

La pilule du lendemain dans les lycées et le médecin dans la cité

UPML Rhône-Alpes, octobre 2000

20, rue Barrier, 69006 Lyon
tél : 04 72 74 02 75
fax : 04 72 74 00 23
e-mail : UPML.RhoneAlpes@wanadoo.fr

Le Président

Madame, Mademoiselle, Monsieur,

Le travail de l'Union Professionnelle des Médecins Libéraux de la région Rhône-Alpes sur la pilule du lendemain illustre tout à fait bien les différentes missions de l'Union concernant l'organisation des soins, la prévention et l'information. Ces missions devant être lancées soit à l'initiative de groupes de médecins libéraux, soit proposées par des organismes extérieurs.

Ce travail illustre également notre souci de réactivité face à des textes législatifs tout à fait récents. Le groupe de praticiens ayant participé à ce livret sur la pilule du lendemain en milieu scolaire a réalisé ici un véritable travail de santé publique.

Ainsi, outre le témoignage et les diverses opinions exposées sur ce problème, le travail se veut didactique envers toutes les parties prenantes, (médecins, infirmières scolaires, responsables de l'enseignement, etc...) mais bien évidemment également en tout premier lieu, vers les jeunes élèves de lycée.

Ce travail met en évidence la nécessité d'accompagner cette réforme importante et voulue par le gouvernement, et qui a pour but de diminuer bien évidemment le nombre d'interruptions volontaires de grossesse.

Nous souhaitons que la diffusion de cette enquête soit élargie, outre les médecins libéraux de la région Rhône-Alpes, aux infirmières scolaires et aux Proviseurs de lycée afin de tenir compte des remarques des médecins et d'organiser l'accompagnement nécessaire à cette réforme importante.

Docteur Jacques CATON
Président

Avant propos

Après un rapide rappel du contexte dans lequel la loi sur la pilule du lendemain dans les lycées a été votée, après le nécessaire « exposé des motifs » qui l'ont fait naître, l'UPML vous propose de découvrir les accueils divers que les publics rencontrés par notre équipe ont réservé à la loi sur la PDL. Une des missions de l'UPML est en effet d'informer les hommes et les femmes responsables de notre société sur la réalité humaine et médicale pour laquelle nous œuvrons.

Le cinq octobre 2000, le projet de loi relatif à l'accès à la pilule du lendemain dans les lycées a été voté en première lecture à l'Assemblée Nationale. Il n'incombe pas à l'UPML de se prononcer sur ce vote, qui appartient bien évidemment au domaine de la citoyenneté. Mais nous sommes conscients que cette loi aura des retentissements sur certains aspects de santé publique, et sur les relations entre médecins et patientes.

Un groupe de travail s'est donc constitué au sein de l'UPML, pour analyser les conséquences éventuelles de cette loi, dès l'annonce de son projet. Voici les résultats de cette étude, à l'heure où chacun de nous, médecins, hommes politiques, parents et citoyens, allons vivre les premiers pas de cette mesure qui touche à de multiples paramètres sociaux, médicaux et psychologiques.

Sommaire

I	Pourquoi ce livret sur la pilule du lendemain ?	page 1
II	Mission et méthodes de l'Union	page 6
III	Rencontre d'Annemasse	page 13
IV	Rencontre de Firminy	page 22
V	Rencontre de Thorens-Glières	page 30
VI	Synthèse générale	page 37

Annexes

annexe 1 :	Historique de mesure PDL dans les lycées	p I
annexe 2 :	NorLevo mode d'emploi	p III
annexe 3 :	Enquête IFOP : la pilule contraceptive du lendemain	p V
annexe 4 :	Contraception PDL dans les lycées et IVG : « Comment être mieux informé pour maîtriser ses choix et exercer ses droits » par le Ministère de l'Emploi et de la solidarité et le Secrétariat d'Etat à la santé et à l'action sociale	p IX

I - Pourquoi ce livret sur la PDL en milieu scolaire ?

- a) proposition de loi
- b) la loi dans la presse du 5 octobre 2000
- c) l'esprit de la loi

a) Proposition de loi

Article unique

L'article L. 5134-1 du code de la santé publique est complété par deux alinéas ainsi rédigés :

" Les médicaments ayant pour but la contraception d'urgence, et non susceptibles de présenter un danger pour la santé dans les conditions normales d'emploi, ne sont pas soumis à prescription obligatoire.

" Ils peuvent être prescrits et délivrés aux mineures désirant garder le secret. Ils peuvent être administrés aux mineures par les infirmières en milieu scolaire. "

2567 - Proposition de loi sur la contraception d'urgence (commission des affaires culturelles).

© Assemblée nationale

b) La loi dans la presse du 5 octobre :

Dépêche AFP, 5 octobre 2000, 17h25

L'Assemblée donne son feu vert à la pilule du lendemain

L'Assemblée nationale a donné jeudi son feu vert pour favoriser l'accès adolescentes à la "pilule du lendemain", en adoptant à une large majorité la proposition de loi socialiste sur la contraception d'urgence.

Le gouvernement et l'ensemble des députés de gauche qui soutenaient le texte ont été rejoints par une bonne partie des députés de droite, dont le président de Démocratie libérale Alain Madelin et le président du groupe RPR Jean-Louis Debré. Sur ce sujet de société, l'opposition qui avait laissé la liberté de vote à ses membres, a agi en ordre dispersé : l'orateur désigné par le groupe DL, Bernard Perrut, avait prôné l'abstention. Christine Boutin (app. UDF) et Philippe de Villiers (MPF) se sont retrouvés seuls pour s'exprimer contre le Norlevo, considéré par eux comme une "pilule abortive". Ils ont été rejoints à l'heure du vote par quatre autres députés, dont le porte-parole de DL Claude Goasguen et le candidat malheureux à la présidence de ce groupe François d'Aubert. Le texte, co-signé par l'ensemble du groupe socialiste, autorise les pharmaciens à fournir la "pilule du lendemain" sans prescription médicale. Il permet aux médecins de la prescrire aux mineures sans autorisation parentale. Enfin, il autorise les infirmières scolaires à la distribuer, ainsi que l'avait voulu Ségolène Royal lorsqu'elle était ministre déléguée à l'enseignement scolaire. Sa circulaire en ce sens avait été annulée par le Conseil d'Etat en juin, ce qui rendait nécessaire de lui donner une base légale.

"Notre objectif est tout particulièrement d'arriver à faire reculer la fréquence des grossesses non désirées chez les jeunes adolescentes", a expliqué la ministre de la Solidarité Martine Aubry.

"Les dernières statistiques ne sont guère rassurantes", a précisé la ministre : "10.000 grossesses non désirées chaque année chez les mineures, dont 7.000 aboutissent à une IVG (interruption volontaire de grossesse) ; un taux de recours à l'IVG qui a plutôt tendance à augmenter chez les 15-18 ans : il est passé de 6 pour mille à 7 pour mille entre 1990 et 1997". Face à ces chiffres, Mme Boutin, seule à voter sa motion de procédure contre le texte, s'est demandée si le nouveau médicament "aura vraiment un impact pour limiter les grossesses". "Ceci est au moins sujet à débat. La possibilité de prendre ce médicament ne va-t-elle pas encourager une certaine irresponsabilité chez les jeunes, filles et surtout garçons?", s'est-elle interrogée. "La famille est une chose trop sérieuse et l'enfance une chose trop précieuse pour être abandonnée aux aléas d'une contraception encore mal maîtrisée par les adolescents, à un âge où le droit à l'erreur participe de l'apprentissage progressif de l'autonomie", lui a répondu Mme Royal, ministre déléguée à la famille et à l'enfance. Plusieurs députés ont néanmoins souligné la nécessité de renforcer la médecine scolaire, notamment Marie-Thérèse Boisseau. S'exprimant au nom de l'UDF et en faveur du texte, elle a estimé que "l'insuffisance de moyens rend la loi très inégalitaire et inapplicable dans nombre d'établissements".

Enfin l'ensemble des orateurs ont insisté sur la nécessité de traiter le problème en amont, par une meilleure, voire une "véritable éducation à la sexualité", ainsi que l'a recommandé la rapporteuse du texte au nom de la délégation aux droits des femmes, Marie-Françoise Clergeau (PS) : "l'enseignement dispensé en 4ème et en 3^{ème} ainsi qu'au lycée, souvent jugé trop théorique et trop scientifique, devra mieux correspondre aux attentes des adolescentes", a-t-elle dit. La proposition de loi sera examinée au Sénat le 31 octobre. Elle devrait être définitivement adoptée d'ici la fin de l'année.

© 2000 AFP.

c) L'esprit de la loi :

N° 2567
ASSEMBLÉE NATIONALE
CONSTITUTION DU 4 OCTOBRE 1958
ONZIÈME LÉGISLATURE

Enregistré à la Présidence de l'Assemblée nationale le 13 septembre 2000.

PROPOSITION DE LOI
sur la contraception d'urgence.

