

LISTE DES ABREVIATIONS

PASS	Permanence d'accès aux soins
LFSS	Loi de financement de la sécurité sociale
IGAS	Inspection générale des affaires sociales
IVG	Interruption volontaire de grossesse
IST	Infection sexuellement transmissible
CPEF	Centre de planification et d'éducation familiale
MFR	Maison familiale rurale
CFA	Centre de formation d'apprentis
EREA	Etablissement régional d'enseignement adapté
ONISEP	Office national d'information sur les enseignements et les professions
UFA	Unité de formation des apprentis
TAS	Tirage au sort
BTS	Brevet de technicien supérieur
CAP	Certificat d'aptitude professionnelle
BP	Brevet Professionnel
INPES	Institut National de Prévention et d'Education à la Santé
MG	Médecin généraliste

Table des matières

LISTE DES ABREVIATIONS	
INTRODUCTION	1
MÉTHODES	4
RÉSULTATS	9
1. Généralités	9
2. Description de la population	10
3. Expérience du PASS dans l'échantillon	12
3.1. Information et connaissance du PASS	12
3.2. Proposition individuelle et utilisation du PASS	13
3.3. Raisons évoquées de sa non utilisation	14
3.4. Sexualité et contraceptions	15
4. Analyse des résultats	15
4.1. Information et connaissance du PASS	15
4.2. Proposition individuelle et utilisation du PASS	16
4.3. Raisons évoquées de sa non utilisation	17
4.4. Sexualité et contraceptions	17
DISCUSSION	18
CONCLUSION	27
BIBLIOGRAPHIE	29
LISTE DES FIGURES	33
LISTE DES TABLEAUX	34
TABLE DES MATIERES	35
ANNEXES	36
Annexe 1: Questionnaire	36
Annexe 2: Courrier adressé au proviseur	43
Annexe 3: Courrier joint avec l'envoi des questionnaires pour les référents PASS	46
Annexe 4: Information et connaissance du PASS. Tableaux de significativités	47
Annexe 5: Proposition individuelle et utilisation du PASS. Tableaux de significativités	48
Annexe 6: Raisons évoquées de non utilisation. Tableaux de significativités	49
Annexe 7: Sexualité et contraceptions. Tableaux de significativités	50

INTRODUCTION

Les lois de financement de la sécurité sociale (LFSS) de 2013 et 2014 ont respectivement pour objectif d'instaurer « la gratuité de la délivrance des contraceptifs remboursables pour les mineures de 15 à 17 ans, le droit au secret pour toutes personnes mineures »; ainsi que « la mise en place d'un tiers payant (pour les consultations et les analyses biologiques) sur la part prise en charge par l'assurance maladie pour les mineures de 15 à 17 ans » (1). Cependant, la conclusion du rapport de l'Inspection générale des affaires sociales (IGAS) d'avril 2014 est sans équivoque, il existe un dysfonctionnement ainsi qu'une méconnaissance de ces mesures par les professionnels et les bénéficiaires. En effet, les auteurs exposent des problèmes d'avances de frais (part complémentaire) notamment pour les consultations médicales et les examens biologiques, une procédure complexe de mise en place de la confidentialité, un problème de respect « du secret » pour les mineures ayant droits des parents, la non couverture des besoins pour les plus de 18 ans. Certains éléments lacunaires interrogent: la proposition d'une prise en charge à 100% pour les mineurs ne s'adresse qu'aux femmes, les préservatifs cités comme premier moyen préventif contre les infections sexuellement transmissibles (IST) ne sont pas remboursés, de même que certains contraceptifs hormonaux (patch ou anneau vaginal). Alors qu'en France, les solutions de « crises » tels que les contraceptifs d'urgence ou l'interruption volontaire de grossesse (IVG) bénéficient d'un accès confidentiel et sans avance de frais pour les mineures, l'accès à la contraception ou actes de prévention, selon les mêmes exigences, restent insuffisants et inégalitaires. Autre constat, si le taux d'IVG est stable depuis 2006, la population des 20-24 ans reste la plus concernée avec 27 femmes sur 1000 en France alors que le taux diminue pour les moins de 20 ans (2,3). Une enquête Santé emeVia de 2015, déclare que 51.5% des étudiants présentent des difficultés financières et que seules 44,88% des étudiantes avaient recours aux consultations pour un examen gynécologique (4). Y-a-il une inadéquation entre les mesures mises en place et la population à laquelle elles sont adressées ?

Le PASS prévention contraception, disponible sous la forme de chéquiers, est un dispositif permettant d'amorcer un dialogue sur la sexualité avec n'importe quel professionnel de santé, qu'il soit médecin généraliste déclaré ou non, sage femme, gynécologue, pédiatre, pharmacien ou soignant du centre de planification familial (CPEF). Il garantit un accès anonyme, continu et sans avance de frais médicaux à une médecine de prévention ainsi qu'à une contraception, de manière égalitaire sur l'ensemble du territoire. Le PASS s'inscrit donc en complémentarité des CPEF avec pour objectif de palier à une carence d'accès à la contraception en zone rurale, comme suggéré dans le rapport de l'IGAS de 2014 (1). L'aspect prévention de ce dispositif semble également indispensable devant la recrudescence des IST, notamment les infections urogénitales à Chlamydia touchant majoritairement les 15-24 ans chez les femmes et les 20-29 ans chez les hommes (5). En effet, la modification des pratiques sexuelles, l'augmentation du nombre de partenaires, ainsi que l'allongement de la période d'activité sexuelle active, majorent le risque d'exposition.

L'expérience initiale du PASS, né en 2010 en Région Poitou-Charentes, a conduit à son émancipation dans plusieurs régions de France, 11 recensées en 2015 (1). Malgré des objectifs similaires on constate une hétérogénéité d'utilisation, de budgets alloués, de bénéficiaires, et de présentations du dispositif. Pour exemple, les régions Poitou-Charentes et Aquitaine ne le rendent accessible qu'aux jeunes filles, la Région Bourgogne comme Champagne-Ardenne qu'aux mineurs, et la région PACA inclut des destinataires de moins de 26 ans (6). Les chéquiers sont constitués de 6 à 9 coupons selon les régions couvrant un parcours de 3 à 12 mois. Pour la majorité des régions, les professionnels de santé comme les référents PASS d'établissements scolaires (avec le soutien du ministère de l'Education Nationale) sont des interlocuteurs et acteurs privilégiés pour la proposition et distribution des PASS.

Or, la séance plénière du Conseil Régional d'Ile-de-France a annoncé la suspension du PASS contraception destiné prioritairement aux jeunes de 15-16 ans en avril 2016 (7). Cette décision déconcerte dans une région ayant l'un des taux d'IVG le plus élevé de France métropolitaine soit 17

IVG pour 1000 femmes de 15-49 ans (8). Ce dispositif restait inconnu et inutilisé. Alors que le PASS semble être un modèle pratique, répondant aux objectifs des LFSS, il semble rester inopérant. De plus, est-ce que l'unicité d'une information ne se perdrait pas dans la multiplicité des procédures proposées ?

Le Conseil Régional des Pays de la Loire a mis en circulation en septembre 2012 le PASS prévention contraception, intégré dans le PACK 15-30 (9). Il se présente sous la forme d'un chéquier, destiné en majorité aux jeunes (filles et garçons) de moins de 20 ans, couvrant un parcours de soins de un an. Ce chéquier est composé de 7 coupons : 2 destinés à une consultation médicale, 4 pour une délivrance de contraceptifs, et 1 pour la réalisation d'analyses médicales (10,11).

Les bilans d'évaluation du PASS faits par le Conseil Régional des Pays de la Loire en avril 2013 et 2014, exposent uniquement les résultats d'évaluations faites auprès des référents scolaires et professionnels de santé (12,13). Le rapport d'avril 2013, décrit également, que 5414 chéquiers ont été distribués dans les lycées publics par la région, 1653 ont été remis aux jeunes et finalement seulement 390 ont été utilisés (12). Le même constat est fait pour les lycées privés avec 31 chéquiers utilisés sur 827 distribués aux établissements. Ces rapports auprès des professionnels témoignaient d'une satisfaction du dispositif, mais qu'en est-il des bénéficiaires ? Se sentent-ils concernés ?

Alors que ce nouveau système pourrait permettre de répondre à l'objectif de Santé publique, pourquoi ne semble-t-il pas trouver sa place dans le système de soins ?

Le but de ce travail était d'évaluer les modalités et difficultés d'utilisation du PASS prévention contraception, par les jeunes éligibles scolarisés dans les établissements du Maine-et-Loire sensibilisés au dispositif.

MÉTHODES

Il s'agissait d'une étude quantitative, de cohorte rétrospective et descriptive, par questionnaire individuel porté, et anonyme.

1. Critères d'inclusion :

Les critères d'inclusions ont été établis sur les données du guide PRO PASS (11) définissant les bénéficiaires ainsi que les lieux de diffusion du dispositif.

Ont été inclus :

- Les lycéens inscrits dans les lycées publics et privés, issus de filières professionnelles, générales et technologiques sans condition d'âge.
- Les jeunes scolarisés dans les maisons familiales rurales (MFR) et les centres de formations d'apprentis du Maine-et-Loire (CFA) sans condition d'âge.

Ces élèves sont scolarisés dans des établissements du Maine-et-Loire ayant accepté la diffusion du PASS et recensés sur une liste fournie par le Pôle Santé et Qualité de Vie du Conseil Régional des Pays de la Loire de 2014.

2. Critères d'exclusion :

- Les collèges d'enseignement général, ou technologique.
- Les établissements du Maine-et-Loire, ayant refusé la diffusion du PASS prévention contraception dans leur enceinte.
- Les structures de santé extra scolaires délivrant le PASS sur demande des jeunes de moins de 20 ans (ou aux jeunes majeurs de moins de 20 ans pour le CPEF).

- L'établissement régional d'enseignement adapté (EREA) situé à Saint-Barthélémy-d'Anjou, répondant aux critères d'inclusion mais exclu du fait de son manque de représentativité.
- Les établissements tirés au sort refusant de participer à l'étude.
- Les établissements refusant de renseigner leurs effectifs.
- Les établissements tirés au sort ne respectant pas le protocole de l'étude.
- Les élèves issus de classes tirées au sort, refusant de remplir le questionnaire.
- Les questionnaires dont le taux de remplissage était inférieur à 20%.

3. Constitution de la cohorte

La base de données a été élaborée à partir de la liste des établissements ayant accepté le PASS prévention contraception dans le département du Maine-et-Loire, fournie par le Conseil Régional des Pays de la Loire, correspondant à l'année 2014 (18 MFR, 22 lycées publics, 6 lycées privés, 1 EREA exclu, et 24 CFA).

Le nombre de classes par sections d'enseignements et les effectifs totaux, ont été renseignés :

- par la Direction Académique de Nantes pour les lycées d'enseignement général technologique et professionnel.
- par la Direction de l'Apprentissage et des Lycées du Conseil Régional des Pays de la Loire pour les MFR et CFA.
- par les proviseurs pour les établissements privés hors contrat

La base de données était détaillée selon les critères suivants : type d'établissement, ville, nom de l'établissement, filière/diplôme obtenu par section d'enseignement, nombre de classes par section d'enseignement, effectif total des classes par section d'enseignement. Le calcul du pourcentage de l'effectif total d'élèves ainsi que de classes par section d'enseignement a été effectué.

La liste des 22 types d'établissements a été simplifiée via le site de l'ONISEP, permettant les

regroupements suivants: 18 MFR, 6 CFA consulaires, 10 CFA publics-UFA, 8 CFA privés, 2 lycées d'enseignement général et technologique privés, 2 lycées professionnels privés, 7 lycées de filière générale et technologique publics, 7 lycées professionnels publics, 8 lycées polyvalents publics. Le nombre de sections d'enseignements était de 378, l'effectif total des élèves de l'ensemble des établissements était de 24860, et le nombre total de classes estimé/renseigné étaient de 684.

