

Debras Elisa

**La prévention des  
grossesses précoces non  
désirées en milieu scolaire  
et le rôle de l'Infirmière  
de l'Education Nationale.**

2009-2012

## **NOTE AUX LECTEURS**

« Il s'agit d'un travail personnel effectué dans le cadre d'une scolarité à l'I.F.S.I. Santély de Loos et il ne peut faire l'objet d'une publication, en tout ou partie, sans l'accord de son auteur et de l'I.F.S.I. »

## REMERCIEMENTS

Je tiens à remercier tout d'abord Madame L\*\*\*, Infirmière Scolaire, pour toute l'aide qu'elle m'a apportée et tous ses encouragements lorsque j'étais démotivée.

Il y a aussi Madame B\*\*\*, formatrice à l'IFSI de Santélyls pour son accompagnement dans la progression du mémoire.

Un grand merci également à tous les professionnels de santé qui ont œuvré à la réalisation de ce travail en acceptant de répondre à mes questions.

Je manque d'originalité mais je souhaiterai remercier ma mère pour avoir perdu tout un weekend à corriger mes nombreuses fautes et étourderies !

« *Last but not least* », Alexandre pour son soutien depuis de nombreuses années et notamment pour la rédaction de l'abstract car sans lui, ma professeur d'Anglais se serait arrachée les cheveux.

## **SOMMAIRE**

### **Introduction**

#### **Constat**

- I. Situations d'appels
- II. Problématique

### **Cadre de Référence**

#### **Cadre contextuel**

##### Cadre législatif

- I. Missions générales de l'Infirmière
- II. Rôle de l'Infirmière dans l'éducation à la santé
- III. Rôle de l'Infirmière scolaire dans l'éducation à la santé et dans la contraception d'urgence
- IV. Le dépistage Infirmier

##### Cadre institutionnel

#### **Exploration théorique**

##### Cadre théorique

- I. Adolescence
  - A. Définition
    1. Remaniement physique
    2. Remaniement psychologique
    3. Remaniement sociaux
  - B. Conduite ou comportement à risque chez l'adolescent
- II. La grossesse à l'adolescence
  - A. Causes des grossesses non désirées
  - B. Causes des prises de risques
  - C. Situation « à risque » de grossesse non désirée
  - D. Conséquence inter dimensionnelle d'un rapport non protégé
- III. Missions de l'Infirmière de l'éducation Nationale
  - A. Le dépistage Infirmier

#### IV. Repérage

##### Cadre conceptuel

- I. Choix du cadre conceptuel
- II. Les différents concepts abordés
  - A. La prévention
  - B. L'éducation pour la santé
  - C. Accompagnement
  - D. Evaluation

##### **Exploration pratique**

- I. Méthodologie de la recherche
  - A. Lieu de la recherche
  - B. Population cible
  - C. Outil de la recherche
  - D. Protocole de recherche
  - E. Analyse de la pertinence et difficultés rencontrées
  
- II. Résultats
  - A. Données brutes
  - B. Analyse des données et résultats de la recherche

##### **Conclusion**

## **Introduction**

Lorsque j'étais étudiante en 2<sup>ème</sup> année, on nous a demandé de trouver un exemple de situation problématique pour le constat de notre Travail de Fin d' Etudes. Alors, en stage dans un lycée professionnel, il m'a été donné de constater de nombreuses demandes et de conseils sur la sexualité et la contraception de la part d'adolescentes débutant leur vie sexuelle. En effet, quatre jeunes filles en cinq semaines de stage sont venues pour un retard de règles après un rapport sexuel non ou mal protégé et aboutissant souvent à une grossesse précoce non désirée. Celles-ci demeurent un problème de santé publique où les Infirmières de l'Education Nationale se voient confier un rôle important dans cette prévention ; la délivrance de la contraception d'urgence en milieu scolaire depuis quelques années et bientôt, la possibilité de renouveler certains contraceptifs oraux pour une durée de 6 mois.

Cette problématique m'a énormément intéressé. A tel point que j'ai décidé d'orienter mon mémoire sur ce thème.

Personnellement, je souhaitais axer mon travail de recherche sur un problème qui affecte les adolescents afin de me préparer à comprendre ce public particulier auquel je serai confrontée à l'avenir. En effet, j'ai dans l'idée de continuer mes études afin d'exercer le métier de Puéricultrice. De plus, ce sujet avait déjà fait l'objet d'un travail de groupe en Ethique. D'un point de vue professionnel, j'ai été motivée par notre rôle de prévention et d'écoute des élèves. J'ai également abordé cette prévention dans un stage d'éducation thérapeutique pendant ma deuxième année. Aussi, il s'agit d'une des compétences à acquérir parmi les dix compétences fixées par notre référentiel de formation. Elle a pour titre « Initier et mettre en œuvre des soins éducatifs et préventifs ».

Je commencerai donc par énoncer mon constat et mon questionnement d'intérêt professionnel. Puis, j'exposerai les recherches que j'ai effectuées et retranscrites afin de mieux cerner ce problème de grossesses précoces chez les adolescentes. Enfin, je mettrai en pratique cette hypothèse afin de savoir si ce que je propose est « la » solution miracle.

# **CONSTAT**

## **I. Situations d'appels**

### **A. 1<sup>er</sup> situation**

Le premier jour de mon stage en Lycée Professionnel, l'Infirmière scolaire ou Mme L. et moi-même avons rencontré une jeune fille de dix-sept ans nommée Clotilde. Elle était en première et préparait le Baccalauréat Professionnel « Secrétariat ». L'Infirmière la connaissait très bien. Elles parlaient souvent ensemble des problèmes de famille de celle-ci : Parents divorcés et mécontente avec son beau père. C'est donc pour établir un climat de confiance que je me suis présentée à elle puisque c'était, pour elle et moi, notre première rencontre. C'est lors de la pause du matin à dix heures que Clotilde était venue se confier à nous. Elle nous expliqua avoir eu une relation sexuelle consentie avec un ami d'enfance dans le début du mois. Par conséquent, elle avait un retard de règles d'une semaine. Tout dans son comportement traduisait une angoisse : mouvements inutiles des bras, agitation et contact visuel difficile. Cette jeune fille nous demanda la contraception d'urgence ce jour car elle savait que cette pilule était disponible et distribuée gratuitement à l'Infirmierie. Madame L, plus expérimentée que moi dans la relation à l'autre, lui dit avoir compris son inquiétude tout en résumant les propos qu'elle avait tenus sans émettre de jugement sur sa situation. Elle lui demanda si elle avait utilisé un moyen de contraception le jour de son rapport. Clotilde lui répondit avoir utilisé un préservatif mais que celui-ci s'était craqué pendant l'acte et qu'elle était confrontée maintenant à un retard dans son cycle menstruel. Puis l'Infirmière lui demanda si elle savait en quoi consistait la pilule du lendemain. La jeune fille lui dit qu'elle était un moyen de se protéger contre les grossesses si la contraception avait échoué. Elle lui demanda également si elle connaissait le fonctionnement de cette pilule. L'adolescente lui répondit qu'elle n'avait pas connaissance d'un temps à respecter dans la prise du Norlevo®. Alors, Madame L. lui expliqua que la contraception d'urgence pouvait être prise dans les soixante-douze heures mais qu'elle n'était jamais efficace à 100%. Et ce, même si elle était prise tout de suite après le rapport sexuel non protégé<sup>1</sup>. Donc, l'utilisation de celle-ci au-delà de trois jours, comme dans son cas, n'aurait aucun effet. Ainsi, l'Infirmière lui indiqua qu'elle devait se rendre au Planning Familial afin de rencontrer une conseillère conjugale. Elle lui expliqua que celle-ci lui proposera d'effectuer un test de grossesse. Par la même occasion, un test de dépistage des Infections Sexuellement Transmissibles et du Virus de Immunodéficience Humaine lui

---

<sup>1</sup> <http://www.creapharma.fr/N2709/contraception-d-urgence.html> « On compte 95 % d'efficacité si la pilule du lendemain est prise dans les 24 heures suivant le rapport sexuel non protégé, 85% d'efficacité entre 24 et 48 heures après le rapport, et 58% d'efficacité entre 48 et 72 heures après »

sera proposé<sup>2</sup>. Ces tests sont également proposés puisque le second risque d'un rapport sexuel non protégé est d'être contaminé par son partenaire et de développer ces pathologies. Selon le résultat, elle sera en mesure de l'orienter vers plusieurs solutions tout en respectant ses choix. Enfin, systématiquement l'Infirmière proposera une nouvelle rencontre afin d'établir un suivi. Pour Clotilde, le test de grossesse s'est révélé positif. Elle a décidé d'avorter puisqu'elle ne désirait pas être mère à son âge et souhaitait continuer ses études de manière optimale.

### B. 2<sup>ème</sup> situation

Ma seconde situation montre qu'une grossesse non désirée peut aboutir à une grossesse menée à terme suite à une découverte tardive. Il s'agit de Léa, une jeune fille qui avait seize ans au moment de notre rencontre. Léa est une élève brillante et déterminée qui a pour ambition de devenir Agent de Prévention et de Sécurité. Elle se préparait au CAP « Agent Technique de Prévention et de Sécurité » et était en première année. Son contexte familial est particulier : la maman n'est pas présente dans le quotidien de sa fille puisqu'elle habite dans le Massif Central mais elles conservent une relation par téléphone. Elle vit avec son père qui, quant à lui, s'est remarié et a deux petits garçons de son second mariage. Elle avait une relation sérieuse avec son petit ami et souhaitait passer à une contraception durable et moins contraignante : l'implant contraceptif. Avant de rencontrer l'Infirmière, Léa avait vu un gynécologue en compagnie de sa belle mère afin de procéder à la pose d'un implant en Octobre. Avant de procéder à l'acte, le médecin demanda à l'adolescente si elle avait eu des rapports non protégés dans le mois précédent. Elle répondit par la négative. L'implant a donc été posé. Deux mois après, Mme L. et moi-même rencontrions Léa qui venait avec une amie à l'Infirmierie. Celle-ci souhaitait avoir les coordonnées du Planning Familial pour des conseils en sexualité et pour obtenir une contraception gratuite. Le contexte favorisant, Léa nous expliqua qu'elle n'avait plus de règles et qu'elle avait pris beaucoup de poids en peu de temps. L'Infirmière lui indiqua qu'il était possible que ce soit les effets secondaires de l'implant mais qu'il était plus prudent d'effectuer un test de grossesse au Planning Familial. Après entretien, la Conseillère du Planning comprit qu'au moment de la pose de l'implant, l'étudiante n'avait pas osé exposer la réelle situation devant sa belle mère. Ainsi, le médecin aurait dû rencontrer Léa seule. Un test de grossesse a été réalisé. Léa était enceinte de quatre mois et

---

<sup>2</sup> Test fait uniquement au CDAG. Le test de grossesse est effectué au Planning Familial.

deux semaines soit seize semaines d'aménorrhée. Le délai légal pour pratiquer une Interruption Volontaire de Grossesse était dépassé de deux semaines. Léa a donc mené sa grossesse à terme et a donné naissance à une petite fille en mai dernier qu'elle assume désormais complètement. Elle habite dorénavant en foyer puisque son père n'a pas accepté sa décision. Chaque jour, elle amène sa fille à la crèche et va en cours le reste de la journée afin d'obtenir son diplôme.

