

# Journées nationales - Service Sanitaire

## Angers, 16-17 mars 2023

### Multidisciplinary peer-led sexual and reproductive health education program in France, a prospective controlled-study

A. NUTTALL<sup>1</sup>, J.MANCINI<sup>2</sup>, C. LIZIN<sup>3</sup>, S. HAMZAOU<sup>1</sup>, S. MARIOTTI<sup>4</sup>, H. LOUESDON<sup>4</sup>, S. TARDIEU<sup>1</sup>, J-M VITON, J. DELOTTE<sup>3</sup>, F. BRETTELLE<sup>1,4</sup>

1. Aix Marseille Université (AMU), AP-HM, Hôpital Conception, Hôpital de la Conception, Gynecology and obstetrics, Marseille, France ; 2. Aix Marseille University, APHM, INSERM, IRD, SESSTIM, Hôpital Timone, Public health department (BIOSTIC), Marseille, France ; 3. Université Nice Sophia Antipolis, Nice, France ; 4. Réseau périnatalité Méditerranée, Marseille, France ; 5. Aix Marseille Université (AMU), AP-HM, Hôpital Timone, Marseille, France

#### INTRODUCTION

L'OMS définit la **santé sexuelle et reproductive** (SSR) comme « un état de bien-être physique, mental et social dans le domaine de la sexualité. Elle requiert une approche **positive** et **respectueuse** de la sexualité et des relations sexuelles, ainsi que la possibilité d'avoir des expériences sexuelles qui soient **sources de plaisir** et **sans risque**, libres de toute coercition, discrimination ou violence ». Afin de briser la tendance à l'augmentation des infections sexuellement transmissibles parmi la population jeune (15-25 ans), l'augmentation des violences liées au genre et le taux élevé et persistant de grossesses non désirées, l'éducation holistique en SSR semble être une réponse légitime à un réel problème de santé publique mondiale. L'éducation sexuelle menée par les pairs, « membres de groupes d'âge ou de statut similaire », a été largement recommandée. Le gouvernement français a ainsi mis en place à la rentrée 2018 le **Service Sanitaire** (SeSa) consistant en des actions de prévention en Santé (Santé sexuelle, addiction, alimentation, santé buccodentaire) par les étudiants en santé (kinésithérapie, maïeutique, médecine, dentaire, pharmacie) auprès des collégiens et lycéens. Cette étude multicentrique prospective portée par le réseau Périnatalité Méditerranée évalue la différence d'acquisition des connaissances en matière de santé sexuelle entre les élèves des collèges bénéficiant du service sanitaire et ceux bénéficiant d'un autre programme ainsi que la différence de ces acquisitions chez les « pairs-éducateurs » (étudiants en santé) dans les universités de Marseille et Nice.

#### MATERIEL ET METHODE

Les **connaissances** en santé sexuelle et reproductive des étudiants ayant participé au module de santé sexuelle ont été comparées à celles des étudiants ayant participé aux autres modules de prévention (addiction, alimentation, hygiène bucco-dentaire) avant et après le module. La même démarche a été réalisée chez les collégiens. Les objectifs secondaires sont l'évolution de la perception des risques d'IST et de grossesse non désirée lors des rapports sexuels et l'évolution des rapports dits « à risques » (rapports non protégés avec un partenaire dont le statut sérologique est inconnu).

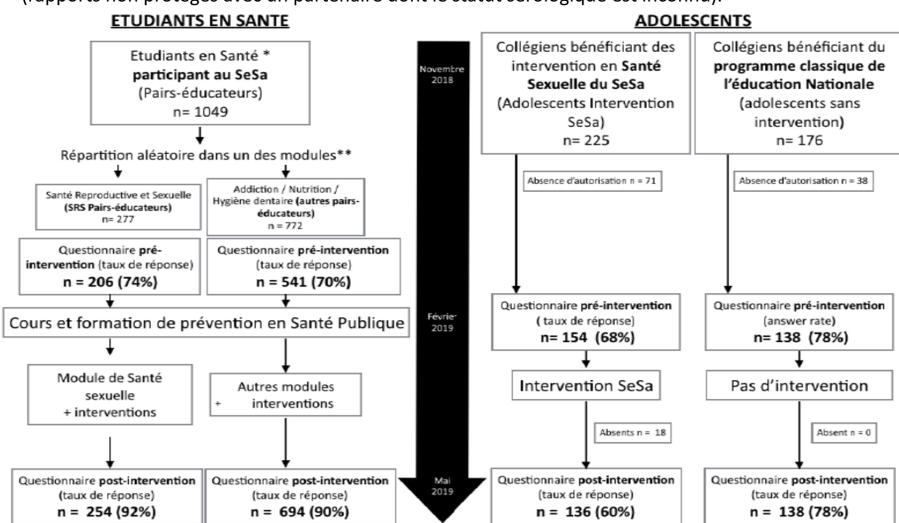


Fig 1: Schéma de l'étude

Les étudiants se sont vus proposer un questionnaire avec deux sous-parties (A: des QCM sur 30 points, B: des vrai-faux sur 30 points) portant sur leurs **connaissances** et un questionnaire portant sur leurs **comportements** relatifs à la Santé Sexuelle avant et après l'année de service sanitaire. Les résultats des sujets exposés au SeSa en santé sexuelle ont ensuite été comparés aux sujets participant aux autres modules. Le protocole de recherche a fait l'objet d'une validation auprès d'un comité de protection des personnes.

