OPERATIONNALISATION D'UN PASS PRESERVATIF

Agence Régionale de Santé
Nouvelle-Aquitaine

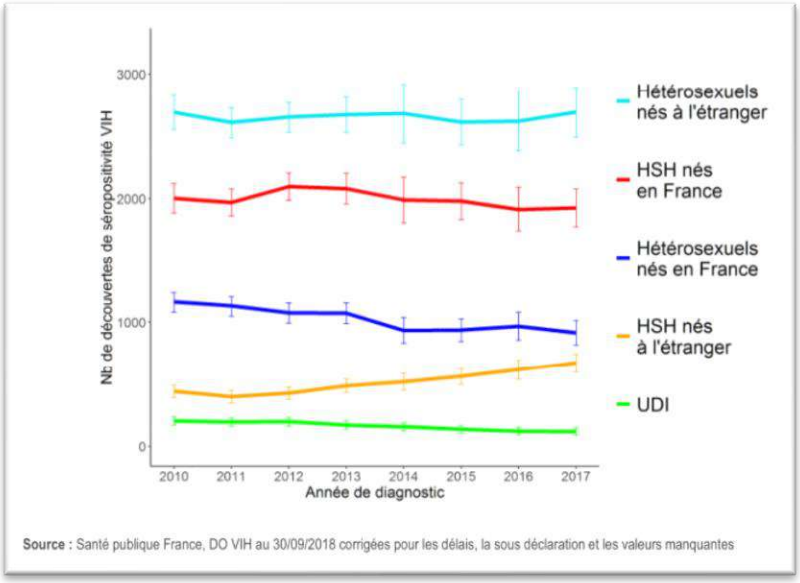
I. Contexte de l'étude ////////////////////////////////////// 3
II. Méthodologie // 8
1. Focus Group (entretien collectif) 8
2. Questionnaire auto-rapporté portant sur l'usage du préservatif 9
3. Questionnaire auto-rapporté portant sur la représentation du préservatif (gratuit vs payant) 9
III. Etat de connaissance en santé sexuelle ////////////////////// 11
1. Connaissances en santé sexuelle 11
2. Informations via les interventions en milieux scolaire 16
3. Dépistage 18
4. Accès à l'information 20
5. Interlocuteurs 21
IV. Le port du préservatif ////////////////////////////////// 23
1. État des lieux 24
2. Représentation sociale et image du préservatif 25
3. Facteurs qui concourent à son utilisation 32
4. Se procurer un préservatif 37
5. Utilisation du préservatif 43
V. Le Pass Préservatif ////////////////////////////////////// 47
1. Phase d'inscription 47
2. Retrait de la commande 51
4. Réutilisation du dispositif 53
5. L'application 53
6. Utilisation de l'application 55
7. Conclusions sur l'application 56
8. Promotion du dispositif 58
VI. Communiquer avec les jeunes ////////////////////////////// 60
1. Analyse de supports de communication 60
2. Livret d'information sollicité 69
3. Conclusions globales sur la communication envers les jeunes 70
4. Etayage de la littérature 71

I. Contexte de l'étude ////////////////////////////////////

Un contexte épidémiologique parlant

En France, selon le baromètre santé 2016, seul un tiers des personnes en situation de multipartenariat ou ayant eu un nouveau partenaire dans l'année a réalisé un dépistage au VIH au cours des 12 derniers mois. Un autre tiers de ces répondant.e.s déclare ne jamais avoir réalisé de dépistage au VIH au cours de leur vie.

Les données de santé publique France DO VIH au 30/09/2018 mettent en avant une augmentation de découverte de séropositivité au VIH chez les hétérosexuels de moins de 25 ans et les HSH de moins de 25 ans et de plus de 50 ans. La hausse est notamment corrélée avec le fait d'être né à l'étranger, et ce qu'autant plus chez les HSH.

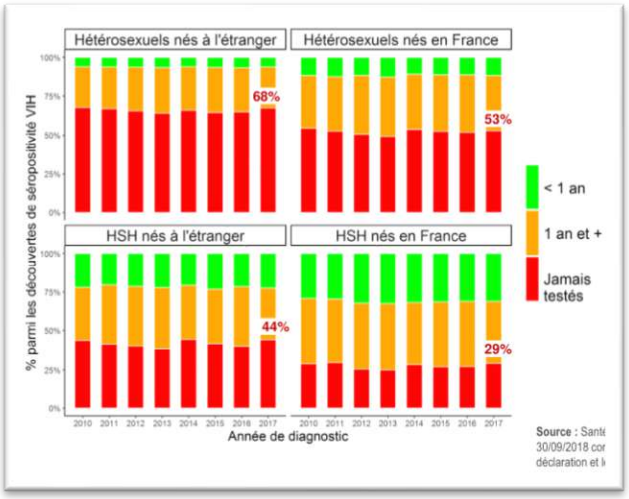


Source : Santé publique France, DO VIH au 30/09/2018 corrigées pour les délais, la sous déclaration et les valeurs manquantes

La baisse du nombre de nouvelles découvertes chez certaines populations, couplée à l'augmentation auprès d'autres sous population crée une stagnation globale du nombre de nouveaux cas de découvertes d'infection au VIH depuis 2014. Selon Santé publique France, en 2017, 5,6 millions de sérologies VIH ont été réalisées par les laboratoires de biologie médicale, soit une augmentation de l'activité de dépistage de 12% entre 2010 et 2017. Cette augmentation ne s'est pas accompagnée d'une hausse du nombre de sérologies positives.

CONTEXTE DE L'ETUDE

Par ailleurs, mêmes données nous informent que 52% des découvertes de séropositivité au VIH concernent des personnes n'ayant jamais réalisé de test de dépistage.



Les données 2010-2017 du réseau Rénachla mettent en avant une augmentation de 26% du nombre de cas d'infections urogénitales a *chlamydia trachomatis* au cours de la période 2015-2017. Quant à elles, les données 2010-2017 du réseau RésIST mettent en avant une augmentation du nombre de cas de gonococcies, notamment chez les HSH (+84% sur la période 2015-2017). On observe par ailleurs une stabilisation des infections à la syphilis déclarées depuis 2015.
Selon les données rapportées par Santé publique France, LaboIST 2016, ce sont les 15-24 ans qui présentent le plus fort taux de diagnostic aux chlamydioses et gonococcies que le reste de la population.

ESTIMATIONS DU NOMBRE DE DIAGNOSTICS D'IST PAR SEXE ET CLASSE D'ÂGE, 2016

	Chlamydioses	Gonococcies	Syphilis
Nombre total	267 097 [234 452 - 299 743]	49 628 [43 954 - 55 302]	14 361 [11 622 - 17 099]
Taux pour 1 000 hab.	4,9 [4,3-5,5]	0,91 [0,81-1,0]	0,26 [0,21-0,32]
Hommes	**3,8** [3,3-4,3]	**1,3** [1,1-1,5]	**0,49** [0,39-0,59]
Hommes 15-24 ans	**6,4** [5,4-7,4]	**2,2** [1,9-2,5]	
Hommes 25-59 ans	**3,5** [3,0-4,0]	**1,3** [1,1-1,5]	
Hommes 60 ans et plus	**0,0036** [0,0030-0,0042]	**0,06** [0,05-0,07]	
Femmes	**5,9** [5,2-6,7]	**0,55** [0,48-0,62]	**0,06** [0,05-0,07]
Femmes 15-24 ans	**22,7** [19,7-25,7]	**1,4** [1,2-1,6]	
Femmes 25-59 ans	**4,2** [3,6-4,9]	**0,32** [0,27-0,37]	
Femmes 60 ans et plus	**0,12** [0,10-0,14]	**0,018** [0,015-0,021]	

Source: Santé publique France, LaboIST, 2016

Cependant, nous ne savons pas quel est le nombre de dépistage positif par rapport au nombre total de dépistage réalisé par les sous populations. Aussi, ce chiffre est-il dû à un recours au dépistage plus fréquence chez les 12-24 ans ?

Parallèlement à cette hausse des diagnostics d'IST, notamment chez les moins de 24 ans, l'enquête KABP constate un recul de l'usage du préservatif lors du dernier rapport. Bien que le préservatif semble être érigé en norme au cours du premier rapport sexuel, l'enquête KABP constate un recul de l'usage du préservatif lors du dernier rapport sexuel noté chez les jeunes en France, ainsi qu'en Île-de-France, il semble qu'il n'est plus de mise au-delà. Alors que l'usage du préservatif au dernier rapport sexuel était déclaré par 45% des hommes de 18-30 ans en 1994, 2001 et 2004, la proportion régresse à 39% en 2010. Le sondage Ifop pour Sidaction (2017) révèle que les répondant.e.s de moins de 24 ans expliquent la non utilisation du préservatif du fait d'un niveau de confiance suffisant en leur partenaire (pour 58% des personnes interrogées).

Ces données sont suppléées par l'enquête Santé des Étudiants et Lycéens de la SMEREP (2015) où plus de 40% des lycéens n'utilisent pas forcément de préservatif lors d'un rapport sexuel et 73% ne se font pas systématiquement dépister en cas de changement de partenaire.

Un engagement fort du gouvernent

Face à ces constats, le gouvernement a formalisé une Stratégie Nationale de Santé Sexuelle 2017-2030. Le document détermine six axes parmi lesquels investir dans la promotion en santé sexuelle, en particulier en direction des jeunes ; améliorer le parcours de santé en matière d'IST ou répondre aux besoins spécifiques des populations les plus vulnérables.

En ce sens, le comité national de pilotage a défini, au sein de la feuille de route Santé Sexuelle 2018-2020, 26 mesures prioritaires qui doivent (entre autres) permettre d'améliorer l'information et la formation ainsi que l'offre générale en santé sexuelle.

Parmi ces propositions, la dernière (n°26) propose l'expérimentation d'un *Pass Préservatif.*

Cette expérimentation est également reprise par le Gouvernement dans le cadre du plan Priorité Prévention, ayant pour objectifs de mettre en place des services et des outils répondant efficacement aux enjeux de promotion et de prévention de la santé tout en donnant davantage de cohérence aux actions du Gouvernement et aux services en santé publique.

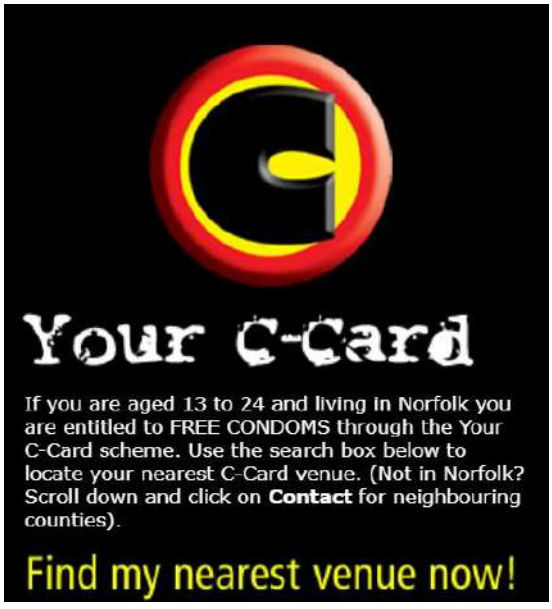
Ce *Pass Préservatif* est destiné aux jeunes de moins de 25 ans. Il doit répondre à l'objectif de mettre en place des actions ciblées d'éducation et d'information sur les méthodes de contraception, sur les méthodes de dépistage et sur les IST. Également, il doit répondre à

l'objectif de promouvoir les préservatifs (masculins et féminins) auprès des jeunes comme outils de référence de la prévention.

La recherche d'un nouveau dispositif a conduit à réaliser un parangonnage. Ceci a permis d'identifier un dispositif anglais : le C-Card.

De l'expérience anglosaxonne du C-Card au projet français

Le C-Card est un système gratuit de distribution de préservatifs pour les 13-24 ans. Pour s'inscrire, les individus devront se rendre dans un lieu spécifique. Lors de l'inscription, un travailleur qualifié aura une conversation confidentielle avec la personne (âge, date de naissance, code postal, s'assurer que la personne n'est pas en danger, évaluer le soutien auprès des représentants légaux ou des pairs, démonstration des outils de prévention dispensés). Suite à une phase de conseil, est délivré une C-Carte et une sélection de préservatifs gratuits « pack de démarrage ». La carte éditée permet d'obtenir des préservatifs gratuits dans les établissements participants tels que les pharmacies, les clubs de jeunes, les cliniques de santé sexuelle et les écoles. Au bout de 10 utilisations, l'utilisateur.trice devra renouveler sa carte. Ce dispositif est fractionné par zones géographiques plus ou moins autonome quant à leur gestion. Trente-trois zones proposent actuellement ce dispositif en Angleterre.



CONTEXTE DE L'ETUDE

Les données recueillies sur la période janvier 2013 – Décembre 2016 mettent en avant près de 111 300 nouveaux enregistrements et 100 900 visite répétée. Légèrement moins de 80% des utilisateur.rice.s ont entre 15 et 19 ans.

La répétition de l'utilisation a lieu en moyenne tous les 3,4 mois. S'observe une perte assez importante dans le sens où 50% des usager.e.s ne l'utilisent qu'une fois et 70% le font moins de 3 fois. Sur cette période, 1 772 470 préservatifs ont été distribués, et dans 32% des cas, au sein d'une pharmacie (suivi des centres sociaux de santé, des écoles et des YOUTH).

Le ministère a souhaité alors transposer ce dispositif au territoire français. La mise en œuvre de cette mesure a conduit à la constitution d'un comité de pilotage associant le conseil national du sida et des hépatites virales (CNS) ; le secrétariat général des ministères chargés des affaires sociales (SGMAS) ; le service public d'information en santé (SPIS) ; la direction de la jeunesse, de l'éducation populaire et de la vie associative (DJEPVA) ; la Direction générale de l'enseignement scolaire (DGESCO) et le bureau des infections par le VIH, IST, hépatites et tuberculose (SP2). Tenu en octobre, le copil a permis d'aboutir à un protocole.

Par la suite, trois agences régionales de santé (ARS) expérimentatrices se sont intégrés au comité : Nouvelle- Aquitaine, Ile de France et Guyane. L'ARS Nouvelle Aquitaine (ARS NA) s'est interrogée sur l'adéquation du dispositif aux besoins du public ciblé c'est-à-dire pourquoi les moins de 25 ans n'utilisent pas le préservatif.

A la suite de ce positionnement, le national (la sous-direction de la santé des populations et prévention des maladies chroniques - bureau des infections par le VIH, les IST, les hépatites et la tuberculose) a proposé une trame de focus group ayant pour objectif d'évaluer l'acceptabilité du dispositif et les moyens de l'opérationnaliser de façon optimale.

L'action de l'ARS Nouvelle Aquitaine

Aussi, l'ARS NA a également opté pour la réalisation préalable d'une recherche de littérature. Cette recherche a confirmé la nécessité d'explorer plus en profondeurs les besoins des jeunes, de réaliser un état des lieux sur les connaissances et les pratiques en santé sexuelle ainsi que de déterminer les freins et leviers à l'utilisation du préservatif et au recours au dépistage.

Nous avons également répondu à la demande du SP2 en évaluant l'acceptabilité du prototype du *Pass Préservatif* obtenu au Copil n°3 d'une part et questionnant la population cible sur la façon d'améliorer le dispositif et de le rendre davantage attractif. En s'appuyant sur la réalité de terrain (approche bottom-up), nous souhaitions rapprocher les solutions proposées des besoins diagnostiqués auprès du public cible.

II. Méthodologie //

Une méthodologie plurielle

Nous avons allié un recueil de données qualitatif et quantitatif. L'objectif étant de se rapprocher au plus près de la parole des personnes interrogées et explorer en détail les freins et leviers potentiels à l'utilisation du *Pass Préservatif* tout en ayant une base de données chiffrée permettant de généraliser et comparer à plus grande échelle.

1. Focus Group (entretien collectif)

Entre le 03 juin et le 8 juillet 2019, dix Focus Group (FG) ont été réalisés.

La grille d'entretien (Annexe 1) explore les freins et leviers à l'utilisation du dispositif prototypique proposé par le Ministère de la Santé au terme du Comité de Pilotage n°3. La trame reprenait chacune des étapes d'utilisation du dispositif et demandait aux répondant.e.s d'être force de proposition pour son amélioration. Dans un second temps, un état des lieux des connaissances et des pratiques en matière de santé sexuelle est élaboré, afin de cibler les besoins de la population cible (en information, en outils de prévention...). Enfin, nous demandions aux participant.e.s d'analyser des supports de communication déjà existants traitant du VIH et des IST.

Les recrutements se sont opérés avec le partenariat de l'Association Régionale des Missions Locales (8FG) ; le Directeur Académique des Services de l'Éducation National (1FG) et de l'Espace Santé Étudiant de l'Université de Bordeaux (3FG).

Au total, N=65 jeunes ont été interrogé.e.s (25 hommes ; µ=20.3 ans ; SD = 2.64 ans – 28 femmes ; µ=18.8 ans ; SD = 3.10 ans – 12 non spécifié), permettant d'identifier des profils en fonction du lieu de résidence (urbain vs rural), de l'âge et du niveau d'étude.

2. Questionnaire auto-rapporté portant sur l'usage du préservatif

Ce premier questionnaire présente plusieurs objectifs. Dans un premier temps, il permet de réaliser un état des lieux du niveau de connaissance des répondant.e.s sur les lieux de retrait du préservatifs (gratuit et payant). Dans un second temps, il explore les facteurs associés à la décision de porter un préservatif lors d'une relation sexuelle. Dans un troisième temps, il dresse un état des lieux en matière de connaissance et de bonnes pratiques en santé sexuelle des répondant.e.s (Annexe 3).

Sa diffusion s'est opérée grâce au partenariat de l'Agence Régionale des Missions Locales (AMRL), de l'Equipe Nationale d'Intervention et de Prévention en Santé (ENIPSE) ainsi par une diffusion sur les réseaux sociaux (Facebook, cf annexe 2 pour liste de diffusion).

Au total, les réponses de N=187 répondant.e.s ont pu être collectées sur la période du du 20 mai 2019 au 27 juillet 2019. La population se répartie comme suit : n= 124 femmes (µ= 24,36 ans SD= 7,06 années), n= 56 hommes (µ= 24,95 ans SD= 8,98 années), n= 1 gender fluide et n= 6 NR.

Après exclusion des personnes de plus de 25 ans : N= 130, avec n= 87 femmes (µ=20,93 ans SD=2,25 années) et n=43 hommes (µ=20,46 ans SD=2,56 années).

3. Questionnaire auto-rapporté portant sur la représentation du préservatif (gratuit vs payant)

Ce second questionnaire a pour objectif principal de comparer la représentation qu'ont les répondant.e.s des préservatifs gratuits et payant. Deux objectifs secondaires : Quantifier la fréquentation de lieux disposant de préservatifs gratuits et quantifier la proportion de préservatifs gratuits *vs* payants lors de l'utilisation de préservatifs.

Nous souhaitions mettre à l'épreuve la prégnance de l'idée reçue fréquemment véhiculée : « les préservatifs gratuits sont de mauvaise qualité » (Annexe 4).

Il était demandé aux répondant.e.s d'indiquer leur degré de satisfaction du préservatif sur la base de 10 critères, via une échelle en 7 points (sensation lors de l'utilisation, qualité, choix de taille, lubrification, odeur, packaging, élasticité, goût, lieux de distribution, absence de risque de déchirure). Afin de s'assurer de la validité des résultats, les répondant.e.s étaient assigné.e.s aléatoirement à une seule des deux conditions : préservatif gratuit *vs* préservatif payant. Pour éviter un effet d'ordre, les dix items étaient également randomisés.

METHODOLOGIE

Sa diffusion s'est opérée grâce au partenariat de l'ARML et par une diffusion sur les réseaux sociaux (Annexe 2). Au total, les réponses de N=349 répondant.e.s collectées sur la période du 02 juillet 2019 au 23 juillet 2019 ont pu être analysées (199 dans la condition préservatifs payants et 147 dans la condition préservatifs gratuits). La population se répartie comme suit : n= 244 femmes (µ=23.27 ans SD=5.42 années) soit 70,3 % de l'effectif et n=101 hommes (µ=25.34 ans SD=8.83 années), soit 29% de l'effectif. Deux personnes trans composent cette population initiale (0,3% de l'effectif), tous deux âgés de plus de 25 ans.