## II. Problématique

Je me suis donc posée la question à savoir pourquoi ces jeunes filles étaient dans des situations difficiles, conséquences d'un rapport mal protégé pour l'une et conséquences d'un rapport non protégé pour l'autre ?

J'ai donc effectué des recherches pour tenter de trouver une explication à ce phénomène. Dans un livre intitulé **Les grossesses à l'adolescence : Normes sociales, réalités vécues**<sup>3</sup> rédigé par Charlotte Le Van, les grossesses précoces ont plusieurs causes : une banalisation des relations sexuelles, un défaut de contraception et enfin des difficultés d'identité psychosexuelle.

- La banalisation des relations sexuelles : il existe un phénomène de libertinage qui pousse les adolescents à s'engager dans une vie sexuelle débridée avec « *des relations sexuelles sans objet* » selon D Marcelli. Ce libertinage serait dû à l'utilisation de la contraception « *qui libère la vie sexuelle de ses lourdes conséquences* » et « *au discrédit jeté sur le mariage* » et donc à l'entrée dans les mœurs de l'union libre selon M. Robert et M. Basquin. Comme par exemple l'augmentation d'un phénomène appelé *skins party* ; ce sont des soirées inspirées de la série Britannique Skins qui met en scène des adolescents utilisant de la drogue, de l'alcool et du sexe afin d'oublier leurs problèmes familiaux et scolaires.

- Le défaut de contraception : « *Les motifs de non utilisation ou d'une utilisation déficiente de la contraception sont multiples* » : Le défaut de contraception serait la conséquence :

---

<sup>3</sup> Les grossesses à l'adolescence : Normes sociales, réalités vécues rédigé par Charlotte Le Van <http://books.google.fr/books?id=FEZrhPSxnZAC&printsec=frontcover&dq=Les+Grossesses+à+l'adolescenc e:+normes+sociales,+réalités+vécues+Par+Charlotte+Le+Van&hl=fr&ei=uSLaTtihEIrEsgbd8cCLDA&sa>

- D'une déficience des centres de planification qui donnent lieu à un manque d'information ou une information inadaptée.
- De « *la nature même de l'adolescence qui est peu compatible avec un comportement contraceptif responsable* » selon L. Baudillon, En effet, il existe une certaine contradiction « *entre le comportement adolescent fait de conduites d'essai et de risque et un projet contraceptif cohérent* ».

JP Deschamps et MJ Locutry rejoignent l'idée de ce dernier et expliquent qu'« *un comportement contraceptif cohérent est en conflit avec tous les items psychologiques propres à l'adolescence* ». L'utilisation de la contraception chez l'adolescent est contradictoire puisque beaucoup d'entre eux « *ne veulent pas interférer par un artifice technique avec la spontanéité de l'acte ou à subordonner la liberté sexuelle à une dépendance médicale* »

- D' « *une potentielle incommunicabilité entre parents et enfants* » selon L. Baudillon. L'enfant craint « *d'essuyer un éventuel refus* ».

- Les difficultés d'identité psychosexuelle : il existerait un désir inconscient de grossesse ou d'enfant chez l'adolescente. Pour M. Bydlowski « *Désirer un enfant se présente comme une démarche consciente, mais une démarche dans laquelle l'inconscient s'ingère* ».

Pour ma part, ces deux situations nous démontrent l'existence d'un manque de connaissance. Elle se traduit pour la première à demander la contraception d'urgence trop tardivement et pour l'autre à avoir des rapports non protégés alors qu'elle ne souhaite pas avoir d'enfant. Toutes ces causes pourraient expliquer les situations de ces deux jeunes filles. Aussi, il se pourrait que l'une d'entre elle est désirée un enfant de manière inconsciente qui l'aurait donc poussé à un comportement à risque. Je partirai de l'hypothèse que ces grossesses précoces sont non désirées dans l'inconscient pour mon enquête sur le terrain.

Je m'appliquerais plus particulièrement à travailler sur le manque d'information comme cause des grossesses précoces. En effet, cet extrait nous démontre qu'il y aurait un manque d'information ou une information inadaptée suite à une « déficience » des centres

de Planification. Or, « *le nombre de trois séances annuelles d'information et d'éducation à la sexualité* » sont obligatoires au sein des écoles, collèges et lycées. Ce nombre « *est fixé par l'article L. 312-16 du code de l'éducation* ». Il s'agit « *d'un ordre de grandeur à respecter globalement dans l'année que comme un nombre rigide de séances qui seraient exclusivement dévolues à l'éducation à la sexualité* ».

Au Lycée Professionnel, en tout début d'année chaque classe de seconde assiste à une séance de deux heures d' « Education à la vie affective et sexuelle ». Cette éducation à la vie sexuelle est proposée par le Planning Familial. Mais ce n'est pas la seule aide apportée aux adolescents. L'Infirmière de l'Education Nationale joue un rôle également prépondérant dans l'information et l'éducation des jeunes puisqu'elle « *doit participer, dans le cadre de la mission éducative de l'école, à la formation des jeunes dans le domaine des sciences de la vie et améliorer leurs capacités à mettre en valeur leur propre santé par des choix de comportements libres et responsables devant les problèmes de santé publique qui peuvent se poser* » selon la circulaire n°2001-014 du 12 Janvier 2001.

De nos jours, il existe une diversité de moyens de contraceptions ( pilule, stérilet, anneau vaginal, préservatif, implant contraceptif...) ainsi que des actions de prévention et d'information menées dans les écoles, collèges, et lycée qui les mentionnent. Je me suis donc demandé « **pourquoi existe t-il des grossesses précoces non désirées chez les mineures malgré des actions de prévention et d'information menées par l'Infirmière scolaire ?** »

J'ai effectué des recherches statistiques au niveau national puis départemental afin de savoir si ce constat est généralisable, ce qui me permettrait d'affirmer ou non de l'existence d'un problème de Santé Publique. Les grossesses précoces non désirées se terminent soit par une Interruption Volontaire de Grossesse soit par le terme avec adoption ou non. Comme il n'existe pas de statistiques sur les grossesses non désirées menées à terme, je m'emploierai à utiliser des statistiques portant sur l'IVG pour mesurer l'ampleur de ce phénomène. Il est apparu que le nombre de grossesses précoces non désirées qui ont abouti à une IVG chez les mineures est en constante augmentation depuis les années 1990. On s'aperçoit que dans la tranche 15-17 ans (soit au moment du lycée) 10.4% des mineures ont eu recours à l'Interruption volontaire de grossesse en 2009.<sup>4</sup>

---

<sup>4</sup> Source DREES Tableau 1 « Nombre d'IVG et taux de recours selon l'âge »  
<http://www.sante.gouv.fr/IMG/pdf/er765-2.pdf>

Par la suite, j'ai voulu savoir si l'IVG est un problème de Santé Publique chez les mineures au niveau Départemental. Suite à l'étude de la DREES<sup>5</sup>, on peut constater que le Nord obtient 12421 IVG en 2009 dont 12.5% d'IVG pour 1000 femmes mineures.

Au sein du Lycée Professionnel où j'ai réalisé mon stage, il a été compté pas moins de 8 grossesses dont 3 qui ont abouti à une IVG sur l'année scolaire 2010-2011 selon les statistiques d'activités du logiciel Sagesse®<sup>6</sup>. Ces statistiques démontrent bien l'ampleur du phénomène.

J'ai alors poussé un peu plus loin mes recherches et il est apparu que le problème n'a pas que pour cause un manque d'information ou de connaissance. On peut lire dans un document intitulé **Prévention des grossesses non désirées** rédigé par l'Inspection Générale des Affaires Sociales que ces grossesses sont le fruit de « *situations à risque* » recensées dans le présent document et qui sont: « *La sexualité adolescente non reconnue ou clandestine (Notamment lorsque la religion ou la culture familiale interdit les relations amoureuses), les périodes d'incertitude affective, ou encore la situation de précarité matérielle ou morale.* »

Si on connaît les situations qui amènent à une grossesse précoce non désirée pourquoi ne pas « cibler » la population qui se trouve dans ces « situations à risque » pour améliorer la prévention ? Comme l'Infirmière Scolaire a un rôle dans celle-ci, je me suis donc demandé comment pourrait-elle l'améliorer ?

Ce qui m'a amené à rechercher les missions très spécifiques de l'Infirmière en milieu scolaire. Par définition, « *l'Infirmière de l'Education Nationale participe à la mission éducative de l'école qui est de promouvoir la réussite de tous les élèves. Elle exerce une mission spécifique en matière de prévention, d'éducation à la santé, d'hygiène et de sécurité, en complémentarité des programmes d'enseignement et des activités de la vie scolaire* ».

Parmi ces différentes fonctions, il m'a semblé important de développer plus particulièrement le Dépistage Infirmier et l'Education à la santé. Le développement d'une

---

<sup>5</sup> DREES : Direction de la recherche, des études, et de l'évaluation des Statistiques.

<sup>6</sup> SAGESSE : Système Automatisé de la GESTion de la Santé en Etablissement, ce logiciel est réservé aux personnels Infirmiers des établissements scolaires du second degré et permet différentes opérations entre autres : Gestion des passages à l'Infirmierie, des renseignements médicaux et permet de réaliser des statistiques de l'activité sur l'année. [http://cria.ac-amiens.fr/cria/cria/documentation/doc-utilisateurs/du-sagesse\\_p1\\_a5.pdf](http://cria.ac-amiens.fr/cria/cria/documentation/doc-utilisateurs/du-sagesse_p1_a5.pdf)

dynamique d'Education à la santé apparaît important puisque suite à ce repérage des élèves en « situation à risque », la mise en place d'actions individuelles ou collectives d'éducation à la santé sera indispensable afin d'améliorer la prévention des grossesses précoces non désirées. Cette fonction est décrite dans l'article R 4311-15 du Code de la Santé Publique, je cite « *Selon le secteur d'activité où il exerce, y compris dans le cadre des réseaux de soins, et en fonction des besoins de santé identifiées, l'Infirmière propose des actions, les organise ou y participe dans les domaines suivants : formation, éducation, prévention et dépistage [...], dépistage, prévention et éducation en matière d'hygiène, de santé individuelle et collective et de sécurité, éducation à la sexualité, participation à des actions de santé publique[...]* » Celle-ci fait appel au concept de prévention, de promotion et d'éducation à la santé qui seront abordés dans le cadre conceptuel.