(Renvoyée à la commission des affaires culturelles, familiales et sociales, à défaut de constitution d'une commission spéciale dans les délais prévus par les articles 30 et 31 du Règlement.)
présentée

par Mmes Danielle BOUSQUET, Marie-Françoise CLERGEAU, Martine LIGNIÈRES-CASSOU, Hélène MIGNON, M. Jean-Marc AYRAULT, Mme Catherine GÉNISSON, M. Patrick BLOCHE, Mmes Nicole BRICQ, Odette CASANOVA, M. Jacques FLOCH, Mmes Conchita LACUEY, Jacqueline LAZARD, Raymonde LE TEXIER, Catherine PICARD, M. Bernard ROMAN, Mme Yvette ROUDY, MM. André VALLINI, Kofy YAMGNANE

et les membres du groupe socialiste (1) et apparentés (2),

EXPOSÉ DES MOTIFS

Mesdames, Messieurs,

L'accès à la contraception est une priorité du Gouvernement.

Ainsi, si la contraception est largement répandue auprès du grand public, il n'en demeure pas moins que des inégalités sociales persistent et que la dernière grande campagne destinée au grand public affirmant la contraception comme un droit fondamental datait de 1982. Ainsi, face à ce constat, le Gouvernement a lancé, le 12 janvier 2000, une nouvelle campagne d'envergure sur la contraception. Près de 24 millions de francs ont été investis, et la mobilisation importante de tous les acteurs pour réaffirmer ce droit fondamental des femmes, pour une information sur les différents modes de contraception disponibles afin de favoriser l'égal accès à tous de

la contraception est à saluer. Ainsi, la décision prise le 29 août dernier par le ministère de l'Emploi et de la Solidarité et le secrétariat d'Etat à la Santé de diminuer le prix maximal de vente public du stérilet va dans le sens d'un meilleur accès à ce type de contraception.

Dans l'arsenal des différents moyens contraceptifs, il existe une contraception d'urgence appelée " pilule du lendemain ", efficace pendant 72 heures après un rapport non protégé. Il s'agit en réalité de deux pilules : un premier comprimé à prendre dès que possible et un autre entre 12 et 24 heures plus tard. Ils sont efficaces à 99 % si pris dans les 24 heures et encore entre 85 et 95 % jusqu'au délai limite de prise du comprimé.

Afin de faciliter l'accès à cette pilule, le Gouvernement avait demandé et obtenu des laboratoires pharmaceutiques une baisse des prix de celle-ci, le 22 juillet dernier. Devant l'importance du nombre de grossesses précoces - près de 10 000 par an, dont 6 700 se terminent par une interruption volontaire de grossesse - et parce que la plus récente des pilules du lendemain est très efficace et sans effet secondaire, la ministre déléguée à l'Enseignement scolaire a décidé, fin 1999, d'autoriser les infirmières scolaires à la délivrer en dernier recours aux adolescentes. Le protocole d'accord permettant la délivrance a été remis en cause par le Conseil d'Etat le 30 juin 2000. Il y a donc lieu de légiférer afin de donner une base légale à la vente libre d'un contraceptif d'urgence.

Cette mesure est d'autant plus d'actualité qu'une récente enquête effectuée pour la Fédération des parents d'élèves de l'enseignement public, réalisée début août auprès de plus de 1 000 personnes, montre que 66 % des parents d'élèves sont favorables à la délivrance de la pilule du lendemain en milieu scolaire. C'est l'objet de cette proposition de loi, que nous vous demandons d'adopter, et qui s'articule donc en trois parties :

- un accès facilité aux contraceptifs d'urgence qui ne sont pas susceptibles de présenter un risque pour la santé,
- un accès possible des mineures à ces contraceptifs, sans autorisation parentale,
- un accès possible des mineures à ces contraceptifs, sans passage obligatoire par les centres de planification : ces contraceptifs étant disponibles en pharmacie ou pouvant être délivrés par les infirmières scolaires.

II - Mission et méthodes de l'UPML

- a) introduction
- b) analyse des 100 premières réponses
- c) commentaires libres des médecins Rhônalpins
- d) PDL : le oui ... mais des médecins de la région Rhône-Alpes

a) Introduction

Annoncée en début d'année, puis annulée le 30 juin 2000 par le Conseil d'Etat avant d'être votée ce 5 octobre, la circulaire autorisant les infirmières scolaires à délivrer la pilule du lendemain dans les collèges et les lycées a relancé un vaste débat sur la sexualité et la contraception chez les adolescentes.

Pour permettre aux élus concernés par le débat de mieux connaître la réalité du « terrain », l'UPML a consulté médecins, adolescents, parents, personnel soignant et enseignant. Tables rondes et questionnaires ont permis de faire un état des lieux sur une question qui soulève des questions d'ordre médical, social, éthique, voire affectif.

Le groupe de travail était composé de :

- Paul Barbedienne (généraliste à Thorens-Glières 74),
- Paul Berlier (gynécologue à Firminy 42),
- Anne-Marie Cartier (gynécologue à Gaillard 74),
- Jean-Marie Gagneur (généraliste à Lescheraines 73),
- Nicole Puech (généraliste à Chateau-Gaillard 01),
- Bernard Rougier (généraliste à Tullins 38),
- Jean-Pierre Telmon (généraliste à Bourg-de-Péage 26).

Plutôt qu'une aride étude statistique, ce groupe de travail a préféré organiser une série d'entretiens et de tables rondes à Annemasse, Firminy et Thorens-Glières, pour compléter les résultats d'un questionnaire auprès de médecins (généralistes et gynécologues de la région) dont les 100 premières réponses ont été analysées.

b) Analyse des 100 premières réponses

Voici le compte-rendu des questionnaires diffusés dans le Bulletin de l'UPML en avril 2000, qui donne un aperçu de l'avis des médecins rhônalpins :

Vous exercez en tant que

- Généralistes 62
- Gynécologues 38

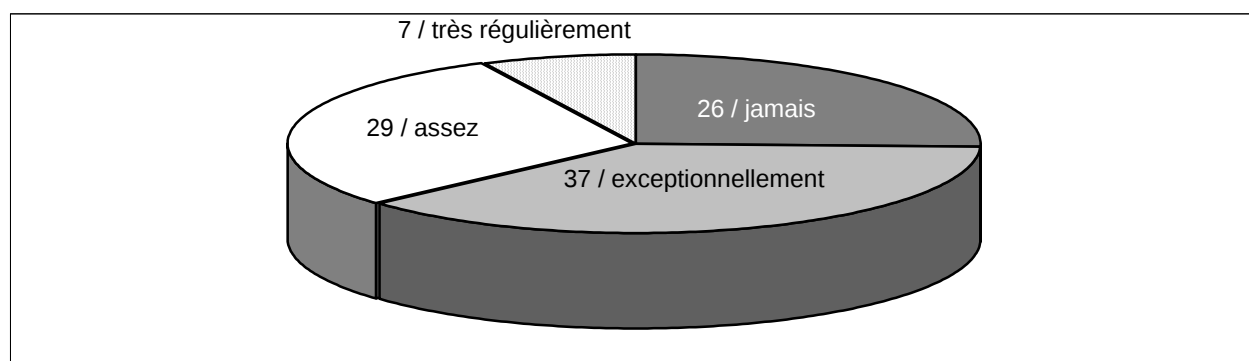
Sexe

- M : 70
- F : 30

Taille de la commune

moins de 5 000 habitants	19
de 5 à 50 000 habitants	39
de 50 à 200 000 habitants	20
+ de 200 000 habitants	20

Vous est-il arrivé de prescrire la pilule du lendemain en urgence ?



Lorsque vous êtes consulté pour ce type de contraception d'urgence : prévoyez-vous un contrôle de grossesse ?

oui	50
non	50

Prévoyez-vous la mise en place d'une contraception au long cours ?

oui	62
non	38

Lorsque la femme qui vous consulte pour une contraception est mineure exigez-vous l'autorisation des parents ?

oui	11
non	89

L'adressez-vous vers un centre de planning familial ?

oui	20
non	80

Avez-vous reçu une information du ministère à propos de l'autorisation de distribution de la pilule du lendemain dans les lycées ?

oui	25
non	75

Etes-vous favorable à cette mesure ?

oui	52
non	48

Connaissez-vous le délai d'efficacité de la pilule du lendemain après un rapport non protégé ?

délai d'efficacité connu	62
--------------------------	----

Pensez-vous que l'éducation sexuelle est suffisamment développée dans les établissements scolaires ?

oui	25
non	75

En cas d'une distribution d'une pilule du lendemain pensez-vous que :

- les parents d'une mineure doivent être prévenus par l'infirmière scolaire même contre la volonté de l'adolescente ?

oui	26
non	74

- l'infirmière doit prendre contact avec le médecin de famille désigné avec l'adolescente ?

oui	86
non	14

c) Les commentaires libres des médecins Rhônealpins

Une question ouverte donnait la possibilité aux médecins de s'exprimer librement en fin de questionnaire. La plupart ont saisi cette opportunité pour exprimer leurs avis sur la PDL en milieu scolaire :

- **La nécessité d'un suivi après administration de la PDL est l'un des commentaires les plus fréquemment développés :**