Après exclusion des personnes de plus de 25 ans, nous avons un total de 281 participants :

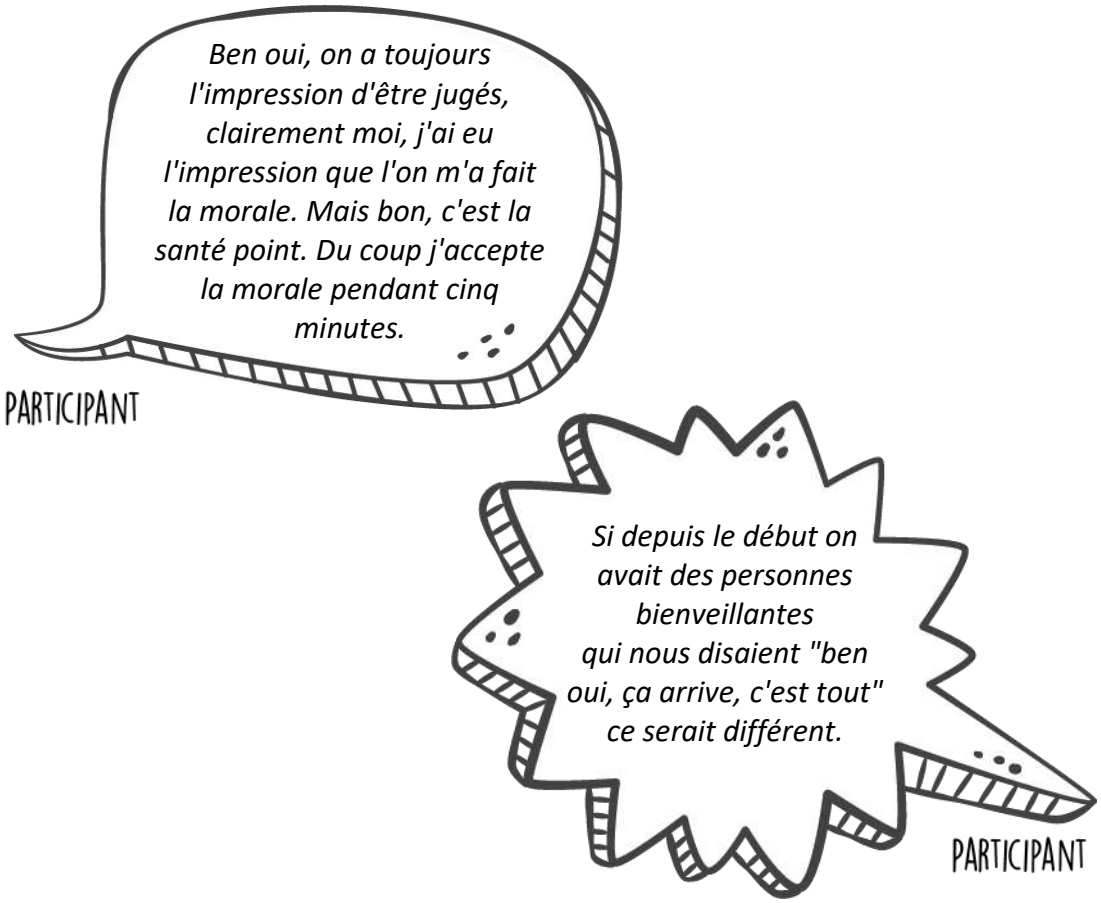
- N=124 avec n=90 femmes (µ=21,73 ans SD=2.33 ans) et n=34 hommes (µ= 21,27 ans SD=2,27 années) pour les préservatifs gratuits
- et N=157 avec n=113 femmes (µ=21.43 SD=1.98 ans) et n=44 hommes (µ=21.52 ans SD=2.15 années) pour les préservatifs payants

III. Etat de connaissance en santé sexuelle //////////////////////

1. Connaissances en santé sexuelle

De manière spontanée, les jeunes mettent en avant leur difficulté à aborder la question de la santé sexuelle, même avec un professionnel du fait du sentiment d'être jugé.

VERBATIMS FOCUS GROUP



Ce que l'on observe majoritairement durant les FG c'est une faible connaissance en santé sexuelle.

ETAT DES CONNAISSANCES

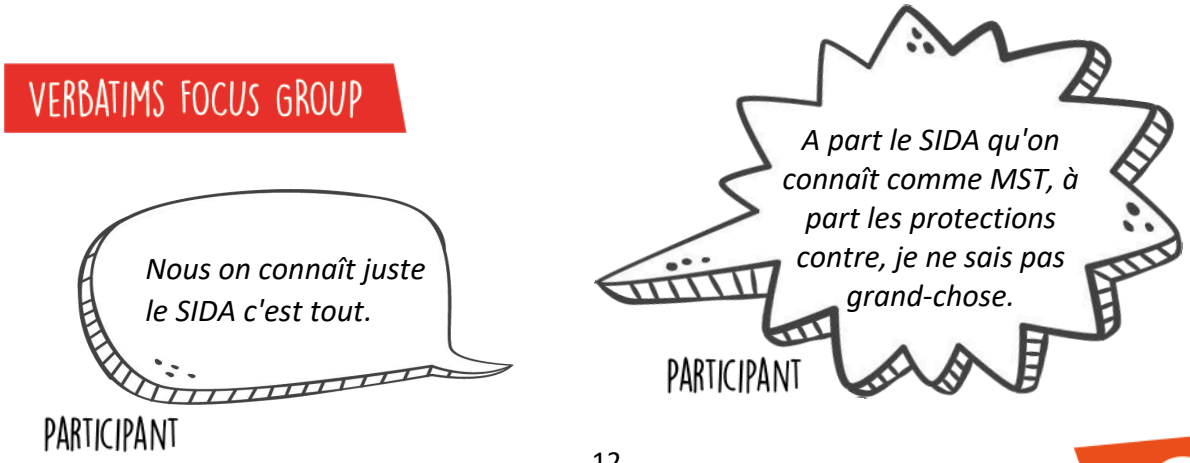
Mais ce niveau de connaissance n'est pas homogène en fonction des groupes, notamment en mission locale. Nous avons pris en compte l'intervention en santé prévue dans le cadre de la garantie jeune pour arriver au constat d'une méconnaissance en santé sexuelle haute voir totale dans certains groupes, notamment urbains ou périurbain et de meilleurs niveaux dans les territoires ruraux. Par ailleurs, les milieux ruraux nous rapportent avoir eu davantage d'intervention en milieu scolaire que les jeunes en villes ou agglomérations.

VERBATIMS FOCUS GROUP

Globalement, nous notons une bonne connaissance du terme SIDA, grâce aux cours de Science et Vie de la Terre notamment. Les participant.e.s sont demandeur.ses d'informations, notamment concernant la différence entre VIH et SIDA et pour savoir s'il est encore mortel aujourd'hui. Les modes de transmission du rétrovirus sont plutôt bien connus. Mais la maladie est perçue comme anodine dans la mesure où l'on peut actuellement en vivre *« sans problème ».*

Une méconnaissance totale des IST est à noter. Le terme MST, quant à lui, est connu. Mais les différentes infections qu'il recouvre sont inconnues.

VERBATIMS FOCUS GROUP



ETAT DES CONNAISSANCES

Le questionnaire auto-rapporté a exploré l'état de connaissance des moyens de protection contre 6 infections. La question prenait la forme d'une réponse à choix multiple. La consigne : « Pouvez vous citer les protections adaptées dans chacune des infections suivantes ? » était suivie de 5 modalités de réponse : « Implant » ; « Vaccin » ; « Préservatif » ; « Pilule » et « PreP » sans définition des termes. Ceci permettait entre autres de déterminer s'il y avait une confusion entre les outils de contraception et la protection contre les IST.

RESULTATS QUESTIONNAIRE

- Dans le cas de l'Hépatite B : 73,9% des répondant.e.s identifient le préservatif ; 55,6% le vaccin et 9,4% la pilule et/ou l'implant et/ou la PreP.
- Dans le cas de l'Hépatite C : 76,1% des répondant.e.s identifient le préservatif ; 41,7% un vaccin et 10,6% la pilule et/ou l'implant et/ou la PreP.
- Dans le cas du VIH : 91.11% des répondant.e.s identifient le préservatif ; 7,22% un vaccin ; 22,2% la PreP et 6,11% la pilule et/ou l'implant.

Ici on observe une bonne connaissance (notamment au regard de l'état des connaissances sur la population des focus groups) : la moitié des répondant.e.s connaissent l'existence d'un vaccin contre les hépatites, mais semblent ne pas savoir que l'Hépatite C n'en possède pas. Presque un quart des répondant.e.s connaissent l'existence de la Prep pour le VIH. Le préservatif semble être identifié de façon large comme moyen de protection et une frange plus faible (mais tout de même de l'ordre de 1/10) des répondant.e.s fait l'amalgame entre contraception et protection contre les IST.

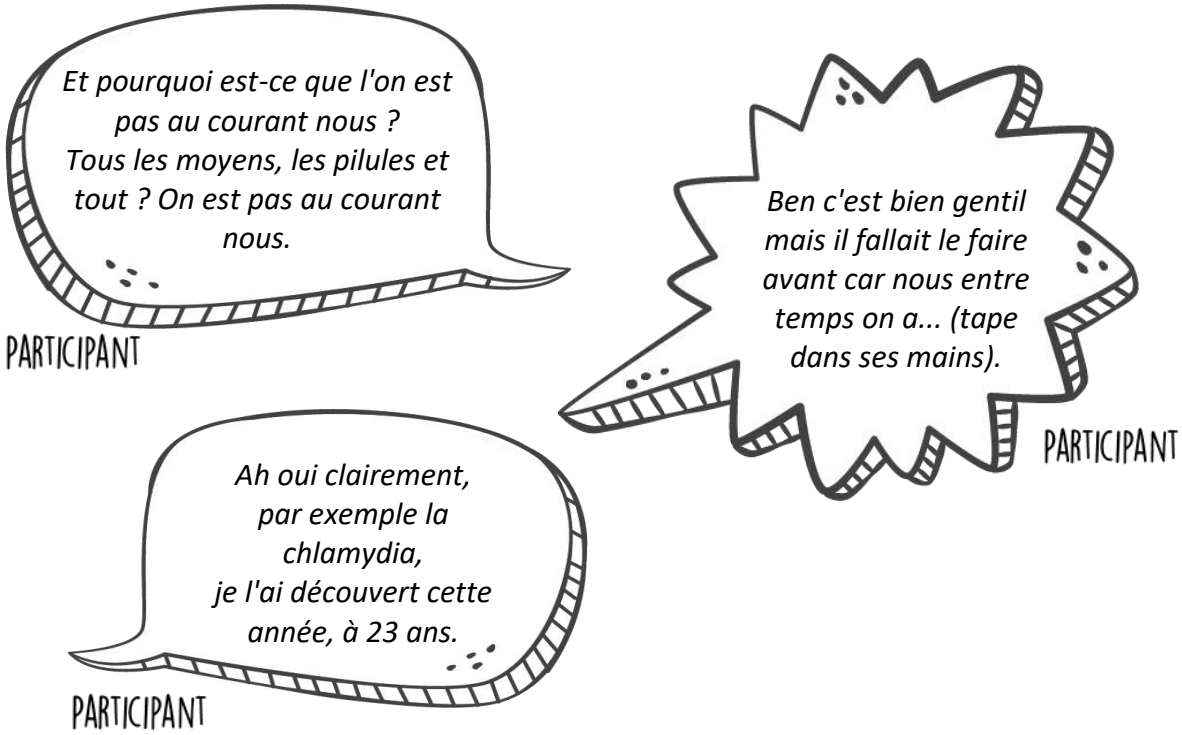
- *Dans le cas de la Chlamydia : 85,56% des répondant.e.s identifient le préservatif ; 10,56% un vaccin et 12,8% la pilule et/ou l'implant et/ou la PreP.*
- *Dans le cas de la Gonorrhée : 83,9% des répondant.e.s identifient le préservatif ; 11% un vaccin et 15% la pilule et/ou l'implant et/ou la PreP.*
- *Dans le cas de la Papillomavirus : 68,9% des répondant.e.s identifient le préservatif ; 52,2% le vaccin et 11,7% la pilule et/ou l'implant et/ou la PreP.*

Ici aussi on observe une bonne identification du préservatif, avec l'ordre de 1 répondant.e sur 10 identifiant un moyen de contraception et/ou la Prep et le même taux pour des vaccins sur des infections qui en sont dépourvues. Ici aussi, la moitié des répondant.e.s connaissent l'existence des vaccins HPV.

ETAT DES CONNAISSANCES

Les répondant.e.s, lors des Focus Groups déclarent avoir besoin d'avantage d'informations, mais également des informations plus tôt

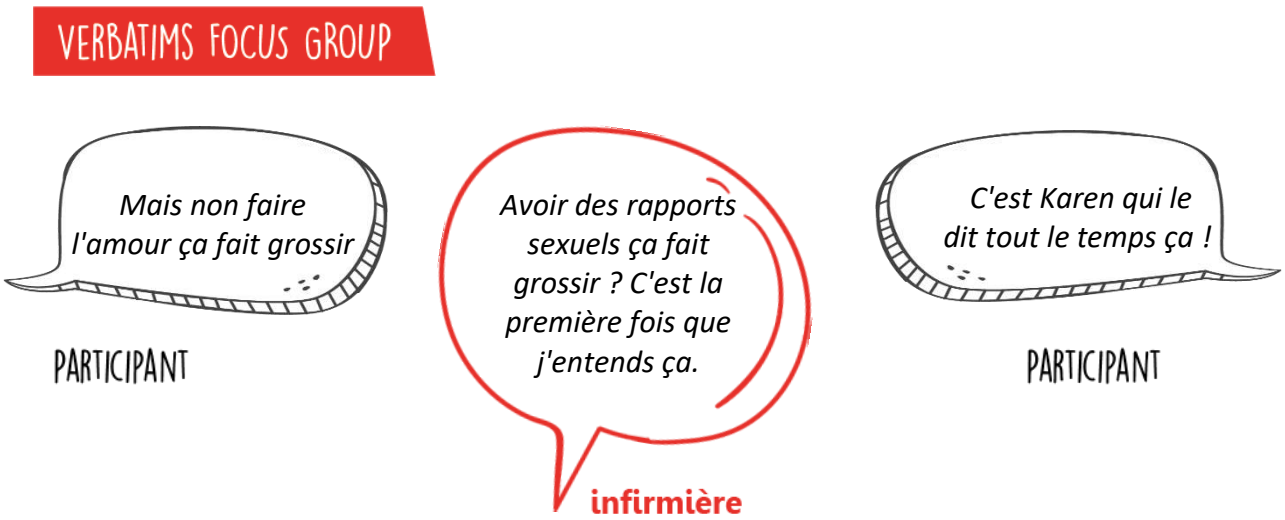
VERBATIMS FOCUS GROUP



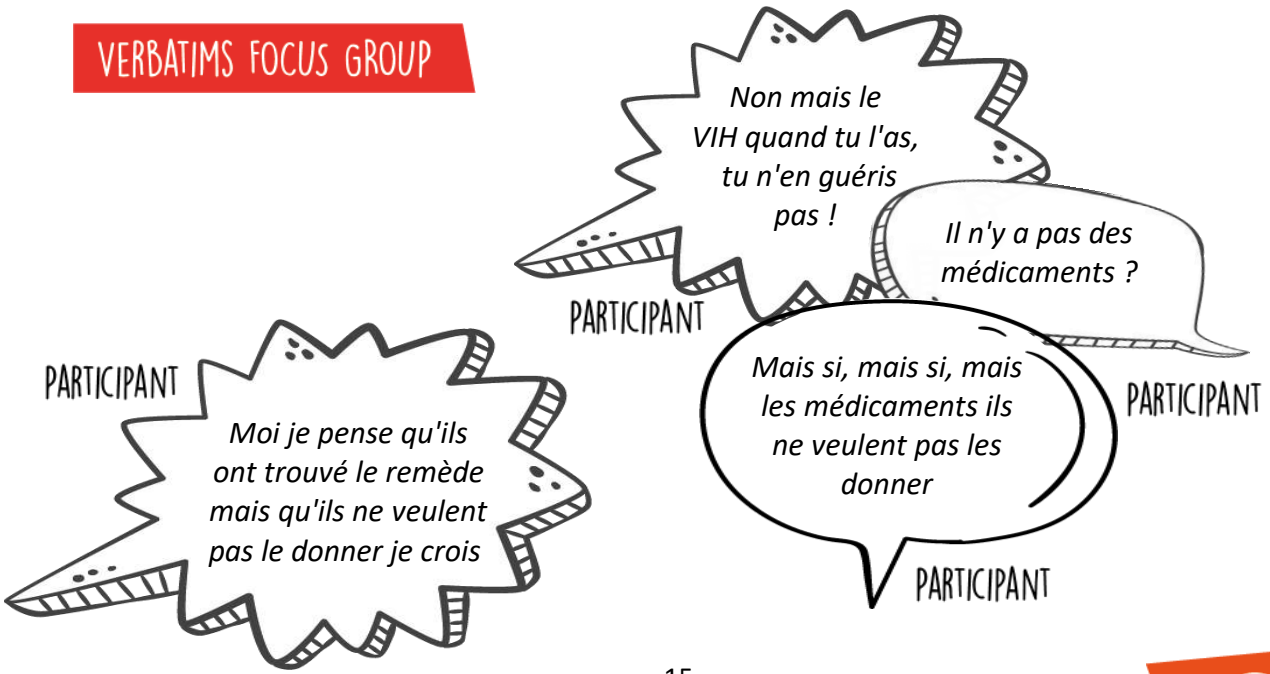
Est rapporté de la part de la tranche d'âge lycée que le manque de connaissance sur la grossesse et les moyens de l'interrompre de manière volontaire leur pose beaucoup d'interrogation.

ETAT DES CONNAISSANCES

Dans ces interstices de méconnaissance peuvent se répandre de fausses informations. Par exemple, dans un lycée, une mise au point a été effectuée par l'infirmière pour déconstruire une représentation biaisée de l'acte sexuel :



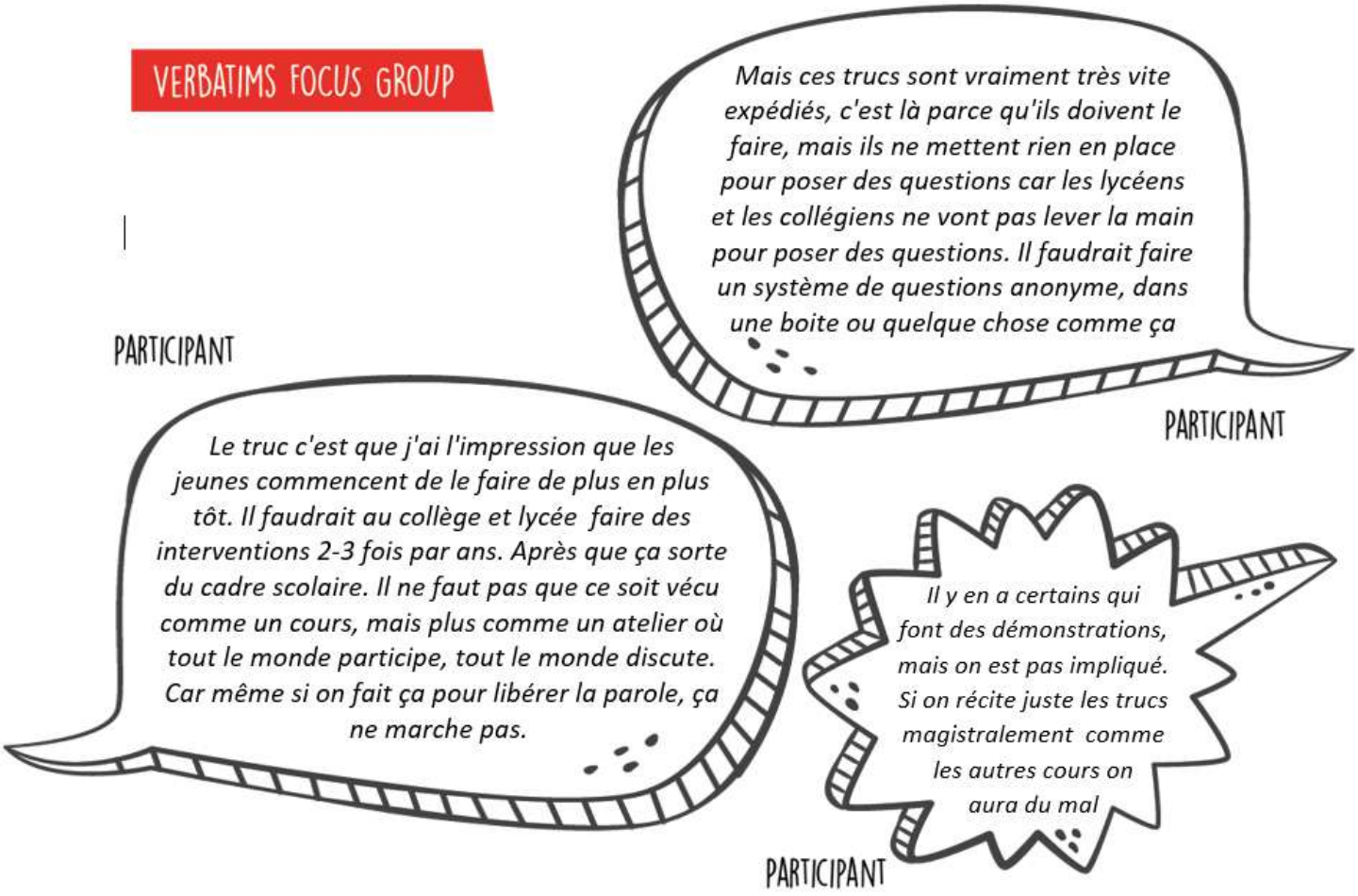
Également, lors de 3 focus groups, les répondant.e.s ont mis en avant leur adhésion à des théories du complot, notamment par rapport au VIH et au SIDA, où une oligarchie serait détentrice du remède au VIH.