Au vu de la complexité de la base de données initiale, liée au nombre important de filières d'apprentissage, le choix a été fait de réaliser un sondage en grappe non équiprobable basé sur un tirage au sort à 2 degrés : type d'établissement-> filière (S, ES, L...) ou type de diplôme obtenu pour les filières d'apprentissage. Certaines sections d'enseignements ont été regroupées. Certaines filières d'apprentissage ont été exclues du fait de leur spécificité, ou de leur faible effectif. Il en est de même pour les élèves des listes dont l'effectif moyen était inférieur à 800.

Après simplification, l'effectif total estimé d'élèves était de 23661. Trente six listes de tirage au sort (TAS) ont été créées conduisant au tirage au sort d'une ou deux classes de sections d'enseignements différentes ainsi que d'un ou deux établissements, au sein de chacune d'elles.

4. Tirage au sort

L'effectif calculé d'élèves à interroger était estimé à 800. Un tirage au sort au sein de chaque liste de TAS a été effectué avec le logiciel EXCEL 2010 et un tableau d'estimation du nombre de classes à tirer au sort dans chaque liste a été réalisé afin d'obtenir les 800 questionnaires.

5. Outil d'évaluation : un questionnaire

Un questionnaire a fait l'objet d'un pré test en février 2015 auprès de 12 élèves volontaires, en partenariat avec l'infirmière scolaire d'un lycée professionnel public d'un autre département

(Mayenne). L'objectif était d'évaluer la clarté, la compréhension du questionnaire, et d'estimer le temps nécessaire au remplissage. Une reformulation a parfois été nécessaire.

Le questionnaire était divisé en quatre parties. La première partie évaluait des données socioéducatives : âge, sexe, lieu de résidence, type d'établissement, classe/niveau et section d'enseignement. La seconde partie était consacrée aux modalités d'information et d'explication du PASS (comment, et par qui). La troisième partie évaluait la proposition individuelle du PASS, son obtention, son utilisation ainsi que les raisons de sa non utilisation. Une quatrième partie regroupait les questions en lien avec la sexualité (cours d'éducation sexuelle, interlocuteurs pour en discuter) et la contraception.

Le questionnaire définitif constitué de 24 questions (22 fermées et 2 ouvertes) (annexe 1), a été soumis au comité d'éthique du CHU d'Angers et validé en septembre 2015 (numéro 2015/36).

Les questionnaires étaient identifiés uniquement par le type d'établissement, le niveau et la section d'enseignement afin de préserver l'anonymat.

6. Protocole de l'étude

Un courrier standardisé a été adressé par mail aux proviseurs des établissements début novembre 2015, expliquant l'étude, ses modalités et mentionnant la ou les classes tirées au sort (annexe 2). Un consentement par mail retour était demandé pour valider la diffusion du questionnaire par le référent PASS dans leur établissement. Un contact téléphonique était nécessaire en cas de non réponse par mail. Le courrier était ensuite transmis par le proviseur au référent PASS de l'établissement.

Un contact téléphonique avait lieu avec chaque référent PASS afin de rappeler les conditions de passation des questionnaires et connaître l'effectif des classes sélectionnées. Le nombre de questionnaires nécessaires était envoyé par courrier au référent PASS avec une fiche contenant une information brève à lire aux élèves uniquement le jour de la distribution des questionnaires (annexe 3). Une fois remplis, les questionnaires devaient être immédiatement récupérés. Les référents PASS

étaient des infirmières scolaires dans la grande majorité des cas. En leur absence les questionnaires étaient distribués par l'auteur de la thèse, un proviseur ou un professeur. La distribution des questionnaires s'est faite entre fin novembre 2015 et début janvier 2016.

L'ensemble des questionnaires a été intégré sur le logiciel Epi Info7 pour la saisie et l'analyse de données.

RÉSULTATS

1. Généralités

Ont été tirés au sort : 4 lycées de filière générale et technologique publics, 1 lycée de filière générale et technologique privé, 4 CFA-UFA publics, 4 CFA privés, 2 MFR, 6 lycées polyvalents publics, 3 lycées professionnels publics, 1 lycée professionnel privé, et 4 CFA consulaires. Ainsi, vingt neuf directeurs d'établissements ont été contactés par mail.

Parmi les établissements et classes tirés au sort, ont été exclus :

- Un lycée professionnel privé, considéré par erreur comme un établissement public. La modification du triage au sort prenant en compte cette correction était de faible impact sur les listes de TAS concernées.
- La classe de BTS d'un CFA-UFA privé (doublon).
- Un lycée général et technologique public, et un lycée polyvalent public ayant refusé de participer à cette étude. La raison qui était évoquée était celle d'un manque de temps.
- Un CFA UFA public, par manque de représentativité pour la section d'enseignement sélectionnée.
- le second UFA considéré dans la liste générée suite à un problème d'organisation.
- Deux classes d'un lycée professionnel public du département, (exclusion de 20 questionnaires) pour non respect du protocole conduisant à un biais d'information et de déclaration.
- Une classe de BTS d'un CFA privé (non retour de 34 questionnaires).

Les CFA publics, privés et consulaires, ont été regroupés en CFA sans précision pour une simplification de réponses à la question « type d'établissement » pour les élèves.

Le nombre de questionnaires distribués et récupérés était identique au sein d'une même classe.

789 questionnaires ont été envoyés et 715 ont été récupérés.

Cette différence s'explique par l'exclusion de 54 questionnaires selon les critères sus cités ainsi que par une différence entre l'effectif annoncé en début d'année pour chaque classe, et l'effectif réel des classes le jour de la distribution des questionnaires (absences ou remaniements de classes).

Au total, 683 questionnaires ont été exploitables.

La durée moyenne de remplissage était de 10 minutes.

2. Description de la population

Notre population était composée de 683 élèves : 327 filles (48%) [14,24 ans] et 356 garçons (52%) [13,25 ans], d'une moyenne d'âge de 16.7 ans +/- 1.59 ans, sans différence significative entre les sexes, 60% vivaient en milieu rural et 40% en milieu urbain.

Si la fréquentation des établissements privés (16 à 18%) et publics (48 à 60%) était indépendante du sexe, la déclinaison par filière retrouvait, en revanche, une différence statistiquement significative selon le sexe ($p=10^{-6}$). Les garçons étaient une fois et demie plus nombreux à fréquenter une filière professionnelle. Remarquons, par ailleurs, qu'il n'y a aucune fille en brevet professionnel dans cette cohorte. (Tableau I)

	Femme	n	Homme	n	Population totale	n	Population cible départementale	n	p
Age Moyen	16,6+/-1.48	-	16,9 ans+/-1.67	-	16,78 ans +/- 1,59	-	NR	-	-
Extrêmes	14-24 ans	-	13-25 ans	-	-	-	-	-	-
Total	48%	327	52,0%	356	100,0%	683	100,0%	24860	-
Ville	41%	133	37,0%	132	39,1%	265	NR	-	-
Campagne	58%	191	62,0%	221	60,9%	412	NR	-	-
	100%	324	100,0%	353	100,0%	677	-	-	-
Établissements privé (lycées)	21%	53	27,0%	64	24,1%	117	8,6%	1308	1,00E-06
Établissements publique (lycées)	79%	197	73,0%	172	75,9%	369	91,4%	13896	-
	100%	250	100,0%	236	100,0%	486	100,0%	15204	-
Lycée professionnel public	1,83%	6	3,9%	14	2,9%	20	9,3%	2042	-
Lycée professionnel privé	5,20%	17	0,3%	1	2,6%	18	1,4%	313	-
Lycée polyvalent	29,97%	98	27,0%	96	28,4%	194	31,5%	6900	-
Lycée général et technologique public	28,44%	93	17,4%	62	22,7%	155	21,3%	4661	-
Lycée général et technologique privé	11,01%	36	17,7%	63	14,5%	99	3,2%	712	-
MFR	10,70%	35	6,5%	23	8,5%	58	9,4%	2061	-
CFA	12,84%	42	27,2%	97	20,4%	139	23,9%	5231	-
	100%	327	100,0%	356	100,0%	683	100,0%	21920	-
Troisième	4,59%	15	5,6%	20	5,1%	35	3,8%	834	-
Seconde	11,62%	38	12,1%	43	11,9%	81	24,5%	5319	-
Première	48,62%	159	28,9%	103	38,4%	262	20,2%	4395	-
Terminale	18,96%	62	27,2%	97	23,3%	159	31,0%	6737	-
CAP 1ère et 2ème année	7,03%	23	10,1%	36	8,6%	59	8,4%	1827	-
BTS 1ère et 2ème année	9,17%	30	9,8%	35	9,5%	65	7,9%	1714	-
BP 1ère année	0,00%	0	6,2%	22	3,2%	22	4,2%	917	-
	100%	327	100,0%	356	100,0%	683	100,0%	21743	-
Filière générale	57%	188	40,0%	142	48,3%	330	45,1%	9960	1,00E-01
Filière professionnelle	43%	139	60,0%	214	51,7%	353	54,9%	12116	-
	100%	327	100,0%	356	100,0%	683	100,0%	22076	-

Tableau I : Descriptif de la population de l'échantillon et de la population cible départementale

3. Expérience du PASS dans l'échantillon

3.1. Information et connaissance du PASS

Ils étaient 51% à déclarer connaître le dispositif. Cinquante-neuf pour cent de la population avait vu des affiches ou de la documentation sur le PASS, majoritairement au sein des établissements scolaires pour 38%, chez le médecin habituel pour 16%, sur internet et dans les espaces publics pour 13% (figure 1).

Ils étaient 56% à avoir entendu parler du PASS mais seulement 41% des jeunes avaient eu une explication du dispositif. L'information comme l'explication du PASS émanaient majoritairement de l'infirmière scolaire (pour respectivement 32% et 37%), d'un intervenant extérieur (pour respectivement 6% et 18%) et des amis (pour respectivement 15% et 12%).

Le PASS n'était pas distribué (en dehors d'une demande individuelle) à toute une classe pour 93% de jeunes.

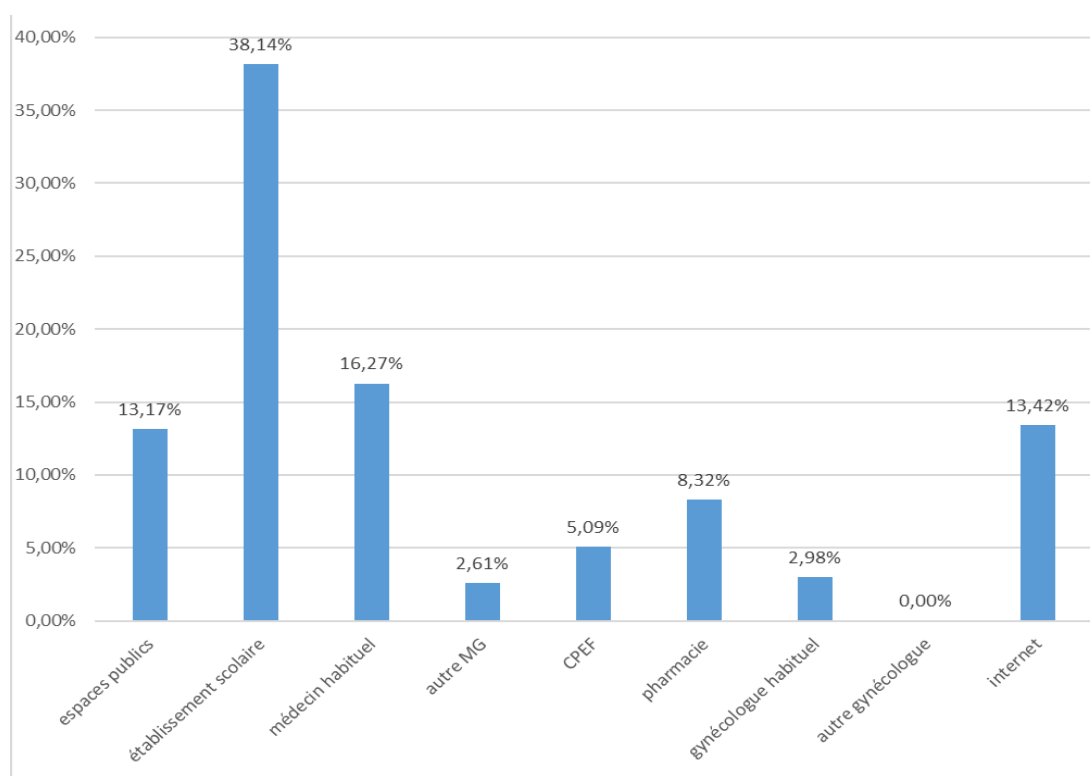


Figure 1 : Répartition des lieux de visualisation d'affiches ou documentations

3.2. Proposition individuelle et utilisation du PASS

Un jeune sur dix (43 filles âgées de 16 à 18 ans et 27 garçons âgés de 15 à 18 ans) faisait la démarche d'aller chercher un PASS parce qu'il en avait besoin avec une différence significative en faveur des filles ($p=0.02$). De même, ils étaient significativement 10 fois plus nombreux en public (10%) et CFA MFR (13%) à se procurer un PASS contre aucun élève du privé ($p=0.004$).