Il me semblait important de développer également le Dépistage Infirmier car c'est un moment privilégié de rencontre entre le professionnel et l'élève où la santé de celui-ci est abordée dans sa globalité. Le dépistage fait partie des missions de l'Infirmière de l'Education Nationale comme le stipule la circulaire n°2001-014 du 12 Janvier 2001 qui dit « *L'infirmière organise, si besoin est, le suivi de l'état de santé des élèves en complément des visites obligatoires médicales, en vue de repérer les difficultés éventuelles de santé ou les élèves fragilisées. Ce suivi s'inscrit dans le cadre des actions de prévention et d'éducation en matière d'hygiène et de santé individuelle ou collective* ».

C'est donc un moment propice au repérage d'un éventuel problème de santé chez l'élève. Il pourrait être le moment privilégié pour le repérage des adolescentes mineures dans les « situations à risque ». Cette réflexion m'a permis alors d'affiner ma question :

**En quoi le repérage des filles mineures scolarisées âgées de 15 à 17 ans en situation à risque au moment du dépistage Infirmier peut-il améliorer la prévention des grossesses précoces non désirées organisée par l'Infirmière scolaire au sein d'un lycée professionnel ?**

**Hypothèse :** Le repérage des mineures scolarisées âgées de 15 à 17 ans en situations à risque lors du dépistage infirmier dans un lycée professionnel permettrait d'améliorer la prévention des grossesses précoces non désirées organisée par l'Infirmière scolaire.

## **CADRE CONTEXTUEL**

## **CADRE LEGISLATIF**

## **I. Généralités sur les missions de l'infirmière scolaire**

On peut citer ses principales missions et fonctions d'après la circulaire n°2001-014 du 12 Janvier 2001 et qui sont :

D'accueillir et accompagner les élèves, organiser les soins et les urgences conformément à la circulaire du 20 mars 1986 relative à la médecine de soins les Etablissements publics locaux d'enseignement (EPL), organiser le suivi de l'état de santé des élèves par le dépistage Infirmier, développer une dynamique d'éducation à la santé, améliorer la qualité de vie des élèves en matière d'hygiène et de sécurité, et enfin participer au dispositif de formation initiale et continue des personnels.

## **II. Rôle de l'Infirmière de l'éducation nationale dans l'éducation à la santé**

Cette fonction est décrite dans l'article R 4311-15 du Code de la Santé Publique, je cite « *Selon le secteur d'activité où il exerce, y compris dans le cadre des réseaux de soins, et en fonction des besoins de santé identifiées, l'Infirmière propose des actions, les organise ou y participe dans les domaines suivants : formation, éducation, prévention et dépistage [...], dépistage, prévention et éducation en matière d'hygiène, de santé individuelle et collective et de sécurité, éducation à la sexualité, participation à des actions de santé publique[...]* »

## **III. Rôle de l'Infirmière scolaire dans l'éducation à la sexualité et dans la contraception d'urgence**

L'article 22 de la loi n°2001-588 du 4 juillet 2001 relative à l'IVG et à la contraception a complété le chapitre II du titre I du livre III du code de l'Education par l'article L312-16 qui précise qu' « *une information et une éducation à la sexualité sont dispensées dans les écoles, collèges et lycées à raison d'au moins 3 séances annuelles et par groupes d'âge homogène* ».

De plus, les Infirmières de l'Education Nationale sont impliquées par les dispositions de la loi n°2000-1209 du 13 décembre 2000 relative à la contraception d'urgence car elles peuvent désormais délivrer celle-ci en milieu scolaire conformément au protocole annexé au décret n°2001-258 du 27 mars 2001.

Le Protocole national sur la contraception d'urgence en milieu scolaire définit les conditions dans lesquelles une contraception d'urgence peut être administrée aux élèves des établissements d'enseignement du second degré par un(e) infirmier(ère) scolaire, à savoir : entretien avec l'élève pour déterminer si la situation correspond aux critères d'urgence, orientation vers un médecin ou un centre de planification ou d'éducation familiale, administration par l'infirmier(ère) scolaire, à titre exceptionnel, de la contraception d'urgence si aucun médecin ou centre n'est immédiatement accessible et enfin mise en place d'un suivi de l'élève. Il prévoit également que l'Infirmière propose à l'élève de prévenir ses parents mais elle est en droit de refuser.

Enfin, La loi du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires (HPST) a associé de nouveaux professionnels dans le domaine de la contraception : les sages-femmes étant désormais autorisées à prescrire toute méthode contraceptive, les infirmières et les pharmaciens à renouveler les prescriptions de contraceptifs oraux pour une durée, non renouvelable, de 6 mois maximum et les services universitaires et interuniversitaires de médecine préventive et de promotion de la santé à délivrer une contraception notamment d'urgence. *« L'infirmière est autorisée à renouveler les prescriptions, datant de moins d'un an, de médicaments contraceptifs oraux dont la liste est fixée par arrêté du ministre chargé de la santé, après avis de l'Agence Française de sécurité sanitaire des produits de santé, pour une durée maximale de 6 mois, non renouvelable. Cette disposition est applicable aux Infirmières exerçant dans les établissements mentionnés au deuxième alinéa du I de l'article L5134-1 »* comme les collèges et lycées.

#### **IV. Le dépistage Infirmier**

*« L'infirmière organise, si besoin est, le suivi de l'état de santé des élèves en complément des visites obligatoires médicales, en vue de repérer les difficultés éventuelles de santé ou les élèves fragilisées. Ce suivi s'inscrit dans le cadre des actions de prévention et d'éducation en matière d'hygiène et de santé individuelle ou collective »* selon la circulaire n°2001-014 du 12 Janvier 2001 relative aux missions des Infirmières de l'Education Nationale. Les actes professionnels se rapportant au dépistage infirmier sont les suivants :

L'article R4311-1 du code de la santé publique qui spécifie que « *l'exercice de la profession d'Infirmier ou d'Infirmière comporte l'analyse, l'organisation, la réalisation de soins Infirmiers et leur évaluation, la contribution au recueil de données cliniques et épidémiologiques et la participation à des actions de prévention, de dépistage, de formation et d'éducation à la santé* ».

L'article R4311-5 du code de la santé publique qui stipule « *Dans le cadre de son rôle propre, l'Infirmier ou l'Infirmière recueille les observations de toute nature susceptibles de concourir à la connaissance de l'état de santé de la personne et appréciation des principaux servant à la surveillance* ».

## **CADRE INSTITUTIONNEL**

## **I. Qu'est ce qu'un lycée professionnel ?**

Ce type de lycée permet l'acquisition de savoir théorique et pratique dans un domaine professionnel. En effet, cette voie propose un enseignement en relation avec le monde professionnel et les métiers. Les étudiants peuvent, dès la 3<sup>ème</sup>, préparer un Certificat d'Aptitude Professionnelle en deux ans ou un Baccalauréat professionnel en trois ans. Le Brevet d'études professionnelles, quant à lui, est un diplôme intermédiaire qui permet de poursuivre les études vers un Baccalauréat professionnel.

## **II. Présentation concise des différents lycées professionnels**

### Présentation du lycée A

Le premier lycée dans lequel j'ai réalisé mon constat propose de nombreuses formations dans le domaine de l'électronique mais également dans le domaine tertiaire c'est-à-dire comptabilité et secrétariat. Ils ont depuis peu ouvert une formation d'agent de prévention et de sécurité.

Ce lycée professionnel comprend 253 élèves dont 91 filles soit 36%. Durant l'année scolaire 2010-2011 on a dénombré 8 grossesses. Une information par le planning familial est réalisée dans l'année de la seconde.

### Présentation du lycée B

Le deuxième lycée professionnel est à Lille. Il propose également de nombreuses formations dans le domaine tertiaire mais également dans le domaine industriel comme par exemple serrurier métallier ou encore ouvrage du bâtiment.

Au sein de ce lycée, on compte 540 élèves dont 280 filles soit 52%. L'infirmière recense 6/7 cas tous les ans malgré 2 informations du planning familial en seconde.

### Présentation du lycée C

Le troisième, plus diversifié, propose des formations dans le domaine de l'électronique, des soins à la personne, ou encore dans la restauration.

Dans celui-ci, il y a 680 élèves dont 450 filles soit 66%. L'infirmier, quant à lui, a dénombré 8 cas de grossesses l'année précédente.

# **EXPLORATION THEORIQUE**

# **CADRE THEORIQUE**

## **I. L'adolescence**

### **A. Définition**

Selon l'OMS, « *les adolescents représentent un cinquième de la population mondiale. Beaucoup sont en bonne santé mais un grand nombre sont confrontés à toute une série de problèmes qui ont des répercussions immédiates sur leur santé ou en auront à terme et qui ont des incidences non seulement pour cette génération mais aussi pour la prochaine. Il peut s'agir du VIH ou de grossesses trop précoces, de l'obésité, de la consommation de tabac, d'alcool ou d'autres substances, des traumatismes et de la violence* »

L'adolescence est « *une période de la vie entre l'enfance et l'âge adulte pendant laquelle se produit la puberté.* » selon le dictionnaire le Petit Larousse de 2002.

Celui-ci est synonyme de changement. En effet, adolescent vient du latin « *adolescere* » ce qui signifie « grandir ». C'est une période où celui-ci va renier le statut de l'enfance et rechercher le statut d'adulte. Celle-ci va entraîner « la crise » que tout adolescent traverse pendant cette période charnière. Elle est caractérisée par la crise pubertaire.

La puberté est un « *ensemble des transformations de l'adolescence aboutissant à l'acquisition des caractères sexuels et de la fonction de reproduction* » selon le Petit Larousse 2002. Durant celle-ci, il existe des remaniements physiques, psychologiques et sociaux.

#### **1. Remaniements physiques**

La différenciation sexuelle pubertaire est le résultat de modification biologique survenant à l'adolescence. Il existe une sécrétion hypothalamique qui entraîne à son tour une sécrétion hypophysaire de gonadotrophines qui, elle aussi, entraîne une sécrétion gonadique. Celle-ci est la cause de modification morphologique. Ce développement survient à 10-11 ans chez la jeune fille et vers 12-13 ans chez le garçon.