2. Informations via les interventions en milieux scolaire

Les jeunes qualifient les interventions en milieu scolaire comme étant leur première source sérieuse d'information en matière de santé sexuelle. Cependant, unanimement, de vives critiques émanent à l'encontre du format et des modalités de ces interventions.

En premier lieu, le format est peu adapté : trop peu d'interventions (deux à trois au total durant la scolarité) ; en classe entière, ce qui entrave le dialogue, d'autant que la gêne occasionnée par le sujet favorise des mécanismes de défense par l'amusement et la moquerie ; des interventions sur le même format que les cours, jugées trop descendante ; trop axé sur la sexualité masculine (démonstration du préservatif externe mais pas du préservatif interne, invisibilisation du clitoris, menstruation non abordées...) ; trop peu de place laissée aux questions des collégien.ne.s/lycéen.ne.s ou des interventions trop vite expédiées.



Ainsi, afin d'améliorer ces interventions, il serait nécessaire :

- de les réaliser avec de petits effectifs
- de les réaliser plus souvent dans l'année
- de les réaliser de manière plus précoce dans la scolarité
- d'une durée d'une heure maximum
- d'adopter le format de la discussion et s'en saisir pour informer les jeunes
- d'impliquer plus les jeunes en construisant l'intervention autour de leurs questions
- de permettre aux jeunes de préparer les questions en amont et les envoyer sur une adresse mail
- de permettre d'anonymiser les questions
- de permettre un meilleur suivi après les interventions pour tout questionnement
- d'aborder davantage la sexualité féminine et d'en informer également les jeunes hommes

Nous souhaitons mettre en avant le discours à contre-courant au cours de deux focus groups réalisés dans la même mission locale (avec des jeunes n'ayant pas été en contact entre les deux interventions). Au sein de cette mission locale très rurale, les jeunes rapportaient un fort nombre d'intervention en milieu scolaire (une par an depuis leur 5ème, dans 4 lycées différents de la région) et présentaient un bon niveau de connaissance en santé sexuelle. Cependant ils rapportaient avoir trop d'interventions.

VERBATIMS FOCUS GROUP

Ma génération, enfin je parle pur moi car j'ai 24 ans, on a eu énormément de sensibilisation, que ce soit sur les risques sexuels ou l'environnement mais en fait le fait d'avoir un surplus comme ça ça gave tout le monde en fait. Et les gens n'y prêtent pas attention.

PARTICIPANT

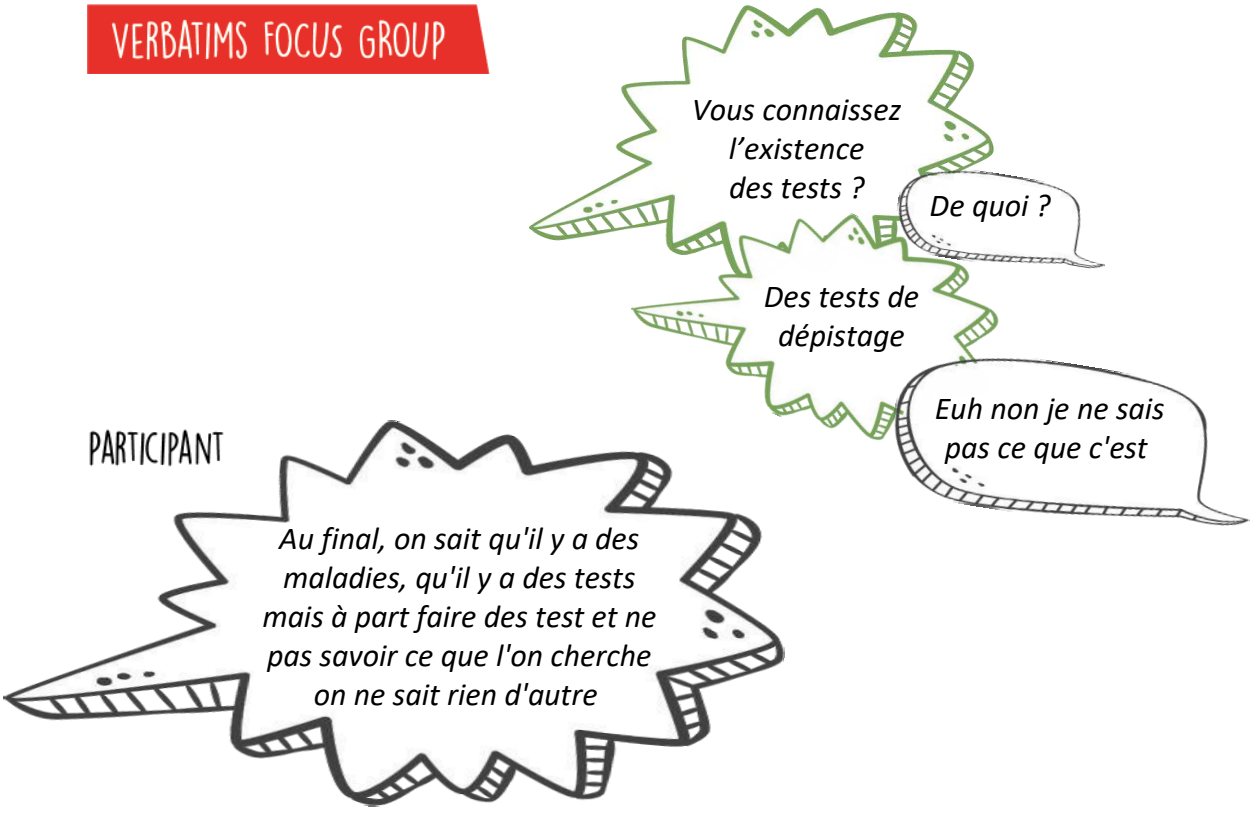
3. Dépistage

Notre intervention a mis en avant une faible connaissance des dépistages en fonction des sous-groupes interrogés. De manière très large, la population étudiante contactés par le biais de l'Espace Santé Étudiant ont une très bonne connaissance de ce qu'est un dépistage et les répondant.e.s en ont déjà fait au cours de leur vie. Tous et toutes connaissent des procédures pour se faire dépistages (centre anonyme et gratuit, laboratoire via prescription médicale...).

Pour les Garantie Jeune issues des Missions Locales et les lycéen.ne.s, le niveau d'information et beaucoup plus faible. On retrouve une méconnaissance générale de ce qu'est un dépistage, voir une confusion entre prise de sang et dépistage.

Certain.e.s répondant.e.s ayant déjà eu recours à un dépistage ont fait part de l'illisibilité des résultats.

VERBATIMS FOCUS GROUP



ETAT DES CONNAISSANCES

Un très faible recours au dépistage est à noter, rares sont les personnes à y avoir eu recours. Ceci semble dû à méconnaissance globale de leur existence, mais également une méconnaissance plus importante encore des lieux de dépistage ou des différentes façons de pouvoir se faire dépister.

VERBATIMS FOCUS GROUP

Il leur semble alors nécessaire de faire sortir les centres de dépistage de leurs locaux afin de les faire aller dans les rues et lycées. Est mis en avant la difficulté des personnes mineures d'aller se faire dépister sans la présence d'un adulte ou de parent.

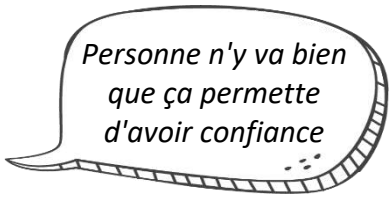
L'absence de vitale pour une consultation seul.e ou un dépistage de laboratoire de ville, ou bien la nécessite de se faire véhiculer pour accéder à des associations ou des centres anonymes et gratuits semblent autant de frein pour des jeunes actif.ve.s sexuellement.

4. Accès à l'information

Dans les faits, l'accès à l'information sur la santé sexuelle ou la sexualité au sens large se fait majoritairement via internet. Encore faut-il savoir quoi chercher. De fait, la méconnaissance de l'existence des dépistages ne permettra pas d'initier une cherche de la localisation des centres.

Sur la question de la fiabilité des sites, la sûreté des sites officiels n'est pas débattue. Cependant ils souffrent d'une mauvaise presse.

VERBATIMS FOCUS GROUP



PARTICIPANT

PARTICIPANT

La modalité d'accès à de l'information par internet se fait par le biais de l'expérientiel : c'est à dire le récit d'expérience d'autres personnes et les conseils sur des forum.

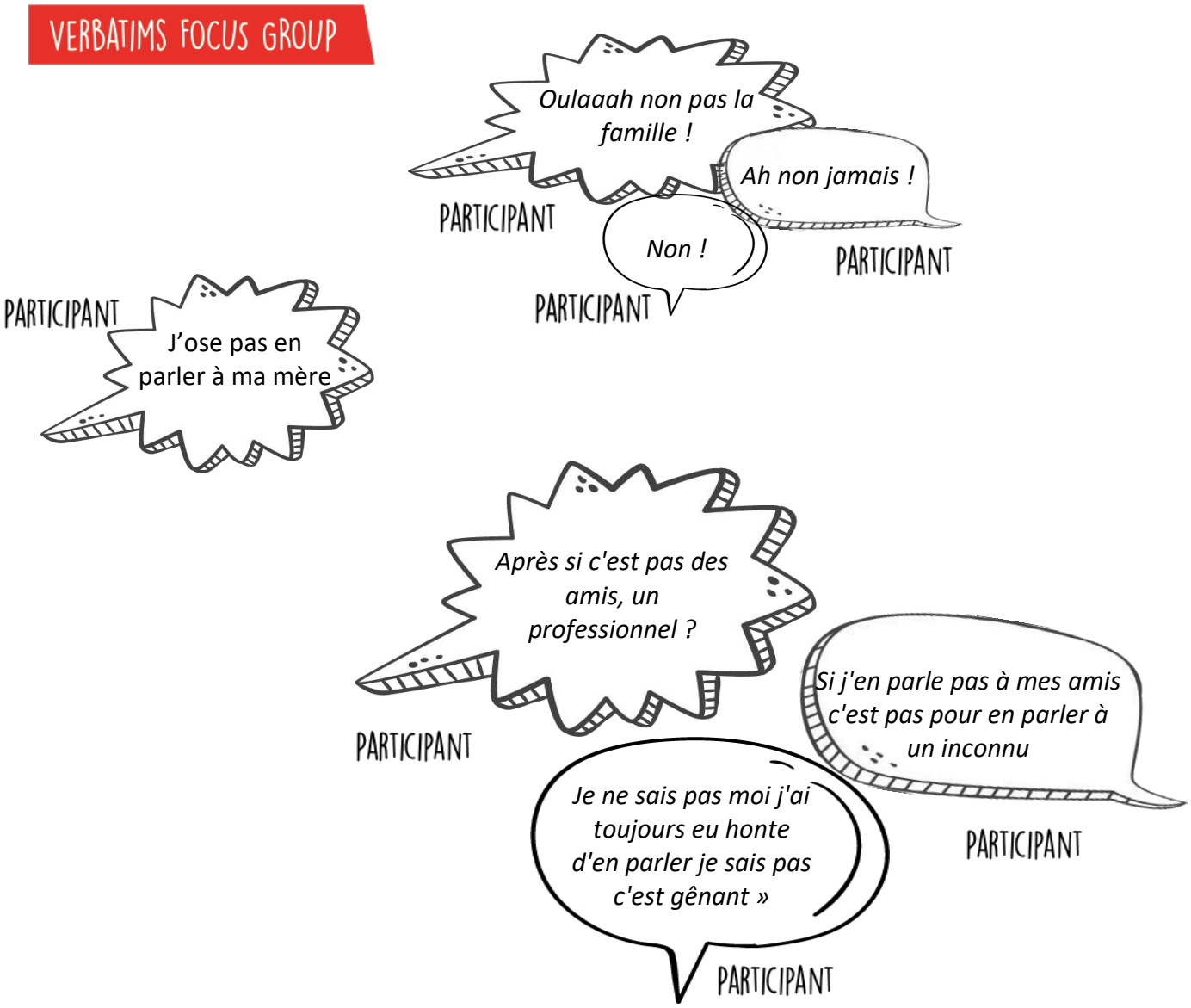
D'autres sollicitent des personnes référence (un aîné, un membre de la famille tel un cousin ou un oncle) ou les pairs. C'est avec l'âge notamment qu'en parler aux amis devient possible et que le contenu de la discussion sort du partage d'exploits sexuelle pour des conseils en santé.

Les jeunes identifient les médecins et les professionnels de santé, mais n'y ont pas recours, par gêne et honte notamment. Par ailleurs, mais rapportés de façon minoritaire, le souhait de garder l'anonymat et la peur du non-respect du secret professionnel constituent aussi des freins.

5. Interlocuteurs

Pour les jeunes, les interlocuteurs de prédilection pour échanger des informations en santé sexuelle sont des personnes de référence dans l'entourage (un aîné par exemple) et les pairs.

La famille ou les professionnels de santé semblent être proscrits et ce, jusqu'à un âge avancé.

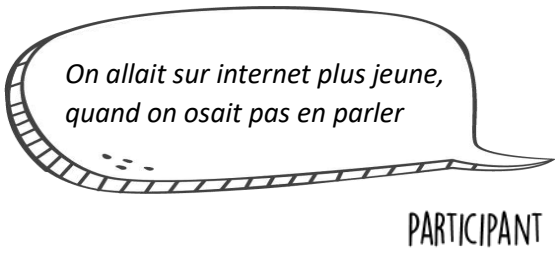


ETAT DES CONNAISSANCES

Quant au contenu échangé, comme mentionné plus haut, participant.e.s des missions locales et des lycées posent à des aînés des questions, les sollicitent pour des conseils en sexualité et partager leurs inquiétudes lors de prises de risques. Les exploits sexuels, sont partagés avec les pairs.

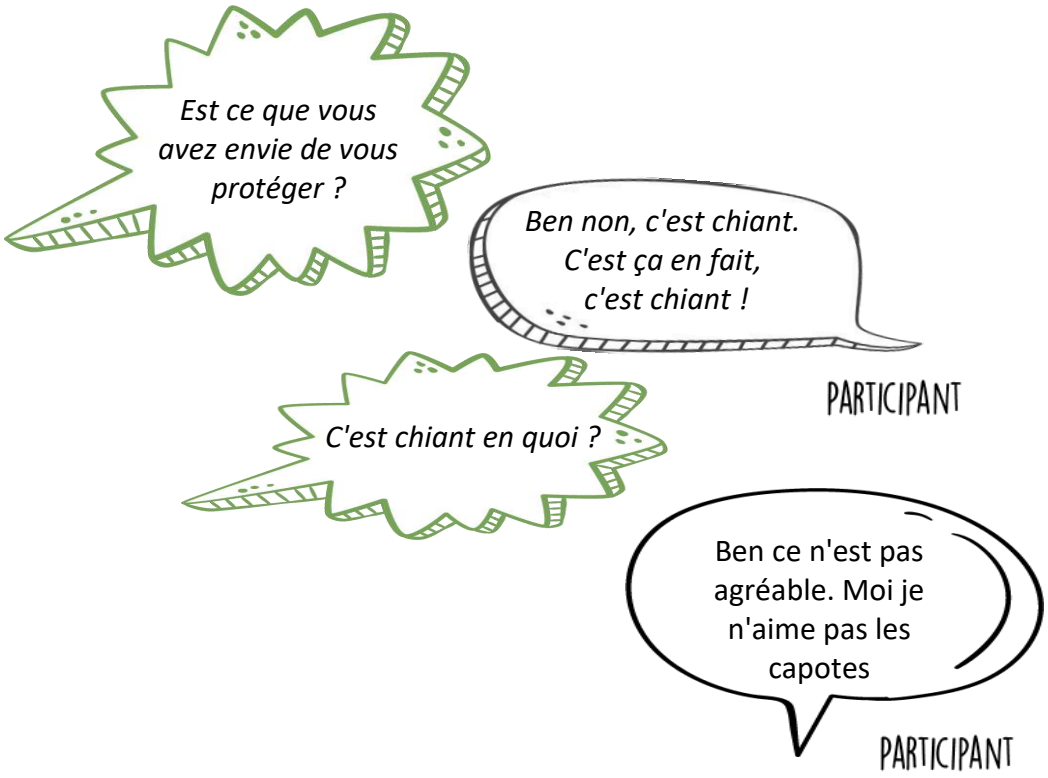
Un profil différent est observable pour la population étudiante les questions et conseils en sexualité sont également partagés avec les pairs et non seulement à des aînés (qui sont presque délaissés).

VERBATIMS FOCUS GROUP



IV. Le port du préservatif ////////////////////////////////////

VERBATIMS FOCUS GROUP



LE PORT DU PRESERVATIF

1. État des lieux

RESULTATS QUESTIONNAIRE

- Quarante-six pourcent des répondant.e.s sont en couple et ce, notamment à partir de 23 ans où l'on observe que la majorité des répondant.e.s déclarent être en couple voir marié.e.s ou pacsé.e.s.

- Au cours des 12 derniers mois, 52,7% des répondant.e.s ont eu des rapport sexuels avec un.e seul.e partenaire ; 15,5% déclarent avoir eu deux partenaires au cours des 12 derniers mois et 24,8% déclarent en avoir eu 3 ou plus. Par ailleurs, 4% n'ont eu aucun partenaire.

- Questionnés sur le nombre de partenaire du moment, la monogamie semble de mise avec 63,6% des répondant.e.s déclarant avoir un seul partenaire. Puis, 28% déclarent ne pas avoir de partenaire à l'heure actuelle contre 8% déclarant un multi partenariat sexuel.

Majoritairement, les répondant.e.s en ligne déclarent utiliser le préservatif.

- 14% affirment l'utiliser lors de tous leurs rapports sexuels. Par ailleurs, 50% des répondant.e.s estiment utiliser le préservatif souvent ou à presque chaque tous les rapports alors que seulement 17% déclarent n'utiliser le préservatif que très rarement ou jamais.

Cependant, comme sera développé en infra, les données récoltées lors des Focus Groups sont tout autre et mettent en avant un boycott du préservatif.

2. Représentation sociale et image du préservatif

L'intérêt du préservatif est trop souvent réduit à un moyen de contraception. De fait, son utilisation s'amenuise lorsqu'un autre moyen de contraception est présent (pilule, stérilet...). Le faible niveau de connaissance en santé sexuelle est probablement la cause de cette non prise en compte des IST.

Les questionnaires et les focus groups révèlent que les préservatifs souffrent d'une mauvaise représentation et ce, d'autant plus si ce sont des préservatifs gratuits.