Ils l'obtenaient majoritairement auprès de l'infirmière scolaire pour les deux sexes, les filles fréquentant aussi le CPEF.

Une minorité de la population (16%) s'était vue proposer un PASS, majoritairement par l'infirmière scolaire dans 56% des cas ainsi que par une personne du CPEF dans 18% des cas. Le médecin traitant le proposait dans 16% des cas et trois fois plus souvent aux filles qu'aux garçons sans différence significative cependant.

Parmi ceux qui connaissaient le PASS, 14% l'utilisaient majoritairement entre 16 et 17 ans pour les filles et 16-18 ans pour les garçons.

Parmi ceux qui se l'étaient procuré, 63% des filles et 78% des garçons l'avaient utilisé.

Il a été utilisé en priorité pour une demande/délivrance de contraceptifs, puis pour une consultation initiale ou de suivi, et enfin pour un dépistage sans différence significative selon le sexe (figure 2). La délivrance de contraceptifs avait lieu dans 61% des cas, directement auprès du pharmacien.

Parmi les utilisateurs, 67% des garçons se rendaient seuls en consultation contre 30% des filles ($p=0.02$).

Quatre vingt un pour cent estimaient que le dispositif était facile à obtenir.

Dans l'ensemble de la cohorte, ils étaient deux fois plus nombreux (30% contre 14%) à penser qu'il était plus facile d'utiliser le PASS que d'aller au CPEF, il en était de même pour les ruraux ($p=0.02$).

Parmi les utilisateurs du PASS, 70% des filles et 80% des garçons, déclaraient qu'il était plus facile d'utiliser le PASS que de se rendre au CPEF en cas de besoin.

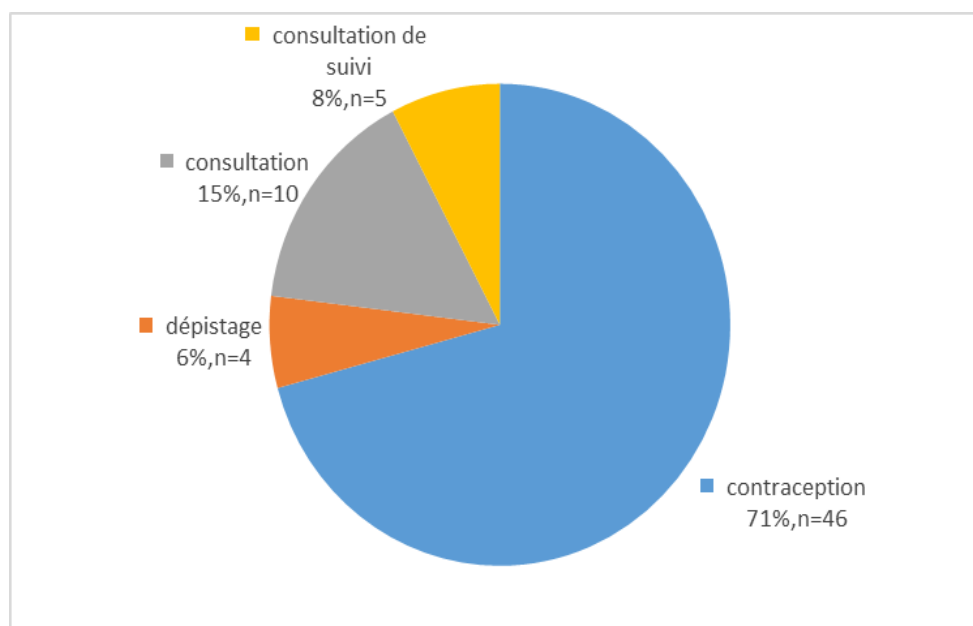


Figure 2 : Répartition des réponses selon les motifs d'utilisation

3.3. Raisons évoquées de sa non utilisation

Parmi les non utilisateurs, 61% des filles et 44% de garçons estimaient ne pas en avoir besoin avec une différence significative entre les deux sexes ($p=10^{-5}$). Ils déclaraient spontanément ne pas connaître le dispositif dans 15% des cas, ne pas comprendre son utilisation dans 9% des cas, et pouvoir s'adresser directement à leur médecin traitant dans 8% des cas.

Les principaux inconvénients du PASS pour les garçons comme pour les filles étaient l'absence d'information et la méconnaissance du dispositif. Les avantages cités étaient son utilité, sa facilité d'accès, et son incitation à la prévention pour les deux sexes.

Les filles appréciaient en premier lieu la gratuité des contraceptifs puis l'anonymat et les garçons, sa gratuité.

3.4. Sexualité et contraceptions

Quatre-vingt-neuf pour cent avaient bénéficié de cours d'éducation sexuelle sans différence significative entre les types d'établissements, le sexe ou les filières.

Quatre-vingt-un pour cent des jeunes parlaient de sexualité majoritairement entre amis (42%), avec les parents (20%), et les sœurs ou frères (15%).

Spontanément, 2.6% déclaraient en discuter avec leur petit(e) ami(e) de façon similaire pour les 2 sexes.

Parmi les jeunes répondants, 60% utilisaient une contraception. Parmi les jeunes filles qui se sentaient concernées, la pilule était utilisée dans 50% des cas, et pour les garçons, 88% utilisaient un préservatif masculin. L'utilisation des autres moyens contraceptifs étaient de 2%. Par ailleurs, 32% des jeunes se disaient non concernés par l'utilisation d'une contraception sans différence significative entre les deux sexes.

4. Analyse des résultats

4.1. Information et connaissance du PASS

Les femmes connaissaient mieux le PASS (56%) que les hommes (46%), et cette différence était statistiquement significative ($p=0.008$).

Les élèves du privé ne connaissaient pas le PASS pour 62% contre 50% des élèves du public et 42% des élèves en MFR-CFA ($p=0.005$).

Plus d'un élève sur deux (56%) en filière professionnelle connaissait le PASS contre 45% des élèves de filière générale ($p=0.005$). Il n'existait par ailleurs pas de différence significative entre la connaissance du dispositif et les lieux de résidence (campagne/ ville).

Un tiers des filles contre 49% des garçons n'avaient pas vu d'affiches ou de documentation ($p=10^{-5}$).

Parmi les 400 jeunes qui avaient visualisé des affiches ou de la documentation, 22% déclaraient ne pas connaître le PASS ($p=10^{-6}$).

Il n'existait pas de différence statistiquement significative entre le sexe, le lieu d'habitation, le type d'établissement et le fait d'avoir entendu parler du PASS. 37.5% des élèves de filière professionnelle n'avaient pas entendu parler du PASS contre 51% en filière générale ($p=0.0004$).

Deux fois plus de filles (8%) que de garçons avaient eu l'information par le médecin habituel ($p=0.03$); elles étaient quatre fois plus nombreuses à en avoir eu l'explication ($p=0.02$).

A l'inverse, l'information (28% vs 37%) et l'explication (31% vs 46%) étaient plus souvent données par l'infirmière scolaire aux garçons ($p=0.03$ et $p=0.002$).

Une différence significative concernant l'explication du PASS était retrouvée entre ruraux (44%) et jeunes urbains (35%) ($p=0.02$) au profit des ruraux, ainsi qu'entre les élèves des filières générales (31%) et professionnelles (50%) au profit de cette dernière ($p=10^{-6}$). (Annexe 4)

4.2. Proposition individuelle et utilisation du PASS

Dix-huit pour cent des ruraux se voyaient proposer le PASS contre 12% des urbains avec une différence significative ($p=0.04$). De même, ils étaient trois fois plus nombreux en public (14%), et cinq fois plus nombreux en CFA-MFR (22%) à se voir proposer un PASS contre les élèves en privé ($p=10^{-4}$).

Les jeunes des filières professionnelles s'étaient vus proposer deux fois plus souvent le PASS que les filières générales ($p=10^{-4}$).

Parmi les jeunes qui connaissaient le PASS, un seul élève scolarisé en établissement privé, 14% en public et 16% en MFR-CFA l'ont utilisé avec une différence statistiquement significative ($p=0.01$).

Il n'y avait pas de différence significative entre le sexe, le lieu de résidence, la filière et l'utilisation du PASS. (Annexe 5)

4.3. Raisons évoquées de sa non utilisation

Parmi les non utilisateurs, deux fois plus de filles (11%) que de garçons (5%) estimaient pouvoir demander directement un moyen contraceptif ou un dépistage à leur MT avec une différence significative ($p=0.005$). (Tableau II). Il n'existait pas de différence significative entre le lieu de résidence et ce même recours au médecin traitant, ou le fait d'aller au CPFE en cas de besoin.

Cinquante-six pour cent des élèves du public estimaient ne pas avoir besoin du PASS contre 46% et 44% des élèves du privé et des CFA-MFR ($p=0.03$). (Annexe 6).

	Filles	Garçons	Total
<i>Ne pas en avoir besoin</i>	182	146	328
<i>Ne pas comprendre son utilisation</i>	28	23	51
<i>Ne pas savoir qui aller voir</i>	21	27	48
<i>Le médecin ne l'accepte pas</i>	0	1	1
<i>Le médecin ne connaît pas le PASS</i>	2	2	4
<i>Le gynécologue ne l'accepte pas</i>	0	0	0
<i>Le gynécologue ne connaît pas le PASS</i>	0	1	1
<i>Demander directement au médecin habituel une contraception ou un test de dépistage</i>	32	15	47
<i>Aller au CPFE en cas de besoin</i>	2	5	7
<i>Refus d'une pharmacie</i>	0	0	0
<i>Autre : ne pas connaître</i>	34	51	85
<i>Autre : achat de préservatifs</i>	3	0	3

Tableau II : Répartition des raisons de non utilisation selon le sexe

4.4. Sexualité et contraceptions

C'était essentiellement les élèves en CFA-MFR (85%) et en établissement privé (87%) qui parlaient de sexualité contre 78% des élèves en public ($p=0.04$).

Trois fois plus de filles (29%) que de garçons (9%) parlaient de sexualité avec leur Médecin traitant ($p=10^{-6}$), ce qui n'était pas le cas avec l'IDE (p non significatif).

Parmi les élèves qui parlaient de sexualité, 29% en privé, 16% en public et 22% en CFA MFR, le faisaient avec leur Médecin traitant avec une différence significative ($p=0.01$).

Trente-cinq pour cent en filière générale déclaraient utiliser un préservatif, contre 55% en filière professionnelle ($p=10^{-6}$). (Annexe 7)

DISCUSSION

Il s'agit d'un travail original, peu d'évaluations de ces dispositifs interrogeant les utilisateurs ont été menées et aucune dans le département du Maine-et-Loire depuis la création du PASS prévention contraception.

L'une des forces de cette étude est la rigueur de sa méthodologie, avec un tirage au sort aléatoire des classes par type d'établissement, filière/diplôme obtenu et section d'enseignement, permettant de diminuer les biais de sélection. Le choix d'une évaluation auprès des lycéens et apprentis des établissements ayant accepté le PASS était nécessaire pour faire un premier constat au sein d'une population considérée comme ayant eu une information.