- « L'infirmière semble bien placée pour entendre les angoisses d'une jeune fille. Un psychologue scolaire pourrait être nécessaire. Ce rôle peut être tenu par un médecin scolaire ou généraliste ou autre, ou par un psychologue dont la nécessité semble de plus en plus claire. Il devrait y avoir plus de personnes autour d'une ado qui réclame cette pilule. C'est un appel qu'il faut écouter et décrypter, il risque de cacher d'autres problèmes. » (un spécialiste de 47 ans).
- « Choisir avec l'ado gynéco ou planning et surtout s'assurer de la suite donnée à cette affaire, qui doit rester exceptionnelle pour chaque ado. » (une gynécologue de 38 ans)
- « La prise en charge de cette contraception sera superficielle si l'infirmière se contente de distribuer le médicament. » (un généraliste de 51 ans)
- « Les infirmières sont « personnel de santé » et peuvent « suivre » les jeunes filles, donc pourquoi pas !... Il est beaucoup plus choquant que NorLevo soit en vente libre dans les pharmacies, c'est catastrophique. Il y a beaucoup à dire et à réfléchir à ce sujet... » (une gynécologue)

- **Le dispositif soulève la question de la disponibilité des infirmières, chargées d'un suivi considéré comme indispensable :**

- « Une infirmière est tout à fait capable d'orienter l'adolescente vers un médecin ou un centre de planning. Le problème est celui de sa disponibilité et de sa présence, ou de celle du médecin scolaire. » (un spécialiste de 42 ans)

- **La nécessité d'une information préalable de tous les publics concernés, pas seulement les adolescentes, est soulignée :**

- « Je suis favorable à la distribution de la pilule du lendemain dans les écoles à la condition que la jeune fille soit informée très précisément sur les délais de prise, nécessité de pilule contraceptive, prévention VIH, etc. Donc cela doit s'accompagner d'une consultation médicale, en cabinet privé ou centre de planification. » (un généraliste de 38 ans)
- « En absence de contre indication médicale la PDL est distribuée largement directement par notre cabinet. La consultation n'est que secondaire pour prévoir une contraception et une information adaptée et fiable. » (une gynécologue de 58 ans)
- « Le risque est la banalisation et la croyance en une méthode pas forcément toujours fiable. L'intérêt est l'accompagnement en terme d'éducation sexuelle. » (un généraliste de 40 ans)

- « Il ne faudrait pas que la prescription de cette pilule occulte le côté préventif (préservatif !) car il est certainement plus dramatique d'avoir le SIDA qu'une I.V.G ! » (une généraliste de 54 ans)
- « Une à deux fois par an, il conviendrait que les parents - une de leurs représentations - soit associés à l'infirmière scolaire, au médecin scolaire et à des représentants de l'établissement pour une réunion hors horaire scolaire sur ce sujet. » (un psychiatre de 50 ans)
- « Les pharmaciens aussi devraient être « incollables » sur les instructions (et, par exemple, pouvoir dire que la contraception orale au long cours doit être reprise au 1^{er} jour des règles s'il y a eu interruption auparavant). La consultation médicale devrait être systématique après délivrance de la contraception orale du lendemain. » (une généraliste de 32 ans)

• **L'information sur la question précise de la PDL ouvre le débat sur l'éducation sexuelle des adolescents, au sens large :**

- « Aucune solution éthique n'est possible tant qu'on n'aura pas remis en cause le dogme de la « libération sexuelle » post soixante-huitarde qui a transformé l'Etat, puis le système scolaire, puis les médecins et enfin les parents en autant de proxénètes. Pas toujours à leur insu... » (un spécialiste de 35 ans)
- « Je pense que la majorité sexuelle ne demande pas l'autorité parentale, et qu'il serait bien d'autoriser les prescriptions contraceptives aux mineures sans autorisation parentale. » (un généraliste de 50 ans)
- « L'éducation, qu'elle soit sexuelle ou autre, n'est du ressort que des parents qui délèguent aux enseignants. Rien ne peut se faire sans leur accord a priori. » (un généraliste de 34 ans)

d) PDL : le oui... mais des médecins de la région Rhône-Alpes

par Jean-Pierre Telmon, membre du groupe de travail sur la PDL :

« Il apparaît très clairement que l'ensemble des médecins consultés considère le Norlevo comme un traitement à part entière. Et si pour des raisons non formellement justifiées (urgence, discrétion, facilité), la prescription de cette PDL échappe aux médecins, ces derniers semblent favorables à confier ce rôle à l'infirmière, plutôt qu'au pharmacien ou au distributeur automatique.

Par contre, la crainte du corps médical est

- que ce geste d'urgence se banalise et que le recours à cette technique devienne facile, régulier et systématique, avec méconnaissance et mépris de toutes les autres techniques de contraception.
- que l'infirmière désignée n'ait pas le temps d'écoute suffisant pour exercer sa tâche.

L'ensemble des médecins consultés souhaite que deux mesures accompagnent systématiquement la possibilité de distribuer la PDL par l'infirmière :

- Une information en aval avec prise en charge psychologique et prévision d'une consultation médicale.
- Une information en amont avec éducation sexuelle en général, éducation portant sur la contraception, information précise sur le NorLevo. »

III - Rencontre d'Annemasse 9 février 2000

- | |
|---|
| <ul style="list-style-type: none">a) synthèseb) minutes des rencontres |
|---|

a) synthèse

Au Lycée des Glières, à Annemasse, la commission d'étude sur la pilule du lendemain tenait sa première assemblée le 9 février 2000. En présence de :

Christian Dupessey, proviseur du Lycée des Glières
Jacqueline Beslot, professeur de philosophie
Michel dal Moro, professeur d'allemand
Hubert Trombert, professeur de biologie
Anne-Chantal Duranteau, psychologue
Sophie Boquell, assistante sociale
Aurélie Nicoud, surveillante SE
Armelle Philippe, infirmière
Evelyne Blanchon, assistante sociale
Louise Bouchet, CPE
Eric Vuillermoz, CPE
Anne-Marie Cartier, gynécologue
Sylvie Finand, journaliste

Des expériences des enseignants, assistantes sociales, infirmières présents, il ressort que :

- Le niveau de connaissance des adolescents sur la sexualité et la contraception est mal évalué
- Les sources d'informations des adolescents sur ces sujets sont mal identifiées
- L'éducation des jeunes à la sexualité est aujourd'hui basée sur la peur (de la maladie plus que de la grossesse)
- La visite gynécologique représente une étape difficile pour les jeunes filles
- Le contact avec l'infirmière est rendu difficile par son manque de disponibilité
- L'IVG est une épreuve plutôt mieux vécue par les adolescentes que par les jeunes femmes
- La verbalisation des jeunes filles s'améliore sur le sujet de l'IVG
- Le nombre de grossesses menées à terme et d'avortements chez les jeunes filles est bas selon les statistiques locales
- La vie sexuelle de la plupart des adolescents est en sommeil.

Le proviseur du Lycée des Glières indique à plusieurs reprises que les lycéens participent de manière positive aux campagnes anti SIDA.

(Peut-être parce que ces campagnes sont portées par une démarche collective et citoyenne, qui n'implique pas l'individu au même titre qu'une enquête sur les pratiques intimes et les connaissances de chacun ?)

On remarque également que les participants à cette rencontre ne jugent pas de manière égale la demande « forte » ou « normale » de NorLevo exprimée par les lycéennes depuis le lancement du décret.

On relève par ailleurs que les politiques d'éducation sexuelle ne sont pas arrêtées sur le plan national, et que les lycées peuvent choisir leurs temps d'éducation et

leurs intervenants par l'intermédiaire, notamment, de l'opération « Permis de Réussir » gérée par les conseils régionaux.

La volonté de monter une cellule de réflexion pluridisciplinaire est forte et ancienne dans le lycée des Glières, notamment du côté des enseignants.

Le groupe de réflexion créé à l'occasion de cette rencontre s'appuie sur les postulats suivants :

- La nécessité d'une éducation permanente sur la sexualité et la contraception.
- Le dialogue avec les adolescents, au sujet de la sexualité en général et de la PDL en particulier, exige un cadre et une approche réfléchis qui impliquent
- Le respect de l'intimité de chacun
- La présence d'intervenants extérieurs est préférable à celle de référents connus des adolescents (parents, professeurs, CPE), pour plus de neutralité et de confidentialité.

Le groupe de réflexion se donne les objectifs éducatifs suivants :

- L'approche biologique de la contraception doit permettre d'évacuer la dimension magique du fonctionnement de la pilule pour lui rendre sa réalité physico-chimique.
- Une approche philosophique de la sexualité doit inclure cette dimension de la vie physique et affective des jeunes dans un choix de vie globale, qui les responsabilise par rapport à eux-mêmes et à leurs partenaires
- Les origines sociales différentes des jeunes filles du lycée seront éventuellement prises en compte pour traiter les questions de sexualité et de contraception de manière adaptée à chaque culture.

b) Minutes des rencontres

Le Proviseur (Pr) ouvre la séance en donnant le cadre du débat.

Pr : le Docteur Cartier nous a contactés au nom de l'UPML pour un travail d'enquête sur la PDL et la contraception chez les adolescents. Nous avons vite dépassé cette étape pour entamer un travail de réflexion, en partenariat sur ces questions avec l'UPML.