RESULTATS QUESTIONNAIRE

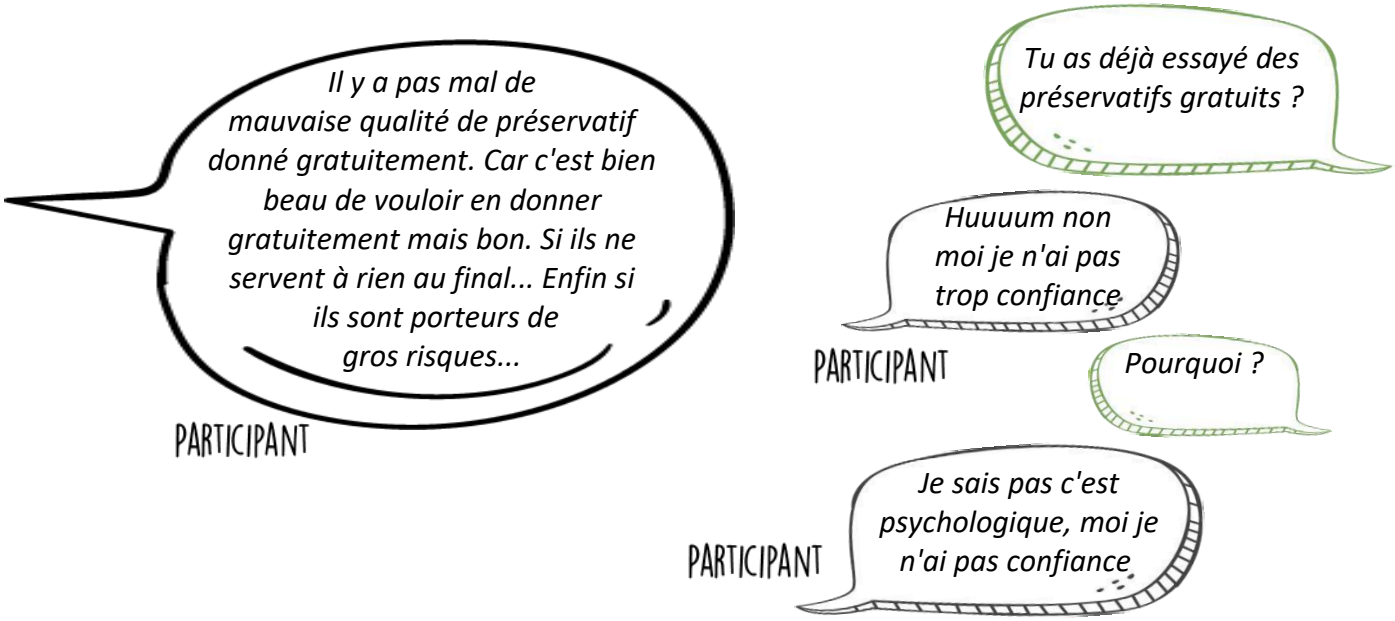
Comme mentionné en supra (cf chapitre II) il a été demandé aux répondant.e.s de positionner leur degré de satisfaction à l'égard du préservatif sur la base de 10 critères, via une échelle en 7 points (sensation lors de l'utilisation, qualité, choix de taille, lubrification, odeur, packaging, élasticité, goût, lieux de distribution, absence de risque de déchirure). Une assignation aléatoire à une seule des deux conditions (préservatif gratuit vs préservatif payant) et une randomisation de l'ordre des critères a été effectué.

La qualité ; la lubrification ; le choix de la taille des préservatifs gratuits sont perçus plus insatisfaisante que les préservatifs disponibles à la vente.

Le préservatif disponible à la vente est perçu comme présentant moins de risque de déchirure lors de son utilisation que les préservatifs gratuits et ses lieux de distribution plus satisfaisant que pour les préservatifs gratuits.

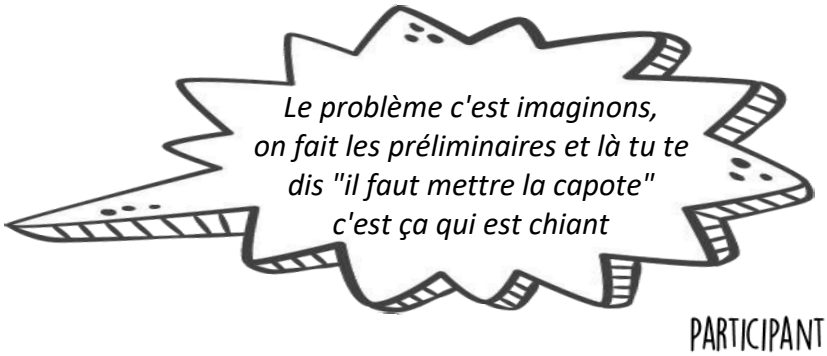
LE PORT DU PRESERVATIF

VERBATIMS FOCUS GROUP



Les focus groups mettent en avant le fait que n'étant pas intégré à l'acte sexuel, l'usage du préservatif provoque une coupure. Il est alors perçu comme anti-érotique et anti-sensuel.

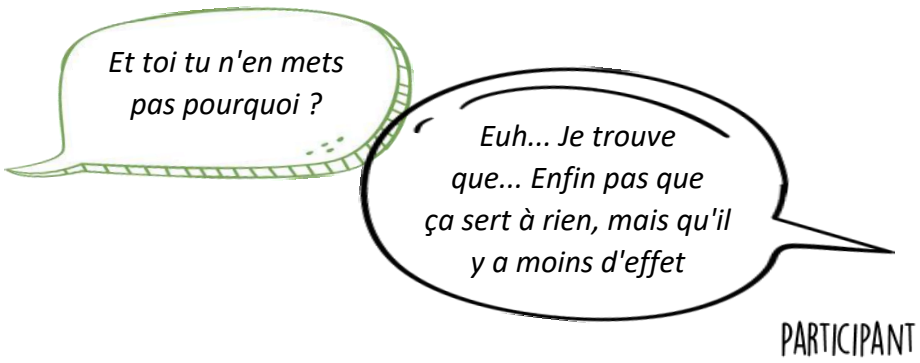
VERBATIMS FOCUS GROUP



Au-delà de l'arrêt de l'acte sexuel, il est également mis en avant la problématique de la baisse des sensations. Procurant moins d'effet, le préservatif est abandonné, l'acte sexuel étant

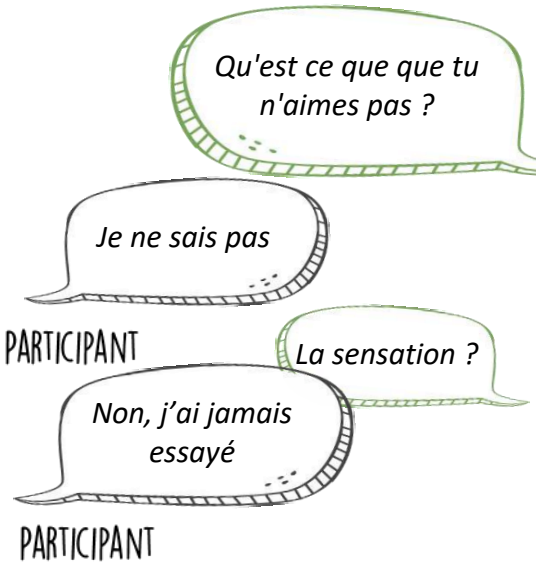
davantage perçu comme un moyen de se procurer mutuellement du plaisir, et donc antinomique de tout outil de prévention susceptible de diminuer ce plaisir.

VERBATIMS FOCUS GROUP



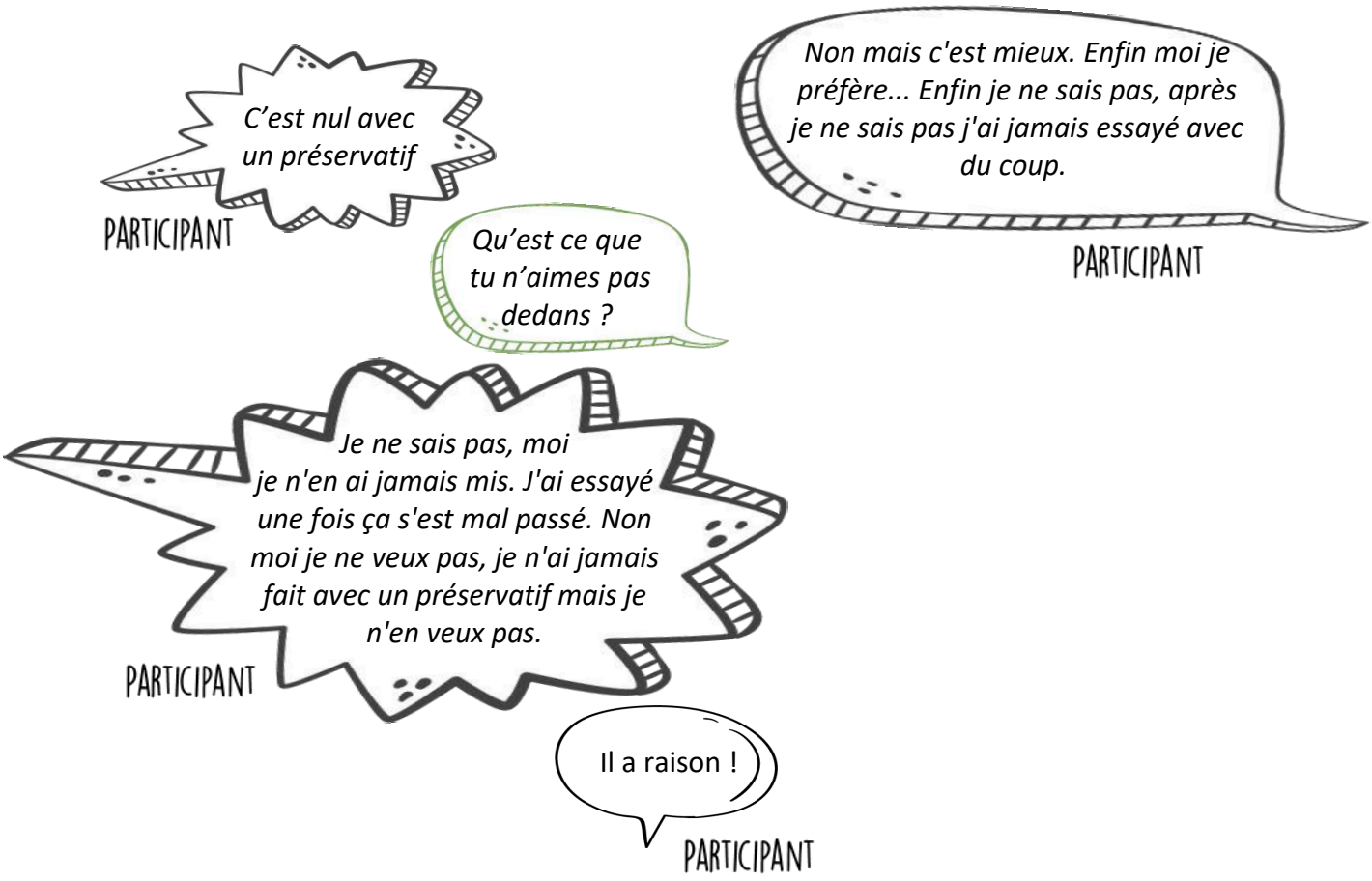
On note que cette représentation est fortement partagée par les pairs et appropriée par les individus quand bien même ils ne l'ont pas mis à l'épreuve empiriquement. Nombreux affirment ne pas aimer porter le préservatif alors qu'ils ne l'ont jamais essayé.

VERBATIMS FOCUS GROUP



LE PORT DU PRESERVATIF

VERBATIMS FOCUS GROUP



Le questionnaire portait sur le préservatif en général. Les focus groups, eux, ont permis d'explorer séparément le préservatifs externes et internes. Ces derniers souffrent encore davantage d'une représentation négative. Les jeunes femmes interrogées n'ont pas eu l'occasion de se les approprier. Ainsi, une représentation négative du préservatif féminin est fortement présente. D'une part, les explications données lors des interventions en milieu scolaire semblent présenter ce préservatif à son désavantage. Certaines répondantes affirment que les intervenant.e.s concluent leur démonstration avec des termes négatifs et incitent à utiliser le préservatif externe. De façon plus large, la dimension féminine de la sexualité semble largement invisibilisée durant les interventions (clitoris, orgasme féminin, menstruations...).

L'omniprésence, de longue date, du préservatif externe laisse une place moindre au préservatif interne dans les pratiques, bien qu'il soit connu de la majorité des jeunes femmes (mais moins par les jeunes hommes).

VERBATIMS FOCUS GROUP

Ici aussi, les représentations liées au préservatif interne ne sont pas fondées sur une base empirique.

VERBATIMS FOCUS GROUP

Comme tout objet, le préservatif véhicule un sens, un symbole et une signification. Ceci se condense dans *l'image* qu'il renvoi à soi même et à autrui. Exposé.e.s à 11 affirmations, les répondant.e.s devaient se positionner sur un continuum en 7 points allant de « Pas du tout d'accord » à « Tout à fait d'accord ». Nous explorions ici l'image que renvoi le préservatif et donc la représentation sociale qui y est liée.

LE PORT DU PRESERVATIF

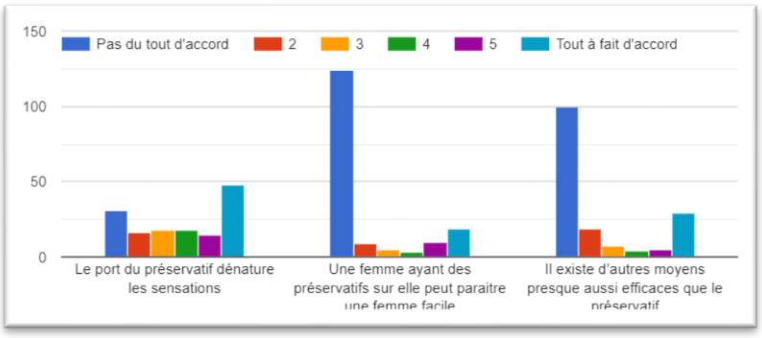
RESULTATS QUESTIONNAIRE

La suspicion ne semble pas être associée au préservatif. En effet, les répondants affirment que proposer un préservatif n'est pas considéré comme un manque de confiance envers son partenaire. Par ailleurs, une personne proposant son utilisation ne parait pas être une personne facile et ce quel que soit son sexe. Également, proposer un préservatif n'est pas associé à une peur de blesser son ou sa partenaire. Ces indicateurs vont dans le sens d'une démocratisation du préservatif comme étant un facteur associé à l'acte sexuel.

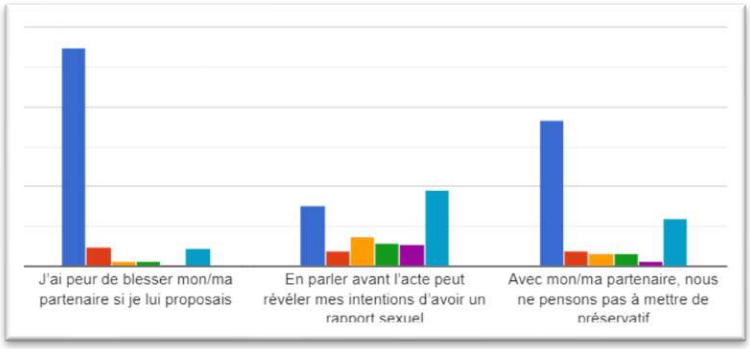
Nous voyons par ailleurs qu'il est associé à un acte sexuel sécure. La majorité des répondant.e.s affirment que proposer le préservatif donne l'image d'avoir une sexualité protégée.

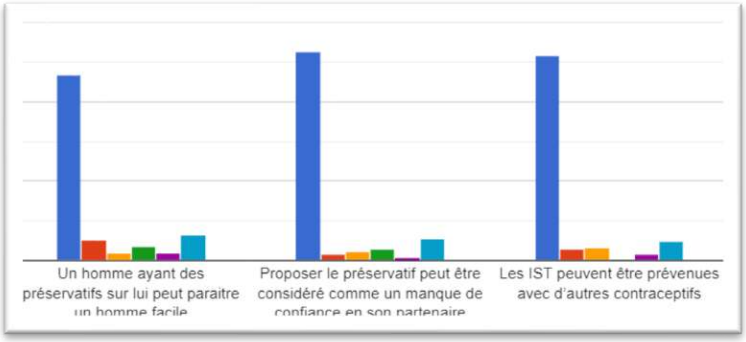
Des réponses mitigées apparaissent sur la question de la modification des sensations lors du port du préservatif et le révèlement de l'intention d'avoir un rapport sexuel lorsqu'est abordé la question du préservatif.

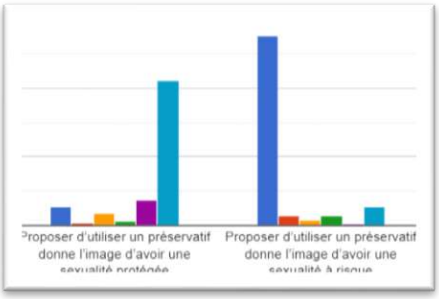
Par contre, nous pouvons mettre en avant une association protectrice entre préservatif et protection des IST : la majorité des répondant.e.s affirment ne pas être d'accord avec le fait qu'il existe d'autres moyens pour prévenir les IST.



LE PORT DU PRESERVATIF







3. Facteurs qui concourent à son utilisation

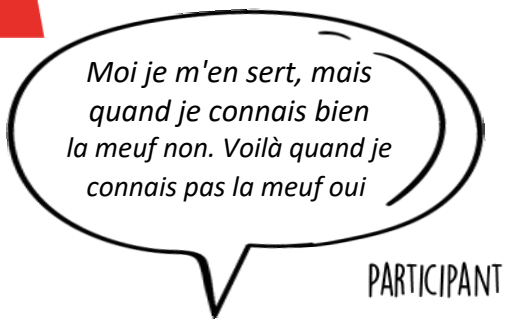
RESULTATS QUESTIONNAIRE

Nous avons questionné les jeunes de moins de 25 ans sur les facteurs qui concourrent ou non au choix du port du préservatif. Face à 26 cas de figure, les répondants devaient se positionner sur un continuum de 7 points entre « Je ne mets pas de préservatif » et « Je mets un préservatif » afin d'indiquer dans quelle mesure la proposition influençait leur décision. Deux items « Non concerné.e » et « N'intervient pas dans mon choix » sont également proposés.

Certains facteurs semblent davantage influencer le port du préservatif. Dans le questionnaire 2 (N=281 participant.e.s), nous avons sélectionné les propositions pour lesquelles 60% ou plus des répondant.e.s affirment mettre un préservatif (item la plus haute du continuum). Parmi lesquels nous retrouvons :

- Quand mon/ma partenaire me propose d'utiliser le préservatif (87%)
- Si je veux éviter une grosse non désirée (82%)
- Si j'ai peu d'information sur mon/ma partenaire (81%)
- Quand mon/ma partenaire accepte une relation sexuelle au premier soir (75,9%)
- Si mon/ma partenaire ne m'inspire pas confiance (72,39%)
- Quand j'ai un rapport sexuel avec pénétration (70,5%)
- Si mon/ma partenaire ne prend pas de contraceptif (67%)
- Quand j'ai un préservatif à portée de main (65,8%)
- Quand je n'ai pas parlé du préservatif avec le/la partenaire avant l'acte (62%)

VERBATIMS FOCUS GROUP



RESULTATS QUESTIONNAIRE

Au contraire, les propositions suivantes présentent un taux de répondants affirmant mettre un préservatif (item la plus haute du continuum) inférieur à 60%

- Quand je suis en relation longue (23%)
- Si je sais que mon/ma partenaire n'a pas d'IST (38,23%)
- Quand mon/ma partenaire prend un contraceptif (41%)
- La contrainte d'aller chercher le préservatif durant l'acte (44%)
- Lorsque mon/ma partenaire provient d'un milieu social favorisé (45,8%)
- Ma propre sensation lors de l'utilisation du préservatif (47%)
- Quand je connais l'entourage de mon/ma partenaire (47,6%)
- Lorsque l'excitation est trop forte (48%)
- La contrainte de se procurer le préservatif (50%)
- Quand mon/ma partenaire est réticent à utiliser un préservatif (50%)
- Quand j'ai consommé de la drogue ou de l'alcool (51%)
- Quand mon/ma partenaire provient d'un milieu social défavorisé (51%)
- Si je sais que je n'ai pas d'IST (52,3%)
- Si mon/ma partenaire m'inspire de la confiance (54%)

Seuls 6% déclarent que la conviction religieuse est un motif pour ne pas mettre de préservatif. Également, le temps nécessaire à mettre le préservatif ne semble pas être un facteur prépondérant dans le non port du préservatif (60% des répondant.e.s affirment mettre tout de même le préservatif).

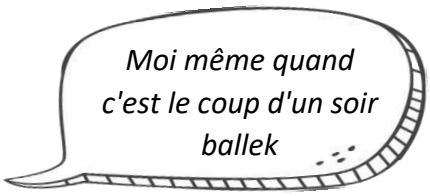
Comme vu en supra, la sensation durant l'utilisation du préservatif est un motif pour ne pas le porter (item le plus bas du continuum) pour 23,5% des répondant.e.s. Il en est de même lorsque la personne sait qu'elle n'a pas d'IST, où 15% des répondant.e.s déclarent que c'est un motif pour ne pas porter le préservatif. Ce pourcentage augmente encore davantage lorsque les répondant.e.s savent que leur partenaire n'en possède pas (35%).

RESULTATS QUESTIONNAIRE

Il semble que la relation longue, l'absence d'IST et la présence d'un contraceptif entre les partenaires soient des facteurs prépondérants pour l'abandon du préservatif. Au contraire, la représentation du partenaire (avoir peu d'informations sur le partenaire, quand le partenaire accepte une relation sexuelle au premier soir ou n'inspire pas confiance) incite les répondant.e.s à porter le préservatif. Le choix du partenaire est à prendre en compte, tout comme le désir de se protéger d'une grossesse non désirée.

Ces résultats sont à prendre avec précaution. Les données récoltées dans le cadre des focus groups ne vont pas dans le sens de ceux récoltés durant les questionnaires.