De même, le taux de réponses (85% permettant d'inclure 683 élèves) et la représentativité par rapport à la population totale des 71 établissements initiaux pour les filières professionnelles et générales sont deux autres atouts de cette étude. Une différence significative a été mise en évidence entre les établissements privés/publics de l'échantillon et de la population départementale initiale. Pourtant, les lycées privés représentent 8% de la liste initiale des établissements et 6% de notre échantillon. Le refus d'un lycée privé de communiquer ses effectifs et la perte de 34 questionnaires d'un établissement privé peuvent en partie expliquer cette différence.

Les biais de déclaration ne peuvent être complètement exclus malgré un protocole standardisé. En effet, l'information des parents d'élèves était exigée par le comité d'éthique avant la distribution des questionnaires. Ainsi, les élèves ont pu être attentifs à des affiches ou au dispositif en sachant que la diffusion du questionnaire allait être menée. De plus, la présence d'une infirmière au moment de la distribution a pu contribuer à influencer les réponses des élèves.

La moitié des jeunes, majoritairement les jeunes femmes, déclarent connaître le PASS (c'est-à-dire avoir connaissance de son existence) pour en avoir entendu parler ou avoir vu des affiches ou de la documentation (flyers, autocollants etc...). Les jeunes filles sont significativement plus nombreuses à déclarer avoir vu des affiches, on peut supposer qu'elles sont plus attentives aux messages concernant la contraception. Cependant, pour moins d'un tiers des jeunes (22%), voir des affiches ou avoir entendu parler du PASS ne signifie pas connaître le dispositif. Ainsi, ces supports d'information ne sont probablement pas suffisants pour en comprendre le fonctionnement. L'affiche du PASS prévention contraception peut facilement être confondue avec celle du PACK 15-30 (ans) (9), de même que l'âge cible auquel il est destiné. De plus, les supports proposés sont-ils réellement adaptés aux outils d'information actuellement utilisés par les jeunes ? En effet, près de neuf adolescents sur dix utilisent les réseaux sociaux (14). Ces médias (sociaux) pourraient être utilisés pour promouvoir le PASS prévention contraception, par exemple sous forme d'une vidéo expliquant le fonctionnement et l'obtention du dispositif. De même, une recherche sur internet par mot clé comme « sexualité » « contraception » ...etc pourrait faire apparaître des sites d'information sur le PASS et orienter vers des forums de discussion avec un professionnel. Cela pourrait éviter le recours à des ressources d'informations erronées ou à la pornographie pour répondre à des questions relatives à la sexualité (15).

Les adolescents rencontrent essentiellement des affiches du PASS au sein des établissements scolaires, très peu chez leur médecin habituel ou dans les autres lieux publics, ce qui peut être expliqué par le temps passé en milieu scolaire alors qu'ils fréquentent peu les cabinets médicaux. On peut dès lors s'interroger sur l'opportunité de l'élargissement des lieux de diffusion décidé en 2015/2016 (sites de protection judiciaire de la Jeunesse ainsi que certains sites associatifs) (16). De même, depuis 2 ans, la diffusion du PASS par les pharmaciens a été élargie à l'ensemble de la région Pays de Loire (17). Or, on constate que malgré des affiches visualisées dans les officines dans 8% des cas, 2% seulement obtiennent une explication ou une information par ces professionnels. Est-ce que le comptoir d'officine invite un jeune à discuter de sexualité ? La confidentialité peut-elle être vraiment

respectée ? D'autres endroits plus souvent fréquentés par les adolescents comme les lieux de loisirs, de rencontre ou de sport, voire les transports en commun ne seraient-ils pas plus propices à la diffusion d'affiches?

Le dispositif PASS prévention contraception est loin d'être relayé systématiquement auprès des adolescents, à peine la moitié d'entre eux bénéficient d'une explication du dispositif. Comme imaginé dans sa conception, le principal relais de ce dispositif est l'infirmière scolaire (10). En effet, l'acceptation de la diffusion du PASS par les établissements impose un référent « PASS », le plus souvent l'infirmière scolaire ou un intervenant extérieur, ce qui fait d'elle/lui un(e) interlocuteur/(trice) privilégié(e) et donc le plus cité(e). Le même constat est fait dans les départements des Hauts-de-Seine (18), Seine-et-Marne (19) et Seine-Saint-Denis (20) où environ 40% des jeunes obtiennent l'information sur le dispositif par l'infirmière scolaire. Cependant, il faut souligner la discordance entre les 89% des référents scolaires déclarant qu'une information avait été diffusée (bilan du Conseil régional 2013-2014) (13) et la déclaration des jeunes de cette étude. L'information sur le dispositif est faite au moment de forums, de séances d'éducation sexuelle, ou en début d'année de façon brève. Une explication plus détaillée est, quant à elle, probablement faite de façon individuelle lors d'une demande se rapportant à la sexualité ou la contraception. On peut se questionner sur l'efficacité d'une information collective ou au sein d'une population de jeunes dont certains ne sont pas concernés ou pas demandeurs. L'infirmière est l'interlocutrice privilégiée des garçons sur le PASS tandis que le médecin traitant, bien que très peu « distributeur et informateur » du dispositif, est celui des filles. Le fait que seulement 5% des médecins donnent l'information et l'explication du PASS peut signifier qu'ils sont mal informés sur le dispositif. Là encore, il existe une discordance avec les chiffres du bilan du comité de suivi de 2014 (13) témoignant que 67% des professionnels de santé (médecin généraliste, gynécologue, sage femme, biologiste, pharmaciens) s'estiment bien informés. Mais l'intérêt du PASS dans ce contexte interroge. En effet les jeunes filles viennent en consultation chez leur médecin traitant pour une demande de contraception ce qui laisse supposer que les parents sont déjà au

courant. De ce fait, la confidentialité fournie par le PASS ne leur est pas nécessaire. On peut également souligner comme le Haut Conseil à l'Egalité entre les femmes et les hommes (HCE) dans son rapport (15) que : « la responsabilité et la prévention des grossesses non désirées et des maladies sexuellement transmissibles continuent de peser principalement sur les filles et les femmes ». Ainsi, n'existerait-il pas une responsabilité normative liée au sexe au travers des regards et actions des soignants? La discussion autour de la sexualité féminine débute dès onze ans avec notamment la proposition de vaccination contre le papillomavirus. De même, la prescription d'une contraception hormonale tend à responsabiliser plus précocement les jeunes filles. Pour tenter de modifier cette tendance, l'Institut National pour l'Education à la Santé (INPES) a lancé, par le biais de spots, une campagne en 2009 (21), afin de remobiliser les 18-30 ans autour de la contraception, avec une volonté d'implication des garçons : leur slogan « Faut-il que les hommes tombent enceintes pour que la contraception nous concerne tous » (22). La volonté de favoriser le «dubble dutch » (contraception hormonale en plus d'un préservatif) utilisé par 71 % des Néerlandais de 15-19 ans contre seulement 33,2 % des Français du même âge a ce même objectif (23). Ainsi il serait intéressant de mobiliser les médecins afin d'impliquer les garçons dans les mesures de prévention contre les IST et les grossesses non désirées.

Cette étude souligne une meilleure connaissance du dispositif de la part des jeunes en filière professionnelle et de ceux en milieu rural. Comme le suggèrent certaines études (19,24), les jeunes en filière d'apprentissage débutent plus précocement leur vie sexuelle. On peut donc penser qu'ils sont volontiers plus attentifs au PASS et plus demandeurs d'une prise en charge. De plus, le dispositif est davantage expliqué aux adolescents habitant en zone rurale, avec une différence statistiquement significative. Le PASS ayant été conçu initialement pour des jeunes situés loin d'un CPEF ou ne pouvant s'y rendre, il semble ainsi répondre à l'objectif d'uniformiser l'accès à la contraception.

Une minorité de jeunes (16%) se voient proposer le PASS, essentiellement par les infirmières scolaires, les professionnels du CPEF ainsi que par les médecins traitants pour les deux sexes. Cette étude permet de constater un écart important entre les réponses de nos jeunes interrogés de 2015-2016 et le fait que 89% des référents scolaires déclarent avoir personnellement remis un PASS au cours de la saison 2013-2014 (13). Dans l'étude sur l'évaluation de l'utilisation du PASS par les pharmaciens des Pays de la Loire du mois de juin 2016 (17), on constate que 43% n'ont pas remis de PASS. Dans 47% des cas la raison évoquée est qu'aucun jeune ne le demande et dans 16% que le jeune ne semble pas en avoir besoin.

Il semble exister une difficulté des professionnels de santé à proposer un PASS en dehors d'une demande explicite des jeunes. On peut également supposer l'existence d'« un déni sociétal concernant l'existence d'une sexualité juvénile » (23) qui établirait un âge standard pour en discuter. Il serait intéressant de réfléchir au moment le plus adéquat pour proposer un PASS ce qui permettrait de lever les freins des personnels de santé pour en parler. Pour exemple, il pourrait être envisagé de le proposer lors d'une visite pour un certificat de sport, ou une consultation pour une vaccination. Le fait de donner l'information sur le PASS, même en présence des parents, permettrait probablement d'éviter les réticences quant à la diffusion de ce dispositif (dans les enceintes scolaires par exemple). Ne pas exclure les parents de cette information permettrait une meilleure acceptation et guidance vers l'autonomisation des jeunes en matière de prévention. Au CPEF, les mineurs sont pris en charge par le Conseil Général et le PASS ne s'adresse qu'aux majeurs de moins de 20 ans (10). Or, à l'âge de la majorité, la plupart des jeunes s'adressent directement au médecin traitant pour une demande de contraception, ce qui expliquerait la faible proposition d'utilisation faite par le personnel du CPEF.

L'utilisation du PASS reste faible (14%), même lorsque l'information a été obtenue, avec une différence statistiquement significative entre les établissements. Le faible taux d'utilisation figure dans d'autres évaluations régionales (18,25). L'âge d'utilisation déclaré est plus jeune que celui annoncé dans les bilans du Conseil Régional (16-17 ans contre 18 ans) (12,13). En considérant les chiffres du

Conseil Régional sur l'évaluation de 2014 (13), parmi ceux qui se voient remettre un PASS, ils sont 40% scolarisés dans le public à l'utiliser, 63% en privé et 24% en CFA-MFR. Dans notre étude, en considérant les personnes qui vont chercher un PASS parce qu'elles en ont besoin, 78% des élèves en public l'utilisent, 57% en CFA-MFR, et aucun élève en privé. Un seul élève en privé l'a utilisé mais n'a pas fait la démarche d'aller le chercher. Ces résultats sont corrélés avec le fait que les élèves du privé connaissent moins le PASS, ayant eu moins d'information et d'explication. Il leur est également moins proposé.

Plusieurs hypothèses peuvent être émises. Selon une étude du Ministère de l'Education (26), les jeunes scolarisés en établissement privé appartiennent à un niveau socio-économique plus aisé, ce qui laisse à penser que la prise en charge des soins sans avance de frais ne leur est pas nécessaire. D'autre part, on peut supposer l'existence d'un frein d'ordre moral voire religieux à ce que les adolescents aient accès à une vie sexuelle active. Par ailleurs, les adolescents des filières professionnelles débutent leur vie sexuelle plus précocement (19,24) et constituent probablement une population plus fragile au niveau socio-économique. Ils se saisissent peut-être d'autant mieux du dispositif.

Ils sont deux fois plus nombreux à préférer utiliser le PASS plutôt que de se rendre au CPFE alors qu'ils sont une majorité à penser que ce dernier est facile d'accès (27% contre 5%). On peut supposer que la population utilisant le PASS est différente de celle se rendant au CPEF, les garçons étant plus enclins à utiliser le PASS. De même, les jeunes ruraux déclarent que l'utilisation du PASS leur est plus facile que d'aller au centre. L'explication et la proposition du dispositif leur sont plus souvent faites qu'aux jeunes urbains avec une différence significative. Là aussi, l'hypothèse est que les professionnels tentent de palier à une « implantation géographique inégalitaire » des CPEF (1), et de faciliter l'accès à la contraception en zone rurale.