Chez la fille, la puberté se caractérise par le développement des caractères sexuels secondaires permise par la libération d'œstrogène et d'androgène, l'apparition des

menstruations et par la poussée de croissance. Cette période donne à l'individu la faculté de procréer malgré une irrégularité des cycles qui peuvent être ovulatoires et anovulatoires.

Les signes d'imprégnation ostrogéniques sont l'augmentation de la taille des aréoles et du volume des seins. Il existe également une modification vulvaire avec l'apparition de leucorrhée.

Les signes androgéniques sont l'apparition d'une pilosité pubienne et axillaire, une hypertrophie des grandes lèvres et l'apparition d'acné.

La poussée de croissance est liée à la production d'hormone (Growth hormone). Celle-ci entraîne un gain de 6 à 11 centimètres.

Enfin, la puberté se termine par les premières règles (vers 12-13 ans). Après la 1<sup>ère</sup> menstruation, il existe une irrégularité du cycle pendant des mois voir des années avec production de cycle anovulatoire ou ovulatoire avec insuffisance du corps jaune qui entraîne des règles abondantes, irrégulières et douloureuses. Les premiers cycles réguliers et normaux marquent l'entrée dans la vie gynécologique de l'adulte.

Le cycle menstruel est régulé par l'action de différentes hormones. L'hypothalamus entraîne une sécrétion pulsatile de LH-RH qui entraîne la libération de FSH et de LH par l'hypophyse. La FSH est sécrété à partir de 11 ans et la LH sécrété sous forme de pulses. Lorsqu'elle est enfin régulière, celle-ci induit la sécrétion ovarienne (par le pic de LH).

## 2. Remaniements psychologiques

L'adolescence est une période de grands changements au niveau psychologique. Elle est aussi la phase de construction de la personnalité.

Suite à ces modifications physiques se produisant à la puberté, l'adolescent doit s'adapter à son nouveau corps sexué. Ce changement est vécu comme un bouleversement désagréable qui induit la crise de l'adolescence.

Tout d'abord, le corps de l'enfant asexué devient « différencié ». Puis, il doit alors reconstruire l'image de son corps pour tenter de restaurer son narcissisme. Le corps de l'adolescent est au centre de ses préoccupations. Durant cette période de transformation externe indépendante de sa volonté, le corps de l'adolescent est le seul objet qu'il peut

maîtriser. Il peut alors exister des comportements à risque pour mettre ce corps à l'épreuve et pour trouver et connaître ses limites.

L'adolescence est une étape de plus dans la construction de l'identité et commence dans l'enfance par le stade du miroir. L'enfant voit son reflet et devine qu'il est un « *tout unifié* » indépendant du corps de sa mère. En grandissant, l'enfant s'identifie aux parents, puis survient une période de latence où « *l'image de soi et son identité ne lui pose pas de problème* ». A cette période, la représentation de la sexualité est refoulée. Il s'agit d'une période d'ouverture vers l'extérieur. A l'adolescence et avec la puberté, l'adolescent doit reconstruire cette personnalité et l'individualiser par l'opposition avec les parents.

### 3. Remaniements sociaux : Vie en groupe et conduites à risque

#### a. *La vie en groupe*

L'adolescence représente un groupe social important. Une enquête en France sur **la psychologie différentielle de l'adolescence** réalisée par B. Zazzo questionnait 4 groupes d'adolescents : lycéens, élève de l'école normale d'instituteurs, apprentis et salariés.

Ce document nous montre entre autre l'émergence d'une nouvelle organisation sociale en classe d'âge (enfants, adolescents, vieillards). « *La bande d'adolescents en est la caricature. La bande est pour l'adolescent le moyen grâce auquel il tente de trouver une identification (groupe social ayant une même idéologie), une protection (tant envers les adultes qu'envers lui-même [...]), une exaltation (puissance et force de la bande contrairement à la faiblesse de l'individu), un rôle social ([...] meneurs, soumis, exclus, ennemis...).* »

L'adolescent est donc à cette période de vie dans une bande pour plusieurs raisons : avoir une identité bien définie, une protection ou encore un rôle social mais nous allons voir dans le prochain paragraphe qu'une bande entraîne l'agir et les passages à l'acte menant aux conduites à risque.

## b. *L'agir et le passage à l'acte*

« L'agir » est inhérent à l'adolescence. Elle est un « *moyen d'expression des conflits et des angoisses de l'individu* ».

Selon le modèle de compréhension clinique et phénoménologique, l'agir est défini par l'acte et le passage à l'acte ainsi que l'impulsion et la compulsion.

L'acte est par définition « *une conduite spontanée à haute portée positive [...] accomplie sans réflexion mais nullement irréfléchie pour autant* ». Le passage à l'acte est souvent impulsif, violent et à caractère délictueux selon A Porot.

L'impulsion désigne l'envie urgente d'accomplir un acte. « *Il s'effectue sans contrôle et sous l'emprise d'une émotion* ».

Enfin, la compulsion est un type de conduite accompli dans une contrainte interne. Elle se manifeste par un acte ou une séquence complète de comportements.

Ainsi, « l'agir » est une caractéristique de tout adolescent. Celui-ci peut être favorisé par des facteurs internes et externes dit environnementaux.

Les facteurs externes sont :

- L'interaction sociale. L'agir et les passages à l'acte sont inhérents dans une bande ou un groupe d'adolescent. Celui-ci sera alors utilisé comme un moyen permettant d'appartenir et d'interagir dans un groupe. L'agir se manifestera par l'alcoolisation, les courses en moto ou en voiture, les exploits sportifs, les relations sexuelles, ou encore par les actes délictueux...
- Le changement de statut social. Le passage de l'enfance à l'âge adulte au moyen de l'adolescence est une période de changement qui par définition incite à l'agir.
- La liberté, l'autonomie et l'indépendance inhérent à ce nouveau statut social qui favorisent également l'agir.
- Les stéréotypes sociaux où les adolescents ont tendance par leur comportement à se conformer volontairement à l'idée que les adultes se font d'eux.

Les facteurs internes sont :

- L'angoisse qui pousse l'adolescent à l'agir, seul moyen d'expression et de décharge de celle-ci.
- Le remaniement de l'équilibre pulsion défense est la source du passage à l'acte chez l'adolescent (la pulsion entraîne l'acte). Selon S. Freud la caractéristique du

passage à l'acte est la notion de déplacement de la décharge pulsionnelle. Pour mieux comprendre : le passage à l'acte sexuel est la conséquence de la modification de la pulsion sexuelle devenant génitale au moment de l'adolescence.

- L'antithèse activité/passivité. La peur de la passivité renvoyant à la soumission infantile entraîne les adolescents à favoriser l'agir.

## B. Les conduites ou comportements à risque chez l'adolescent

Le glossaire de la promotion de la santé édité par l'Organisation mondiale de la santé en 1999 définit le comportement à risque comme un « *comportement dont on a constaté qu'il est lié à une vulnérabilité accrue à l'égard [...] de certains problèmes de santé. On peut soutenir que presque tous les comportements ou toutes les activités d'un individu ont des effets sur son état de santé [...]* ».

Selon David Lebreton professeur de Sociologie à l'université de Strasbourg, le terme de conduites à risque « *est un mot valise englobant une série de comportements disparates mettant symboliquement ou réellement l'existence en danger. Leur trait commun consiste dans l'exposition délibérée du jeune au risque de se blesser ou de mourir, d'altérer son avenir personnel, ou de mettre sa santé en péril : défis, tentatives de suicide, fugues, errances, alcoolisations, toxicomanies, troubles alimentaires, vitesse sur les routes, violences, relations sexuelles non protégées, refus de poursuivre un traitement médical vital, etc...* ».<sup>7</sup>

Chez la jeune fille, les comportements inhérents à l'adolescence c'est-à-dire les passages à l'acte spontané et les conduites d'essai peuvent entraîner des comportements sexuels à risque et par conséquent des problèmes de santé. Les comportements sexuels à risque sont définis par « *des rapports sexuels non protégés (sans aucun moyen de contraception) et par un multi partenariat sexuel qui correspond au fait d'avoir connu au moins deux partenaires dans l'année écoulé* » par Currie et al. en 2004.

En effet, dans un document nommé **Réalité en gynécologie obstétrique, les conduites à risque de l'adolescente** paru en Juin 2011, on apprend que l'âge du premier rapport sexuel pour celle-ci est en baisse d'un point et se situe à seize ans par rapport à celui des

---

<sup>7</sup> L'ado et sa santé

garçons et 34% des adolescentes déclarent plus d'un partenaire sexuel dans l'année écoulée en 2004. Ces comportements à risque ont pour conséquences des problèmes de santé. On peut citer, les grossesses précoces non désirées conduisant à l'IVG ou les infections sexuellement transmissibles.

*En conclusion, l'adolescence est une période de grands changements que ce soit d'un point de vue physique, psychologique et social. La nature même de celle-ci entraîne des passages à l'acte et des conduites à risques pouvant entraîner chez la jeune fille des grossesses précoces non désirées et autres problèmes de santé.*

*Je vais donc maintenant vous définir la notion de grossesse en particulier chez les adolescentes.*

## **II. La grossesse chez l'adolescente**

La grossesse est un « ensemble de phénomène se déroulant chez la femme entre la fécondation et l'accouchement ». Elle résulte de « la fécondation, fusion entre un spermatozoïde et un ovule et a lieu dans une trompe utérine. [...] L'œuf fécondé [...] s'implante dans l'utérus [...] passe par un stade embryonnaire de deux mois puis devenu fœtus il continue à grandir et subit une maturation pendant encore sept mois ».<sup>8</sup>

Aparté : la grossesse chez l'adolescente appelée grossesse précoce n'est pas toujours une grossesse non désirée car celle-ci peut résulter d'un projet réfléchi dans un couple stable mais également elle peut être désirée dans le but d'obtenir un statut social ou familial.