VERBATIMS FOCUS GROUP



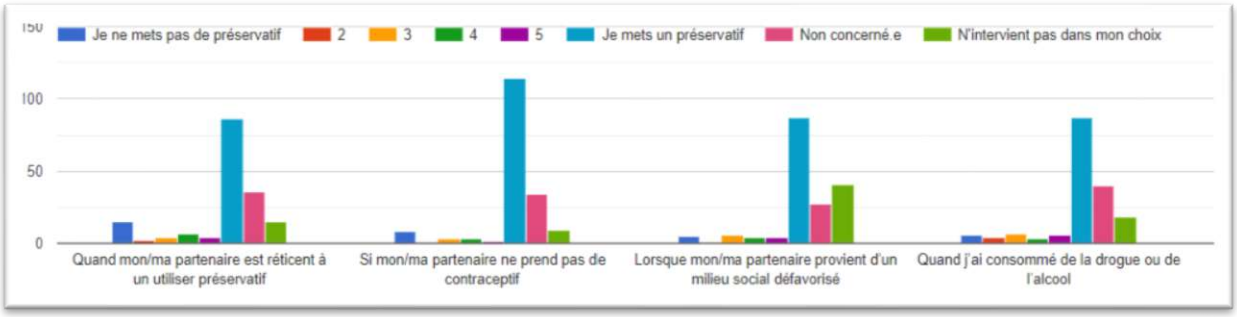
PARTICIPANT

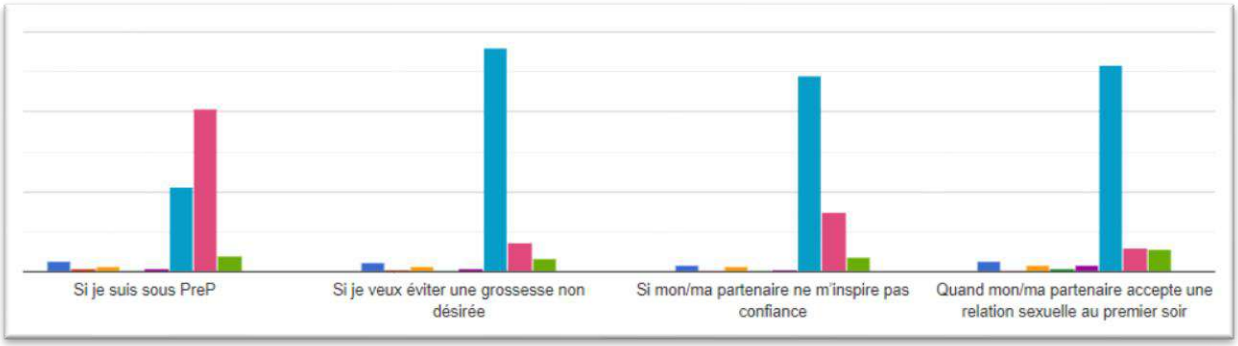
Nous supposons que cette différence est liée à la possibilité, en focus group, de déconstruire la réponse des participant.e.s. Bien que le questionnaire en ligne, anonyme, doit permettre de limiter le biais de désirabilité sociale. Libéré de la pression du regard extérieur, les participant.e.s devraient non pas répondre ce qui est socialement accepté par la société, mais fournir une réponse plus honnête, plus proche de la vérité.

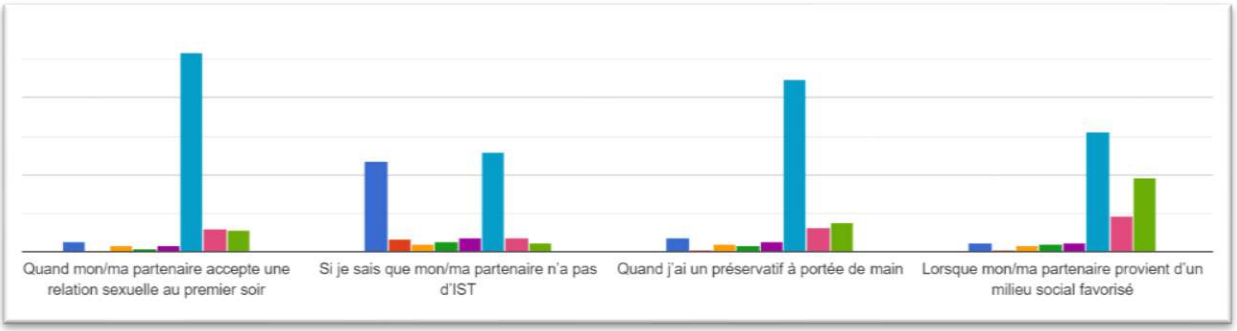
En focus group, davantage de répondant.e.s ont affirmé porter le préservatif en entrée de focus. En questionnant plus en détail les réponses de chacun (sur la façon dont ils se procurent les préservatifs, les lieux d'achat, s'ils en ont toujours sur eux...), beaucoup reviennent sur leur affirmation de départ en les nuançant. Une illustration de ce phénomène est fournie en infra (partie 5).

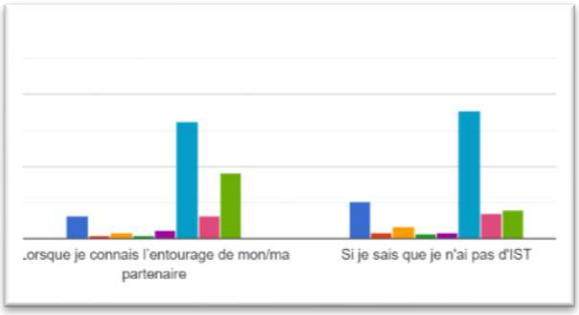
LE PORT DU PRESERVATIF

Répartition des réponses : nombre de répondant en fonction de la modalité de réponse

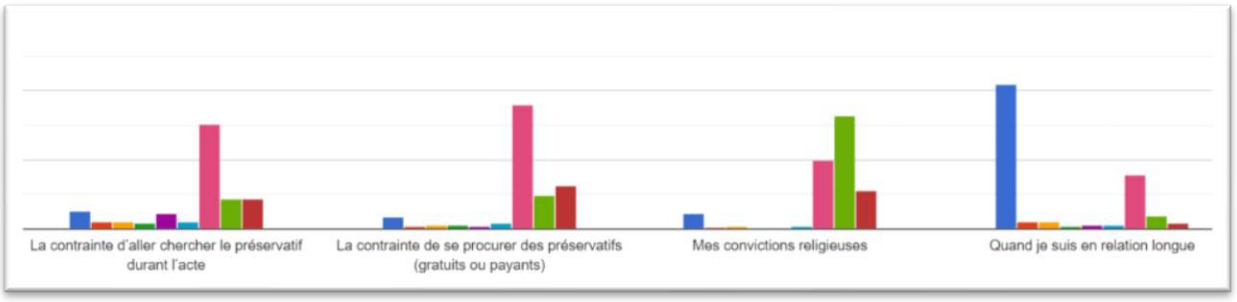


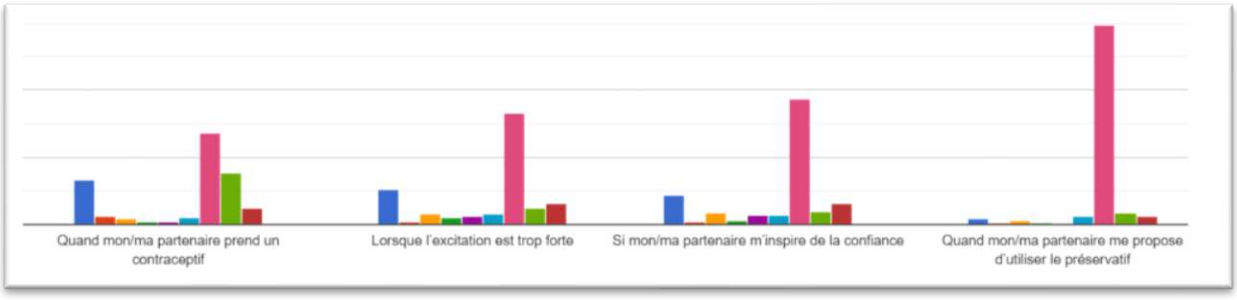


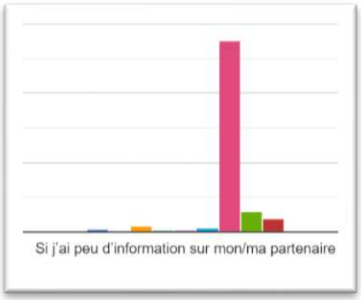




LE PORT DU PRESERVATIF







4. Se procurer un préservatif

Connaissance des lieux où il est possible de se procurer un préservatif

RESULTATS QUESTIONNAIRE

Les N=130 répondant.e.s au questionnaire sur les usages ont été interrogé.e.s sur la connaissance des lieux où se procurer des préservatifs payants et gratuits.

- Pour les préservatifs payants, les répondant.e.s identifient largement les centres commerciaux (80% des répondant.e.s) et les pharmacie (75% des répondant.e.s). Dans une moindre mesure, sont également identifiés les distributeurs (34%), internet (12%) et les sex-shops (1.25%).

- Pour les préservatifs distribués gratuitement, les répondant.e.s identifient en premier lieu le planning familial (42.5% des répondant.e.s) et l'infirmerie du collège/lycée (pour 21% des répondant.e.s). Une forte proportion de personnes répondent ne pas savoir (28% des répondant.e.s).
  En second lieu viennent les associations (10%), les missions locales (8%). Presque 9% des répondant.e.s ont identifié les pharmacies comme lieux de distribution de préservatifs gratuits.
  Dans une moindre mesure, ont été cités les festivals et les stands (9 occurrences chacun), les lieux gays (8 occurrences), les hôpitaux, l'Espace Santé Étudiant et les centres de dépistage (6 occurrences chacun), les clubs libertins (4 occurrences) et les centres de planification (3 occurrences).

Notons que le CACIS n'a été cité qu'à trois reprise et le CeGGID n'a été cité qu'une seule fois.

La population étudiante sait où se procurer des préservatifs gratuits alors que les lycéens et la plupart des jeunes de mission locale ne savent pas où aller en chercher gratuitement.

LE PORT DU PRESERVATIF

Une des conséquences est de trouver étrange l'association entre certains lieux et la mise à disposition d'outils de prévention.

VERBATIMS FOCUS GROUP

Ça fait bizarre un peu d'aller à la mission locale chercher des préservatifs. C'est comme aller au garage chercher...

PARTICIPANT

La seconde est donc de se procurer majoritairement les préservatifs dans des points de vente. Le coût du préservatif est alors évoqué de manière négative.

VERBATIMS FOCUS GROUP

Donc majoritairement, vous achetez vos préservatifs ?

PARTICIPANT

Ouais, bah ouais, car il faut les trouver les préservatifs gratuits

PARTICIPANT

Je ne sais pas trop où il y en a

PARTICIPANT

Lieux où les répondant.e.s se procurent effectivement les préservatifs

RESULTATS QUESTIONNAIRE

On observe que les répondant.e.s affirment se procurer les préservatifs davantage dans des lieux payants.

À la question « où vous procurez-vous habituellement les préservatifs que vous utilisez ? » nous obtenons les réponses suivantes (réponse en texte libre, plusieurs lieux peuvent être cités par une seule personne) :

- 50% des répondant.e.s déclarent se procurer leurs préservatifs en grande surface
- 39% des répondant.e.s déclarent se procurer leurs préservatifs en pharmacie
- 4% des répondant.e.s déclarent se procurer leurs préservatifs en mission locale ou au planning familial
- 4% des répondant.e.s déclarent se procurer leurs préservatifs via des associations (local ou stands)
- 2% des répondant.e.s déclarent se procurer leurs préservatifs sur internet (notamment pour du latex free)
- 2% des répondant.e.s déclarent se procurer leurs préservatifs via des lieux gays
- → 1 répondant déclare se procurer ses préservatifs à l'infirmerie

Force est de constater que rares sont les réponses de personnes se procurant des préservatifs gratuits (et la majorité d'entre elles le font dans des lieux gays).

Pourquoi ces lieux ? Accessibilité, choix et gain de temps

RESULTATS QUESTIONNAIRE

Quand les répondant.e.s sont questionné.e.s sur les raisons motivant le choix des lieux de retrait, les réponses se concentrent autour du fait que ce soit simple d'accès et pratique (prendre le préservatif en même temps que les courses). Également est mis en avant l'avantage du choix (taille, goût, marque) et de l'anonymat.

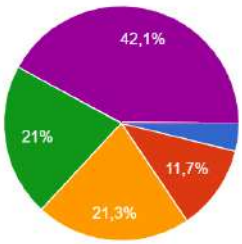
Ce sont autant de critères que le *Pass Préservatif* devra prendre en compte pour son déploiement et son opérationnalisation.

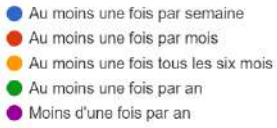
Accès au préservatif – une barrière de lieux

RESULTATS QUESTIONNAIRE

Les préservatifs en grande surface sont donc plus facilement accessibles que les préservatifs gratuits. D'autant plus lorsque les répondant.e.s déclarent faiblement fréquenter les lieux disposant préservatifs gratuits.

- 85% des personnes fréquentent au mieux une fois tous les six mois ces lieux.





A quelle fréquence assistez-vous à des évènements ou fréquentez-vous de lieux disposant de préservatifs gratuits (saunas, stands de prévention, planning familial, espaces santé étudiant) ?

Pensons notamment aux jeunes ruraux qui n'y ont même pas accès depuis leur domicile familial.

LE PORT DU PRESERVATIF

Accès au préservatif – une barrière financière

Une autre des conséquences relève alors de l'aspect financier. Se procurer des préservatifs a alors un certain coût

VERBATIMS FOCUS GROUP

Moi justement c'est à cause de ça que je ne prenais pas de préservatif. Car ça coûtait trop cher et je ne voulais pas mettre les thunes dedans.

PARTICIPANT

Et capotes aussi car c'est trop cher. Genre c'est hyper cher. Ils devraient les faire gratuits. Genre neuf euros le paquet c'est ouf !

PARTICIPANT

Accès au préservatif – la barrière de la gêne

Notons également des répondant.e.s qui relèvent leurs gêne d'aller se procurer un préservatif ou leur *« peur d'aller au planning familial »* (en tant que lieu inconnu).

VERBATIMS FOCUS GROUP

Tu en portes toi des fois ?

Oh non ! Et en plus c'est cher !

C'est cher ?

Oh oui ! Deux euros la boite de trois. J'ai jamais vu ça

Tout le monde te regarde

Et genre pour aller les chercher tu te caches dans le noir

Et c'est pas fun d'aller chercher des capotes

Ben oui, tu attends qu'il y ait personne qui passe, tu t'arrêtes, tu t'arrêtes à la borne, tu mets ta petite pièce de deux là

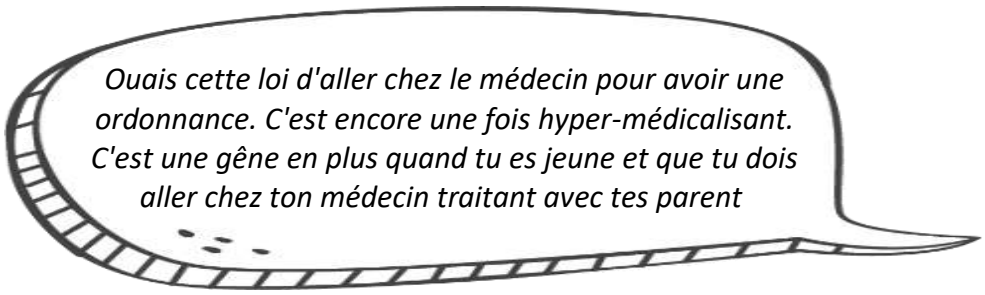
C'est comme si tu avais du shit sur toi tu vois ?

LE PORT DU PRESERVATIF

La possibilité de se faire prescrire les préservatifs n'a été relevé que dans de rares cas (dans les questionnaires et les focus groups). Ces quelques mentions émanent exclusivement d'une population étudiante.

Par ailleurs, lorsque les jeunes sont informés de cette possibilité elle est souvent interrogée et questionnée. La dimension médicalisante de la sexualité étant trop présentes à leurs yeux, ceci ne fait que le renforcer.

VERBATIMS FOCUS GROUP



PARTICIPANT

Par ailleurs la gêne opère encore dans le fait de consulter le médecin, souvent le médecin de famille. Ceci s'observe dans une moindre mesure chez la population étudiante qui est émancipée du domicile familial et, le plus souvent, déménagé « à la ville », favorisant l'anonymat.

Accès au préservatif – le cas des jeunes ruraux

La population la plus jeune et la plus rurale est la population pouvant le moins bénéficier de la gratuité des préservatifs (présence des parents lors des consultations médicales, rattachement à la carte vitale d'un parent, éloignement géographique des lieux, locomotion qui dépend de personnes majeures...).

Par ailleurs, tout semble indiquer que les dispositifs déjà mis en place pour faciliter l'obtention de préservatifs de manière gratuite (prescription, lieux de distribution...) ne sont accessibles qu'aux personnes ayant peu ou pas de gêne à s'en procurer et ayant un certain niveau d'information (où les chercher, comment se les faire prescrire).

Ce sont autant de critères que le *Pass Préservatif* devra prendre en compte pour son déploiement et son opérationnalisation.

5. Utilisation du préservatif

VERBATIMS FOCUS GROUP

infirmière : *Qui utilise ?*

pas de réponse

Donc en fait, hormis Bilal, vous n'utilisez pas de préservatif ?

PARTICIPANT : *Non*

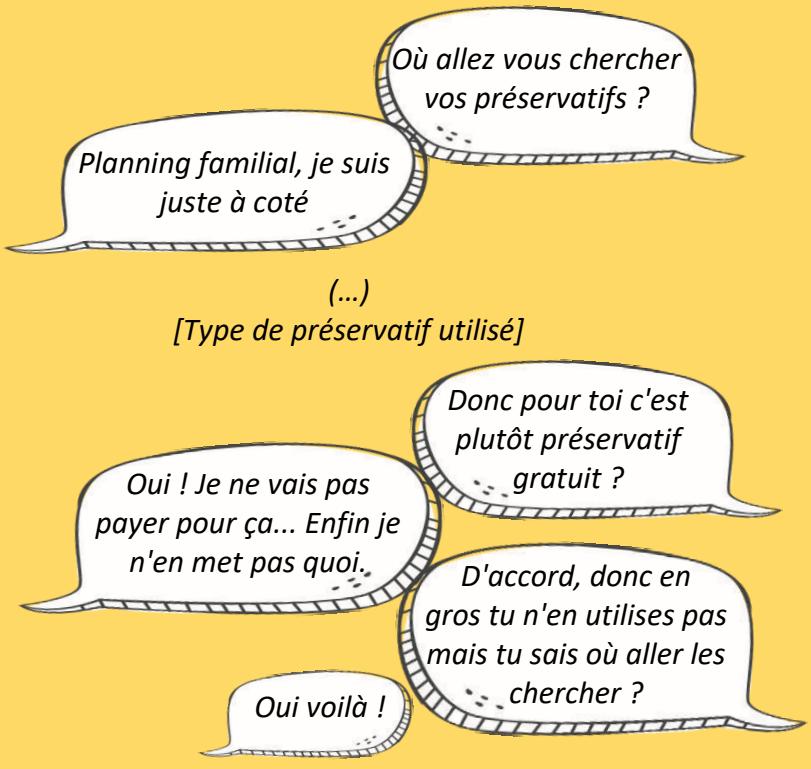
Considérations méthodologiques

Les données récoltées lors des focus group vont à l'encontre des données recueillies par questionnaire : lors des focus group, seule une quinzaine de personnes déclarent utiliser des préservatifs lors de rapports sexuels, et ce, de manière non systématique (sur le total de 65 personnes, un seul jeune homme affirme utiliser systématiquement le préservatif).

Or, dans le questionnaire, lorsque l'on questionne sur les facteurs concourant à l'utilisation ou non du préservatif durant l'acte sexuel, une part beaucoup trop importante de répondants affirment mettre un préservatif à chacun des facteurs explorés (Cf chapitre IV.iii) mais déclarent également plus souvent en porter.
Pour rappel : 14% affirment l'utiliser lors de tous leurs rapports sexuels ; 50% estiment utiliser le préservatif *souvent* ou *à presque chaque tous les rapports* alors que seulement 17% déclarent n'utiliser le préservatif que *très rarement* ou *jamais*.