Pour l'ensemble de la population interrogée, le PASS semble être une solution plus rapide pour répondre à une demande urgente (affranchissement des contraintes horaires et des déplacements). Ce

fonctionnement est sans doute adapté à la façon dont les adolescents répondent à leurs questions de santé.

L'utilisation devient massive quand les élèves se procurent directement un PASS avec une prédominance des garçons (78%) par rapport aux filles (63%). De plus, cette différence peut s'expliquer par la possibilité de se procurer des préservatifs masculins avec une dispense d'avance de frais. Le PASS est utilisé majoritairement pour la délivrance de contraceptifs et ce directement auprès d'un pharmacien dans 61% des cas (chiffre similaire au taux d'utilisation des pharmaciens de Vendée dans l'étude du conseil régional de 2014) (17). On note qu'entre l'évaluation du Conseil Régional de septembre 2012-mars 2013 (12) et l'étude de septembre 2013-mars 2014 (13), le nombre de coupons « délivrance de contraceptifs » remboursés a significativement augmenté passant de 650 à 2024 avec le préservatif comme moyen le plus délivré. Inexistant initialement, le Conseil Régional accorde désormais depuis 2013, une délivrance de préservatifs sans ordonnance dans la limite de 10 € par chèque « délivrance de contraceptifs » (11,16), ce qui expliquerait ainsi un objectif de mixité atteint. De plus, les jeunes filles comme les garçons apprécient, avant le respect de la confidentialité, la gratuité des contraceptifs offerte par le PASS. Cette délivrance gratuite de contraceptifs est perçue positivement comme une incitation à se protéger. Ainsi l'objectif de prévention des IST ne nécessiterait-il pas de renforcer la proposition du PASS aux jeunes ou distribution du PASS plutôt que de leur fournir une simple information ou explication ?

Par ailleurs, le PASS n'est que très peu utilisé pour une demande de dépistage d'IST. Selon le Baromètre santé des Pays de la Loire (27), la fréquence des rapports sexuels augmente avec l'âge, ainsi « la proportion des 15-17 ans déclarant avoir eu trois rapports ou plus dans le mois précédant cette enquête étaient de 36% et de 61% chez les 18-25 ans ». Les adolescents ne se sentent peut-être pas concernés ou ne se pensent pas à risque quant aux infections sexuellement transmissibles. De même à tort, les professionnels négligent peut-être cette insouciance des adolescents quant aux prises de risques sexuels. Dix neuf pour cent des interrogés utilisaient les coupons « consultation médicale ».

Seulement un tiers des filles se rend en consultation pour une demande de contraception. On peut supposer que la demande d'une contraception hormonale n'est discutée que lorsque la relation est établie ou bien que la consultation auprès de leur médecin habituel est simple, avec l'assurance d'un respect du secret médical. Ce coupon « consultation » leur est donc inutile.

Cinquante sept pour cent des jeunes non utilisateurs déclarent ne pas en avoir besoin, ce qui amène à s'interroger sur une proposition trop précoce du dispositif. Cependant, on note que les jeunes scolarisés en public ou en filière professionnelle, sont moins nombreux à déclarer ne pas en avoir besoin. La meilleure information sur le PASS dans ces établissements scolaires peut expliquer cette différence, de même qu'un âge d'entrée dans la sexualité variable selon les populations interrogées.

Par ailleurs, 11% des filles précisent pouvoir demander directement à leur médecin traitant une contraception ou un test de dépistage. Comme dans certaines études (28), le médecin habituel semble être l'interlocuteur préférentiel des jeunes filles. Il est possible que la question de la contraception hormonale se pose tôt parfois pour des motifs tels que les dysménorrhées ou des menstruations douloureuses. Ainsi, le PASS dans son versant « confidentiel » vis-à-vis des parents n'est d'aucune utilité pour ces jeunes filles. Il faut néanmoins souligner qu'un des principaux inconvénients du PASS cité dans cette étude est avant tout le manque d'information et la méconnaissance du dispositif.

La loi du 17 février 2003 (29), redéfinit une obligation de réaliser au moins trois séances annuelles d'éducation à la sexualité, ce qui semble être en partie respecté au sein des différentes tranches d'âge, 89% affirment avoir déjà eu des cours d'éducation sexuelle. Mais selon le HCE, sur 3.000 établissements publics et privés entre 2014 et 2015, « 25% des écoles répondantes n'ont pas mis en place des cours d'éducation à la sexualité contre 4% des collèges et 11,3% des lycées » (15).

On constate que les élèves des établissements privés parlent significativement plus de sexualité avec le médecin traitant et affirment avoir davantage besoin du PASS que les élèves du public. Une inégalité se profile, dévoilant un déni d'appréciation des réels besoins des élèves en établissement

privé. L'hypothèse que l'enseignement catholique et/ou les parents d'élèves constituent un frein à la diffusion du PASS est envisageable.

Les jeunes semblent à l'aise avec l'idée de discuter sexualité mais essentiellement entre amis. L'abord de certaines questions reste de la sphère privé et on comprend ainsi que les professionnels ne soient pas impliqués. Mais la sexualité et la fécondité doivent-elles être réellement distinguées? La question physiologique et technique, presque hygiéniste sur « comment ne pas être enceinte » est centrale dans l'intervention des professionnels et la sexualité devient alors techniquement normée. Mais les questions du bien être relationnel, du plaisir, du respect du corps de l'autre et de l'autre, seraient tout autant à débattre avec les jeunes et les professionnels.

L'utilisation de préservatifs masculins est déclarée dès l'âge de 15 ans dans les deux sexes, et la moitié des jeunes femmes âgées majoritairement de 16 et 17 ans prennent la pilule. Ces résultats se retrouvent en accord avec le Baromètre santé jeunes (27) qui précise que la pilule avec ou sans préservatif a été utilisée comme méthode contraceptive par 58% des jeunes ligériennes lors du premier rapport sexuel. De plus, 94% des jeunes de 15-25 ans des Pays de la Loire déclarent avoir utilisé un préservatif lors de leur premier rapport sexuel. Les élèves des filières professionnelles statistiquement mieux informés sur le PASS, utilisent plus souvent des préservatifs pour se protéger. Il est noté que les autres moyens contraceptifs (implant, DIU, anneau vaginal, patch) comme sur le plan national sont encore très peu utilisés avec moins de 2% d'utilisation.

Par ailleurs, un tiers des jeunes se disent non concerné par une prise de contraceptifs, ce qui laisse supposer l'absence de relations sexuelles. Il s'agit donc pour eux d'une inutilité plus que d'une difficulté à l'utilisation du dispositif. Le fait d'être non concerné ne signifie peut-être pas être désintéressé, ainsi la prévention primaire trouverait ici toute sa place.

CONCLUSION

Seulement la moitié des jeunes scolarisés dans les établissements du Maine-et-Loire acceptant pourtant la diffusion du PASS prévention contraception dans leur enceinte, connaissent l'existence du dispositif. Ils sont très peu nombreux à faire la démarche de s'en procurer un ou encore à l'utiliser. Les raisons retenues sont un défaut d'information et d'explication du dispositif, un manque de proposition du PASS par les professionnels de Santé, une absence de besoin déclaré ou encore la possibilité de s'adresser directement à leur médecin traitant. Le coupon « délivrance de contraceptifs » sans ordonnance (préservatifs) est le plus utilisé. En effet, la confidentialité est identifiée comme étant secondaire au bénéfice d'une dispense d'avance de frais pour les contraceptifs. Les coupons « analyses médicales ou tests de dépistages » restent très en marges. La majorité des jeunes ruraux, qu'ils soient utilisateurs ou non, considèrent qu'il est plus facile d'utiliser le PASS (décrit comme simple d'obtention) que d'aller au CPEF. Ce constat conforte l'hypothèse que le PASS pourrait réussir à palier à une carence d'accès à la contraception en zone rurale ou éloignée d'un CPEF. De plus, cela laisse supposer que les jeunes pourraient adhérer au dispositif sous réserve de modifications qui lui permettraient de perdurer. Les propositions sont les suivantes : une augmentation effective de la diffusion d'affiches rendues plus explicites dans les lieux fréquentés par les jeunes, la création d'une vidéo explicative du PASS sur les réseaux sociaux, l'augmentation de la proposition ou distribution du PASS par tous les professionnels de Santé (sus cités dans le guide pro PASS) dans l'intérêt principal d'une dispense d'avance de frais pour les préservatifs et contraceptifs hormonaux, l'ouverture du dialogue (avec ou sans le PASS comme support) concernant le dépistage des IST pour les garçons et les filles lors de consultations en médecine générale (certificat de sport, vaccination...). Devant la déclaration d'une absence de besoin par plus de la moitié des jeunes de cette étude (dont la moyenne d'âge était de 16.7 ans), l'élargissement de la diffusion du PASS aux majeurs de plus de 20 ans (scolarisés ou non, étudiants, apprentis, inscrits à pôle emploi...etc) pourrait être envisagée. En effet, il s'agit de la population mise à l'écart des mesures de santé publique et pourtant la plus exposée (recours aux

IVG et IST). Même si le PASS complémentaire Santé apporte une aide financière pour l'adhésion à une mutuelle, il existe une fragilité socio-économique indéniable dans cette tranche d'âge. Il serait intéressant de mener une étude similaire à celle-ci auprès des jeunes majeurs de moins de 26 ans ciblés par le PASS Santé+ prévention contraception en région PACA, pour confirmer un éventuel bienfait de cette dernière proposition.

BIBLIOGRAPHIE

1. Dupays S, Hesse C, Vincent B. L'accès gratuit et confidentiel à la contraception des mineurs. Rapport de l'Inspection générale des affaires sociales. 2015 ; N° 2014-167R, 150p [en ligne] http://www.igas.gouv.fr/IMG/pdf/Rapport_2014-167R.pdf [consulté le 1/09/2016]
2. Vilain A, avec la collaboration de Mouquet M-C. Les interruptions volontaires de grossesse en 2015. Etudes et Résultats Direction de la Recherche, des Etudes, de l'Evaluation et des Statistiques (DREES). 2016; N° 0968, 6p [en ligne] <http://drees.social-sante.gouv.fr/IMG/pdf/er968.pdf> [consulté le 2/09/2016]
3. Rey S, Vilain A, Moisy M, sous la direction de Fourcade N, Von Lennep F. Commission. IVG : état des lieux et perspectives d'évolution du système d'information. 2016 ; 115p [en ligne] <http://drees.social-sante.gouv.fr/etudes-et-statistiques/publications/recueils-ouvrages-et-rapports/rapports/article/ivg-etat-des-lieux-et-perspectives-d-evolution-du-systeme-d-information> [consulté le 2/09/2016]
4. Réseau emeVia (réseau national des mutuelles des étudiants de proximité) et CSA. 9^{ème} enquête nationale : Une augmentation continue et inquiétante du renoncement aux soins des étudiants. La santé des étudiants en 2015 [en ligne] <http://www.emevia.com/actualites/une-augmentation-continue-et-inquietante-du-renoncement-aux-soins-des-etudiants> [consulté le 2/09/2016].
5. Institut de Veille Sanitaire (Renago, Renachla, ResIST). Bulletin de réseaux de surveillance des infections sexuellement transmissibles. 2014 ; bulletin N°4, 18p. [en ligne] <http://invs.santepubliquefrance.fr/Dossiers-thematiques/Maladies-infectieuses/VIH-sida-IST/Infections-sexuellement-transmissibles-IST/Bulletins-des-reseaux-de-surveillance-des-IST> [consulté le 2/09/2016]
6. Observatoire Régional de Santé Région Provence-Alpes-Côte-d'Azur. Dispositif d'accès à la contraception pour tous ; 2011, 8p. [en ligne] http://www.sirsepaca.org/pdf/Synthese_contraception.pdf [consulté le 2/09/2016]
7. Polémique après la suppression du PASS' contraception en Ile de France. Le Monde. 2016. [en ligne] http://www.lemonde.fr/societe/article/2016/04/15/polemique-apres-la-suppression-du-pass-contraception-en-ile-de-france_4902593_3224.html [consulté le 15/04/2016]
8. Observatoire Régional de Santé Ile-de-France. Les interruptions volontaires de grossesses Données 2012 ; 2014.[en ligne] <http://www.ors-idf.org/dmdocuments/2014/IVG2014.pdf> [consulté le 3/09/2016].
9. Conseil Régional des Pays de la Loire. Le Pack 15-30 [en ligne] <http://www.pack15-30.fr> [consulté le 28/09/2015]
10. Conseil Régional des Pays de la Loire. Guide pratique à l'attention des professionnels, PASS prévention contraception. Saison 2012-2013.[en ligne] http://www.pack15-30.fr/fileadmin/Docs/08-07-Interactif_-GUIDE-PRO-HD.pdf [consulté le 4/09/2014]
11. Conseil Régional des Pays de la Loire. Guide pratique à l'attention des professionnels, PASS prévention contraception. Saison 2013-2014. [en ligne] http://www.pack15-30.fr/fileadmin/Docs/08-07-Interactif_-GUIDE-PRO-HD.pdf