### **A. Causes des grossesses précoces non désirées**

Il existe deux causes directes aux grossesses non désirées :

- Un rapport sexuel sans contraception
- Car le rapport est imprévu
- Car il existe un refus du partenaire d'utiliser une méthode qui implique sa participation active (préservatif, retrait)

---

<sup>8</sup> Petit Larousse 2001

- Car le rapport est réalisé avec une altération de la conscience (alcool, drogues)
  - Car la contraception a été interrompue depuis peu (Arrêt du préservatif par confiance mutuelle au niveau des IST sans mettre en place un autre moyen de contraception)
  - Car le rapport a été forcé (exemple : par peur d'être abandonné par le garçon qu'elle aime), ou imposé (viol)
- Les échecs de contraception
    - Fuite ou déchirure du préservatif (s'il est mal utilisé et mal conservé)
    - Oubli de pilule
    - Méthodes du retrait ou du calcul des périodes de fécondité, qui sont très peu efficaces

#### B. Causes de ces prises de risque

- Le manque de connaissance est l'une des causes fréquentes. En effet, il existe des jeunes qui manquent de connaissance sur le fonctionnement du corps, le mécanisme de fécondation, ou sur les différentes méthodes contraceptives et leurs conditions d'efficacité.
- Les croyances sur l'impossibilité de tomber enceinte lors du premier rapport, sans pénétration, pendant les règles, ou encore juste après les règles. Il existe également la croyance que le retrait avant éjaculation ou encore le calcul de la période de fécondité sont des solutions efficaces pour ne pas tomber enceinte.
- Les représentations négatives sur la contraception que ce soit sur le préservatif qui peut être perçu comme une barrière inacceptable entre les partenaires ou encore les préjugés sur la pilule qui fait grossir, rend stérile et entraîne le cancer<sup>9</sup>.

---

<sup>9</sup> Propos du professeur Nisand extrait du document Prévention des grossesses non désirées par l'IGAS « Les jeunes filles surestiment largement certains risques (de la pilule), en particulier le risque de stérilité ultérieure ou de cancer et sont peu nombreuses à connaître les effets positifs sur la santé de la contraception orale. Il y a un rejet de la pilule sur la base de connaissances imprécises voire erronées qui accroît le risque de grossesse non désirée, en particulier par l'utilisation de moyens peu efficaces de contraception »

- Les difficultés d'accès aux contraceptifs : il est contraignant de se rendre chez un gynécologue pour un examen clinique et payer la consultation ainsi que d'aller en pharmacie. De plus, pour les jeunes filles ayant droit de leurs parents et ne voulant pas les avertir, il existe un non respect de la confidentialité au moment du remboursement.
- La méconnaissance des adolescents des centres de planification et d'éducation familiale (CPEF) où les contraceptifs et préservatifs sont délivrés gratuitement.
- L'adolescence est une véritable période de risque où celui-ci est minimisé « c'est pour les autres, pas pour moi ». En effet, l'adolescent vit au présent, ne se projette pas dans l'avenir et ne prend pas en compte la conséquence de ses actes. Prévoir des contraceptifs est vécue difficilement par l'adolescent car c'est pour lui « programmer » sa sexualité et ceci porte atteinte à sa liberté. Enfin, cette prise de risque peut être délibérée et être un acte d'opposition au monde adulte.
- Le manque de communication entre les partenaires ou dans la famille peut être également une cause de passage à l'acte car le sujet est tabou.
- La société interdit la grossesse adolescente et cette « stérilité sociale » peut amener à sous estimer le risque de grossesse.
- Enfin, il peut exister un désir de grossesse plus ou moins inconscient. Cette grossesse peut être une solution à une situation d'échec familial, social ou relationnel. Elle peut être également une manière de se rassurer sur sa fertilité ou peut être un acte de rébellion. (source : FNORS prévention des grossesses non désirées).

D'après Elisabeth Thibaud et Evelyne Drapier dans **Gynécologie de l'adolescente**, on peut distinguer plusieurs types de grossesse :

- La grossesse dite « culturelle » qui correspond à une démarche de vérification de l'intégrité du corps et des organes sexuels. Ce type de grossesse est souvent rencontré dans les sociétés coutumières (Africaines, Gitanes, Magrébine).
- La grossesse correspondant à la recherche d'un objet de comblement d'une carence dans l'enfance. Elle permet d'accéder à l'état adulte. En effet, *« toutes les enquêtes montrent qu'un grand nombre de jeunes filles mineures ont souffert dans leur enfance de conditions difficiles et de mauvaises relations avec leurs parents »*.
- La grossesse « prise de risque » ou grossesse « violente » qui correspond à l'expression d'une conduite agressive dirigé vers son propre corps où l'on peut observer une tentative de suicide avant ou après la grossesse.

### C. Des situations « à risque » de grossesse non désirée

Dans un rapport de l'IGAS (Inspection générale des affaires sociales) nommé **la prévention des grossesses non désirées : Contraception et contraception d'urgence** rédigé en 2009, nous pouvons lire qu'il existe des situations de fragilité dites « à risque » qui entraîneraient des grossesses non désirées quelles soient précoces ou non. Ce document nous démontre que certains contextes socio-économiques peuvent entraîner une grossesse non désirée.

Les situations à risque de grossesse non désirée sont les suivantes :

- La sexualité adolescente non reconnue ou clandestine (Notamment lorsque la religion ou la culture familiale interdit les relations amoureuses hors mariage)
- La sexualité de la femme plus âgée qui ne vit pas en couple
- Les périodes d'incertitude ou de transition affective (rupture, retrouvaille, phase de célibat, nouvelle relation)
- Les périodes post IVG
- Les situations de précarité matérielle ou morale
- L'existence de rapports inégaux au sein du couple

#### D. Les conséquences inter dimensionnelles d'un rapport non protégé

D'après le document du FNORS (Fédération Nationale des Observatoires de Santé), on constate que les conséquences d'un rapport non protégé peuvent entraîner une grossesse chez l'adolescente avec la crainte de l'avouer aux parents et par conséquent un dépassement du délai légal d'avortement.

Il existe également l'IVG quand le délai est respecté mais qui cause un traumatisme psychologique et familial.

Quand la grossesse est menée à terme, le retard ou l'absence de suivi peut entraîner un risque de prématurité, un poids insuffisant à la naissance ou encore une mort périnatale de l'enfant.

Au niveau social, un risque élevé d'exclusion du domicile familial est possible.

Enfin, il peut survenir un arrêt de la scolarisation et ainsi une limitation dans les choix professionnels.

### **III. Missions de l'Infirmière de l'Education Nationale**

L'Infirmière de l'Education Nationale a de nombreuses missions au sein d'un établissement scolaire.

Elle a pour principales fonctions :

- D'accueillir et d'accompagner les élèves afin d'établir un diagnostic dans le domaine Infirmier
- D'organiser les soins et les urgences et le suivi de l'état de santé des élèves par le dépistage Infirmier
- De développer une dynamique d'éducation à la santé
- D'améliorer la qualité de vie des élèves en matière d'hygiène et de sécurité
- De participer au dispositif de formation initiale et continue des personnels et de contribuer à l'intégration des jeunes en situation de poly handicap ou atteint de troubles de la santé

#### A. Le dépistage Infirmier

Le dépistage Infirmier comprend : un examen bucco dentaire et cutané, un dépistage des troubles sensoriels avec test d'audition et de vue, une prise de la tension artérielle, un dépistage des anomalies squelettiques tel que la scoliose, une vérification des vaccinations, et enfin un dépistage des troubles de l'apprentissage.

Il permet d'organiser le suivi de l'état de santé des élèves et a pour but de dépister les problèmes de santé et d'y apporter une prévention et une éducation. Celui-ci constitue un « *enjeu éducatif, de santé publique et de société, son incidence sur les apprentissages et la réussite scolaire, son rôle en matière de réduction des inégalités et de la prévention sont essentiels* ».

Grâce à ces dépistages, des examens complémentaires peuvent être alors demandés et adressés au médecin de l'éducation nationale.

#### **IV. Le repérage**

Selon le dictionnaire Le Petit Larousse de 2001, le verbe repérer signifie « *marquer au moyen de repères* » mais également dans un autre contexte « *apercevoir, trouver parmi d'autres* ». Cette notion fait appel au concept d'évaluation comme vu dans le cadre conceptuel.

D'après un document intitulé **Repérage de l'élève en difficulté en milieu scolaire**, le repérage de l'élève en difficulté est une mission de l'Infirmière Scolaire mais également de tous les intervenants gravitant autour de l'élève : professeurs, conseiller principal d'éducation, surveillants, assistante Sociale...

*« Le repérage des élèves en souffrance psychique ou en situation de mal-être s'effectue selon deux modes. Le premier concerne les adolescents qui sont en capacité de verbaliser leur souffrance et qui rencontrent dans un premier temps le plus souvent un enseignant, un*

*conseiller principal d'éducation, une infirmière, une assistante sociale, ou tout autre membre de la communauté éducative.*

*Le second mode concerne les élèves qui n'ont pas une démarche volontaire mais qui sont repérés en fonction des résultats scolaires, de l'assiduité et des troubles du comportement. Ces élèves rencontrent alors un membre de l'équipe éducative, qui suffit parfois à aider l'élève, ou rencontrent le médecin de l'Éducation Nationale qui l'oriente, si nécessaire, vers le système de soins, en relation avec la famille ».*

# **CADRE CONCEPTUEL**

## **I. Choix du cadre conceptuel**

Un bref rappel pour comprendre le cadre conceptuel proposé. Mon TFE porte sur la prévention des grossesses précoces non désirées en milieu scolaire et le repérage de l'Infirmière de l'Education Nationale mis en place lors du dépistage Infirmier.

Il fait donc appel à la notion de prévention mais également d'éducation pour la santé, mission très importante de l'Infirmière scolaire lorsqu'elle met en place des actions individuelles et collectives pour le mieux être de l'élève.

Aussi, le repérage réalisé lors du dépistage Infirmier fait appel au concept d'évaluation afin de déterminer quelles adolescentes sont dans le risque d'avoir une grossesse précoce non désirée.

Enfin, le dépistage Infirmier et son aboutissement c'est-à-dire l'éducation pour la santé sont des actions faisant appel au concept d'accompagnement puisqu'il s'agit d'accompagner l'élève où il va, sans le guider dans ses choix et sans jugement sur sa situation.

## **II. Les différents concepts abordés**

### **A. Le concept de prévention**

La prévention selon le dictionnaire Larousse de 2001, est un « *ensemble de dispositions prises pour prévenir d'un danger* ».

Dans le milieu de la Santé, la prévention selon l'OMS est « *l'ensemble des mesures prises pour éviter la survenue d'un accident ou d'une maladie* »

« *On peut distinguer une prévention primaire qui vise à empêcher l'apparition d'une maladie* » par l'information et l'éducation à la sexualité par exemple. « *La prévention secondaire et tertiaire vise à stopper ou à retarder l'évolution d'une maladie et ses effets par le dépistage précoce et un traitement approprié* » comme la contraception d'urgence et l'IVG.

Seulement, cette définition proposée par l'OMS « *interdit son intégration dans l'ensemble de la prise en charge sanitaire et son articulation avec le soin [...]* ».

Celle-ci « est fondée sur une conception négative de la santé » et n'induit pas « la participation active de la population cible. [...] Elle n'est plus adaptée à des pathologies chroniques multifactorielle et d'évolution séquentielle [...] qui font l'essentiel de l'activité médicale d'aujourd'hui ».