Considérations méthodologiques (suite)

Comme mentionné en supra, nous supposons que cette différence est liée à la possibilité, en focus group, de déconstruire la réponse des participant.e.s. En effet, davantage de répondant.e.s ont affirmé porter le préservatif lors des focus group. En questionnant plus en détail les réponses de chacun (sur la façon dont ils se procurent les préservatifs, les lieux d'achat, s'ils en ont toujours sur eux...), beaucoup reviennent sur leur affirmation de départ en les nuançant. Pour illustrer, ici un verbatim qui aurait pu laisser supposer une utilisation de préservatif issues du planning familial quand les participant.e.s étaient interrogé.e.s sur les lieux de procuration de leurs préservatifs :



Considérations méthodologiques (suite)

Également, les items du questionnaire ont été rédigés de telle sorte que sa formulation fasse appel à des comportements effectifs. Cependant la consigne peut faire référence à une intention comportementale. Aussi, dans la consigne « Veuillez indiquer dans quelle mesure les propositions suivantes influencent votre décision » aurait-il été préférable de choisir le terme « action » à celui de « décision ».

Par ailleurs, le questionnaire dont sont issues les réponses était long, ayant pour effet possible de n'être mené au terme (ce qui permet l'enregistrement des réponses) que par la frange la plus sensibilisée en impliquée des personnes l'ayant commencé.

RESULTATS QUESTIONNAIRE

Nous avons questionné les participant.e.s sur la fréquence d'utilisation du préservatif payant *vs* gratuit (A quelle fréquence utilisez-vous des préservatifs disponibles à la vente/gratuits), sur un continuum de 1 à 5 avec 1 « A chaque fois que j'utilise un préservatif » et 5 « Jamais ».

Les répondant.e.s utilisent le préservatif disponible à la vente bien davantage que le préservatif distribué gratuitement. La représentation sociale négative du préservatif gratuit et la faible exposition de la population aux lieux en distribuant sont des facteurs mis en avant en supra (chapitres IV.ii et IV.iv).

Deux chiffres :

- 51% des répondant.e.s affirment ne jamais utiliser de préservatif gratuit (contre 6% pour les préservatifs payant)
- 53% des répondant.e.s affirment utiliser le préservatif payant à chaque fois qu'un préservatif est utilisé (contre 4,5% pour les préservatifs gratuits).

LE PORT DU PRESERVATIF

Pour le *Pass Préservatif,* ces chiffres peuvent être analysés de deux manières :

- Si ce manque d'utilisation est uniquement dû à une représentation négative du préservatif gratuit, il ne semble pas pertinent de proposer gratuitement des préservatifs via l'application.
- Si cette non utilisation est dû à un manque d'accès aux lieux disposant de préservatifs gratuits, il semble tout à fait pertinent de proposer un dispositif maillant de façon plus dense le territoire, en prenant en compte l'aspect pratique, accessible et anonyme qui sont mis en avant dans les raisons invoquées au choix des lieux où se procurer des préservatifs.

RESULTATS QUESTIONNAIRE

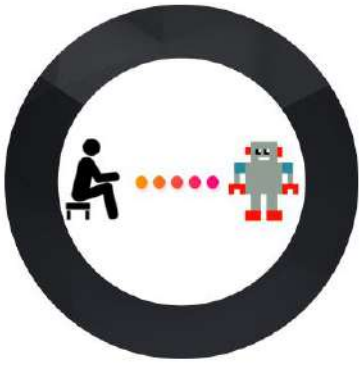
Nous constatons un certain mésusage du préservatif externe. Notamment sur la vérification de la date d'expiration, l'utilisation d'un lubrifiant à base d'eau et le retrait du préservatif avant la détumescence.

Lorsque les jeunes de moins de 25 ans sont questionnés sur les précautions relatives à l'utilisation d'un préservatif (le questionnaire mesurant la fréquence à laquelle les actes sont réalisés) :

- 59,5% des répondant.e.s affirment ne regarder *jamais* ou quelques fois la date de péremption d'un préservatif avant utilisation.
- 61% affirment *toujours* ouvrir soigneusement l'emballage pour ne pas déchirer
- 84% des répondant.e.s affirment *toujours* ou *souvent* s'assurer que le préservatif soit dans le bon sens (62% le déclarent le faire *toujours*)
- 45% des répondant.e.s ne pressent pas systématiquement le bout du préservatif (55% le font *toujours*)
- 24% des usager.e.s veillent à *toujours* utiliser des lubrifiant à base d'eau lors de l'utilisation du préservatifs (60% n'y veillent jamais ou quelques fois).
- Seuls 43.5 % déclarent *toujours* retirer le préservatif avant le détumescence.

V. Le Pass Préservatif ////////////////////////////////////

Pass Préservatif est un dispositif, qui prend la forme d'une application ou d'une interface web (hébergée sur santé.fr)



A la première connexion la personne est mise en lien avec un bot. Celui-ci effectue une phase d'échanges en questionnant sur l'âge, le sexe et le département de résidence, puis pose quelques questions en santé sexuelle.

En cas de respect des critères d'inclusion (être dans une région expérimentatrice et <25 ans) la personne est acceptée dans le dispositif. Un QRCode est généré.

En cas de non respect des critères l'usager.e est exclue du dispositif.

QR-Code est associé à un certain nombre de points, qui permettent de commander des outils de prévention (préservatifs, lubrifiant, autotest VIH, autotest grossesse). Chaque outil coûtant un certain nombre de points.
La commande est alors associée au QR-Code.

La personne se rend en pharmacie avec son QR-Code (au format papier ou directement sur le téléphone).

Une fois le QR-Code scanné la commande est visible.
La personne se voit alors délivrer gratuitement les outils de prévention pré-commandés.

1. Phase d'inscription

Un intérêt pour l'inscription via le bot est unanimement partagé au cours des FG. Couplé à l'anonymat, il permet une levée de la gêne occasionnée par le sujet. Cependant, on relève la nécessité que le bot ne s'arrête pas à la phase d'inscription mais puisse donner des conseils en santé sexuelle et rediriger vers des sites et des numéros verts. Également, les jeunes mettent en avant qu'il est nécessaire de coupler ce dispositif avec un échange humain si le besoin s'en fait sentir.

Spontanément, alors que le dispositif est présenté comme un simple dispositif de retrait de préservatif, la population interrogée aborde le besoin de soutien et d'échange.

VERBATIMS FOCUS GROUP

Parfois il y a des besoins de réponses à des questions d'identité, mais le robot ne peut pas vraiment y répondre. Sur la manière de formuler les réponses, il faut intégrer l'affect et dire que si il faut parler à une autre personne, lui donner des contacts de personnes réelles.

PARTICIPANT

Si on cherche de la compréhension ou du soutien, on aura rien, car il n'y aura pas d'émotion là dedans

PARTICIPANT

Ils mettent également en avant le besoin d'adapter les réponses du bot afin d'y intégrer de la diversité, avec un vocabulaire compréhensible, dénué de dimension médicale.

Pour la phase de question réponse, il est ressorti que la durée maximale devrait être inférieure à 2 minutes 30 secondes. Il a été mis en avant que le format de QCM didactiques permettrait aux répondant.e.s d'avoir la motivation d'en apprendre davantage.

Au terme de la phase de questionnement, un lien peut être affiché, redirigeant vers une information sur des sujets où la personne n'a pas répondu juste.

Le contrôle de l'âge reste une question importante soulevée par les FG, n'ayant pas été solutionné. Le souhait des répondant.e.s étant de garder l'anonymat, comment s'assurer que les utilisateurs et les utilisatrices aient réellement moins de 25 ans ? Indiquer l'âge nécessitant alors la bonne foi des usager.e.s. Le contrôle de l'âge réel nécessitant une levée de l'anonymat.

Outils délivrés par le dispositif

Le contenu annoncé lors des Focus Group se constituait de préservatifs (internes et externes), de lubrifiant, d'autotest de grossesse et d'autotest VIH.

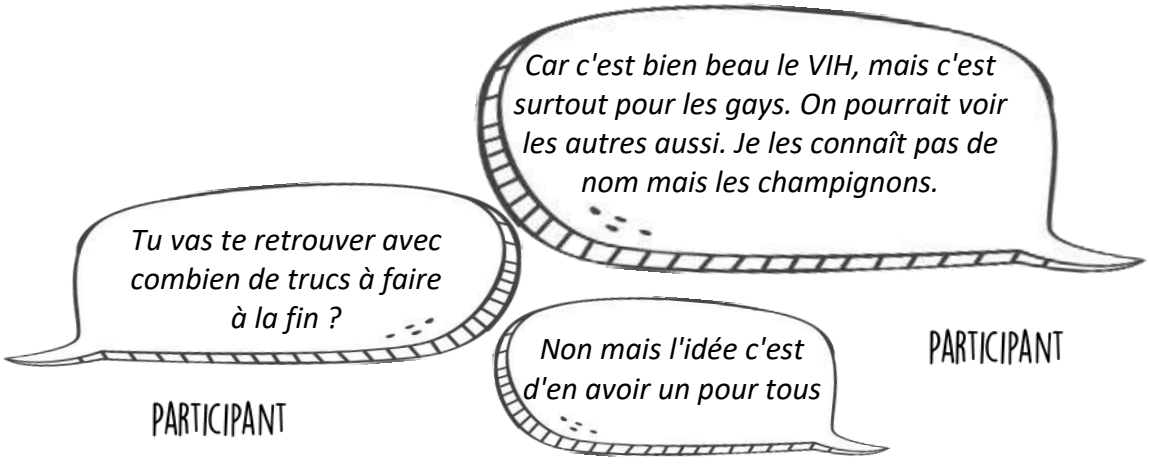
Sur ces outils de prévention, les jeunes interrogés privilégient les tests de grossesse et les lubrifiants.

Comme mentionné en supra (chapitre IV), le préservatif n'est pas un outil de prévention que cette population cherche à se procurer. Axer le pack sur le préservatif semblerait même entraîner le boycott de l'application (cf infra chapitre VI). Toutefois, un levier d'utilisation proposé lors des focus est que les préservatifs soient de marque ou qu'un partenariat soit fait avec un laboratoire pour fournir des préservatifs de meilleure qualité. Il est mis également en avant la possibilité de choisir sa taille de préservatif et de doter les packs de lubrifiants bio.

Questionnés sur ce qu'ils souhaiteraient avoir en plus, les personnes interrogées annoncent de manière unanime vouloir compléter le panel d'outil avec une contraception d'urgence.

Également, la présence d'un autotest pour les autres IST. L'idée étant alors de ne pas restreindre les dépistages au seul VIH. Le souhait est cependant porté sur un autotest unique.

VERBATIMS FOCUS GROUP



Comme l'illustre le verbatim ci-dessus, un faible niveau de connaissances en santé sexuelle a été relevé lors des focus groups.

Tous les groupes interrogés mettent en avant le besoin d'être davantage informés. La solution envisagée est d'ajouter au pack des livrets de sensibilisation adaptées aux tranches d'âge de chacun, ainsi qu'un flyer destiné aux premières fois. Pour les plus jeunes, des informations sur les premières règles, le désir sexuel, la place de la femme dans la sexualité, l'anatomie féminine, le clitoris, les premières fois, l'importance de la contraception, les IVG et de la protection contre les IST. Puis avec l'âge, d'avantage d'informations sur les dépistages, les IST, les autres formes de protection (vaccins, Prep...).

Une maquette du livret d'information souhaité par la tranche 17-24 ans est décrite chapitre VI. L'information (cf dernière partie du chapitre V) doit être comprise par tous, non moralisatrice, factuelle et centrée sur les symptômes (car ils souhaitent avoir les moyens d'auto-diagnostiquer une infection).

De plus, il semble nécessaire d'ajouter une notice d'utilisation concise des différents outils délivrés.

VERBATIMS FOCUS GROUP

Alors du coup l'idée serait de détailler pour chacun des outils pour quelle population il est utilisé, parce que par exemple le préservatif féminin il peut être utilisé entre homme

PARTICIPANT

2. Retrait de la commande

Dans le projet présenté par le ministère, le retrait de la commande se fait en pharmacie.

Dans les milieux urbains, un retrait en pharmacies est perçu positivement. Elles ont l'avantage d'être nombreuses et de mailler le territoire de telle sorte qu'elles soient toujours proches. Également est mis en avant la possibilité d'être accompagné et conseillé.

VERBATIMS FOCUS GROUP

C'est à coté aussi car le CACIS et tout ça c'est à Bordeaux. Et là la pharmacie c'est près de chez toi et c'est mieux quoi, pas besoin de prendre le bus et d'aller à perpète-lès-oies

PARTICIPANT

C'est cool car le planning familial il faut qu'il y en ait dans notre village, alors que des pharmacies il y en a partout

PARTICIPANT

Cependant, l'accès à une pharmacie est plus difficile pour les personnes habitants dans des milieux ruraux et ce d'autant plus si ces jeunes ne possèdent pas de moyen de locomotion.

Les répondant.e.s de lycée (µ=15ans) affirment ne pas pouvoir se rendre en pharmacie sans être transporté par les parents. Ce qui devient problématique quand la totalité des personnes active sexuellement affirment ne pas oser parler de leur sexualité à leur parents (cf supra).

Par ailleurs, l'interaction avec une personne physique pour le retrait des outils est souvent citée comme source de gène et d'anxiété.

Pour remédier à ce problème, des partenariats avec d'autres lieux ont été proposés, afin de multiplier les points de retrait.

Pour les populations plus jeunes, un relais avec l'infirmerie des collèges et lycées est envisagé, permettant de solutionner les problèmes de déplacement jusqu'aux pharmacies lorsque la personne n'est pas véhiculée.

Également, l'idée générale est de disséminer les points de retrait dans la cité, via diverses solutions.

La solution la plus récurrente est de mettre le lecteur de QRCode sur les distributeurs extérieurs des pharmacies, permettant un retrait à toute heure du jour ou de la nuit, sans interaction avec une personne physique. Les distributeurs de préservatifs payants seraient associés à un lecteur de QRCode et les produits distribués seraient enrichis par des autotests (grossesse, IST). À la lecture du QRCode, les outils seraient alors distribués de manière gratuite.

Sur le même principe, une idée récurrente est de créer des points de retrait dans les lieux fortement fréquentés ou les lieux de stagnation (parcs). Ces points seraient alimentés en outils de prévention par des agents municipaux.

Une solution élaborée par un groupe rural serait d'associer les mairies à la démarche afin de remédier aux déserts médicaux. Chaque village possédant une mairie, installer des distributeurs dans ses lieux permettrait de mailler davantage le territoire. Ceci devrait alors être couplé à une formation des élus sur la santé sexuelle, afin de promouvoir le dispositif au sein des municipalités.

L'envoi postal aux jeunes des outils commandés est une alternative fréquemment citée. Cependant, le risque que le colis soit ouvert par les parents est tel que l'idée est rapidement abandonnée lors des focus group.

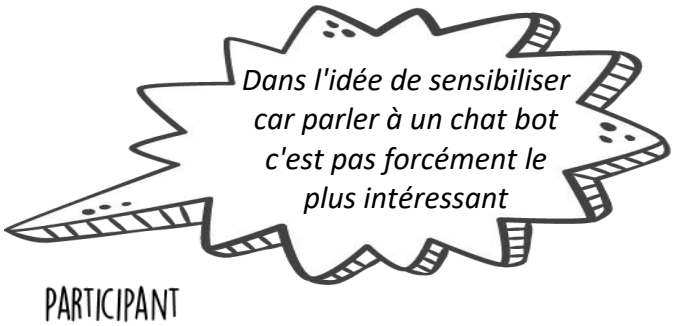
Au-delà des lieux, sur le retrait de la commande en tant que tel, il est mis en avant la volonté de ne pas exposer le contenu retiré à la vue de tous, le cacher dans une poche pour éviter la gêne liée au retrait.

4. Réutilisation du dispositif

Afin d'engager les utilisateurs à réutiliser le dispositif, des notifications peuvent être envoyées via l'application. La notification de rappel peut être envoyée au bout de 70 jours de non utilisation de l'application. Elle aura pour but de rappeler l'existence de l'application. Il s'agirait d'utiliser le levier de l'expérience utilisateur par un message court demandant à l'usager.e si il a été satisfait de son retrait et l'informer qu'il peut effectuer une nouvelle commande. Le message ne devra pas contenir de messages issus du champ lexical de la santé sexuelle.

Il est proposé que la recharge de points s'effectue par le biais d'un petit jeu intégré à l'application. Le but serait d'informer l'usager.e sur la santé sexuelle, d'y intégrer des questions et de gratifier les participants de leur participation au jeu en recréditant leur compte de points.

VERBATIMS FOCUS GROUP



L'attractivité de jeux tels que « Lord Of Condom » pourrait être testé auprès de la population.

5. L'application

Les FG réalisés mettent en avant la nécessite que le dispositif soit davantage attractif et plus ludique.

Pour augmenter l'attractivité et l'intérêt à utiliser l'application, il faut y intégrer d'autres fonctionnalités que la commande d'outils de prévention en la doublant d'un onglet d'information. Cette application doit être érigée en référence en termes de santé sexuelle en contenant des informations claires, exprimées dans un vocabulaire adapté, dépourvu de jargon médical, dénuée d'un quelconque caractère moralisateur et dont les textes sont appuyés d'images illustratives.

VERBATIMS FOCUS GROUP

L'information recherchée doit être disponible dès la première ligne. Les sites officiels souffrent d'une mauvaise image (cf partie VI) en partie lié au fait que l'information essentielle se retrouve diluée dans des textes trop longs, dotés d'un jargon trop précis et d'un vocabulaire peu accessible.

L'information ne doit pas se centrer sur les IST, mais également sur les dépistages avec leur utilité, les différents moyens qui existent pour se faire dépister. De manière concrète, il faut intégrer une carte dynamique des lieux de dépistage gratuits ainsi que les numéros de téléphone d'associations le proposant.

Également, pour les personnes ne disposant pas de smartphone, il a été proposé de mettre des bornes de commande directement dans les pharmacies.

6. Utilisation de l'application

Tranche d'âge 15 ans : l'application est jugée utile dans le sens où elle permet à cette population de s'émanciper financièrement de leurs parents pour accéder aux outils de prévention. Reste alors pour eux à questionner l'accès physique aux packs (nécessite d'être véhiculé dès que l'on sort d'une aire urbaine) et de gérer la question de la gêne liée au retrait des outils en pharmacie. Ce sont deux freins majeurs à l'utilisation du Pass. Les autotests de grossesse sont jugés utiles chez cette population qui semble ne pas avoir adopté une contraception hormonale et semblent être le levier à l'utilisation du dispositif.

Pour l'accès au pack, un partenariat avec les collèges et lycées est envisagé afin de les constituer en point relais de retrait de la commande. La multiplication des points de retrait, notamment dans des lieux discrets est recommandée pour réduire la gêne liée au retrait de la commande.

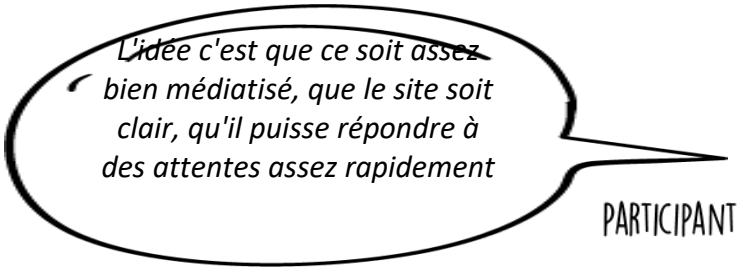
17 – 25 ans non étudiants : l'application est ici aussi jugée utile, mais pour les autres personnes. Rares sont les répondant.e.s ayant signalé leur intention d'utiliser le dispositif. Mais ils reconnaissent que l'idée est louable. Les préservatifs n'étant pas attractifs pour les personnes interrogées, c'est alors le lubrifiant qui semble intéresser cette population. Les autotests également, dans la mesure où il serait intégré un autotest capable de détecter toutes les IST. Cependant, du fait du faible niveau de connaissance en santé sexuelle, cette population ne se serait pas fait dépister spontanément avant l'intervention pour les FG.

Cas particulier de la population étudiante : les étudiants ayant participé aux FG sont davantage confrontés à de la sensibilisation en santé sexuelle (menée par l'Espace Santé Étudiant notamment). Cette sensibilisation se fait lors d'événements festifs étudiants. Ils savent où se procurer gratuitement des préservatifs et en ont en général plusieurs chez eux (sans forcément les utiliser, cf chapitre IV). L'utilité de l'application est reconnue, mais semble peu utile pour eux, qui ont davantage accès à des préservatifs gratuits. La plus-value du *Pass Préservatif* n'est alors pas le préservatif mais les tests qui y sont associés. Cette population pratique de manière régulière les dépistages et présente davantage de connaissance en santé sexuelle. Par ailleurs, elle présente moins de gêne à parler sexualité ou santé sexuelle que les autres participant.e.s.

Notons que pour ce groupe, l'inscription aux FG étant relayé directement par l'Espace Santé Étudiant, un biais de recrutement est possible.

7. Conclusions sur l'application

VERBATIMS FOCUS GROUP



Au regard des données récoltées sur le terrain auprès des jeunes, les personnes de moins de 25 ans interrogées à l'heure actuelle n'ont pas pour habitude de porter de préservatif et ne souhaitent pas l'adopter. En ce sens, ils ne sont pas intéressés par le dispositif à proprement parler.