- [30.fr/fileadmin/user_upload/divers/GUIDE-PRO-PASS-CONTRACEPTION-V7BD.pdf](http://www.pack15-30.fr/fileadmin/user_upload/divers/GUIDE-PRO-PASS-CONTRACEPTION-V7BD.pdf) [consulté le 04/09/2014]
12. Observatoire Régionale de la Santé Région Pays de la Loire. PASS prévention contraception comité de suivi. Rapport avril 2013. [en ligne] http://www.pack15-30.fr/fileadmin/user_upload/pdf/Diapo_comite_Pass_PC_Vdetaillée_mai2014.pdf [consulté le 2/01/2015]
 13. Observatoire Régionale de la Santé Région Pays de la Loire. PASS prévention contraception comité de suivi. Rapport avril 2014. [en ligne] http://www.pack15-30.fr/fileadmin/user_upload/pdf/Diapo_comite_Pass_PC_Vdetaillée_mai2014.pdf [consulté le 25/08/2015]
 14. Bigot R, Croute P. La diffusion des technologies de l'information et de la communication dans la société française. Centre de recherche pour l'étude et l'observation des conditions de vie. 2014 ; 273p. [en ligne] http://www.arcep.fr/uploads/tx_gspublication/etude-CREDOC-diffusion-TIC-2014.pdf [consulté le 2/09/2016]
 15. Bousquet D, Laurant F, Collet M. Rapport relatif à l'éducation à la sexualité. Répondre aux attentes des jeunes, construire une société d'égalité femmes-hommes. Haut Conseil à l'Egalité entre les femmes et les hommes. Juin 2016; Rapport n°2016-06-13-SAN-021, 8p.[en ligne] http://www.haut-conseil-egalite.gouv.fr/IMG/pdf/hce_rapport_sur_l_education_a_la_sexualite_synthese_et_fiches_pratiques.pdf [consulté le 2/09/2016]
 16. Conseil Régional des Pays de la Loire. Guide pratique à l'attention des professionnels, PASS prévention contraception. Saison 2015-2016. [en ligne] http://www.pack15-30.fr/fileadmin/user_upload/pdf/GUIDE-PRO-PASS-CONTRACEPTION-BD.pdf [consulté le 03/03/2016]
 17. Le Gac B. URPS Pharmaciens des Pays de la Loire. Rapport d'évaluation du questionnaire sur l'utilisation du Pass Prévention Contraception par les pharmaciens d'officine des Pays de la Loire. Rapport du 30/06/2016. [en ligne] www.urpspharmaciens.org/files/projet/4/1473345087.pdf [consulté le 02/07/2016]
 18. Nguyen T. Etat des lieux des connaissances sur la contraception et le PASS contraception auprès des adolescents. Thèse de médecine générale. Université de Paris 11 ; 2012, France.
 19. Roze M. Prévalence et caractéristiques associées à l'utilisation de la contraception chez les mineurs : Une étude auprès de 430 lycéens de Seine-et-Marne et de Seine-Saint-Denis suite à la mise en place du PASS' Santé contraception en Ile de France. Thèse de médecine générale. Université de Paris 6 ; 2013, France.
 20. Boyer F. Le PASS' contraception : une solution aux problèmes de contraception chez les adolescents ? Enquête descriptive chez des adolescents en Seine-Saint-Denis. Thèse de médecine générale. Université de Paris 13 ; 2014, France.
 21. INPES. Contraception : une nouvelle actualité qui s'adresse aux hommes et aux femmes. Actualité 2009 Santé publique France ; 2010. [en ligne] <http://inpes.santepubliquefrance.fr/30000/actus2010/007.asp> [consulté le 03/09/2016]

22. INPES. Institut National de la Prévention et de l'Éducation pour la Santé. Contraception : filles et garçons, tous concernés!. Actualités 2010 Santé publique France ; 2010. [en ligne] <http://inpes.santepubliquefrance.fr/30000/actus2010/007.asp> [consulté le 2/09/2016]
23. Naves M-C, Sauneron S. Comment améliorer l'accès des jeunes à la contraception? Une comparaison internationale. Institut national d'études démographiques. La note d'analyse. juin 2011 ; N°226, 12p.
24. Agence Nationale de Recherche sur le SIDA. Les comportements sexuels des jeunes de 15 à 18 ans. La documentation française ; 1995, 23p.
25. Billaud J. Evaluation du PASS Santé Contraception : Enquête auprès de 863 lycéens d'Ile-de-France. Thèse de médecine générale. Paris sud ; 2012, France.
26. Monso O. École publique, école privée, un éclairage par les statistiques. Séminaire Sciences Po / Liepp « Les circuits de scolarisation ».DEPP, Ministère de l'Éducation Nationale ; 2013, 23p.
27. Observatoire Régional de la Santé des Pays de la Loire. Baromètre santé jeunes 15/25 ans, Vie affective et sexuelle, contraception et prévention des infections sexuellement transmissibles, pays de la Loire 2010 ; 2012.
28. Baudrier A. Etude descriptive sur le ressenti des lycéennes concernant l'information sur la contraception et la place du médecin généraliste en tant qu'interlocuteur : une étude un an après la mise en place du PASS contraception en Limousin. Thèse de médecine générale. Université de Limoges ; 2015, France.
29. Ministère de la Jeunesse, de l'Éducation Nationale et de la Recherche. L'éducation à la sexualité dans les écoles, les collèges et les lycées. Circulaire. 2003 ; n°2003-027. [en ligne] <http://www.education.gouv.fr/botexte/bo030227/MENE0300322C.htm> [consulté le 3/09/2016].
30. Hamel M-P, Naves M-C. Hypersexualisation de l'espace public, Comment protéger les enfants ? La note d'analyse. 2016 ; N°267.
31. Walker Z, Townsend J. The role of general practice in promoting teenage health: a review of the literature. Family practice, Oxford University Press, 1999.
32. INPES. Institut National de Prévention et d'Éducation pour la Santé. Dialogue et éducation pour la santé avec un adolescent. Etat des connaissances, 2009 [en ligne] <http://inpes.santepubliquefrance.fr/CFESBases/catalogue/pdf/1256.pdf> [consulté le 16/03/2015]
33. Levy M-F. Le mouvement pour le planning familial et les jeunes. Revue d'histoire.3/2002 ; n°75, p.75.84.
34. LAPASSET HAFID A. Niveau d'information et acceptabilité du Pass contraception par les lycéen(ne)s et les professionnels de santé en Ile de France. Etude qualitative par entretiens semi dirigés. Thèse de médecine générale. Exercer.2014 ; 112:66 tiret 7.
35. INPES. Institut National de la Prévention et de l'Éducation pour la Santé. La meilleure contraception, c'est celle qu'on choisit. Dossier de presse ; 2007, 17p.

36. Hadley A, Evans D. Teenage pregnancy and sexual health. Nursing Times. 20.11.13 ; vol 109 N°46, p22.27.
37. HAS. Etat des lieux des pratiques contraceptives et des freins à l'accès et au choix d'une contraception adaptée ; 2013 .[en ligne] http://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_1545927/fr/etat-des-lieux-des-pratiques-contraceptives-et-des-freins-a-l-acces-et-au-choix-d-une-contraception-adaptee [consulté le 2/07/2016]
38. Wilson S, Denman S, Pamela A, Kumudu G, Arden W. Purchasing services to promote the sexual health of Young peoples, contraceptive care for teenagers. European journal of public health.1994 ; 4: 207.212.
39. Hale D, Fitzgerald Yau N, Viner M. A systematic review of effective interventions for reducing multiple health risk behaviors in adolescence. American journal of public health. may 2014 ; vol104, N°5.
40. Aubin C, Jourdain Menninger D, Chambaud L, membres de l'Inspection Générale des Affaires Sociales. Evaluation des politiques de prévention des grossesses non désirées et de prise en charge des interruptions volontaires de grossesse suite à la loi du 4 juillet 2001. 2009 ; 93p. [en ligne] <http://www.ladocumentationfrancaise.fr/var/storage/rapports-publics/104000047.pdf> [consulté le 02/09/2016]
41. Bajos N, Bozon M, et l'équipe CSF. INED Les violences sexuelles en France: quand la parole se libère. Poupulation et Sociétés. 2008 ; N°445, 4p

LISTE DES FIGURES

Figure 1: Répartition des lieux de visualisation d'affiches ou documentations

Figure 2: Répartition des réponses selon les motifs d'utilisation

LISTE DES TABLEAUX

Tableau I: Descriptif de la population de l'échantillon et de la population cible départementale

Tableau II : Répartition des raisons de non utilisation selon le sexe

TABLE DES MATIÈRES

LISTE DES ABREVIATIONS	
INTRODUCTION	1
MÉTHODES	4
RÉSULTATS	9
1. Généralités	9
2. Description de la population	10
3. Expérience du PASS dans l'échantillon	12
3.1. Information et connaissance du PASS	12
3.2. Proposition individuelle et utilisation du PASS	13
3.3. Raisons évoquées de sa non utilisation	14
3.4. Sexualité et contraceptions	15
4. Analyse des résultats	15
4.1. Information et connaissance du PASS	15
4.2. Proposition individuelle et utilisation du PASS	16
4.3. Raisons évoquées de sa non utilisation	17
4.4. Sexualité et contraceptions	17
DISCUSSION	18
CONCLUSION	27
BIBLIOGRAPHIE	29
LISTE DES FIGURES	33
LISTE DES TABLEAUX	34
TABLE DES MATIERES	35
ANNEXES	36
Annexe 1: Questionnaire	36
Annexe 2: Courrier adressé au proviseur	43
Annexe 3: Courrier joint avec l'envoi des questionnaires pour les Référents PASS	46
Annexe 4: Information et connaissance du PASS. Tableaux de significativités	47
Annexe 5: Proposition individuelle et utilisation du PASS. Tableaux de significativités	48
Annexe 6: Raisons évoquées de non utilisation. Tableaux de significativités	49
Annexe 7: Sexualité et contraceptions. Tableaux de significativités	50

ANNEXES

Annexe 1: Questionnaire

Questionnaire concernant le PASS prévention contraception

Je vous remercie d'accepter de remplir ce questionnaire anonyme. Ce dernier devra être entièrement complété afin que les résultats soient interprétables.