Si on avait juste eu un questionnaire à remplir pour l'UMPL, nous ne l'aurions pas fait, nous aurions réagi comme les responsables académiques de la santé qui tiennent le discours suivant :

- « Nous n'avons pas de compte à rendre sur ce qui se passe à l'intérieur de l'Education Nationale. »

Je propose aujourd'hui que notre débat ait lieu en deux temps :

- 1 - Une phase de diagnostic qui nous permette de témoigner de nos expériences vécues dans le lycée, des rapports différents que nous avons avec les jeunes.
- 2 - Une phase de réflexion sur « quelle action mener ? »

Anne-Marie Cartier présente son rôle en matière de « santé publique » au sein de l'UPML.

AMC : j'ai participé à des formations au sein d'un groupe d'intervenants dans le lycée. Je précise que c'est une enquête soignants Education Nationale + médecins généralistes et gynécologues + jeunes + parents que nous avons voulu mener, pas une enquête sur le monde de l'Education Nationale. Le but était de rassembler des personnes qui sont impliquées par les problèmes de contraception et de sexualité. Je vois les jeunes en prévention (examen, demande de contraception ou d'IVG). La population se compose de deux groupes qui se superposent. Certaines jeunes filles vivent l'échec de la grossesse arrivée. Elles ne sentaient pas vraiment l'importance d'une pilule, elles sous-estimaient leur fertilité. D'autres ont eu des « accidents de pilule », arrêt ou oubli. D'autres gèrent bien la pilule. A l'heure actuelle, les ados n'ont pas la crainte d'une grossesse. Est-ce parce qu'elles savent qu'il y a possibilité d'une IVG ? Ou parce qu'on a beaucoup informé sur la prévention SIDA ? On croit toujours que le problème de préservatif est pour les autres. La peur de la maladie et de la mort est plus forte que la peur de la vie. Les jeunes n'ont pas peur d'être enceintes.

CPE : il y a deux catégories d'élèves : celles qui osent dire qu'elles vont subir une IVG, et celles qui ne disent pas, même si on le sent.

Il y a un contexte de libération de la parole, il y a quelques années, on ne parlait pas d'IVG.

AMC : il y a une stabilité ces trois dernières années dans les statistiques de l'hôpital (centre IVG d'Annemasse Bonneville). En 1997, il y a eu 21 IVG, 19 en 1998, 22 en 1999, chez les moins de 18 ans.

psy : le chiffre global des IVG est de 360. Le pourcentage est très faible chez les mineures. On pense que la jeunesse implique une mauvaise connaissance de la sexualité et de ses conséquences, mais dans plus de 75% des cas, ce sont les femmes de plus de 25 ans qui avortent. La proportion est moindre chez les plus jeunes.

prof : quelles sont les informations sur le nombre de grossesses de mineures qui vont à leur terme ?

Pr : au lycée, il y a une ou deux filles par an qui gardent leur enfant. Je suis surpris par les chiffres parce qu'on avait l'impression que le message sur la contraception ne passait plus, ou mal. Mais on se rend compte qu'on est sur une agglomération où il y a beaucoup de jeunes que les chiffres de grossesses sont très bas.

AMC : la moyenne nationale est de 10% chez les mineures (220 000).

prof philo : là où ça a peut-être changé, c'est chez les très jeunes mineures.

psy : il y a une majorité de 16-18 ans. Parfois des filles de 14 ans (3 en 3 ans). Par contre, j'ai eu deux papas de 14 ans, alors que les papas sont d'habitude beaucoup plus âgés que les mamans.

Pr : Peut-être que cette tranche 14-18 ans maîtrise mieux la contraception, le bilan est optimiste. A t-on une forte demande au lycée de pilule contraceptive ?

prof bio : il y a effectivement une information diffuse importante, tout le monde pense savoir, mais quand on pose des questions précises, c'est le grand vide. On sait que ça existe mais on ne sait plus quoi faire quand il y a un « raté ». Il faudrait donc affiner des points précis.

prof philo : une anecdote a eu lieu peu de temps après l'annonce de la PDL. On a proposé aux élèves d'en parler en 1ère L, mais ils ne voulaient pas. On a juste dit « 5 minutes, juste pour savoir ce que vous savez ». On a recueilli des bribes.. Trois ou quatre réponses sur les pilules plus ou moins dosées, pas plus.

Hubert a passé 45 minutes pour préciser. Il y a eu un silence étonnant, on a rarement eu une écoute pareille. Ça nous a fait réfléchir. Il y a sûrement des processus de compréhension qu'on peut aider à développer.

prof bio : les choses se réajustent quand il y a écho, ils se revoient dans la situation d'oubli, de crainte de la grossesse.

Pr : ça peut se rapprocher de l'échec qui avait eu lieu quand on avait lancé la PDL, aucune élève n'était venue : dans leur tête, elles savaient déjà tout.

AS : dans leur journal de lycée, l'IVG était un moyen de contraception. Les ados sont étonnés quand je les recadre.

prof philo : il y a le problème des limites, pour eux tout est équivalent. Il n'y a pas de hiérarchie entre les risques médicaux, les degrés de responsabilité.

AS : certaines prennent la pilule mais ne savent pas comment ça marche.

prof bio : il y a un côté magique.

psy : dans ce que vous dites, il y a la notion de technicité. Les ados doivent montrer qu'ils savent, alors que c'est aussi un âge très intime, de découverte. Si on nous demandait de parler de notre sexualité, je ne suis pas sûre qu'on le ferait.

prof philo : si ça fait écho en soi, c'est une manière de se construire. Est-ce qu'il faut un dispositif particulier et original pour aborder la question ?

Pour qu'il puisse être question de sexualité sans dénaturer ni banaliser le sujet, faut-il d'innombrables précautions préparatoires et oratoires ? Il faut alterner en tous cas les moments avec eux et entre nous. Nous, on fonctionne différemment avec les élèves. Au niveau social, c'est intéressant de voir que c'est possible. Il n'est jamais question de l'intime. La responsabilité à assumer face au SIDA a fait que tout à coup on n'a plus mesuré la responsabilité par rapport à une grossesse.

Pr : les jeunes participent naturellement à la journée contre le SIDA. Toutes les campagnes « protégez-vous » ont marqué. Si l'épidémie n'est pas arrêtée, ce ne sont pas les jeunes les plus touchés.

AS hop: l'IVG se passe plutôt bien chez les ados. Ça signifie un conflit avec la mère. Et puis la réalité prend le pas, tout se passe bien. Il n'y a pas de mentalisation de la procréation. Alors que chez les jeunes femmes, c'est plus dur psychologiquement.

AS lycée : il y a une demande de NorLevo à tout va, c'est déroutant.

Pr : il y a beaucoup de demandes ?

AS : c'est comme un dû. Il y a une demande par semaine.

AMC : ça veut dire que 40 jeunes filles n'ont pas géré leur sexualité dans l'année.

Pr : au lycée, il y a 850 jeunes filles de plus de 15 ans, jusqu'à 22 ans. Si on extrapole à une trentaine de demande de PDL par an, ça ne fait pas 1% des jeunes filles qui la demande.

CPE homme : dans les classes professionnelles, il y a une forte proportion de filles maghrébines. Est-ce qu'on doit faire la différence entre les jeunes filles des deux cultures ?

Pr : sur le plan de l'information, les jeunes maghrébines en ont moins.

CPE femme : non, elles suivent la mentalité. Mais il y a une chape sur ces filles, même pour suivre une scolarité.

AMC : les ados ont de toutes façons une sexualité moins active que les 20-30 ans.

Pr : l'activité sexuelle n'a pas beaucoup augmenté chez les jeunes depuis 30 ans. Même s'il y a beaucoup de couples au lycée.

CPE femme : beaucoup ont une vie de couple dans la vie.

prof bio : d'après les sondages en 1^{ère} L, seuls 4 élèves sur 30 ont des relations sexuelles fréquentes. 11 avaient eu des relations.

AS hôpital : certaines jeunes filles prennent la pilule parce qu'elles sont sous la pression de leurs familles qui ont peur.

prof philo : on confond le contexte et les gens. On essaie de débrouiller ce discours public qui a un rapport d'étrangeté avec les gens. Les gens, dans leur vécu, ont du mal à s'y retrouver. Il y a un phénomène médiatique, mais il faut faire le tri.

Pr : vers qui vont les jeunes pour s'informer ? L'infirmière est un repère en cas d'accident. Au niveau du lycée, le Planning est repéré, les jeunes me demandent où se renseigner. Le Planning familial est anonyme et gratuit, c'est parfait, c'est en dehors du lycée. Mais je pense que le premier informateur, c'est la copine.

AMC : il y a un frein effectivement à la visite chez le gynécologue. Les mères me disent que leurs filles refusent de venir. Les filles sont stressées, la visite gynécologique est vécue comme une agression. On peut prescrire la pilule sans

examiner la jeune fille, lors d'un premier contact. Il vaut mieux attendre quelques mois pour faire un examen, même si on se dit qu'on va passer à côté d'un problème.

prof bio : si on compare le tableau horrible de l'IVG crûment décrit et une visite tranquille, les gens se diront qu'il vaut mieux voir un médecin. La peur de l'IVG peut être une motivation pour un examen gynécologique.