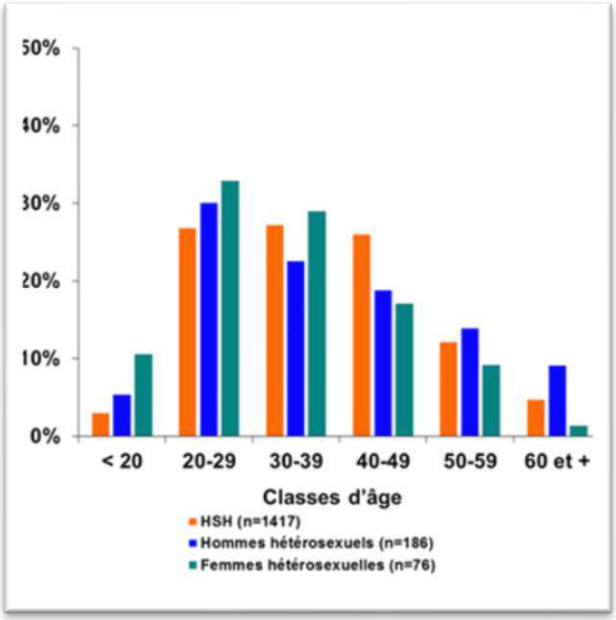
Par ailleurs, comme mentionné en supra, si la non utilisation du préservatif est uniquement dû à une représentation négative du préservatif gratuit, il ne semble pas pertinent de proposer gratuitement des préservatifs via l'application. A moins que ce ne soit des préservatifs de marques.

Si cette non utilisation est dû à un manque d'accès aux lieux disposant de préservatifs gratuits, il semble tout à fait pertinent de proposer un dispositif maillant de façon plus dense le territoire, en prenant en compte l'aspect pratique, accessible et anonyme qui sont mis en avant dans les raisons invoquées au choix des lieux où se procurer des préservatifs.

Cette non utilisation peut être dû à un défaut de connaissance quant à sa fonction. Comme vu précédemment, le préservatif semble être identifié de façon large comme moyen de protection mais près de 10% des répondant.e.s fait l'amalgame entre contraception et protection contre les infections en citant des moyens de contraception pour se protéger des IST.

Les données épidémiologiques mettent en avant que la population de moins de 25 ans n'est pas forcément la population prioritaire. Dans le cas de la syphilis par exemple, les données du réseau RésIST 2016 sont probants : outre la très forte incidence auprès des HSH (81% des cas rapportés en 2016), l'âge médian au diagnostic est de 35 ans. Comme le montre le diagramme ci-dessous de la distribution des cas de syphilis récente par classe d'âge selon l'orientation sexuelle (Réseau RésIST, 2016), les 20-39 ans hétérosexuels et les 20-49 ans hétérosexuels sont les populations les plus diagnostiquées. Ces chiffres n'ont pas été associées à des

statistiques sur le recours au dépistage, ne permettant pas de savoir quel est le pourcentage de diagnostic à la syphilis parmi le nombre total de dépistage effectué par classe d'âge.



Par ailleurs, alors que l'incidence des découvertes du VIH est en baisse chez les 25-49 ans, elle stagne chez les >50 ans. Comme mentionné au début du rapport, 52% des découvertes (toute population confondue) est effectuée auprès de personnes n'ayant jamais eu de recours au diagnostic. Ce taux se réduit à 29% pour les HSH nés en France, et augmente à 68% chez les hétérosexuels nés à l'étranger. Ceci indique qu'il est nécessaire de sensibiliser davantage au recours au dépistage, notamment chez les hétérosexuels et les personnes nées à l'étranger.

Près d'un tiers des découvertes de séropositivité sont toujours trop tardives : 30% des personnes ont été diagnostiquées en 2017 à un stade avancé de l'infection à VIH.

Au-delà de proposer des préservatifs gratuits aux jeunes de moins de 25 ans, il semble alors primordial de sensibiliser le publique (tout âge confondu) au recours au dépistage.

L'objectif ministériel étant de réduire l'incidence d'IST et grossesses non volontaires sur le territoire, il serait judicieux d'intégrer le Pass Préservatif à un plan plus large qui aurait pour objectif de jouer sur la représentation du préservatif et sur le niveau de connaissances sur les IST. Le but est double :

- Augmenter le recours au dépistage de façon régulière.

- Augmenter l'intention de le porter un préservatif et le nombre d'individus l'utilisant avant de développer une solution pour le distribuer de manière gratuite.

Sensibiliser la population générale au recours au dépistage ; réaliser des actions de dépistage au plus près des personnes ; changer la représentation sociale négative du préservatif (anti érotique, baisse de la sensation, a visée uniquement contraceptive) et ce d'autant plus si le préservatif est gratuit ; mailler davantage le territoire pour accéder de façon gratuite à des préservatifs ou augmenter le niveau de connaissance en santé sexuelle semblent autant de pistes qui peuvent être approfondies pour répondre aux objectifs nationaux.

8. Promotion du dispositif

Une promotion sur plusieurs canaux a été envisagée par les répondant.e.s.

D'une part, la promotion peut se faire sur des lieux physiques via une campagne d'affichage et des flyers. Dans un premier temps, sont mis en avant les lieux de rencontre et de festivité tels que les boites de nuits, les festivals, les bars. Dans un second temps, les lieux d'attente à caractère médical : la salle d'attente d'un médecin ou dans les pharmacies.

D'autre part ; une communication digitale sur les réseaux tels que Instagram et Facebook. Une communication par des spots sur le réseau social YouTube est également mise en avant, sur des vidéos de YouTubeurs célèbres ayant un large public de moins de 25 ans. De plus, une communication sur les sites de rencontres semble être adaptée (Tindr, Grindr, Fuitz, Hornet...).

Enfin une communication plus traditionnelle, à la télévision, par des spots publicitaires aux heures de grande écoute, ou à la radio (Skyrock, Generation, NRJ, Ti'Man...) sont recommandés.

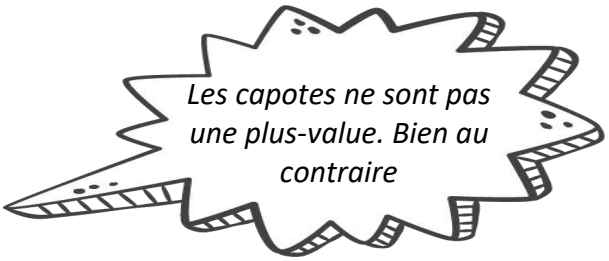
La participation des intervenants en santé sexuelle auprès des établissements scolaires est également mise en avant, avec la promotion du dispositif directement durant les heures d'intervention en milieu scolaire.

Quant à la forme que doit prendre la communication, elle doit répondre aux critères suivants :

- Concision du propos : il faut que le sujet soit compréhensible en une seule phrase de quelques mots.
- Être « Flash », c'est a dire attirer l'attention et être facilement mémorisable.
- Mise en avant la gratuité du dispositif

- Ne pas axer la communication sur les préservatifs, mais les autotests (IST et grossesse)

VERBATIMS FOCUS GROUP



PARTICIPANT

La majorité des focus groups menés mettent en avant la nécessite de travailler sur le référencement web. Le lien vers le site ou la plate forme doit être en tête de liste lors d'une recherche, les participant mettent en avant que leur recherche se limite aux premiers sites.

Également, la nécessite de travailler sur les mots clefs, toujours en mettant en avant la gratuité.

Par ailleurs, l'association du dispositif avec une instance publique n'est pas recommandée (hébergement du site initialement prévu sur santé.fr). Les répondant.e.s déclarent avoir une mauvaise représentation des sites officiels, trop souvent associés à un jargon technique qui leur est incompréhensible, à un niveau de vocabulaire nécessitant de rechercher la définition, ainsi qu'un accès à l'information difficile, la réponse étant noyée dans un texte trop long. De façon unanime, ils rapportent une utilisation des sites officiels sous le prisme de la nécessité (pour le service civique, le permis ou le brevet par exemple), et se réfèrent davantage à des forums pour l'accès à l'information.

VI. Communiquer avec les jeunes ////////////////////////////

Les participant.e.s ont été amenés à se questionner sur leurs besoins en information et à déterminer le contenu du livret d'information dont ils avaient sollicité l'ajout dans le pack.

En second lieu, nous leur avons présenté des livrets de sensibilisation sur les IST qui existaient déjà et nous leur avons demandé de les commenter.

1. Analyse de supports de communication

Deux supports de communication ont été présentés lors des focus groups. Les répondants avaient pour consigne de faire part de leurs impressions, de leurs remarques, de leurs propositions pour les améliorer, de mettre en avant les points forts et les faiblesses de chacuns.

Le premier est un livret d'information sur les infections sexuellement transmissibles de 32 pages, publié en 2019. Il est accessible sur le site de Santé Publique France à l'adresse suivante : https://www.santepubliquefrance.fr/docs/le-livre-des-infections-sexuellement-transmissibles-ist

Le second est un livret d'information sur le Virus de l'Immunodéficience Humaine et le SIDA, de 48 pages, publié en 2017. Il est accessible sur le site de Santé Publique France à l'adresse : https://www.santepubliquefrance.fr/content/download/121822/file/154265_1553.pdf

Deux autres visuels, trouvés directement sur place, ont été présentés à quelques groupes. Nous intégrerons également ces retours à la suite des deux premiers.

a) Le Livre des Infections Sexuellement Transmissibles

Scannez et téléchargez

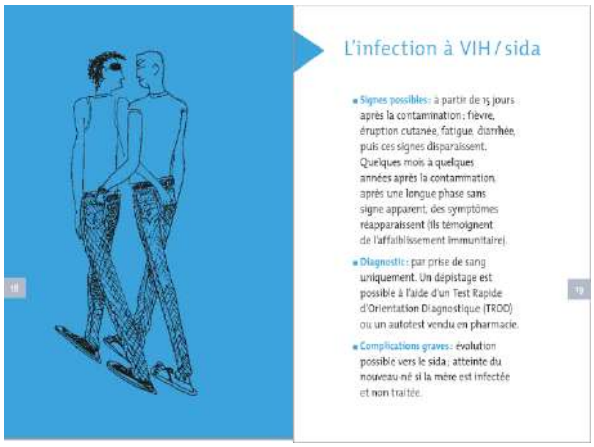
Remarques générales :

Chaque IST est présentée selon le même déroulé : signes possibles, apparition des signes, diagnostic, complications et traitement. Ceci permet de garder une certaine homogénéité. La présentation sous forme de puce est également très appréciée, cela permet de structurer le texte et de regarder directement à la puce d'intérêt, d'autant que le sommaire et la numérotation des feuilles permet de cibler une page précise.
La mise en page, centrée avec de large marge rend la lecture agréable.

Par ailleurs, le livret est petit et ne prend pas trop de place (comparativement à l'autre qui est plus épais et légèrement plus large), ce qui est positivement perçu.

Par les étudiant.e.s, l'image de couverture est qualifiée de fade, « ultra cucu », hétéronormée. L'association amour-sexualité est déplorée. L'image se veut rassurante mais « fait bébé ».

Quant aux visuels, la présence de deux couples gays est questionnée : il est mis en avant l'absence de couple lesbien et une association mal venue entre un visuel gay et le VIH, accentuant l'amalgame Homosexualité-SIDA. Une seule répondante (lycée) a exprimé son dégout de voir des représentations homosexuelles.

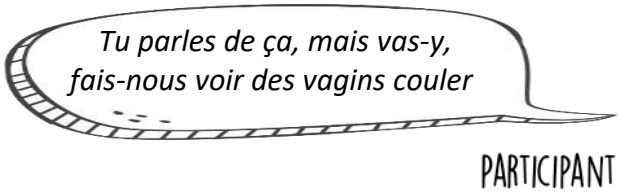


Au contraire, la présence d'un couple interracial (cf infra) est appréciée. Les focus groups avec les étudiants mettent en lumière une représentation trop traditionnelle du couple (absence de trouple par exemple, ou omniprésence d'image romantiques alliant amour et sexualité).

Par cette même population, les illustrations du livret sont qualifiées d'infantilisantes.
La page 22, une image représentant une main tenant un préservatif, est même qualifiée d'inutile par des participant.e.s de plusieurs FG. Les jeunes de mission locale ou de lycée trouvent à l'inverse, que les illustrations permettent de mettre de la couleur dans le livret et de montrer qu'il n'y a pas que du sérieux.

Également, les étudiant.e.s souhaitent le contenu avec un encart sur les comportements à risque dans les IST, ainsi qu'une partie sur les grossesses extra-utérines. Par ailleurs, est sollicité un livret contenant de véritables images, afin de se représenter ce que font les IST. Ou du moins des dessins réalistes et moins infantilisants.

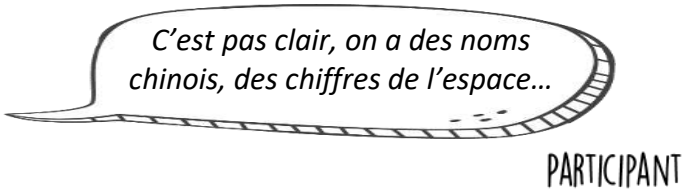
VERBATIMS FOCUS GROUP



Pour eux, avoir quelques chiffres sur la prévalence permettrait de se rendre compte de la réalité et d'informer davantage.
Au contraire, pour les jeunes de mission locale, les chiffres n'ont pas de sens.

Cette dernière population, avec les lycéen.ne.s, mettent également en avant un vocabulaire non adapté (chancre, oro-génital, démangeaison, muqueuse…). Comme mentionné dans le chapitre V. *l'application*, les répondant.e.s souhaitent avoir accès à une documentation dénuée de jargon médical, rédigée avec un vocabulaire accessible.
Une proposition a été effectuée pour mettre un asterix renvoyant à la définition des termes en bas de page.

VERBATIMS FOCUS GROUP



QU'EST-CE QU'UNE IST?

C'est une Infection Sexuellement Transmissible. Cela veut dire qu'elle se transmet principalement lors de relations sexuelles : rapport anal, vaginal ou oro-génital.

Il existe plusieurs infections sexuellement transmissibles. La plupart d'entre elles se soignent facilement mais, si elles ne sont pas traitées, elles peuvent entrainer de graves complications. C'est pourquoi il est important de se protéger lors des rapports sexuels, de se faire dépister et de les traiter si besoin.

4

La syphilis

- Signes possibles : chancre (petite plaie indolore), boutons ou petites plaques rouges sans démangeaisons sur la peau et les muqueuses.
- Apparition des signes : 2 à 4 semaines après la contamination.
- Diagnostic : par examen médical et prise de sang.
- Complications graves si non traitée : atteinte du cerveau, des nerfs, du cœur, des artères et des yeux, atteinte du nouveau-né si la mère est infectée.
- Traitement : antibiotiques par piqure ou par comprimés.

Pas de vaccin

17

Le choix des images pour le mode d'emploi du préservatif est questionné. Les répondant.e.s ne voient pas la différence entre la troisième et la quatrième image et mettent en avant le nombre restreint d'illustration pour le préservatif féminin, ne pouvant donner suffisamment d'informations pour sa mise en place. Par ailleurs, la description de la mise en place d'un préservatif externe (qualifié de masculin) est décrite en détail alors que la mise en place d'un préservatif interne (qualifié de féminin) n'est même pas décrite.

Avant toute pénétration (ou fellation), **dérouler** le préservatif sur le pénis en érection. **Pincer** l'extrémité afin de créer une petite poche qui recevra le sperme. **Après l'éjaculation, le retirer** immédiatement tout en le maintenant à la base. Jeter le préservatif à la poubelle.

En complément du préservatif, et même s'il est déjà lubrifié, **penser au gel lubrifiant** Il peut être à base d'eau ou de silicone.

Le préservatif féminin peut être placé dans le vagin longtemps avant le rapport ou juste avant la pénétration. Il peut être en latex ou en polyuréthane (à utiliser en cas d'allergie au latex).

Après le rapport, pour éviter une contamination, le retirer en respectant les instructions du mode d'emploi. Jeter le préservatif à la poubelle.

« Les schémas ne me disent absolument pas comment le mettre objectivement »

<u>Propositions annexes</u> :

- Ajouter un schéma des deux sexes en fin de livret
- Ajouter un guide pour lire les tests de dépistage

b) Etes-vous sûrs de tout savoir sur le VIH et le sida ?

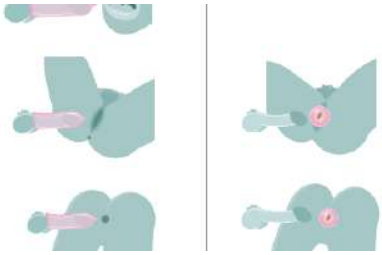
Scannez et téléchargez

Remarques générales :

Globalement, ce livret est bien moins apprécié que le précèdent. Qu'il soit présenté en première ou seconde position, les participant.e.s étaient réfractaires à le lire.

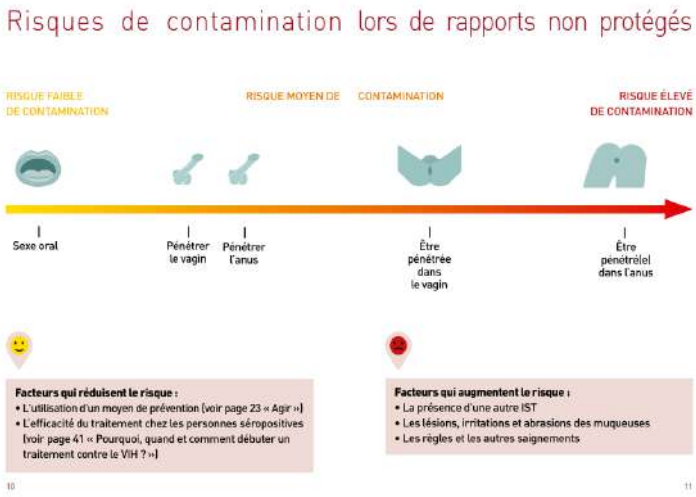
La sobriété des pages (avec peu de gammes de couleurs, des couleurs neutres, pas trop abondantes) donne une dimension professionnelle au livret. Cependant *« flemme de lire »* : le livret est trop épais, la répartition du texte et des images donne l'impression que les pages en sont saturées.

Il est relevé que les organes génitaux féminins ne sont pas assez détaillés comparativement aux organes masculins. Sur les visuels du mode d'emploi du préservatif, des jeux de lumières sont même présents sur le pénis, alors qu'il n'y a rien dans le cadre du préservatif interne (présenté comme féminin dans le livret).



Les schémas page 31 s'évertuent à représenter l'anus de la femme lors de la pénétration vaginale, mais pas le clitoris.

Les images sont jugées choquantes par l'ensemble de la population lycéenne, notamment sur le continuum page 10-12 :



Globalement, le texte est jugé imbuvable. Le sommaire est trop long, décourageant la lecture du livret.

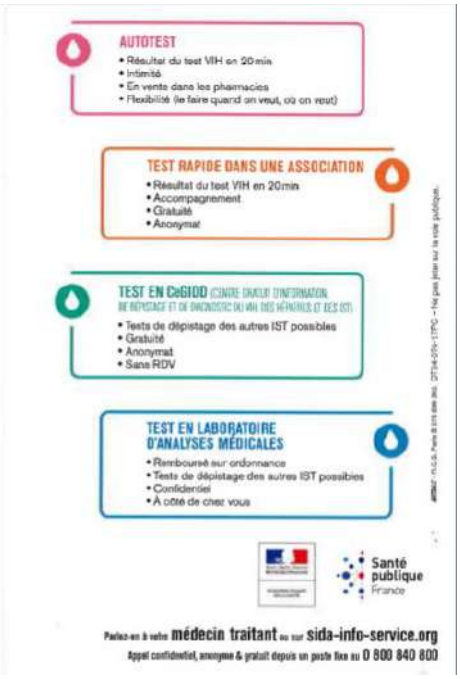
Les répondant.e.s trouvent dommage qu'un tel livret soit centré uniquement sur le VIH et non pas les autres IST.

c) Les modes de dépistage du VIH s'adaptent à votre vie

Campagne composée de 5 visuels, disponibles sur le site de Santé Publique France à l'adresse suivante : https://www.santepubliquefrance.fr/les-actualites/2017/journee-mondiale-de-lutte-contre-le-sida-1er-decembre-2017

Il est ici mis en avant que la campagne s'arrête au VIH alors qu'elle pourrait prendre en compte l'ensemble des IST.

Décrire les différentes façon de réaliser un dépistage est perçue de manière très positive, car beaucoup des répondant.e.s déplorent un très faible niveau de connaissance dans ce domaine.