1. Êtes-vous : ☐ une femme ☐ un homme

2. Quel âge avez-vous ?

3. Où habitez-vous ? ☐ en ville ☐ en campagne

4. Dans quel établissement êtes-vous scolarisé(e) ?

☐ Lycée général privé ☐ Lycée général public ☐ Lycée professionnel privé ☐ Lycée professionnel public

☐ Centre de formation des apprentis (CFA) ☐ Maison familiale rurale (MFR)

5. Dans quelle classe êtes-vous ?

☐ Quatrième ☐ Troisième ☐ Seconde ☐ Première ☐ Terminale

Précisez la section (S, L, ES, commerce, mécanique, hôtellerie...etc) :

6. Connaissez-vous le PASS prévention contraception ?

☐ Oui ☐ Non

7. Avez-vous vu des affiches ou de la documentation concernant le PASS prévention contraception?
(plusieurs réponses possibles)

☐ Non, vous n'en avez jamais vu

☐ Oui, dans des espaces publics en dehors de votre établissement scolaire

- ☐ Oui, dans votre établissement scolaire
- ☐ Oui, chez votre médecin habituel
- ☐ Oui, chez un autre médecin que votre médecin habituel
- ☐ Oui, dans un centre de planification familial/centre de dépistage anonyme et gratuit
- ☐ Oui, dans une pharmacie
- ☐ Oui, chez votre gynécologue habituel(le)
- ☐ Oui, chez un(e) autre gynécologue que votre gynécologue habituel(le)
- ☐ Oui, sur un site internet

8. Qui vous a parlé du PASS prévention contraception? (plusieurs réponses possibles)

- ☐ Personne, vous n'en avez jamais entendu parler
- ☐ Un(e) infirmier(e) scolaire/médecin scolaire
- ☐ Un intervenant extérieur venu dans votre établissement
- ☐ Un professeur de votre établissement
- ☐ Votre médecin habituel
- ☐ Un autre médecin que votre médecin habituel
- ☐ Votre gynécologue habituel(le)
- ☐ Un(e) autre gynécologue que votre gynécologue habituel(le)
- ☐ Un(e) pharmacien(ne)
- ☐ Au centre de planification familial/ centre de dépistage anonyme et gratuit
- ☐ Un frère/ une sœur
- ☐ Vos parents
- ☐ Une sage femme
- ☐ Un(e) ami(e) ☐ Autre, précisez :.....

9. Qui vous a expliqué comment se servir du PASS prévention contraception ? (plusieurs réponses possibles)

- ☐ Personne ne vous l'a expliqué
- ☐ Un(e) infirmier(e) scolaire/médecin scolaire
- ☐ Un intervenant extérieur venu dans votre établissement
- ☐ Un professeur de votre établissement
- ☐ Votre médecin habituel
- ☐ Un autre médecin que votre médecin habituel

- ☐ Votre gynécologue habituel(le)
- ☐ Un(e) autre gynécologue que votre gynécologue habituel(le)
- ☐ Un(e) pharmacien(ne)
- ☐ Au centre de planification familial/ centre de dépistage anonyme et gratuit
- ☐ Un frère/ une sœur
- ☐ Une sage femme
- ☐ Un(e) ami(e)
- ☐ Un site internet
- ☐ Autre, précisez:...

10. Le PASS prévention contraception a-t-il été distribué à tous, dans votre classe ?

- ☐ Oui ☐ Non

11. Êtes-vous déjà allé(e) chercher un PASS prévention contraception parce que vous en aviez besoin?

- ☐ Oui ☐ Non

11a. **Si oui**, à qui l'avez-vous demandé ? (une seule réponse possible)

- ☐ A un(e) infirmier(e) scolaire/médecin scolaire
- ☐ À votre médecin habituel
- ☐ À un autre médecin que votre médecin habituel
- ☐ À votre gynécologue
- ☐ À un(e) autre gynécologue que votre gynécologue habituel(le)
- ☐ À un(e) pharmacien(ne)
- ☐ Au centre de planification familial/ centre de dépistage anonyme et gratuit
- ☐ À une sage femme
- ☐ Autre, précisez :...

12. Selon vous, est-il facile d'obtenir un PASS prévention contraception ?

- ☐ Oui ☐ Non

13. Sans que vous ayez posé la question, vous a-t-on déjà proposé d'utiliser le PASS prévention contraception? (plusieurs réponses possibles)

- ☐ Personne, on ne vous l'a jamais proposé
- ☐ Oui, votre médecin habituel
- ☐ Oui, une infirmière scolaire/médecin scolaire
- ☐ Oui, un autre médecin que votre médecin habituel
- ☐ Oui, votre gynécologue habituel(le)
- ☐ Oui, un(e) autre gynécologue que votre gynécologue habituel(le)
- ☐ Oui, un(e) pharmacien(ne)
- ☐ Oui, une personne du centre de planification familial/ centre de dépistage anonyme et gratuit
- ☐ Oui, une sage femme
- ☐ Autre, précisez :....

14. Avez-vous déjà utilisé le PASS prévention contraception ?

- ☐Oui ☐Non

15. Pourquoi l'avez-vous utilisé ? (plusieurs réponses possibles)

- ☐ Non concerné(e) par la question, vous ne l'ai jamais utilisé
- ☐ Vous l'avez utilisé pour une demande/délivrance de contraception (préservatifs, pilule...)
- ☐ Vous l'avez utilisé pour une demande de dépistage d'infection sexuellement transmissible (exemple : SIDA, hépatite...)
- ☐ Vous l'avez utilisé pour une consultation médicale (pour discuter de contraception, prévention ou sexualité)
- ☐ Vous l'avez utilisé pour une consultation médicale de suivi

16. Qui êtes-vous allé(e) consulter avec le PASS prévention contraception ? (plusieurs réponses possibles)

- ☐ Personne, vous ne l'avez jamais utilisé
- ☐ Personne, vous êtes allé(e) directement à la pharmacie pour avoir une contraception (préservatifs)
- ☐ Vous avez consulté votre médecin habituel
- ☐ Vous avez consulté un autre médecin que votre médecin habituel

- ☐ Vous avez consulté votre gynécologue
- ☐ Vous avez consulté un(e) autre gynécologue que votre gynécologue habituel(le)
- ☐ Vous êtes allé(e) au centre de planification familial/ centre de dépistage anonyme et gratuit
- ☐ Vous avez consulté une sage femme
- ☐ Autre, précisez...

17. Qui vous a accompagné lors de cette consultation ? (plusieurs réponses possibles)

- ☐ Non concerné(e) par la question
- ☐ un(e) ami(e)
- ☐ Votre mère
- ☐ Votre père
- ☐ Un autre membre de la famille
- ☐ Votre petit ami(e)
- ☐ Personne

18. Si vous n'avez pas utilisé le PASS contraception, pourquoi ? (plusieurs réponses possibles)

- ☐ Non concerné(e) par la question, vous l'avez déjà utilisé
- ☐ Parce que vous n'en avez pas besoin pour l'instant
- ☐ Parce que vous ne comprenez pas comment l'utiliser
- ☐ Parce que vous ne savez pas qui aller voir
- ☐ Parce que le médecin à qui vous vous êtes adressé(e) ne l'accepte pas
- ☐ Parce que le médecin à qui vous vous êtes adressé(e) ne connaît pas le PASS
- ☐ Parce que le gynécologue à qui vous vous êtes adressé(e) ne l'accepte pas
- ☐ Parce que le gynécologue à qui vous vous êtes adressé(e) ne connaît pas le PASS
- ☐ Parce que vous pouvez demander directement à votre médecin habituel
une contraception ou un test de dépistage d'infections sexuellement transmissibles (SIDA, hépatite...)
- ☐ Parce que vous allez au centre de planification familial quand vous en avez besoin
- ☐ Parce qu'une pharmacie vous l'a refusé
- ☐ Autre, précisez.....

19. Est ce difficile de se rendre dans un centre de planification familial ?

- ☐ Oui
- ☐ Non
- ☐ vous ne savez pas

20. Selon vous, est-ce plus facile: (une seule réponse possible)

- ☐ D'aller au centre de planification familial quand vous en avez besoin
- ☐ D'utiliser le PASS prévention contraception quand vous en avez besoin
- ☐ Vous ne savez pas

21. Avez-vous eu des cours d'éducation sexuelle au cours de votre scolarité ?

- ☐ Oui
- ☐ Non

22. Parlez-vous de sexualité ?

- ☐ Oui
- ☐ Non

22a. **Si oui**, avec qui parlez-vous de sexualité ? (plusieurs réponses possibles)

- ☐ Votre médecin habituel
- ☐ Une infirmière scolaire
- ☐ Vos ami(e)s
- ☐ Parents
- ☐ Frères/sœurs
- ☐ Sur des sites de discussion sur internet
- ☐ Un(e) pharmacien(ne)
- ☐ Une sage femme
- ☐ Un médecin qui n'est pas votre médecin de famille
- ☐ Votre gynécologue habituel(le)
- ☐ Un(e) gynécologue qui n'est pas votre gynécologue habituel(le)
- ☐ Une personne du centre de planification familial
- ☐ Autre :.....

23. Quelle contraception utilisez-vous ou avez-vous ? (plusieurs réponses possibles)

- ☐ Non concerné(e)
- ☐ Aucune
- ☐ La pilule
- ☐ Un préservatif masculin

- ☐ Un préservatif féminin
- ☐ Un stérilet
- ☐ Un implant
- ☐ Un patch
- ☐ Un anneau vaginal
- ☐ Autre :.....

24. Que pensez-vous du PASS prévention contraception (avantages/inconvénients)?

.....

.....

Merci de votre participation

Annexe 2: Courrier adressé au proviseur

Melle Charlotte AUBRY
11 avenue de la Blancheraie
49100 Angers
Tel : 0640191683
charlotte-a@wanadoo.fr

Angers, le 24 octobre 2015

Madame la directrice ou Monsieur le directeur
Adresse
BP :
49... :.....

Objet : Demande de participation à une étude quantitative départementale pour une thèse de Médecine Générale.

Madame, Monsieur

Actuellement interne en 6ème semestre de médecine générale, je réalise une thèse sous la direction de Madame le Docteur Christine TESSIER CASENEUVE. Je travaille en partenariat avec Madame Soazig PIOU, chargée de mission du Pôle santé et qualité de vie au Conseil Régional des Pays de la Loire ainsi qu'avec l'aide de Monsieur le Professeur Serge FANELLO, Professeur universitaire-Praticien Hospitalier au département de Santé Publique du CHU d'Angers et administrateur de l'Observatoire Régional de la Santé, dans l'objectif d'une publication de ce travail.

Nous vous contactons en votre qualité de directrice d'établissement, afin de vous proposer de permettre à votre lycée de **participer à une étude d'évaluation du PASS prévention contraception.**

Il s'agit d'une étude quantitative, de cohorte rétrospective et descriptive par **questionnaire individuel porté et anonyme complété par les élèves.**

- L'objectif principal est d'évaluer les modalités et difficultés liées à l'utilisation du PASS prévention

contraception par des jeunes éligibles, scolarisés dans les établissements du Maine et Loire, sensibilisés au dispositif.

- L'objectif secondaire est d'établir des pistes d'amélioration d'utilisation du PASS par les ligériens et indirectement par les professionnels de santé.

L'évaluation du PASS faite par le Conseil Régional des Pays de la Loire en avril 2013, n'expose que les résultats d'une évaluation faite auprès des référents d'établissements et professionnels de santé. Aucune étude concernant les utilisateurs n'a encore été menée.

A partir de la liste des établissements du Maine-et-Loire ayant accepté le PASS, dans laquelle figure votre établissement; une classe de :

.....

a été incluse dans l'échantillon constitué. Si vous acceptez, votre participation implique de nous autoriser à soumettre un questionnaire de 24 questions (validé par le comité d'éthique du CHU d'Angers), à tous les élèves de cette classe sélectionnée. Le questionnaire est individuel, anonyme, et basé sur le volontariat. La durée de remplissage est estimée entre 5 et 7 minutes. Les modalités de distribution sont les suivantes:

- Portage des questionnaires dans votre établissement par mes soins ou par envoi à destination du référent PASS de votre établissement.
- Distribution des questionnaires aux élèves de la classe incluse dans l'étude (au début ou fin d'un cours par exemple) et récupération immédiate après réponses, par le référent PASS de votre établissement. Si ce dernier est extérieur à l'établissement ou absent, la distribution sera effectuée par l'auteur de la thèse.
- Une information orale, brève et standardisée sera donnée aux élèves de la classe sélectionnée par le référent PASS ou par l'auteur de la thèse avant le remplissage du questionnaire.
- La distribution et le remplissage des questionnaires se feront le même jour que le portage des questionnaires.
- **L'information auprès des parents d'élèves est soumise à votre choix : par affichage ou par une information dans le carnet de correspondance.**

Je tiens à préciser que les données collectées sont analysées de manière confidentielle : les questionnaires sont anonymes et l'analyse des données ne prend en compte que la classe par section d'enseignement (1^{ère} S, seconde professionnel...) ainsi que le type d'établissement (lycée professionnel, centre de formation des apprentis...). **En aucun cas, le nom de l'établissement n'est mentionné ni considéré dans l'étude.**

Si vous consentez à participer à cette étude, je vous saurais gré de bien vouloir me retourner votre réponse, par mail, à l'adresse indiquée ci-dessus.