AS : ça renvoie à l'éducation des enfants. On apprend la peur avant d'apprendre la nécessité de l'examen. Dans l'éducation à la sexualité, il y a des choses à retricoter dans le sens positif.

prof philo : ces choses sont à faire passer dans un contexte global. Les conditions d'un suivi médical font partie d'un choix de vie : prendre soin de son corps, de sa santé, tout se tient dans le rapport d'un individu à son existence. C'est une problématique de fond. Pour développer une position face à la vie, c'est incroyable que les sciences médicales soient si peu répandues.

infirmière : c'est vrai que j'ai vu beaucoup de filles qui avaient des règles très douloureuses qui n'auraient jamais pensé aller voir une gynécologue.

Pr : je pense que les jeunes se renseignent d'abord entre eux, ils vont en cas d'urgence voir l'infirmière, mais pas facilement chez le médecin, plus facilement le Planning familial. Le médecin soigne, or dans leur esprit on n'est pas malade quand on veut prévenir une grossesse.

Que peut-on faire de plus que ce que l'on fait déjà dans le lycée ?

C'est vrai qu'on commence par la peur. Les élèves participent beaucoup aux campagnes anti SIDA. Il y a un travail sur 20 heures avec les 1^{ère} L, avec les universités de Toulouse et Grenoble, en relais des campagnes traditionnelles de prévention.

AS : il faudrait commencer en créant une dynamique, un groupe ressource local pour savoir vers quoi on va pour avancer auprès des élèves. Il y a un collectif à Annecy, à Thonon. Au niveau institution, les choses bougent, il y a de l'argent prévu pour ça au département. Ça vaudrait le coup de travailler là-dessus.

AMC : est-ce qu'en santé scolaire des choses sont prévues obligatoirement, ou est-ce que chacun s'organise ? On pourrait faire de la prévention pour les jeunes adolescents et plus loin, après, pour les jeunes adultes.

prof philo : il y a un travail de réflexion en sexologie, un travail fait aussi avec les adultes à la MAFPEN (Mission Académique de Formation des Professeurs de l'Education Nationale). Entre acteurs et intervenants, il faut trouver des moments pour qu'on se dise ce qui se fait.

J'ai tout de suite pensé aux infirmières pour la PDL. Pour les ados, ça se résout bien, mais pour les infirmières il y a quelque chose de lourd sur le plan psychologique, médical et juridique. C'est très violent.

CPE femme : encore faut-il avoir des infirmières dans les établissements...

AMC : pensez-vous que la PDL dans les lycées est une bonne chose ?

Pr : encore une fois on traite un problème par une réaction ponctuelle sans situer ce problème dans une éducation permanente. Mais je crois que c'est une bonne chose qu'on aie ce recours.

AMC : il vaut mieux pouvoir faire face comme ça en CESC (comité d'éducation santé citoyenneté)

Pr : ça nous a permis de nous reposer la question de l'éducation à la sexualité. S'il n'y avait pas ce coup médiatique de la PDL, on ne serait pas là pour en discuter. On est tous d'accord pour une éducation continue. Il faut créer une lisibilité pour les jeunes dans leur cursus sur les actions de prévention. Dans le cadre d'une info générale sur la sexualité, on ne fait pas une journée, mais un acte de longue haleine organisé officiellement. 2 heures en 4^{ème} et 2 heures en 3^{ème}. Les directives sont : « faites ce que vous voulez ».

prof philo : notre combat depuis 10 ans, c'est d'officialiser une optique plus large avec la biologie.

Pr : Evelyne (AS) a proposé de faire un groupe de réflexion avec pour objectif la rentrée 2001. Le programme d'intervention copierait le programme de prévention de la toxicomanie : tous les élèves de seconde ont des interventions de spécialistes avec débats, sur des séances de 2 heures inscrites dans leur emploi du temps. Il ne faudrait pas qu'on se limite à ces 2 heures en seconde, mais qu'un groupe de parole soit institué pour 3 ans.

CPE femme : tout ce qui se fait en prévention marche mieux avec uniquement des intervenants extérieurs. S'il y a des profs, les groupes meurent de leur identité « lycée ».

AS : c'est vrai que nous n'avons pas de rôle pédagogique ou de sanction.

CPE femme : on a une infirmière à mi-temps, il faudrait plus de moyens. Journallement on constate ce manque.

Pr : ce manque ne crée pas de problème de sécurité, mais là où le besoin est criant, c'est de pouvoir voir quelqu'un quand on est mal dans sa peau, pas seulement quand on a mal quelque part. Or la prévention passe après, parce que l'infirmière a peu de temps.

On est prêt à participer à ce groupe de réflexion pour la mise en place d'une action d'éducation à la sexualité sur l'ensemble du cursus des classes du lycée.

AS : il faut travailler avec plusieurs ministères, l'Education Nationale et d'autres institutions pour organiser une formation commune de personnels d'horizons différents.

Pr : ce groupe peut rassembler des médecins, des AS...

AS : au collège voisin il y a un club santé-sexualité où il y a aussi des parents d'élèves.

CPE femme : les parents participeront aux réunions de réflexion mais pas aux interventions.

AMC : mais les réflexions seront relayées lors des interventions dans les classes.

prof philo : je veux bien réfléchir avec vous.

AMC : quel temps ça représente ?

Pr : si on retient 2 heures en classe de seconde, ça fait 13 fois 2 heures. Mais ces interventions peuvent se répartir entre les membres du groupe de réflexion.

Décision est prise de réunir le groupe de réflexion le mardi 16 mai à 17 heures, pour une première séance.

Les interventions en classe seront payées 180 francs de l'heure aux intervenants sur les fonds de l'opération Permis de Réussir.

IV- Rencontre de Firminy

21 mars 2000

- a) synthèse
- b) résultats chiffrés
- c) minutes des rencontres



a) synthèse

Le centre de planification de Firminy met en place, chaque année, une exposition pédagogique dans le cadre du service maternité de l'hôpital de la ville.

Sont présents lors de cette journée portes ouvertes :

le Dr Berlier, responsable du centre de planification gynéco-obstétrique

Mme Duféal, professeur de bio-technologie, Présidente de l'association Itinéraires santé du LEP Albert Camus de Firminy et ses 22 élèves de BEP entre 16 et 19 ans.

Marie-Noëlle Denieuil, conseillère du centre de planification.

Un préalable est posé à l'arrivée des jeunes gens : s'ils jouent le jeu et participent de manière positive à la rencontre, ils gagneront deux places de théâtre pour le spectacle « Paroles de femmes » donné à la fin de l'exposition.

Un questionnaire sur la PDL est distribué aux scolaires à leur arrivée sur place. Les adolescents ont une heure pour faire le tour de l'exposition et remplir ces questionnaires. Une « boîte à questions » est également mise à leur disposition pour que leurs interrogations anonymes puissent être traitées dans l'entretien qui suit avec le corps médical.

- L'ambiance générale de la rencontre avec les lycéens est tendue, les réponses aux questions ne semblent pas satisfaire les adolescents (problème de fond ou de forme ?)
- Aborder les questions de sexualité agresse de nombreux élèves, même si les questions sont posées de façon anonyme.

b) Résultats chiffrés des 252 questionnaires, destinés aux jeunes, sur la contraception d'urgence par Paul Berlier, gynécologue obstétricien à Firminy :

1 - connaissez-vous la contraception d'urgence ?

oui	221
non	29
ne se prononcent pas	2

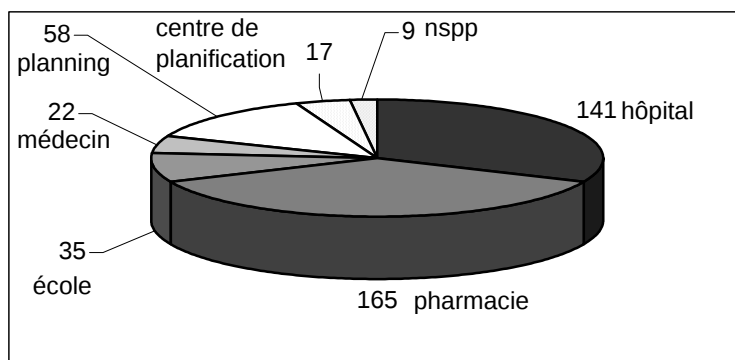
2 - Etes-vous favorable à la distribution gratuite de la pilule du lendemain dans les collèges et les lycées ?

oui	202
non	42
oui et non	3
ne se prononcent pas	5

3 - Une jeune fille mineure peut-elle prendre la contraception d'urgence sans demander à ses parents ?

oui	178
non	62
ne se prononcent pas	10

4 - Où peut-on se procurer la contraception d'urgence



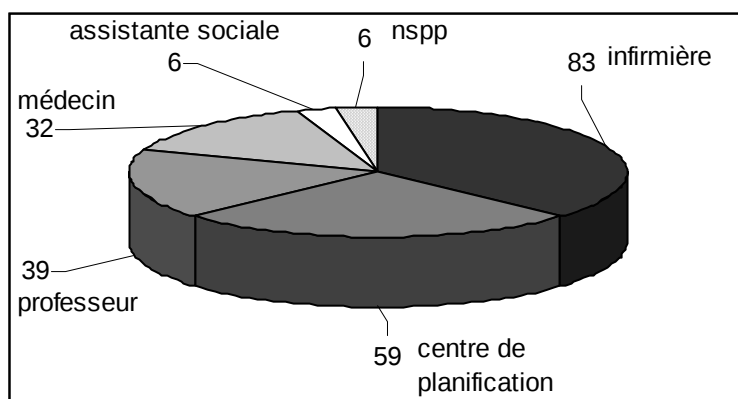
5 - Avez-vous déjà parlé de contraception avec vos parents ?

oui	71
non	179
ne se prononcent pas	1

6 - Pensez-vous qu'une information sur la contraception et la sexualité doit être faite dans les écoles ?

oui	227
non	21

Par qui ?



