des adolescents en éducation sexuelle et affective. Etude réalisée auprès d'adolescents de classe de troisième*. Angers (France): Elsevier Masson.

Westwood, J., & Mullan, B. (2006). Knowledge of school nurses in the U.K. regarding sexual. *Journal of School Nursing* , 22 (6), 352-357.