#### RESULTATS

	Santé Reproductive et Sexuelle				Autres programmes					
	Pré-intervention (ET)	Post-intervention (ET)	Différence (IC 95%)	P	Pré-intervention (ET)	Post-intervention (ET)	Différence (IC 95%)	P	Différence entre les différences (IC 95%)	p Inter-groupe*
<b>Etudiants en Santé</b>										
Score questionnaire vrai-faux /30	26.5 (2.7)	28.5 (2.4)	2.0 [1.6 - 2.5]	<0.001	26.3 (3.7)	26.2 (4.2)	-0.1 [-0.5 - 0.3]	0.74	2.1 [1.4 - 2.9]	<0.001
Score questions à choix multiple /30	20.1 (3.5)	21.7 (4.0)	1.6 [0.9 - 2.2]	<0.001	19.5 (3.5)	18.4 (5.0)	-1.1 [-1.6 - -0.7]	<0.001	2.7 [1.8 - 3.6]	<0.001
Perception du risque /5	3.4 (0.7)	3.7 (0.6)	0.3 [0.1 - 0.4]	<0.001	3.3 (0.7)	3.5 (0.8)	0.2 [0.1 - 0.3]	<0.001	0.1 [0.1 - 0.3]	0.3
<b>Adolescents</b>										
Score questionnaire vrai-faux /30	13.1 (5.9)	19.8 (6.8)	6.7 [5.2 - 8.2]	<0.001	11.4 (5.6)	12.9 (7.1)	1.4 [-0.1 - 2.9]	0.06	5.3 [3.2 - 7.4]	<0.001
Perception du risque /5	3.1 (0.7)	3.2 (0.7)	0.1 [-0.6 - 0.3]	0.21	3.0 (0.9)	2.9 (0.9)	-0.1 [-0.3 - 0.1]	0.30	0.2 [-0.5 - 0.5]	0.1

\* p représentant l'interaction entre l'évolution des scores et l'exposition au Service Sanitaire en Santé Sexuelle

Tableau 1: Evolution des connaissances et de la perception des risques

L'amélioration des résultats est significativement meilleure chez les étudiants en santé participant au module de santé sexuelle par rapport à ceux participant aux autres modules (tableau 1). Ces résultats sont similaires quelque soit la ville ( $p < 0.001$ ) ou le genre des étudiants en Santé ( $p < 0.001$ ). Il en est de même pour les collégiens interrogés (tableau 1).

L'augmentation de la perception des risques (grossesse non programmée, transmission d'IST) est significativement plus importante chez les étudiants en santé et chez les collégiens ayant participé au module de santé sexuelle du SeSa.

Cette étude n'a pas montré d'impact du Service Sanitaire sur les comportements à risque en Santé Sexuelle pour les étudiants en santé (tableau 2).

	Santé Sexuelle			Autre modules		
	Avant SeSa % (n)	Après SeSa % (n)	P	Avant SeSa % (n)	Après SeSa % (n)	P
Utilisation de drogues ou d'alcool avant le dernier rapport	20.0 (37/185)	13.2 (30/228)	0.61	28.5 (128/449)	23.1 (142/616)	0.43
Utilisation du préservatif avant le dernier rapport	40.8 (75/184)	40.4 (92/228)	0.93	38.0 (171/450)	35.6 (219/615)	0.42
Dernier rapport « à risque * »	12.0 (22/183)	14.0 (32/228)	0.55	13.1 (59/451)	14.2 (87/614)	0.61

\* A risque = rapport non protégé avec un partenaire dont le statut sérologique des infections sexuellement transmissibles n'est pas connu.

Tableau 2: Evolution des comportements à risque

#### CONCLUSION - DISCUSSION

Le Service Sanitaire en **santé sexuelle** en région SUD est un programme **efficace** qui répond aux directives nationales sur l'éducation en santé sexuelle et reproductive.

##### Forces :

- Approche interdisciplinaire évaluée
- Taux de répondants élevé
- Résultats similaires dans les deux centres et similaires à la littérature

##### Perspectives :

La Santé Sexuelle, au-delà des connaissances et des risques, pourrait s'évaluer à un plus large niveau. Le module du service propose une **approche globale** en incluant les notions de **respect**, de **consentement** et de **plaisir** avec des outils de **communication positive**. L'acquisition de ces valeurs reste difficilement analysable par une étude quantitative et pourrait justifier d'autres méthodes analytiques (qualitative, suivi plus long).

L'efficacité de la transmission des informations par ce programme démontre la nécessité **d'étendre le programme sur le territoire**, notamment dans les zones **péri-urbaines** et **rurales** où les étudiants en santé vont peu car loin du centre universitaire.

##### Limites:

- Questionnaires déclaratifs en salle de classe
- Délai entre acquisition et restitution des connaissances et des comportements