Une définition plus récente de ce concept est proposée par Jean Louis San Marco et Philippe Lamoureux. « La **prévention universelle** dirigée vers l'ensemble de la population quel que soit son état de santé ; elle tend à permettre, par l'instauration d'un environnement culturel favorable, à chacun de maintenir, conserver ou améliorer sa santé, quel que soit son état ; La **prévention orientée** qui porte sur les sujets à risque, et tente d'éviter la survenue de la maladie dont ils sont menacés ; La **prévention ciblée** est appliquée aux malades, qu'elle aide à gérer leur traitement de façon à améliorer le résultat. Elle correspond à l'éducation thérapeutique ».

## B. Education pour la santé

L'éducation à la santé est apparue à la fin du 19<sup>ème</sup> siècle. En 1946, celle-ci portait sur les maladies infectieuses (tuberculose) et sur les habitudes de vie pouvant entraîner des maladies comme l'alcool, le tabac et l'hygiène corporelle.

Elle peut être définie comme « un ensemble d'activités intentionnelles de transfert et/ou de construction de savoirs relatifs à la santé d'une personne, d'un groupe social ou d'une communauté ».

Elle a pour but de maximaliser le potentiel de chaque personne à vivre en bonne santé. Celle-ci s'inscrit dans l'éducation plus générale de la population : la santé, les valeurs, le civisme, la responsabilité, l'environnement. La finalité de celle-ci est l'autonomie de la personne ou des groupes sociaux dans la gestion de leur vie quotidienne pour consolider ou changer leur habitude de vie. Elle se situe en amont de la maladie et s'intéresse aux comportements et aux modes de vie du patient actuel ou potentiel.

Trois niveaux d'éducation pour la santé du patient sont décrits par Deccache :

- L'éducation liée au traitement
- L'éducation centrée sur les comportements notamment dans la prévention des maladies et leurs complications
- L'éducation pour la santé centrée sur la recherche de la qualité de vie à partir des habitudes de vie

Les attributs du concept sont :

- La relation de confiance
- La connaissance de la culture des différents groupes sociaux
- L'accompagnement dans la consolidation ou le changement des habitudes de vie
- Le respect des décisions de la personne quelles qu'elles soient

### C. Accompagnement

L'accompagnement est un concept récent qui s'est d'abord développé dans le champ lexical des soins palliatifs autour des années 1960. Il n'est pas encore stabilisé à l'heure actuelle.

Accompagner est un verbe composé de « *ac* », préfixe latin qui veut dire rapprochement, proximité, et de « *compagnon* ».

Selon le dictionnaire historique de la langue française (Le Robert 1992), *compagnon* est formé à partir du latin « *cum* » qui veut dire avec et « *panis* » qui veut dire pain donc *compagnon* voudrait dire « *manger son pain avec* ».

Enfin, au XVIII<sup>ème</sup> siècle, apparaît le terme de « *compagnonnage* » qui est défini comme le « *temps pendant lequel un ouvrier après son apprentissage doit travailler comme compagnon chez un maître avant de devenir maître lui-même* ».

Selon Verspieren (1984) « *accompagner quelqu'un ce n'est pas le précéder, lui indiquer la route, lui imposer un itinéraire, ni même connaître la direction qu'il va prendre, mais c'est marcher à ses côtés en le laissant libre de choisir son chemin et le rythme de ses pas* ».

Les attributs de concept sont :

- L'accompagnement s'inscrit dans la relation à l'autre.
- C'est une démarche relationnelle qui s'inscrit autour du projet de l'autre.
- Il évoque la proximité et le respect de l'autre, la bienveillance et le non jugement.
- Il s'intéresse aux côtés positifs de la personne accompagnée, renforce son estime de soi et préserve son autonomie dans ses décisions notamment, il a un rôle de facilitateur.
- Il s'inscrit dans une relation empathique. Il garde une juste distance et associe le lien (besoin d'affection) et la loi symbolique (besoin de repères).
- Il utilise les compétences et les ressources de l'accompagné.

#### D. Evaluation

Evaluer c'est « *mettre en relation des éléments issus d'un observable (ou référé) et un référent pour produire l'information éclairant sur l'observable, afin de prendre des décisions* ». L'évaluation est un outil de communication permettant d'établir un diagnostic.

Il existe plusieurs types d'évaluation qui sont l'évaluation critériée qui est « *une évaluation qui apprécie un comportement en le situant par rapport à une cible* ». L'évaluation formative qui est une évaluation qui a pour ambition de contribuer à la formation. L'évaluation normative qui est une évaluation qui situe les uns par rapport aux autres, la norme de référence est alors la moyenne de la classe. L'évaluation sommative où l'on fait un inventaire des compétences acquises, et enfin l'autoévaluation.

Les attributs du concept ou qualité d'un outil d'évaluation sont :

- La validité : précision de l'outil de mesure
- La fiabilité : C'est la constance à laquelle l'instrument de mesure évalue une donnée
- L'objectivité : Concordance entre le jugement des évaluateurs et la réponse pour chaque élément de la grille d'évaluation

# **EXPLORATION PRATIQUE**

## **I. Méthodologie de la recherche**

### **A. Lieu de l'étude**

Il s'agit d'un lycée professionnel. Il me semblait intéressant de réaliser la recherche au sein d'un tel lycée car les adolescents viennent de milieux sociaux familiaux variés. De plus, c'est dans ce type d'établissement que j'ai réalisé le constat de ma recherche donc il me paraissait plus probable de continuer celle-ci dans un milieu similaire. Cependant, ce problème de santé publique se retrouve également au sein des lycées techniques et généraux.

### **B. Population cible**

L'entretien avait pour cible les Infirmières de l'Education Nationale dans un lycée puisque mon sujet traite du rôle de l'Infirmière scolaire dans la prévention des grossesses précoces non désirées chez les adolescentes. C'est dans ce cadre que j'ai interrogé trois Infirmier(e)s travaillant en lycée professionnel dans la région Nord pas de calais.

### **C. Outils de recherche**

J'ai choisi d'utiliser un entretien semi directif car :

- Le repérage est une notion qualitative dans le travail d'une Infirmière. C'est un préalable qui est réalisé de manière inconsciente. Or, un questionnaire est plus approprié pour collecter des données quantitatives que qualitatives.
- Il existe très peu de lycée professionnel dans le nord et j'aurais donc eu trop peu de questionnaires pour satisfaire les critères d'un bon mémoire.
- L'entretien offre une certaine liberté à l'interviewé alors qu'un questionnaire amène des réponses déjà orientées par le nombre de réponses proposées pour chaque question.

### **D. Protocole de recherche**

Ma référente de terrain m'a aidé dans la sélection des lycées professionnels et des Infirmières Scolaires. Après une première sélection, j'ai envoyé cinq demandes de participation à mon mémoire à divers lycées. Trois d'entre eux m'ont répondu positivement. Je me suis donc entretenue avec 3 Infirmier(e)s exerçant tous dans un lycée professionnel.

## E. Analyse de la pertinence et difficultés rencontrées

Les réponses par le biais d'un entretien semi directif sont plus complètes et m'ont permis par la même occasion d'obtenir d'autres réponses que je n'aurais jamais citées dans un questionnaire. Ainsi, j'ai pu obtenir la réponse à ma question de recherche. Le questionnaire est réalisé avec des questions ouvertes avec, en regard, une série de réponses plus ou moins attendues. Or, je ne pensais absolument pas à cette réponse en rédigeant mon guide d'entretien.

Les difficultés que j'ai rencontrées se concentrent plus particulièrement sur la rédaction d'un guide d'entretien pertinent. J'ai également manqué d'organisation pour effectuer les entretiens en sous estimant les délais d'attente, par conséquent, je n'ai pu solliciter que trois Professionnels de Santé.

## II. **Les résultats**

### A. Données brutes

#### ➤ Présentation de la population questionnée

-2/3 des personnes interrogées sont des femmes et 1/3 est un homme.

-3/3 sont diplômés depuis plus de 10 ans (une infirmière est diplômée depuis 1975, l'autre l'est depuis 1988 et l'infirmier l'a été en 1991).

-2/3 des Infirmier(e)s Scolaires exercent dans l'éducation nationale depuis plus de 10 ans (depuis 1994 pour l'un(e) et 1999 pour l'autre).

-1/3 exerce dans l'éducation nationale depuis moins de 10 ans (2004).

-2/3 des personnes interrogées sont Infirmier(e)s au sein d'un lycée professionnel depuis plus de 5 ans et 1/3 est infirmier(e) depuis plus de 10 ans.

-1/3 des personnes interrogées a déjà reçu une formation sur les grossesses précoces non désirées chez les adolescentes.

-2/3 des Infirmier(e)s ont reçu une formation sur la psychologie de l'adolescent, la collaboration avec le planning familial, les grossesses adolescentes (désirées ou non) et sur la vie affective et sexuelle.

➤ Questions inhérentes aux grossesses précoces non désirées

*Fréquence de ce problème de santé publique*

-2/3 des personnes interrogées trouvent que les grossesses précoces non désirées sont un problème fréquent. (Une dizaine de cas est recensé chaque année).

-1/3 trouve le problème peu fréquent car les grossesses sont nombreuses au sein de son établissement mais désirées.

*Causes des grossesses précoces non désirées*

-3/3 des infirmier(e)s citent les rapports sexuels sans contraception et les échecs de contraception (en donnant en exemple l'oubli de pilule ou le déchirement du préservatif).

-2/3 des personnes interrogées citent un désir inconscient de grossesse.

-2/3 des infirmiers citent pour cause des croyances et préjugés comme par exemple : « la pilule rend stérile » ou encore « la première fois on ne tombe pas enceinte ».

-2/3 des personnes citent un tabou dans la famille et entre les partenaires sur la sexualité et les moyens de contraception.

-1/3 des personnes interrogées cite une difficulté d'accès à la contraception, difficulté notamment géographique surtout dans les milieux ruraux.

*Existence de points communs entre les mineures ayant un risque de grossesse précoce non désirée*

-1/3 pense que l'échec de contraception est un point commun chez ces mineures.

-3/3 des infirmier(e)s pensent qu'il existe des problèmes d'ordre familiaux avec comme exemple cité : l'existence d'un tabou concernant les relations sexuelles qui amène une difficulté à l'adolescente d'en parler avec l'autorité parentale ou encore l'existence d'une carence affective qui amène cette jeune personne à avoir un enfant pour palier à ce manque.

-3/3 des personnes interrogées pensent qu'il existe un problème d'ordre social avec comme exemple cité la grossesse insertion afin d'accéder à un nouveau statut social.

