



## Santé sexuelle : un exemple de modèle d'éducation par les pairs

### Pr Florence Bretelle

Gynécologie obstétrique,  
faculté de médecine  
Marseille, AP-HM,  
A\*Midex « Creer »,  
Aix-Marseille université  
(AMU),  
UM63, CNRS 7278,  
IRD 198, Inserm 1095

### Sophie Mariotti

Gynécologie obstétrique,  
faculté de médecine,  
Marseille, AP-HM,  
A\*Midex « Creer »

### Marie-Christine Pellissier

Centre pluridisciplinaire  
de diagnostic prénatal,  
Timone Enfant, AP-HM,  
AMU

### Raha Shojai

Gynécologie obstétrique,  
faculté de médecine,  
Marseille, AP-HM,  
A\*Midex « Creer »  
AMU, UM63, CNRS 7278,  
IRD 198, Inserm 1095

### Claire Ricciardi

Planning familial des  
Bouches-du-Rhône

### Sophie Tardieu

Gynécologie obstétrique,  
faculté de médecine,  
Marseille, AP-HM,  
A\*Midex « Creer »

### Joelle Durant

Éducation nationale,  
rectorat Aix-Marseille

### Léon Boubli

### André Ali Cherif

Gynécologie obstétrique,  
faculté de médecine,  
Marseille, AP-HM,  
A\*Midex « Creer »  
AMU, UM63, CNRS 7278,  
IRD 198, Inserm 1095

**E**n 2007, un programme original d'éducation à la santé sexuelle délivré par les pairs a été conçu en Provence-Alpes-Côte d'Azur.

### Éducation à la santé, le programme

Ce programme est né d'un double constat : d'une part le taux d'interruption volontaire de grossesse est, en France et tout particulièrement en région Provence-Alpes-Côte d'Azur (PACA), l'un des plus élevés de l'Union européenne ; d'autre part la formation, au cours de leur cursus, des futurs professionnels de santé à la santé sexuelle au sens large du terme est tardive : avant la création de ce programme original, les premiers cours de l'enseignement étaient délivrés en 5<sup>e</sup> année de médecine. Ce programme est le fruit d'une collaboration étroite entre la faculté de médecine d'Aix-Marseille (AMU), l'Assistance publique-Hôpitaux de Marseille (AP-HM), l'Éducation nationale, le Planning familial des Bouches-du-Rhône, le centre régional d'information et de prévention du sida (Crips), et est subventionné par le conseil régional des Bouches-du-Rhône et le conseil général. Une unité d'enseignement libre (UE) a été créée pour les étudiants de la faculté de médecine d'Aix-Marseille. En plus des connaissances médicales et de l'approche socioculturelle en santé sexuelle, les étudiants en médecine sont formés aux techniques de communication et de transfert d'information pour pouvoir intervenir auprès des collégiens et des lycéens en collaboration avec l'équipe éducative des établissements scolaires. La formation comporte 60 heures d'enseignement théorique et pratique. Chaque élève des lycées ou collèges participe à deux séances de deux heures, l'une en classe entière et l'autre en classe où les filles et les garçons sont séparés.

### État des lieux

Depuis la naissance du programme en 2007, 50 étudiants de 3<sup>e</sup> année de médecine étaient formés chaque année, ce qui permettait d'intervenir auprès d'environ 1 800 élèves répartis sur 15 collèges. Depuis ont été intégrées, dans la formation initiale, l'école de maïeutique et la faculté de pharmacie (environ 50 étudiants supplémentaires par an).

Un certificat d'étude universitaire a également été créé, qui permet aux professionnels de santé et à toute personne en contact avec des jeunes (éducateur spécialisé, chargé de mission pour la santé, etc.) de suivre cette formation<sup>1</sup>. Puis la formation a été ouverte

1. Unité mixte de formation continue en santé. <https://umfcs.univ-amu.fr/notre-catalogue/par-type-de-formation/formations-diplomantes/education-la-sante-contraception>

aux étudiants de 5<sup>e</sup> année et aux internes spécialisés en gynécologie médicale, gynécologie-obstétrique et médecine générale.

Ainsi le programme « Éducation à la santé sexuelle » permet de former chaque année près de 200 personnes. Ces pairs interviennent ensuite dans 25 collèges et 12 lycées, ce qui permet de sensibiliser près de 5 000 élèves de Marseille par an.

Une évaluation de cet enseignement a été faite par la cellule d'évaluation médicale. Celle-ci se base sur vingt questions types posées à deux publics différents : les collégiens et les étudiants en médecine. Les résultats montrent que cet enseignement est bénéfique aussi bien pour les collégiens que pour les étudiants en médecine. Le quizz est distribué avant et après les interventions en milieu scolaire, la moyenne passant de 7,8/20 à 13,5/20 pour les collégiens. Pour les étudiants, ce quizz est distribué avant la formation puis en fin de formation et la moyenne passe de 15,2/20 à 18,3/20. Cette évaluation a fait l'objet d'une publication [17].

### Perspectives

Dans la continuité de l'action de prévention, des points d'accueil et d'écoute « Info Jeunes » ont été créés. Ces permanences permettent de consulter sans rendez-vous de manière gratuite et anonyme et d'avoir accès à des informations relatives à la sexualité et/ou aux moyens de contraception.

Le programme souhaite se développer au sein d'AMU (Aix-Marseille université) en proposant des journées de prévention dans les différents campus de Marseille, pour donner l'opportunité aux étudiants hors médecine d'avoir toutes les informations nécessaires et d'œuvrer à la prévention des risques liés à la sexualité.

La région académique Provence-Alpes-Côte d'Azur comprend les académies d'Aix-Marseille et de Nice. Le projet PACA se propose de créer en région un second pôle sur l'académie de Nice. L'idée est de développer le concept d'une unité d'enseignement libre au sein de la faculté de médecine de Nice-Sophia Antipolis, sur le même modèle que celui proposé à Marseille.