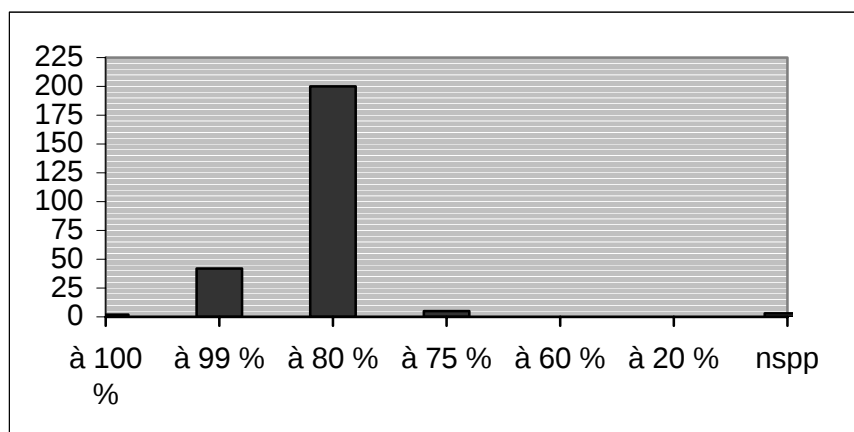
7 - Est-il nécessaire de faire un dépistage des MST et du Sida après la pilule du lendemain ?

oui	193
non	59
ne se prononcent pas	12

8 - Que faire après la prise de la contraception d'urgence ?

Utiliser des préservatifs	85
Vérifier la normalité et la date des prochaines règles	78
nspp	59
Envisager une contraception efficace	58
Consulter un médecin	34
Un test de grossesse si les règles ne viennent pas	29
attendre 72 h	19
en parler à notre entourage	12
ne pas avoir de rapport sexuel	4
faire des radios	3

9 - La contraception d'urgence est-elle efficace ?



10 - Comment savoir si la contraception d'urgence a été efficace ?

La plupart des jeunes pensent que le retour des règles annonce la fin de la grossesse, même s'ils n'ignorent pas les possibilités d'échec de la contraception d'urgence.

11 - Combien de fois par mois une jeune fille peut-elle prendre la contraception d'urgence ?

1 fois par mois	95
exceptionnellement	42
2 fois par mois	35
nspp	34
chaque fois qu'elle a des rapports non protégés	20
0 fois par mois	10
8 à 10 fois par mois	6
toutes les 72 heures	5
tous les jours	5
toutes les semaines	2
5 à 6 fois par mois	1

c) Minutes

Une des trois conseillères du centre de Planification explique :

« Plus les jeunes sont démunis, plus ils sont exposés. Ça vaut le coup de se démener même si les questions sont agressives. On est formées pour désamorcer les groupes difficiles grâce à notre expérience du terrain et par la formation de conseillère conjugale et familiale. On va beaucoup sur le terrain, toutes les

semaines, avec notre mallette, dans les collèges, les LEP, les IMPRO (Instituts Médicaux Professionnels), les lycées, les écoles d'assistantes sociales ou d'infirmières, les centres sociaux. Nous touchons des publics très différents. Les 13-14 ans posent plein de questions sur l'accouchement ou des questions cocasses du style « comment faire une fellation avec un appareil dentaire ». Ils sont en phase de construction de leur identité sexuelle et ils ont une bonne tolérance de ceux qui ne se reconnaissent encore ni comme homme ou comme femme. L'homosexualité est un sujet par lequel nous avons pu parler du SIDA, on a pu entrer dans les lycées pour faire de la prévention.

Moins les jeunes sont informés, plus ils prennent de risques, plus tôt ils entrent dans la vie sexuelle. Les LEP sont plus précoces que les lycées, avec tous les risques que ça comporte. »

Après leur lecture des panneaux didactiques, les élèves sont invités à visionner une vidéo intitulée « Plaisir d'aimer » qui explique le principe de la fécondation et indique les diverses méthodes contraceptives (diaphragme, stérilet, méthodes naturelles - Ogino, températures - préservatif, pilule et micro-pilule). Le film date visiblement d'un certain nombre d'années, et décrit des méthodes obsolètes sur un ton qui ne paraît pas adapté au public actuel.

Réactions :

ados : on connaissait déjà.

Dr Berlier : c'est un film ancien qui ne parle pas de la PDL. On vous a parlé d'un moyen ancien, le diaphragme. Quel est le moyen qui le remplace ?

ados : ...

Dr Berlier : le préservatif féminin, qui est le pendant du diaphragme, et qui convient pour un rapport exceptionnel.

ado : est-ce que c'est fiable ?

Dr B : aussi efficace.

ado : où ça se trouve ?

Dr B. : chez les médecins, dans les pharmacies.

Marie-Noëlle Denieuil : le bon endroit, c'est le Planning familial. Il faut bien se connaître pour utiliser ce préservatif féminin. Il est très utilisé en Afrique contre le SIDA, c'est costaud.

garçon : dans quel pays d'Afrique ? Au bled, ils mettent un sac en plastique.

Dr B : y a t-il d'autres questions ?

garçon : ça coûte combien ?

MND : le Planning familial reçoit les mineurs gratuitement et donne des préservatifs. Les majeurs, ça dépend si vous dépendez de vos parents sur le plan sécurité sociale.

Ici, on peut faire des examens, des prises de sang pour détecter les grossesses, le SIDA, des examens bio pour la prise de pilule. On organise des entretiens ou on donne des conseils par téléphone pour aider les jeunes à réfléchir.

Le Dr Berlier lit une question d'élève concernant la fellation, explique de quoi il s'agit et demande aux élèves si cette pratique exige le port d'un préservatif. Certains pensent que oui, d'autres non, (surtout s'il y a une plaie sur le pénis).

Question écrite : est-il dangereux d'avoir un rapport sexuel ?

Pr B. : les MST peuvent s'éviter avec un préservatif, mais peut-être posez vous la question du danger psychologique ?

Brève évocation de la question du viol.

Question : est-ce que les femmes prennent plus de plaisir que les hommes lors des rapports sexuels ?

Dr B. : ça dépend des fois.

fille : est-ce qu'on peut savoir si on est stérile sans avoir fait l'amour ?

Dr B.: oui, on peut tomber enceinte sans avoir de rapport complet.

fille : quand on a déjà eu une IVG et qu'on veut se faire aider ? Et si c'est un viol, et si la fille ne connaît pas la PDL ?

Dr B. : si on a un rapport pas prévu, on vient demander la PDL.

fille : il peut y avoir une deuxième IVG ?

Dr B. : oui, il peut y avoir 20 IVG.

V - Rencontre de Thorens-Glières 31 mai 2000

- | |
|---|
| <ul style="list-style-type: none">a) synthèseb) minutes des rencontres |
|---|

a) synthèse

A la MJC de Thorens-Glières, Paul Barbedienne invitait les adolescents et leurs parents, par voie d'affichage, à participer à une discussion-débat.

Pour le corps médical, étaient présents :

Anne-Marie Cartier, gynécologue à Annemasse, Paul Barbedienne, Jean-Pierre Fournier, gynécologue.

Le public s'est peu déplacé. Il était composé de trois mères et cinq adolescentes, accompagnées par le directeur de la MJC.

La rencontre de Thorens-Glières soulève les questions suivantes :

Responsabilité des infirmières

- quelle est la liberté d'action d'une infirmière par rapport à ses supérieurs hiérarchiques ?

Les principaux de collège et les proviseurs de lycée influent-ils sur les actes et convictions des infirmières présentes dans leurs établissements ?

Peuvent-ils aller jusqu'à interdire la prise en charge des jeunes filles demandeuses de NorLevo ?

- les infirmières doivent-elles disposer d'un stock de NorLevo ou envoyer les adolescentes acheter une plaquette en pharmacie ?

Ont-elles le temps de prendre en charge, sur le plan physique et psychologique, les jeunes filles utilisant la PDL ?

Responsabilité du personnel enseignant

- d'une manière générale, l'information et l'éducation préventive des élèves, filles et garçons, est-elle assurée par le personnel enseignant ?