-2/3 des Infirmier(e)s citent l'existence de problèmes culturels en évoquant un tabou lié à la religion ou encore la mise au monde de l'enfant car l'IVG est interdit dans certaines religions.

-1/3 des Infirmier(e)s cite l'adolescence comme point commun et mentionne que cette période de vie est instable et amène à des prises de risque.

#### *Connaissance des adolescentes sur la contraception*

-3/3 pensent que la contraception est connue des adolescentes grâce à leur entourage et à l'information donnée par le planning familial.

#### *Utilisation de la contraception*

-3/3 pensent que la contraception est mal ou non utilisée car, selon les divers professionnels :

- Ce sujet touche à l'intimité
- L'adolescence est une période à risque avec des actes spontanés où les jeunes ne pensent pas aux conséquences de ceux-ci
- Le comportement contraceptif est anarchique : la contraception d'urgence est prise régulièrement alors qu'elle doit être réservée aux situations d'urgence en cas d'erreur de contraception lors d'un acte sexuel
- Les adolescents n'ont pas assez de connaissances sur la physiologie humaine.

#### *Actions de l'Infirmière dans la prévention primaire, secondaire et tertiaire*

-3/3 des Infirmier(e)s réalisent une information et une éducation à la sexualité lorsque l'élève les questionne au niveau individuel et programment des actions du planning familial au niveau collectif.

-3/3 des Infirmier(e)s réalisent un bilan permettant de donner la contraception d'urgence, informent sur les effets indésirables et l'efficacité de celle-ci si l'élève se présente après un acte sexuel non ou mal protégé.

-2/3 effectuent un suivi/accompagnement avec l'élève quand la contraception d'urgence est donnée.

-3/3 orientent les élèves au CPEF pour les conseiller et/ou pour avoir une contraception gratuite.

-1/3 Infirmier(e) organise une visite du planning familial de proximité aux élèves qui en font la demande et organise des jeux de société autour de la sexualité.

-2/3 des Infirmier(e)s effectuent un test de grossesse lorsque celui-ci est indiqué.

#### *Avis des professionnels par rapport à leur rôle dans cette prévention*

-2/3 des Infirmier(e)s pensent que pouvoir donner la contraception d'urgence est une avancée considérable car elle ne possède pas d'effets indésirables graves selon une des infirmières. Cette dernière pense également que le lycée est un lieu favorable à la délivrance puisque qu'il est fréquenté quotidiennement par l'élève.

-2/3 des Infirmier(e)s pensent que le nouvel arrêté permettant le renouvellement de certains contraceptifs oraux pour une période de 6 mois aura peu d'incidence sur les jeunes puisque les adolescents n'ont pas un comportement contraceptif responsable.

-1/3 des Infirmier(e)s pense que si la loi est bien cadrée, ce nouveau rôle serait un avantage car le lycée est encore une fois un lieu favorable puisqu'il est fréquenté quotidiennement par l'élève.

#### ➤ Questions inhérentes à l'adolescence

#### *Définition de l'adolescence*

-3/3 des Infirmier(e)s définissent l'adolescence comme une période à risque. Une d'entre elles pense que l'adolescence est spécifique à l'individu, suivant son vécu, sa culture et sa religion.

-1/3 la définit en citant le complexe du homard de Françoise Dolto pour expliquer que l'adolescence est une période de grande vulnérabilité.

-1/3 décrit l'adolescence comme une étape entre l'âge adulte et l'enfance avec des remaniements physiques, psychologiques et sociaux. C'est la période de la construction de l'identité.

### *Difficulté de prise en charge reliée à cette période charnière*

-2/3 pensent que cette période est un frein à la prise en charge car c'est une phase où l'adolescent se met facilement en danger et est en opposition avec le monde adulte.

-1/3 pense qu'elle est un frein car l'adolescent est très influençable et très vulnérable mais également un facilitateur car celui-ci est dans une période d'ouverture d'esprit où il est facile de leur inculquer certaines connaissances.

#### ➤ Questions inhérentes au repérage

### *Définition du repérage*

-1/3 définit le repérage comme l'action de repérer une personne dans une population donnée grâce à des critères.

-1/3 définit le repérage comme un synonyme du dépistage qui a comme finalité de dépister d'éventuels problèmes de santé.

-1/3 explique que c'est un processus où se mêlent observation, analyse, et actions.

### *Le repérage au sein de la pratique Infirmière*

-3/3 spécifient que le repérage est omniprésent au sein de leur pratique. Notamment lors d'actions individuelles et collectives mais aussi lors du dépistage Infirmier.

### *Signes d'appels permettant le repérage*

-3/3 citent les passages fréquents à l'infirmierie.

-3/3 citent le fléchissement scolaire.

-2/3 citent une diminution de l'assiduité.

-3/3 citent l'absentéisme.

-3/3 citent la verbalisation des souffrances de l'élève avec un faux prétexte.

-2/3 citent un changement de comportement de l'élève.

-1/3 cite les troubles alimentaires/l'amaigrissement.

-1/3 cite la grossesse non désirée

### *Outils et facilitateurs du repérage*

-1/3 cite la présence de signes d'appels.

-2/3 citent la prise de contact de l'étudiant.

-2/3 citent le dialogue.

-3/3 citent l'écoute empathique.

-3/3 citent la relation de confiance.

-2/3 citent le respect et le non jugement.

-3/3 citent les moyens humains tel que les réunions interdisciplinaires, la collaboration en équipe, les rapports d'incidents, et les cellules de veille organisées une fois par semaine dans l'établissement.

### *Freins au repérage*

-1/3 cite l'absence de signes d'appels.

-1/3 cite l'absence de confiance entre l'étudiant et l'Infirmier.

-2/3 citent le manque d'empathie de la personne qui reçoit.

-3/3 citent l'absence d'initiatives de l'étudiant.

-1/3 cite la non collaboration avec l'équipe éducative.

### *Difficultés de confiance des adolescentes sur leur sexualité*

-2/3 pensent qu'il existe une réelle difficulté des adolescentes à parler de leur sexualité car :

- 3/3 citent que ce sujet touche à la pudeur et à l'intimité, une des infirmières emploie le terme « gêne ».
- 1/3 cite une timidité.
- 1/3 dit que ces adolescentes ne viennent pas se confier car elles n'ont pas identifié l'infirmière comme une personne ressource.
- 1/3 cite une peur de la non confidentialité.

➤ Questions inhérentes au dépistage Infirmier

*Définition et but du dépistage Infirmier*

-3/3 des infirmier(e)s définissent le dépistage Infirmier par son but c'est-à-dire qu'il permet de repérer un éventuel problème de santé.

-3/3 des infirmier(e)s le définissent comme un moment de rencontre entre l'élève et l'Infirmier. Il peut être une première rencontre pour certains élèves et permet de mettre en place une relation de confiance et d'identifier celui-ci comme une personne ressource.

*Un moment propice au repérage ?*

-3/3 pensent que le dépistage est un moment propice au repérage puisque pour l'un d'entre eux ces deux mots sont synonymes. Pour les autres, ils rappellent que le repérage est omniprésent dans leur pratique. Donc c'est un moment propice mais il n'est pas unique.

*Eléments préalables pour le dépistage Infirmier et l'éducation à la santé*

-3/3 citent la relation de confiance.

-2/3 citent la neutralité/non jugement et le respect.

-3/3 citent la confidentialité.

-1/3 cite l'écoute empathique.

-1/3 cite la participation active de l'individu et son consentement.

-2/3 citent l'accompagnement.

*Moment propice au repérage d'une élève à risque de grossesse précoce non désirée ?*

-3/3 répondent par l'affirmative puisque c'est un moment privilégié où l'élève et l'Infirmier ont un échange sur la santé de l'adolescent. Mais il existe une condition essentielle : l'élève doit prendre l'initiative d'en parler.

*Dépistage Infirmier en 2<sup>nde</sup>, suffisant pour réaliser le repérage d'une élève à risque de grossesse non désirée ?*

-1/3 répond oui car « *le dépistage Infirmier est un rendez vous obligatoire. Il permet de mettre en avant d'éventuels problèmes de santé mais également il sert de première rencontre entre l'élève et l'Infirmière. Le dépistage Infirmier permet à l'élève en difficulté ou ayant un risque de grossesse à venir se confier plus facilement à la suite de celui-ci puisqu'entre ces deux personnes existent déjà une relation de confiance.* »

-2/3 répondent non. Le dépistage est un moment propice mais il n'est pas suffisant. Un des Infirmiers met en avant que cette prévention doit être réalisée de manière continue. Je cite « *c'est tous les ans, tout le temps car la sexualité de l'adolescent évolue avec le temps* ». Pour l'autre, ce moment est insuffisant mais il permet aux élèves de le reconnaître en tant que personne ressource puisqu'ils viennent plus facilement le voir par la suite.

#### B. Analyse des données et résultat de la recherche

Mes explorations théoriques et pratiques étant réalisées, il me faut maintenant tenter de répondre à ma question de recherche : « En quoi le repérage des filles mineures scolarisées âgées de 15 à 17 ans en situation à risque au moment du dépistage Infirmier peut-il améliorer la prévention des grossesses précoces non désirées organisée par l'Infirmière scolaire au sein d'un lycée professionnel ? ».

La grossesse précoce non désirée est un problème de santé publique que l'on rencontre fréquemment en milieu scolaire. Il est également un problème connu par les professionnels de santé qui sont formés sur ce sujet. Leur rôle à ce niveau est primordial puisque certaines causes peuvent être évitées à savoir : les rapports sexuels non ou mal protégés (oubli de pilule), les croyances et préjugés autour de la contraception (La pilule rend stérile, etc....) ou encore le tabou que ce soit dans la famille ou entre les partenaires qui pousse la jeune adolescente à se renfermer. Pourtant, l'Infirmière peut être une personne ressource puisqu'elle a les connaissances en matière de santé et peut délivrer la contraception d'urgence.

Tous les Infirmier(e)s arrivent au constat qu'il existe de nombreux points communs entre ces jeunes filles qui les amènent à ces prises de risque : des problèmes d'ordre

familial avec pour exemple une carence affective citée par tous les professionnels de santé ou encore un certain tabou familial sur la sexualité avec pour conséquence une sexualité adolescente non reconnue ou clandestine. Des problèmes culturels : une des Infirmières évoquera qu'il existe un tabou autour de l'IVG et des relations sexuelles hors mariage dans certaines religions. Enfin des problèmes d'ordre social comme des situations de précarité matérielle ou morale. Ce sont des situations à risque de grossesse précoce non désirée. Quelque soit la cause, l'Infirmière a un rôle à tenir dans cette prévention. Ses actions varient en fonction de la personne, du moment de l'entretien, de la difficulté de confiance de l'adolescent à propos de sa sexualité qui demeure un sujet où « *se mêle pudeur, intimité et gêne* » d'après une des professionnelles interrogées.