Enfin, les étudiants en sciences infirmières pourraient être d'autres partenaires du programme. Les instituts de formation en soins infirmiers (IFSI) sont au cœur du projet de développement du programme. Un programme adapté devra être proposé.

Au sein des académies Aix-Marseille et Nice, on compte 170 lycées d'enseignement général et technologique, soit 139 886 élèves, et 108 lycées professionnels soit 42 983 élèves.

Ce programme, en regroupant le nombre d'étudiants susceptibles d'être formés pour intervenir, s'élève à 100 337 étudiants dans quatre universités. Il serait donc possible en théorie, en envisageant une large action globale en région par nos étudiants vers les plus jeunes, de proposer à tous des séances d'éducation à

la santé sexuelle. Le bénéfice, comme l'évaluation du programme l'a montré, concerne aussi bien les étudiants que les élèves. L'impact sur les futurs soignants et sur les élèves devra être évalué tant sur les connaissances que sur les prises de risque dans une évaluation à long terme. ●

## Le modèle intégré de réseau de soins préventifs et curatifs de l'île de La Réunion

Arrivée en 1994 à La Réunion à la faveur du plan départemental d'éducation sexuelle, qui avait pour objectifs la prévention du VIH et la réduction des grossesses adolescentes, la santé sexuelle et reproductive s'est installée durablement dans les politiques locales de santé. Initié par le département en lien avec le rectorat, la direction régionale des affaires sanitaires et sociales et l'Assurance maladie, le plan départemental a été renforcé en 1996 par le programme régional de santé intitulé « Santé sexualité ». Le programme a duré dix ans. En 2009, des adultes relais, portés par deux associations, ont été introduits dans les collèges et lycées pour dispenser l'éducation sexuelle et être à l'écoute des élèves.

En 2012, à la faveur du projet de santé Réunion-Mayotte, la santé sexuelle et reproductive franchit le pas de la prévention vers le soin en s'intégrant dans le schéma d'organisation des soins (SOS). Ce schéma prévoit, pour chacun des trois territoires de santé de La Réunion, la création d'un centre de santé sexuelle, assurant à la fois les missions de prévention et de soin dans une dynamique de travail en réseau.

### Une épidémiologie du VIH et des hépatites virales peu évolutive

Malgré l'extension épidémique du VIH et des hépatites virales dans l'océan Indien depuis 2005, la situation reste peu évolutive à La Réunion, avec une incidence égale à la moitié seulement de la moyenne nationale. La file active est de l'ordre de 900 patients et le mode de transmission majoritairement hétéro et bisexuel. Concernant les hépatites virales B et C, la prévalence hospitalière est faible. La création fin 2015 du centre expert Réunion-Mayotte pour les hépatites virales devrait aider à mieux caractériser la file active, constituée de moins de 150 patients. L'activité ambulatoire de dépistage du VIH et des hépatites virales est très soutenue dans l'île, avec des taux de rendement variables. Les pratiques de dépistage sont appelées néanmoins à évoluer au regard de la forte proportion des découvertes tardives du VIH (36 % versus 22 % en moyenne nationale). Le taux de couverture du vaccin contre l'hépatite B est élevé, égal au double de la moyenne nationale chez

les jeunes. À l'heure actuelle, l'usage de drogue par voie intraveineuse reste marginal, ce qui n'est pas le cas dans les îles voisines.

### La problématique irrésolue des grossesses adolescentes non planifiées

En 2002, l'évaluation externe du plan départemental d'éducation sexuelle [10] avait montré un défaut de coordination des acteurs, une faible implication des équipes éducatives et des parents, et une inadéquation entre le contenu délivré et les attentes des élèves. Le plan, décliné dans tous les collèges, s'adressait aux classes de 4<sup>e</sup>.

Ces résultats d'évaluation de processus sont concordants avec les résultats d'impact. En effet, depuis 2001, le recours à l'interruption volontaire de grossesse (IVG) chez les mineures reste élevé à La Réunion. Le taux de recours est égal à deux fois celui de la métropole (22 % versus 10 %). Une moyenne de 470 IVG par an concerne les mineures à La Réunion, soit 11 % du total des IVG. Tous les ans, une cinquantaine d'entre elles est réalisée auprès d'adolescentes de moins de 15 ans. Ces données rapprochent La Réunion des autres départements d'outre-mer (figure 1).

S'agissant des naissances de mères adolescentes, depuis 1995, leur nombre oscille autour de 500 par an, soit 4 % des naissances versus 0,5 % en métropole. On peut observer la part des naissances de très jeunes mères âgées de 15 ans et moins, de l'ordre d'une centaine (20 %) par an. Cette part, qui semble incompressible, questionne la portée de nos actions (figure 2).

Explorant le parcours des mères adolescentes, une étude anthropologique [55] a mis en évidence « l'appartenance (des jeunes mères et des pères) à un milieu social généralement modeste » et à « des familles souvent nombreuses ». Confrontées à des « trajectoires de vie difficiles » depuis l'enfance, les adolescentes sont « fréquemment en décrochage scolaire » avec « un problème récurrent de mauvaise orientation vers une formation professionnelle non choisie ». La maternité survient dans un contexte de « relative méconnaissance des méthodes contraceptives » et d'« hypervalorisation culturelle de la fécondité associée à une tradition de grossesses menées

**Anh Dao Nguyen**  
ARS océan Indien,  
délégation de l'île  
de La Réunion

Les références entre  
crochets renvoient  
à la Bibliographie  
générale p. 58.

Sources des données VIH  
et hépatites :  
Santé publique France  
et CoreVIH Réunion-Mayotte.