Responsabilisation des adolescents

- y a-t-il un risque d'utilisation abusive de la pilule NorLevo ?

son accès libre risque-t-il de faire oublier la protection par le préservatif et la contraception par la pilule classique ?

- la PDL va-t-elle faire baisser l'âge des premiers rapports sexuels ?

- **L'idée force qui se dégage de cette rencontre, chez les professionnels de santé et les parents, c'est que le décret, qu'il soit accepté ou non, appliqué ou non, sert la cause de la contraception, en informant les jeunes sur les solutions existantes.**

b) Minutes des rencontres

La discussion s'engage après présentation par Paul Barbedienne de la circulaire officielle sur la PDL.

Mère : la PDL n'est-elle distribuée que dans les lycées ou également dans les collèges ?

Dr : il n'y a pas d'infirmière dans le collège de Groisy prévu pour 400 élèves, et qui en compte déjà 600. Il n'y a qu'une assistante sociale un jour par semaine, et un médecin scolaire.

Mère : les classes de 4ème ont eu « éducation sexuelle » avec ce médecin la semaine dernière. Le programme ne dure que 2 heures par an.

Fille : on posait des questions sur une feuille et elle les lisait.

PB relit la circulaire pour répondre à la question sur la présence de la pilule du lendemain dans les collèges. Le texte évoque bien « lycées et collèges » au sujet de la délivrance de la PDL.

Dr : on peut se demander comment ça se passe par rapport à la principale du collège qui a toute autorité... Ça veut dire que l'infirmière doit être bien implantée...

PB : ...et que les problèmes restent dans l'infirmerie.

AMC : certaines infirmières prennent le problème en charge, d'autres pas. Peut-être y a-t-il une attitude commune avec le chef d'établissement ?

PB : si une infirmière était en désaccord avec son chef d'établissement, elle se retrouverait dans une position difficile...

AMC : de toutes façons, cette nouvelle circulaire est très difficile à appliquer pour les infirmières. Elles n'ont pas de pilule du lendemain. Elles n'ont pas de budget pour ça. Celle du lycée d'Annemasse indique aux jeunes filles comment acheter la PDL en pharmacie.

JPF : c'est étonnant qu'il faille aller voir l'infirmière, alors que la PDL est en vente libre. On n'a qu'à dire aux adolescentes « allez l'acheter en pharmacie, ça coûte 55 francs, ce n'est pas remboursé ».

AMC : je pense que cette mesure sert surtout à aiguiller les jeunes filles sur le Planning familial et à les informer quand elles sollicitent l'infirmière scolaire.

fille : dans mon lycée, ils en ont acheté, le Directeur en a demandé. Ils nous ont dit d'aller aussi au Planning familial.

Dr : avec cette histoire de pilule, je me suis dit : « tiens, ça fait encore beaucoup de jeunes qui ont des rapports non protégés » !

JPF : on estime que 50% des rapports sont non protégés. On a tous été ados, on sait que ça se passe comme ça, même si on est informé.

Dr : est-ce qu'il n'y a pas eu banalisation des risques des rapports non protégés, après un gros battage médiatique il y a quelques années ?

AMC : c'est vrai que prendre la pilule contraceptive est moins systématique qu'il y a 10 ans. On se dit qu'on mettra des préservatifs.

Peut-être parce qu'il y a toute une démarche à faire pour prendre la pilule, selon les jeunes filles. Alors que pour nous, soignants, c'est une démarche simple. Dans ce sens, cette nouvelle loi est très utile pour la prise de pilule et la protection.

JPF : elle est très bien dans la mesure où elle fait savoir que le NorLevo existe. Avant la circulaire, on prenait déjà la PDL sous une autre forme (Tétragynon ou Stédiryl), qui n'était pas en vente libre sans ordonnance.

mère : dans les lycées, elle est gratuite ?

JPF : je pense qu'elle le sera, 55 francs pour une adolescente, ça peut être cher.

Dr : certains pharmaciens et infirmières peuvent refuser de la délivrer par rapport à leurs propres valeurs.

AMC : dans les lycées, l'intérêt c'est qu'en principe il y a un suivi de la jeune fille assuré, il y a un engagement de la part de l'infirmière. Mais beaucoup n'ont pas le temps de s'occuper de ça.

JPF : et la PDL peut ne pas marcher, elle est fiable seulement à 75%. NorLevo est fiable à 85% si on la prend tout de suite. Si la gamine perd du temps avant de l'obtenir, c'est dommage.

AMC : c'est pour ça que l'idéal c'est d'avoir NorLevo dans les lycées.

mère : si ça ne concerne que les filles informées, ça ne doit pas marcher souvent.

Dr : il y a une obligation légale d'information sur le sujet, à partir du moment où la disposition est prise. Mais 13 ans c'est jeune, c'est toujours difficile de faire une démarche vers l'adulte.

PB : et 72 heures, c'est très court pour réagir.

AMC : d'où l'importance d'avoir un bon contact avec l'infirmière, qui soit indépendante du médecin de famille, des parents.
Mais cette relation est encore à mettre en place sur le plan pratique.

JPF : l'essentiel pour les jeunes filles est de savoir que la PDL existe, les modalités viennent après.

PB : dans les revues pour les jeunes filles, est-ce qu'on en parle ?

mère : en tous cas, dans le cours d'éducation sexuelle qui a été donné aux 13-14 ans, beaucoup ne savaient pas grand-chose, il faudra toujours informer, même sur le préservatif.

Dr : les ados bloquent sérieusement pour en parler avec les adultes. Mais entre eux, ça circule. L'info est-elle fiable pour autant ? Est-ce que la PDL devient un moyen de contraception pour eux ?

JPF : la PDL est beaucoup moins efficace que la pilule classique. Mais pour les gamines qui n'ont que des préservatifs, il vaut mieux que la PDL existe, pour l'échec éventuel. Sinon, c'est sûr qu'il vaut mieux prendre la pilule parce que la PDL est nulle comme contraception.

Par contre, je pense qu'elle d'une innocuité totale, alors que dans le texte il est dit qu'elle ne doit pas être prise plusieurs fois sous peine de « complications ». Rien n'est expliqué sur ces « complications ».

Pour Tétragynon, moins cher et remboursé, il y a par contre des risques de thrombose.

PB : je crois surtout que Ségolène Royal a voulu relancer la campagne pour la contraception en général.

JPF : il est vrai que la dernière campagne date de 1981.

PB : le SIDA a fait monter l'usage du préservatif, on a un peu oublié la pilule.

AMC : j'ai surtout l'impression que les circonstances de l'IVG sont différentes. La crainte d'une grossesse indésirée est moins forte qu'il y a 10 ans.

On a surtout peur du SIDA. Les 20-25 ans reconnaissent qu'elles jouent avec le feu parce qu'elles savent que l'IVG est là. Est-ce que l'usage de la pilule descend ?

En tout cas le taux d'IVG ne baisse pas. Il y en a 900 accouchements par an à Annemasse, et 360 IVG dont 20 pour des mineures.

JPF : l'information sur ces paramètres s'adresse au cortex, on ne fait pas l'amour avec le cortex.

Dr : on dit que les garçons sont moins mûrs que les filles. Est-ce que les garçons vont voir les gynécologues ?

mère : est-ce qu'ils se sentent concernés ?

Dr : il faut peut-être leur dire les choses autrement ?

PB : le vécu de la sexualité n'est pas le même, les garçons n'ont pas les mêmes sensations, les mêmes sentiments.

Dr : comment les informer en terme de responsabilité ?

AMC : c'est l'organisation au niveau de la santé scolaire, à la suite du décret, qui peut prendre le relais. Par une enquête auprès des lycées et des infirmières. Le personnel s'organisera ensuite.

PB : pour le personnel, il faut faire la part de la clause de conscience.

JPF : c'est comme pour les médecins qui refusent de pratiquer les IVG, ils sont tenus d'indiquer aux femmes la marche à suivre.

PB : il faut reconnaître que pour les infirmières, la délivrance de PDL est une charge lourde à porter, un secret à partager.

Dr : rien n'est prévu en terme de formation.

AMC : de toutes façons, tous ces gens qui réagissent sur la question, les associations de parents, les représentants religieux qui ont donné leur avis, ça mobilise beaucoup de monde, ça fait connaître la contraception.

Dr : quel est l'impact sur la population générale ?

AMC : depuis la parution du décret, j'ai eu pas mal de jeunes filles de 15-16 ans qui venaient à deux dans mon cabinet pour commencer à prendre la pilule. Mais je ne sais pas si ce renouveau est en rapport direct avec le décret, je ne l'ai pas demandé à mes patientes.

JPF : je travaille le samedi après-midi, il y a beaucoup de demandes de PDL ce jour-là. Le vendredi soir, le samedi, le dimanche, ce sont les jours où les jeunes se voient et où il peut y avoir des échecs de préservatifs.

PB : on dépannait avant en découpant la plaquette de Stédiryl, mais ceux qui savent que NorLevo existe, est ce qu'ils vont la chercher en pharmacie ?