Lorsque l'élève vient spontanément voir les Infirmier(e)s pour des questions sur la sexualité et la contraception, ceux-ci réalisent une information et une éducation individuelle à la sexualité.

Au niveau collectif, il est prévu l'organisation d'au moins 3 séances annuelles sur l'année scolaire dans tous les collèges et lycées. Cependant, il est rare que 3 séances soient réalisées.

La contraception d'urgence qui correspond à une prévention secondaire est délivrée après un bilan vérifiant l'indication (rapport sexuel non ou mal protégé datant de moins de 72 heures). Une information est donnée sur les éventuels effets indésirables mais également sur l'efficacité décroissante de celle-ci. Un suivi des règles est organisé par deux des Infirmières après la délivrance de ce type de contraception.

Enfin, lorsque l'élève vient pour un retard de règles avec un risque de grossesse, tous les infirmiers collaborent avec le planning familial afin de, parfois, recourir à l'IVG.

Il s'ajoutera bientôt à leur mission le renouvellement de certains contraceptifs oraux pour une durée de 6 mois. Mais la majorité des Infirmiers spécifient que cette nouvelle mission aura peu d'incidence sur les jeunes puisque ceux-ci n'ont pas un comportement contraceptif responsable de par leur nature d'adolescent (comportement à risque). Un autre évoque l'utilité de celle-ci mais souhaiterait une collaboration avec le médecin traitant pour réaliser un suivi.

En effet, l'adolescence est définie par tous les Infirmiers comme une période à risque, frein dans la prise en charge puisque l'adolescent s'oppose très souvent au monde adulte

par ses actes. Une Infirmière pense qu'elle peut être un élément facilitateur puisque l'adolescent est très ouvert à cette période de latence, il est donc « *facile de leur inculquer des connaissances* ».

Lorsque l'élève n'a pas entrepris de démarche volontaire pour rencontrer l'Infirmière, le repérage devient l'outil essentiel dans cette prévention. Repérer c'est « Apercevoir, trouver parmi d'autres ». Il existe des signes d'appels significatifs à tout élève en difficulté : les passages fréquents à l'Infirmierie sont évoqués par tous les professionnels de santé, le fléchissement scolaire et la diminution de l'assiduité, l'absentéisme, la verbalisation de la souffrance de l'élève à l'Infirmière comme aux professeurs et aux CPE, ou encore un changement de comportement de l'adolescent parmi les plus cités. La collaboration avec l'équipe pluridisciplinaire devient un facilitateur dans le repérage puisque la plupart des signes d'appels sont d'ordre scolaire. Parmi les facilitateurs, nous pouvons citer : la relation de confiance, le dialogue avec écoute empathique, le respect, et le non jugement. Autant de préalables à la démarche d'accompagnement et d'éducation à la santé.

Cet outil est omniprésent au sein de leur pratique mais je ciblerai plus particulièrement le moment du dépistage Infirmier. D'ailleurs, pour un des professionnels interrogés, le repérage et le dépistage sont synonymes, ce qui renforce l'idée que c'est un moment propice à l'utilisation de cet outil. Le dépistage Infirmier est définie par tous les professionnels comme un moment favorable au repérage des problèmes de santé : obésité, scoliose, myopie, caries, etc...

Cependant, il est également décrit comme un moment de rencontre où l'élève et l'Infirmier font parfois connaissance pour la première fois puisqu'il s'agit d'une visite obligatoire chez tous les élèves de 2<sup>nde</sup> année. Il permet donc de reconnaître l'Infirmière en tant que personne ressource et permet également de mettre en place une relation de confiance avec tous les élèves de l'établissement scolaire. Il a donc son utilité puisque, comme l'affirment deux des professionnels de santé, ils « *reçoivent plus de visites d'élèves une fois que le dépistage a eu lieu car ils l'identifient comme une personne de confiance et un relai pour leurs problèmes de santé* ».

Mon hypothèse de recherche était : « Le repérage des mineures scolarisées âgées de 15 à 17 ans en situations à risque lors du dépistage infirmier dans un lycée professionnel permettrait d'améliorer la prévention des grossesses précoces non désirées organisée par l'Infirmière scolaire. »

Je conclurai que le repérage est un outil essentiel omniprésent dans la pratique Infirmière. Le dépistage, moment propice à ce repérage mais non le seul, n'est pas suffisant pour détecter un risque de grossesse non désirée puisque la sexualité de l'adolescent évolue avec le temps et à un temps T comme au moment du dépistage réalisé en seconde, celui-ci n'a peut être jamais eu de relation sexuelle. Mais ce dépistage est unique au lycée et permet d'instaurer des préalables essentiels à l'éducation à la santé qui sont : la relation de confiance, l'accompagnement, et la prise d'initiatives de l'adolescent. Je dirai donc que mon hypothèse est partiellement affirmée car le dépistage Infirmier contribue à la prévention des grossesses précoces non désirées car il permet à certains élèves de reconnaître l'Infirmière de leur établissement comme une personne ressource pour leur santé et leur sexualité quand le moment sera venu.

# **CONCLUSION**

## Conclusion

Ce mémoire touche à sa fin et je ne peux m'empêcher de ressentir une certaine frustration tant le sujet est vaste mais aussi une réelle satisfaction du travail accompli après un an de dur labeur, de difficultés, de doute mais aussi de joie d'avoir acquis une certaine expertise sur ce sujet qui me tient particulièrement à cœur.

Malheureusement, le dépistage Infirmier, unique rendez vous obligatoire au lycée, n'est pas « la » solution miracle à cette prévention et il reste de nombreux efforts à réaliser par les organismes de santé pour éviter à ces jeunes filles toutes les conséquences qu'amène une grossesse précoce non désirée. Ce sujet continue de faire réfléchir à l'heure d'aujourd'hui. Certains proposent de mettre à disposition à l'avance la contraception d'urgence<sup>10</sup> d'autres recommandent de promouvoir des moyens de contraception moins sujet au problème d'observance<sup>11</sup>.

Mais ces propositions seront-elles efficaces ? Seul l'avenir nous le dira ! A l'aube où l'Infirmière scolaire pourra renouveler des contraceptifs oraux, quelles seront les répercussions de ce nouveau rôle ? Chaque solution apporte son lot de problèmes ... Mais ne dit on pas « qu'à chaque problème, il y a toujours une solution ! ».

---

<sup>10</sup> HAS, Mise à disposition à l'avance de la contraception d'urgence.

<sup>11</sup> IGAS, Rapport sur la prévention des grossesses non désirées : Contraception et contraception d'urgence

## **BIBLIOGRAPHIE**

### **OUVRAGES**

ARSI. *Les concepts en sciences Infirmières*. Mallet conseil, 2009.

BRISTOL-GAUZY, P. KERNEUR, C. *Infirmière de l'éducation nationale*. Maloine, 2011. 202p (Professions de santé).

LE VAN, C. *Les grossesses à l'adolescence : Normes sociales, réalités vécues*. Edition l'Harmattan, 1998. 204p (Travail du social).

MARCELLI, P. BRACONNIER, A. *Psychopathologie de l'adolescence*. Edition Masson, 1994.

THIBAUT, E. DRAPIER-FAURE. *Gynécologie de l'adolescente*. Edition Masson, 2005.

### **ARTICLES ET REVUES**

LE BRETON, D. *Conduites à risque et mal de vivre des jeunes générations*. In *l'ado et sa santé-médiagraphie*.

ROBIN, S. CHABAUT, F. *Repérage des élèves en difficulté en milieu scolaire*. In *Santé publique*, 2006, N°18, p.311 à 321.

TROUSSIER, T. *Les conduites à risque de l'adolescente*. In *Réalités en Gynécologie Obstétrique*, Juin 2011, N° 155, p.1-5

### **INTERNET**

CAPTI, micro diffusion nationale. Manuel d'utilisation du logiciel SAGESSE version 5.0 [en ligne]. Disponible sur [http://cria.ac-amiens.fr/cria/cria/documentation/doc-utilisateur/du-sagesse\\_p1\\_a5.pdf](http://cria.ac-amiens.fr/cria/cria/documentation/doc-utilisateur/du-sagesse_p1_a5.pdf)

Fédération Nationale des Observatoires de Santé. Prévention des grossesses non désirées dans trois départements. [en ligne]. Disponible sur <http://www.fnors.org/fnors/ors/Travaux/Gross.pdf>

GRUFFAT, X. *Pilule du lendemain lévonorgestrel* [en ligne]. Disponible sur <http://www.creapharma.fr/N2709/contraception-d-urgence.html>

Haute autorité de santé. Note de cadrage sur une recommandation de santé publique. Mise à disposition à l'avance de la contraception d'urgence [en ligne]. Disponible sur [http://www.has-sante.fr/portail/jcms/c\\_1121328/mise-a-disposition-a-lavance-de-la-contraception-durgence-note-de-cadrage](http://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_1121328/mise-a-disposition-a-lavance-de-la-contraception-durgence-note-de-cadrage)

Inspection générale des affaires sociales. *La prévention des grossesses non désirées : Contraception et contraception d'urgence*. [en ligne]. Disponible sur <http://ancic.asso.fr/documents/rapportIGAScontraception.pdf>

Ministère du travail de l'emploi et de la santé, DREES. *Etudes et résultats : Les IVG en 2008-2009* [en ligne]. Disponible sur <http://www.sante.gouv.fr/IMG/pdf/er765-2.pdf>

## **TEXTES LEGISLATIF ET REGLEMENTAIRES**

France. Ministère de la santé et des sports. *Loi n°2000-1209 du 13 décembre 2000 relative à la contraception d'urgence*. Journal Officiel du 14 décembre 2000.

France. Ministère de la santé et des sports. *Loi n°2001-588 du 4 juillet 2001 relative à l'IVG et à la contraception*. Journal officiel du 7 juillet 2001.

France. Ministère du travail, de l'emploi et de la santé. *Loi n°2009- 879 du 21 juillet 2009 relatif à la réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires*. Journal Officiel du 22 juillet 2009.

France. Ministère de l'Education Nationale. *Circulaire n°2001-014 du 12 janvier 2001 relatif aux missions de l'Infirmière scolaire*. Journal Officiel n°1 du 25 janvier 2001.

France. Ministère de la santé et des protections sociales. *Décret n°2004-802 du 29 juillet 2004 relatif à l'exercice de la profession Infirmière*. Journal Officiel n° 183 du 8 août 2004.

## **AUTRES**

Petit Larousse, 2001