Votre participation m'est très importante pour mener à bien cette étude couvrant l'ensemble du

département.

Dans l'attente de votre réponse, je vous prie de croire, Madame, l'expression de ma considération distinguée.

Je reste à votre disposition pour toute information complémentaire.

Melle Charlotte AUBRY

Rapport-Gratuit.com

Annexe 3: Courrier joint avec l'envoi des questionnaires pour les référents PASS

Feuille à compléter le jour de la distribution des questionnaires

Date de distribution :...../...../2015

Heure de distribution : ...h...

Nombre de questionnaires distribués :

Information à délivrer aux élèves de la classe sélectionnée avant la distribution

« Dans le cadre d'une étude départementale d'évaluation du PASS prévention contraception, menée pour une thèse de Médecine générale, votre classe a été sélectionnée pour remplir un questionnaire. Nous vous proposons de compléter ce questionnaire qui est anonyme et individuel. Nous rappelons qu'il est impératif de répondre à toutes les questions pour que le questionnaire soit pris en compte, que vous connaissiez ou non le PASS prévention contraception ».

Heure de retrait des questionnaires :...h...

Nombre de questionnaires récupérés :....

Merci de me renvoyer les questionnaires dès que possible, à l'adresse suivante :

Charlotte AUBRY

11 avenue de la Blancheraie

49100 ANGERS

Je vous remercie de votre participation

Me AUBRY

Annexe 4: Information et connaissance du PASS. Tableaux de significativités

	Oui	Non	p
Connaissance du PASS			
Fille	183 (56,1%)	143 (43,9%)	0,008
Garçon	163 (45,8%)	193 (54,2%)	
Filière Générale	148 (44,98%)	181 (55,02%)	0,005
Filière professionnelle	197 (56%)	155(44%)	
Public	182 (49,3%)	186 (50,4%)	0,005
Privé	44 (37,6%)	73 (62,4%)	
CFA-MFR	80(58%)	58 (42%)	0,36
Rural	213 (51,8%)	198 (48,2%)	
Urbain	127 (47,9%)	138 (52,1%)	
Ne pas avoir vu d'affiches			
Fille	109 (33,33%)	218 (66,67%)	7,00E-05
Garçon	173 (48,60%)	183 (51,40%)	
Ne connaît pas le PASS	247 (87,59%)	89 (22,25%)	1,00E-06
Connait le PASS	35 (12,41%)	311 (77,75%)	
Ne pas en avoir entendu parler			
Filière Générale	169 (51,2%)	161 (48,8%)	0,0004
Filière professionnelle	132 (37,5%)	220 (62,5%)	
En avoir entendu parler par le médecin traitant			
Fille	28 (8%)	320 (91,95%)	0,03
Garçon	10 (3,6%)	266 (96,38%)	
En avoir entendu parler par l'infirmière scolaire			
Fille	99 (28,45%)	249 (71,55%)	0,03
Garçon	101 (36,59%)	175 (63,41%)	
Ne pas avoir eu l'explication			
Campagne	230 (55,96%)	181 (44,04%)	0,02
Ville	173 (65,28%)	92(34,72)	
Filière Générale	228 (69,09%)	102 (30,91%)	1,00E-06
Filière Professionnelle	176(50,43%)	173 (49,57%)	
Explication par le médecin traitant			
Fille	19 (7,69%)	228 (92,31%)	0,02
Garçon	4 (2,26%)	173(97,74%)	
Explication par l'infirmière scolaire			
Fille	76(30,77%)	171 (69,23%)	0,002
Garçon	81 (45,76%)	96(54,24%)	

Annexe 5: Proposition individuelle et utilisation du PASS. Tableaux de significativités

	Oui	Non	p
Aller chercher un PASS car besoin			
Fille	43 (13,27%)	282 (86,77%)	0,02
Garçon	27 (7,6%)	328 (92,4%)	
Public	37 (10%)	331 (90%)	0,004
Privé	0 (0%)	122 (100%)	
CFA MFR	17 (12,88%)	115 (87,12%)	
Ne pas s'être vu proposer un PASS			
Campagne	337 (81,80%)	75 (18,20%)	0,042
Ville	233 (87,92%)	32 (12,08%)	
Filière générale	296 (89,70%)	34 (10,30%)	1,00E-04
Filière professionnelle	277 (78,47%)	76 (21,53%)	
Public	318 (86,18%)	51(13,82%)	2,00E-04
Privé	112(95,73%)	5 (4,27%)	
CFA MFR	108(77,70%)	31(22,30%)	
Utilisation du PASS			
Fille	27 (14,75%)	156 (85,25%)	0,73
Garçon	21 (12,9%)	142 (87,01%)	
Public	25 (13,74%)	157 (86,26%)	0,01
Privé	1 (2,27%)	43 (97,73%)	
CFA MFR	13 (16,05%)	68 (83,95%)	
Aller seul en consultation/ démarche seul			
Fille	8 (29,69%)	19(70,37%)	0,02
Garçon	14 (66,66%)	7(33,33%)	
Plus facile d'utiliser le PASS			
Campagne	136 (33,42%)	271 (66,58%)	0,02
Ville	65 (25,10%)	194(74,90%)	

Annexe 6: Raisons évoquées de non utilisation. Tableaux de significativités

	Oui	Non	p
Demander directement au médecin traitant			
Fille	32 (10,67%)	268 (89,33%)	0,005
Garçon	15 (4,48%)	320 (95,52%)	
Ne pas en avoir besoin			
Public	191(55,69%)	152 (44,31%)	0,03
Privé	53 (46,09%)	62 (53,91%)	
CFA MFR	55 (43,65%)	71(56,35%)	
Fille	182 (60,67%)	118 (39,33%)	0,00002
Garçon	146 (43,58%)	189 (56,42%)	

Annexe 7: Sexualité et contraceptions. Tableaux de significativités

	Oui	Non	p
Parler de sexualité			
Public	287 (78,42%)	79 (21,58%)	0,04
Privé	100 (86,96%)	15 (13,04%)	
CFA MFR	166 (85,13%)	29 (14,87%)	
Parler de sexualité avec le médecin traitant			
Fille	76 (29,23%)	184 (70,77%)	1,00E-06
Garçon	27(9,22%)	266 (90,78%)	
Public	46 (15,86%)	244 (84,14%)	0,01
Privé	30(29,41%)	72 (70,59%)	
CFA MFR	27 (22,31%)	94 (77,69%)	
Utilisation de préservatifs			
Filière Générale	117 (35,45%)	213 (64,55%)	1,00E-06
Filière professionnelle	193 (54,67%)	160 (45,33%)	

Evaluation des modalités et difficultés d'utilisation du PASS prévention contraception par les jeunes éligibles scolarisés dans les établissements du Maine-et-Loire sensibilisés au dispositif

RÉSUMÉ

Introduction : Le PASS prévention contraception permet un accès confidentiel et sans avance de frais à des consultations médicales, contraceptifs et analyses médicales. L'évaluation du Conseil Régional des Pays de la Loire de 2014 expose un bilan favorable du dispositif par les professionnels de santé et référents PASS. Qu'en est-il des bénéficiaires ? L'objectif primaire est d'évaluer les modalités et difficultés d'utilisation du PASS prévention contraception par les jeunes éligibles, scolarisés dans les établissements du Maine-et-Loire sensibilisés au dispositif.

Matériel et méthode : Il s'agit d'une étude quantitative, de cohorte rétrospective et descriptive par questionnaire individuel, porté et anonyme. Les critères d'inclusion sont les élèves scolarisés dans les établissements du Maine-et-Loire ayant accepté la diffusion du PASS dans leur enceinte.

Résultats : 683 élèves [13-25 ans], d'une moyenne d'âge de 16.7 ans ont été inclus. 51% connaissaient le PASS avec une différence significative en faveur des filles ($p=0.008$), des élèves en public et CFA-MFR, et des élèves en filière professionnelle ($p=0.005$). Parmi les 400 jeunes ayant visualisé des affiches ou documentations, 22% déclaraient ne pas connaître le PASS ($p=10^{-6}$). 56% en avaient entendu parler mais seulement 41% des jeunes avaient eu une explication. 10% des jeunes se procuraient seuls un PASS. Une minorité de jeunes se le voyait proposer avec une différence significative en faveur des ruraux ($p=0.04$), des élèves des CFA MFR ainsi que des jeunes en filière professionnelle ($p=10^{-4}$). 14% l'utilisaient entre 16 et 18 ans, principalement pour une délivrance de contraceptifs sans ordonnance (préservatifs) sans différence significative entre les sexes. 61% des filles et 44% des garçons estimaient ne pas en avoir besoin avec une différence significative entre les deux sexes ($p=10^{-5}$). Deux fois plus de filles (11%) que de garçons estimaient pouvoir demander directement au médecin traitant un moyen contraceptif ou un test de dépistage ($p=0.005$). Ils étaient deux fois plus nombreux à penser qu'il était plus facile d'utiliser le PASS que d'aller au centre de planification et d'éducation familiale, il en était de même pour les ruraux ($p=0.02$).

Conclusion : Il serait utile de proposer de nouveaux supports de communication en adéquation avec les comportements des jeunes, d'augmenter les propositions du dispositif dans l'intérêt d'une absence d'avance de frais pour les préservatifs, d'inciter les jeunes à pratiquer des tests de dépistage par le médecin traitant, d'élargir la diffusion du PASS aux majeurs de plus de 20 ans.

Mots-clés : PASS prévention contraception, dépistage, prévention, contraception, jeunes, sexualité, établissements scolaires, CFA, MFR

Assessment of methods and difficulties in using the contraception prevention PASS by the eligible youth aware of the device attending school in the Maine-et-Loire

ABSTRACT

Introduction: The contraception prevention PASS ensures confidential access to medical consultations, contraceptives and medical analysis, without advance payment. The 2014 assessment made by the regional council of the Pays de la Loire states a favorable review by the health professionals and PASS referents. What about the beneficiaries? The main objective is to assess the methods and difficulties in using contraception prevention PASS by the eligible youth aware of the device attending school in the Maine-et-Loire.

Material and method: This is a quantitative, retrospective cohort and descriptive study carried out by individual and anonymous questionnaire. The inclusion criteria are students attending Maine-et-Loire schools who agreed to raise awareness about the PASS.

Results: 683 students (aged 13 to 25), with an average age of 16.7 years old were included in the survey. 51% of them were aware of the PASS with a significant difference in favour of girls ($p=0.008$), of students in state schools and CFA-MFR (Apprentice Training Centres and Rural Family Houses), and of students in vocational education ($p=0.005$). Among the 400 young people who saw displays or documentation, 22% stipulated not being aware of the PASS ($p=10^{-6}$). 56% heard of it but only 41 % of youth had received an explanation. 10% of the youth got hold of the PASS by themselves. A minority of youth were offered to have it with a significant difference for the rural population ($p=0.04$), for students in CFA MFR as well as youth in vocational education ($p=10^{-4}$). 14% used it between 16 and 18, mainly to receive contraceptives (condoms) without prescription, with no major difference between genders. 61 % of the girls and 44% of the boys felt they did not need it, with a significant difference between genders ($p=10^{-5}$). Twice as many girls (11%) as boys thought they could directly asked their general practitioner (GP) for contraceptives or a screening test ($p=0.005$). They were twice as many of them to think that it was easier to use the PASS than going to a CPEF (Family Planning Centre), and did the rural students ($p=0.02$).

Conclusion: It would be useful to offer new communication medium that match the youth behaviour, to increase offering this free of charge device for condoms, to encourage young people to have their GP prescribe screening tests and expand the PASS outreach to adults who are over 20.

Key words : contraception prevention PASS, screening, prevention, contraception, youth, sexuality, school, Apprentice Training Centres, Rural Family Houses