JPF : pour nous, gynécologues, c'est très bien. Maintenant, je dis aux jeunes filles d'acheter NorLevo.

PB : est-ce qu'on ne risque pas de dévier de l'objectif premier si les adolescentes vont voir l'infirmière du lycée en lui disant qu'elles sont enceintes pour avoir NorLevo, au cas où ?

JPF : je ne pense pas que les jeunes filles prennent tout ça à la légère. Pour aller voir l'infirmière, il faut s'organiser, parfois entre deux cours, parce qu'elle est peu disponible.

PB : c'est vrai qu'avec l'emploi du temps des infirmières de lycée, on se demande comment on peut s'assurer de l'accompagnement psychologique, du suivi physique des jeunes filles et de la mise en place d'une vraie contraception.

Dr : il vaut donc mieux que les infirmières renvoient les adolescentes sur quelqu'un d'autre, en donnant l'adresse du Planning familial par exemple. Le problème psychologique est important à gérer.

mère : ce qui a fait peur aux parents, c'est que l'accès à la PDL est libre. Ce n'est pas comme une IVG mais enfin... Ils ont eu peur que ce soit la ruée sur la PDL.

Dr : les parents ont peur du comportement des jeunes.

mère : il ne faut pas que la PDL remplace le préservatif, en passant dans les habitudes. Le fait qu'elle soit accessible à tous et que ça incite les très jeunes à avoir une sexualité très tôt fait peur aux parents.

Dr : on est dans une société où on parle d'adolescence dès l'âge de 12 ans. On constate un phénomène : les jeunes font tout plus tôt, quand ils sont encore très fragiles.

JPF : je ne suis pas sûr qu'en réalité l'âge moyen du premier rapport, 17 ans, ait beaucoup changé depuis des années. Les chiffres restent stables, même s'il y a des exceptions avec des filles de 13 ans qui tombent enceintes.

Conclusion, je pense que le texte de Ségolène Royal ouvre le débat sur la contraception, la PDL aura au moins eu ce mérite. Il y a des choses éternelles, comme l'horreur de l'IVG pour les adolescentes, mais parfois elles arrivent dans l'air du temps, on prend conscience de cette réalité subitement, il faut saisir la balle au bond.

VI - Synthèse générale

- a) quel suivi médical dans les lycées
- b) information, accompagnement
- c) éducation préventive

Les trois rencontres sur la PDL organisées par les membres de l'UPML, avec trois publics différents (parents, adolescents, enseignants et personnel soignant de l'Education Nationale) ont posé des questions de fond. Les réactions régionales que nous avons recueillies sont sensiblement les mêmes que celles que l'on a pu lire et observer dans la presse nationale depuis le 29 décembre 1999, date de mise en application de la circulaire.

a) Quel suivi médical dans les lycées ?

L'Agence du médicament, en autorisant la mise en vente du NorLevo sans ordonnance, considérait selon les critères des Etats membres de l'Union européenne, qu'il ne présentait aucun risque. Or au moment de l'annulation de la circulaire, le Conseil d'Etat précisait que « tous les contraceptifs hormonaux, même si certains sont faiblement dosés ou destinés à une utilisation ponctuelle comme le NorLevo, peuvent entrer dans la catégorie des médicaments susceptibles de présenter un danger s'ils sont utilisés sans surveillance médicale. »

Si l'on reprend les termes de cette mise en garde du Conseil d'Etat qui affirme qu'il y a « danger sans surveillance médicale », il est clair que la circulaire Royal ne conçoit pas la délivrance de PDL dans les lycées « sans surveillance ».

Mais les conditions de suivi médical dans les lycées, comme l'ont montré les rencontres de l'UPML, soulèvent de nombreuses questions matérielles et morales. En particulier celles de la responsabilité et surtout, de la disponibilité des infirmières de l'Education Nationale.

- Le problème du manque d'effectif du personnel soignant est fréquemment mis en avant par tous les intervenants des rencontres de l'UPML.
- Le problème de la responsabilité morale et psychologique des infirmières impliquées dans le suivi des jeunes filles pose plusieurs questions autour du secret, de la clause de conscience.
- D'autres questions sont posées sur la liberté d'action d'une infirmière par rapport à ses supérieurs hiérarchiques.
- Les principaux de collège et les proviseurs de lycée influent-ils sur les actes et convictions des infirmières présentes dans leurs établissements ? Peuvent-ils aller jusqu'à interdire la prise en charge des jeunes filles demandeuses de NorLevo ?
- Le problème du stockage de PDL soulève la question financière posée aux lycées. Les infirmières doivent-elles envoyer les jeunes filles dans les pharmacies ou donner le NorLevo à l'infirmerie du lycée ?

b) Information, accompagnement

Malgré les craintes des associations de défense de la famille, le NorLevo n'a été délivré que de manière exceptionnelle par les infirmières scolaires, comme le montrent les témoignages recueillis lors des réunions de l'UPML, et les multiples articles lus dans la presse :

- Sur les premiers mois d'application du protocole, seulement 250 demandes ont été recensées en région parisienne, et 16 pilules données.
- Le syndicat national des infirmières et conseillères de santé relève que sur 34 établissements de l'Académie d'Aix-Marseille, 2 établissements sur 3 n'ont pas

enregistré d'augmentation de passages à l'infirmerie pour des renseignements sur la contraception.

- L'Association française pour la contraception et le Planning familial insistent de leur côté pour que les infirmières, « dignes de confiance », puissent continuer à aider les jeunes les plus fragiles, puisque chaque année, 7000 mineures ont recours à l'avortement.

Les objections des 10 associations de défense de la famille de lutte contre l'avortement - dont l'Alliance pour les droits de la vie présidée par la députée UDF Christine Boutin - n'ont d'ailleurs pas été reprises dans le texte d'annulation de la circulaire Royal du Conseil d'Etat.

Cela signifie clairement que le Conseil n'a pas remis en cause l'opportunité de la mesure ni les règles professionnelles de l'infirmière qui, selon les associations précitées, contrevenaient aux règles de l'autorité parentale définies par le code civil.

Pour les associations rejetant la circulaire, force est de constater que dans les quatre pages consacrées au NorLevo dans le « Protocole sur l'organisation des soins d'urgence dans les écoles et les établissements publics locaux d'enseignement », il est prévu que l'infirmière recherche d'abord un contact avec la famille, puis qu'elle mette l'élève en rapport avec un centre de planification. Si ces structures ne peuvent répondre dans les temps, si elles sont trop éloignées et s'il existe une « situation de détresse caractérisée », l'infirmière peut délivrer le NorLevo « à titre exceptionnel ».

Dans l'esprit de la circulaire, et dans la réalité qui a suivi sa diffusion, le NorLevo n'a pas provoqué « la ruée » crainte par certains parents. Jamais le NorLevo n'a été confondu, ni par les infirmières ni par les adolescentes, avec un contraceptif classique, ni avec un sésame offrant la voie d'une sexualité irresponsable, voire débridée.

Il ressort d'ailleurs des rencontres UPML que la vie sexuelle des adolescents est un continent méconnu des adultes (parents, enseignants), sur lequel les jeunes eux-mêmes restent très discrets, voire secrets.

- Le niveau de connaissance des adolescents sur la sexualité et la contraception est donc mal évalué
- Les sources d'informations des adolescents sur ces sujets sont mal identifiées
- La visite gynécologique représente une étape difficile pour les jeunes filles

Les observations de « sagesse » rendues par les statistiques nationales répondent aujourd'hui aux questions posées par les parents rassemblés à l'initiative de l'UPML, et qui se résumaient ainsi :

- Y a-t-il un risque d'utilisation abusive de la pilule NorLevo ?
son accès libre risque-t-il de faire oublier la protection par le préservatif et la contraception par la pilule classique ?
- la PDL va-t-elle faire baisser l'âge des premiers rapports sexuels ?

c) Education préventive

Les constats majeurs établis au niveau national ressemblent fortement à ceux qui se sont dégagés des rencontres de l'UPML. Comme les associations de parents d'élèves et diverses associations (FCPE, Cadac, Mouvement français pour le Planning familial) qui regrettent que le Conseil d'Etat dans sa décision d'annulation n'ait pas « souligné le cadre de prévention et d'éducation à la sexualité » dans lequel le protocole Royal s'inscrit, les parents, élèves et enseignants rhônalpins mettent l'accent sur la nécessité de ce cadre, prévu par la circulaire.

La responsabilité des infirmières a donc été largement débattue, mais également celle du personnel enseignant :

- D'une manière générale, parents et élèves souhaitent que l'information et l'éducation préventive des élèves, filles et garçons soient assurées par le personnel enseignant.
- Si la loi française évolue avec l'apparition des nouveaux contraceptifs, les enseignants se sentent eux aussi responsables face aux nouveaux comportements qu'elle génère, et aux nouvelles réalités physico-chimiques qu'elle apporte à l'individu.
- **Le fait marquant qui s'impose, tant au niveau des rencontres organisées par l'UPML qu'au niveau du débat national, c'est que la circulaire PDL a sensibilisé les jeunes, leurs parents et les infirmières aux questions de sexualité et de contraception.**