Cependant l'idée récurrente consiste à adapter cette campagne à un niveau local en y adjoignant des numéros de téléphones de structures locales, départementales ou régionales, car elle ne donne pas les lieux où il faut se rendre.

d) J'ai mon préservatif à moi

Déniché au sein d'une mission locale, ce visuel a été élaboré par des élèves d'un institut de formation d'aides-soignants. Ce document de format A4, replié en 3 sur lui-même semble réunir à lui seul les conditions d'une communication non pertinente.

Sur la mise en forme à proprement parler, le découpage du document en 6 parties délimitées par des lignes ne semble pas approprié. Les textes, dans chacune des cases sont de taille variable, créant une rupture et une hétérogénéité. Le sentiment partagé est d'être face à une présentation brouillon, les participant.e.s déclarent n'avoir aucune envie de faire les efforts nécessaires à sa lecture.

Les bullets points sont ici moins bien reçues que sur le livret sur les IST. Ils sont associés dans ce contexte à un coté listing, vu assez négativement.

Les illustrations (les petits préservatifs avec des mains ou des visages) sont qualifiées d'infantilisantes.
Il est également mis en avant la surcharge de couleurs, trop de couleurs différentes et ces couleurs sont jugées inappropriées.

Le sentiment global est d'être face à un document peu sérieux.

2. Livret d'information sollicité

Les répondant.e.s ont mis en avant la nécessite de coupler le pack délivré avec un livret explicatif.

Le *contenu* livret explicatif doit reprendre les points suivants :

- Expliquer globalement les infections
  L'explication doit contenir quelques éléments cliniques appuyés de visuels illustrant les symptômes visibles. Elle doit également décrire ce que ça fait à la personne et donner quelques éléments de prévalence qui puissent parler aux jeunes.
- Décrire comment on peut les attraper
  Il s'agit notamment d'informer sur les pratiques à risque et modes de transmission de chacune des IST
- Comment on peut les éviter.
  Il faut entendre ici les moyens de protection adaptés, comprenant les vaccins, les préservatifs, les traitements de pré-exposition...
- Comment on peut les soigner
  Il s'agit de décrire le type de prise en charge appropriée, le type ainsi que la durée du traitement.
- Comment on les dépiste
  Ici est mis en avant le besoin de détailler les structures de dépistage et la façon dont il est possible d'accéder gratuitement à un dépistage. Il est nécessaire d'adapter la communication en créant des livrets de manière locale, avec les numéros et les adresses des centres du département ou de la région.

Pour conclure, il est recommandé de présenter un tableau récapitulatif à double entrée des symptômes et des IST. Comme mentionné tout au long de ce rapport, ce livret doit être rédigé avec des notions facilement compréhensibles par la population cible. C'est à dire dénuée de jargon médical, utilisant des notions concrètes et illustrant les propos avec des chiffres qu'il est possible de se représenter mentalement.

Il serait également judicieux d'insérer un guide « mode d'emploi » de chacun des outils dispensés dans le pack.

3. Conclusions globales sur la communication envers les jeunes

Sur la façon de rédiger le contenu :

- ✓ Chiffres que le jeune peut se représenter mentalement
- ✓ Notions faciles : dénuée de jargon médical, moralisateur, technique
- ✓ Vocabulaire accessible
- ✓ Accès rapide à l'information (en une ou deux ligne maximum)
- ✓ Augmenter la capacité d'autodiagnostic en informant sur les symptômes
- ✓ Utiliser des visuels représentatifs des symptômes subits

Sur le format :

- ✓ Livret avec peu de page, format de poche
- ✓ Garder une présentation homogène entre les différentes pages
- ✓ Format bullet-point apprécié
- ✓ Sommaire en début de livret apprécié
- ✓ Mise en page centré, avec marges rend la lecture agréable (diminue l'impression de saturation)
- ✓ Intégrer des couleurs, tout en restant dans la sobriété
- ✓ Adapter le livret en fonction des tranches d'âges (les besoins et attentes sont différents)

Sur le contenu :

- ✓ Mettre en avant la sexualité féminine (schéma des sexes masculins et féminins)
- ✓ Informer sur l'asexualité et l'intersexuation
- ✓ Prétester les images auprès des cibles (cf page 36 du rapport images jugées choquantes)
- ✓ Adapter l'information au milieu local, avec des n°tel, adresses proches des cibles

Sur la promotion d'un produit : axer sur une *promotion multicanal*

→ Lieux physiques :

- Lieux d'attentes (salle d'attente, files d'attente en pharmacie…)
- Lieux de rencontre et de festivité (festivals, boites de nuit…)

→ Communication digitale :

- Réseaux sociaux (Instagram, Facebook, TikTok…)
- Youtube, spot publicitaire avant les vidéos de youtubeurs célèbres chez les moins de 25 ans)
- Sites de rencontre (Tinder, Fruitz, Hornet, Grindr…)

→ Communication sur canaux traditionnels :

- Télévision (davantage pour cibler les parents)
- Radio (NRJ, Generation, Ti'Man, Skyrock…)

Travailler sur le référencement web (pour une apparition en tête de liste)

Conception du message promotionnel :

- ✓ Propos concis (l'idée doit tenir en phrase)
- ✓ Propos « Flash » (message court, impactant, mémorisable)
- ✓ Ne pas mettre en avant le lien avec une instance nationale ou officielle

4. Etayage de la littérature

Oddoux, K., Arènes, J., Ferron, C., Housseau, B., & Ramon, A. (2000). La communication sur la santé auprès des jeunes. *Analyses et orientations stratégiques. Dossiers techniques. Editions CFES, Paris, décembre*.

Une étude a méthodologie plurielle (qualitative et quantitative) réalisée par le CFES et coordonnée par Karina Oddoux s'est intéressée à la communication sur la santé auprès des jeunes. L'étude s'est focalisée sur les jeunes de 11 à 30 ans nos mariés.
Elle a consisté en la réalisation d'une revue de la littérature, concernant la communication dirigée vers les jeunes ; de l'interview de spécialistes de la santé et de la communication et ainsi qu'une analyse sémiologique d'annonces publicitaires en direction des jeunes. Dans un second temps, 24 entretiens individuels et 6 réunions de groupe ont été réalisés.

Les résultats de l'étude sont pluriels.
Dans un premier temps, il conviendrait de faire attention aux profils de jeunes ciblées. En ce sens, des différences importantes apparaissent en fonction de l'âge, du sexe et de l'exposition au risque.
Les attentes des jeunes en matière de communication sur la santé se centrent vers une demande de créativité et de qualité, notamment avec une communication d'un style nouveau et original. Le style de la création doit être accrocheur. C'est une condition nécessaire mais non suffisante car toute tentative de « faire jeune » est rapidement décodée et rejetée par ce public.
A l'instar de nos résultats, les auteurs notent un refus du discours moralisateur ainsi qu'une demande d'appel à des émotions fortes. Dans ce domaine, l'humour tient une place de choix. Ce public demande à voir les conséquences plutôt que la mise en scène des prises de risques (comme retrouvé lors de nos focus groups). Il demande à entendre des mots véritables, et

avoir des images fortes : des images de blessés, des traces de sang, montrer les dégâts réels, et les corps abîmés. Le public interrogé rappelle également qu'il en faut beaucoup pour être traumatisé, faisant référence à l'univers visuel auquel ils sont habitués (jeux vidéos, films...).
Comme ce que nous retrouvons dans nos analyses par rapport aux pratiques dans la recherche d'information, les auteurs mettent en avant que les jeunes sont à la recherche d'un discours authentique. Par ailleurs, ils seraient également sensibles à toute forme de support innovant qui peuvent se collectionner.

Les auteurs mettent en avant la nécessité d'être en phase avec la population ciblée, notamment avec une forte attente de proximité de la part des jeunes, dans la forme donnée à la communication. Conformément à nos résultats, l'article souligne que ces jeunes souhaitent que l'on vienne directement à leur rencontre, à l'endroit où ils sont.

L'analyse effectuée montre que les premières années de l'adolescence sont souvent caractérisées par un déni de sa propre mortalité, lié à un sentiment d'invulnérabilité. Les jeunes se sentent majoritairement vivent au présent, et éprouvent une certaine difficulté à se projeter dans le futur.

Les auteurs mettent en avant que l'utilisation de la peur et de l'image réaliste devraient se situer dans un contexte où les jeunes pourraient cheminer dans l'élaboration de solutions sans être envahi par l'angoisse.
En effet, il est nécessaire de ne jamais oublier les plus fragiles, et de prendre en compte les effets pervers des images les plus violentes. La mise en œuvre des mécanismes de défense adaptatif (annulation, déni, dénégation, négation, écartement ou rejet du contenu) entraînerait un effet contre-productif.
Les communications ayant recours à une part de dramatisation devraient être réservées aux adolescents les plus âgés.

Les jeunes sont peu préoccupés par la santé dans la mesure où leur capital santé leur paraît inépuisable. Leurs activités sont déterminées beaucoup moins par le souci d'éviter la maladie que par le plaisir de faire fonctionner leur corps. De plus, la plupart des jeunes ne craignent pas de faire des choses dont ils connaissent les conséquences néfastes sur leur santé.

Les auteurs observent une demande d'information spontanée concernant la sexualité, le rapport au corps, les premières fois, le sida ainsi que le mal-être.
Les informations émises doivent prendre en conséquence plusieurs choses. Les principales sources d'information des jeunes en matière de santé semblent être les parents et les moyens de communication de masse.

COMMUNIQUER

Conformément à nos résultats, l'étude met en avant que les pairs sont une source d'information principale notamment sur le sida et autour de la sexualité / santé sexuelle.
Toujours conformément à nos résultats, l'anonymat du demandeur d'information semble être un critère favorisant la demande.
La demande d'information viendrait favoriser une demande de validation, ou de vérification des informations précédemment obtenues par d'autres sources. L'idée sous-jacente serait de construire sa vérité sur le problème en considérant les différents points de vue obtenus. Il s'agit ici de réduire une zone d'incertitudes.

Mais quelle communication adopter pour ces jeunes ?
Une différence sexuelle quant à la perception du corps est à noter. Les jeunes filles ont plus de propension à utiliser les services de santé que les garçons.
Une étude réalisée par Bochner met en évidence que les pairs de même sexe sont considérés comme plus crédibles et plus incitateurs à la modération que ceux du sexe opposé.

Les jeunes hommes, quant à eux, devrait bénéficier d'un style de communication qui tiendrait plus spécifiquement compte des mécanismes de déni (qui sont d'autant plus constitutifs de l'attitude masculine que ces mécanismes existent massivement chez ceux qui sont exposés aux risques). Ainsi, en utilisant l'humour et le réalisme plus direct couplé à une utilisation modérée d'image forte, il serait possible de souligner certains aspects de ce déni.

En somme, communiquer avec les jeunes en matière de santé, consisterait à veiller à véhiculer des valeurs au lieu de communiquer sur les bénéfices en terme de santé, à travailler sur le présent et l'immédiateté, à redonner une place à la l'information objective et transparente afin de créer la confiance, à communiquer différemment en direction des garçons et des filles (le rôle initiateur, voir pédagogique pour les jeunes femmes pourraient être souligné et la dédramatisation masculine être utilisée), à doser peur, émotion et humour, ainsi qu'à multiplier les approches créatives.

World Health Organization, Federal Centre for Health Education (BZgA). Standards for sexuality education in Europe: A framework for policy makers, educational and health authorities and specialists. Cologne, Germany: BZgA; 2010

En matière d'éducation à la sexualité, l'organisation mondiale de la santé et le BZgA Ont élaboré un document : « standards pour l'éducation sexuelle en Europe, un cadre de référence pour les décideurs politiques, les autorités compétentes en matière d'éducation et de santé et les spécialistes ».
Ce guide rappelle les principes et les objectifs de l'éducation sexuelle, les règles de base pour dispenser l'éducation sexuelle à des jeunes de moins de 18 ans et réalise un guide des bonnes pratiques par catégorie d'âge, de 0 à 15 ans et plus.

Ce document met en avant la nécessité de décrire le ressenti par rapport à son propre corps, d'informer sur la reconnaissance des signes et symptômes de la grossesse, des moyens de se procurer des moyens contraceptifs aux endroits appropriés, de développer des compétences de communication et de négociation dans les relations intimes, d'identifier les différences entre les images dans les médias et la vie réelle en matière de sexualité, de prendre des décisions éclairées en terme de contraception, d'activer les compétences de négociation, de lutter contre le harcèlement sexuel ou de définir ses valeurs et ses croyances personnelles.

En ce sens, qui constitue un véritable guide à toute personne souhaitant réaliser Des interventions en milieu scolaire.
Sa diffusion est préconisée afin d'homogénéiser les pratiques, et de construire une communication adaptée au stade de développement du public ciblé.

Ruel, J., Allaire, C., Moreau, A. C., Kassi, B., Brumagne, A., Delample, A., & Pinto da Silva, F. (2018). Communiquer pour tous. Guide pour une information accessible.

Nous souhaitons également mettre en avant et le guide réalisé par Santé publique France et la CIRLI : communiquer pour tous, guide pour une information accessible, sous la direction de Julie Ruel et de Cécile Allaire. Ce document reprend tous les principes de base de la réalisation d'une communication : l'aspect visuel, l'aspect linguistique, l'aspect informatif, ainsi que l'aspect structurel.
Des informations les plus basiques telles que la typographie, la taille de la police, ou le type de papier utilisé sont abordées. Les grands principes qui sous-tendent la conception et l'utilisation de médium de communication sont explicités et détaillés.

Pour aller plus loin :

Vidéographie

« DépIST, la série sur les IST » - Par Plate-Forme Prévention Sida

https://www.youtube.com/watch?v=c1do6CNYIAc

« Infections Sexuellement Transmissibles : les IST avancent masquées ! » - Par Roche France

https://www.youtube.com/watch?v=ANj2HKgD2qg

« Un préservatif, ça peut te sauver la vie. Gardes-en toujours sur toi ! » - Par OnSexPrime.fr

https://www.youtube.com/watch?time_continue=12&v=D0uEUyRzYn0

Les IST – Petites annonces – Par SIDA'SOS

https://www.youtube.com/watch?time_continue=13&v=4k3y4dUKgJU

Interview de Chlamydia – Par Santé publique France

https://www.youtube.com/watch?v=Hi8R--3xhfU

Affiches

Il a envie d'arrêter le préservatif. Elle aussi. Ils vont d'abord faire le test du VIH - Par INPES
http://inpes.santepubliquefrance.fr/CFESBases/catalogue/detailTPSP.asp?numfiche=1124

Restez fidèle au preservatif - Par INPES
http://inpes.santepubliquefrance.fr/CFESBases/catalogue/detailTPSP.asp?numfiche=863

Les modes de dépistage du VIH s'adaptent à votre vie - Par INPES
http://inpes.santepubliquefrance.fr/CFESBases/catalogue/detailTPSP.asp?numfiche=1823#

Je suis amoureux, je fais le test - Par INPES
http://inpes.santepubliquefrance.fr/CFESBases/catalogue/detailTPSP.asp?numfiche=1408

VIH, chlamydia, syphilis... la meilleure défense, c'est le préservatif - Par INPES
http://inpes.santepubliquefrance.fr/CFESBases/catalogue/detailTPSP.asp?numfiche=1580

Annexes :

- Annexe 1 : grille Focus Group
- Annexe 2 : listing des relances questionnaires sur Facebook
- Annexe 3 : questionnaire sur les usages
- Annexe 4 : questionnaire sur les représentations

Focus group – Population Etudiants

Présentation des animateurs

Présentation des participants (uniquement le prénom)

Réaliser un Ice breacker

Présentation du contexte politique – quelques données épidémiologiques

Présentation du dispositif ainsi que des objectifs qui sous tendent sa mise en place

Acceptabilité du dispositif – Adhésion au dispositif

Thématiques	Informations recherchées	Questions types et *relances*
Dispositifs similaire	Identifier la propension à intégrer un dispositif de ce type dans les habitudes de vie de la population cible	
Connaissance de dispositifs similaire		Avez-vous connaissance de dispositifs similaires, dans le domaine de la santé, ou non, qui vous proposent l'accès à des avantages après avoir réalisé des actions via votre smartphone ? *Si oui : En quoi consistent-ils ? Les utilisez-vous ? A quelle fréquence ? Dans quel contexte ?*
		Quel type de personne utiliserait le dispositif présenté selon vous ?
Utilisation du dispositif	Identifier les freins et les leviers à l'utilisation du dispositif (tel que présenté) auprès de la population ciblée.	
Utilisation	Identifier si la population cible pense *a priori* utiliser le dispositif tel que présenté	
Freins	Identifier les freins à l'utilisation du dispositif	Qu'est ce qui, dans ce dispositif, fait que vous ne l'utiliseriez pas ? *Pourquoi ? En quoi ? Est-ce que cela vous demanderait trop de temps ? Trop d'actions ? Trop d'énergie ?* Qu'est ce qui est contraignant ? Qu'est ce qui ne vous attire pas ? *GARDER LES REPONSES POUR PLUS TARD*
Leviers	Identifier les leviers à l'utilisation du dispositif	Qu'est ce qui vous attire dans le dispositif ? Quels éléments vous incitent à l'utiliser ?

		Pour quelles raisons ? De quelle façon ? Vous semble-t-il innovant ? *Et pourquoi ? En quoi ?* *GARDER LES REPONSES POUR PLUS TARD*
		Où êtes-vous prêt à aller chercher vos préservatifs ? // Où préférez-vous aller chercher vos préservatifs ? *En quoi ce lieu plus que d'autres ?*
Questionnaire	Identifier les questions auxquelles la population cible est prête à répondre	
Contenu	Identifier le contenu perçu comme congruent avec les objectifs : 1. Du ministère 2. De l'application	Selon vous, quel type de questions doit contenir le questionnaire pour répondre aux objectifs décrits ? #rappeler les objectifs du ministère Quel type de question le questionnaire doit poser ?
Limites	Identifier les questions susceptibles de provoquer de la réactance	Quelles questions jugez-vous inappropriées de poser dans un questionnaire pour un tel dispositif ? *Pour quelle.s raisons.s ?*
Marge de manœuvre	Identifier les questions susceptibles de provoquer de la réactance	A quel type de questions êtes-vous prêt.e.s à répondre ? *CSP ; sexe (MFTI) ; n°tel ; département de résidence ; orientation sexuelle ; fréquence de rapports ; utilisation de préservatif ; statut sérologique ; nombre de partenaire ; contraception utilisée ; …* *NOTER LES ITEMS OU LES PARTICIPANTS REPONDENT NON*
	Préciser les zones non explorées dans les limites	REPRENDRE LES ITEMS « NON » DE LA QUESTION PRECEDENTE Pour quelles raisons ?
Activation	Identifier l'acceptabilité des modalités d'activation envisagées	
IA	Identifier l'acceptabilité d'une IA	Que pensez-vous de l'idée d'activer son compte suite à un entretien avec une intelligence artificielle ? *Distance, réponse impersonnelles, possibilité de dire davantage de chose, réponse à toute heure du jour et de la nuit….* Auriez-vous des réticences à le faire ? *Lesquelles ? Pourquoi ?* Préférez-vous cette modalité à un entretien avec une personne réelle ?
Entretien	Identifier l'acceptabilité d'un entretien	Que pensez-vous de l'idée d'activer son compte suite à un entretien avec une personne relai ? Auriez-vous des réticences à le faire ? *Lesquelles ? Pourquoi ?*

Suivi et renouvellement	Identifier les facteurs qui concourent à la réutilisation du dispositif	
Engagement	Identifier les facteurs qui concourent à la réutilisation du dispositif	Selon vous, qu'est ce qui pourrait engager les jeunes à réutiliser le dispositif ? *Multiplication des lieux de retraits ; promotion du dispositif auprès des professionnels de santé ; cumul de points donnant lieu à des goodies ; notifications push de rappel ; intégrer d'autres fonctionnalités à l'application (rappel de pilule, etc..) ; choix du contenu des pack délivrés…* *Questionner le <u>pourquoi</u> c'est engageant*
Axes d'amélioration	Identifier de quelle manière le dispositif peut être rendu plus attractif pour la population cible	
		REPRENDRE LES REPONSES Selon vous, en quoi ces éléments peuvent-ils être améliorés ? *Faut-il les supprimer ? Peut-on les modifier ? Par quoi faut-il le remplacer ?*
Freins	Identifier la façon dont les freins peuvent devenir des leviers	*REPRENDRE LES REPONSES* Ces éléments sont-ils suffisamment attractifs ? *Faut-il accentuer ce point précis ? Le développer davantage ?* *Comment peut-on le rendre encore plus attractif ?*
Leviers	Identifier la façon d'optimiser le potentiel des leviers à l'utilisation du dispositif	Comment imaginez-vous un visuel attractif pour cette application ?
Augmenter l'attractivité	Balayer de façon plus exhaustive les domaines qui n'ont pas été cité lors du focus group.	Comment imaginez vous un visuel attractif pour cette application ?
Propositions	Identifier, dans une perspective bottom-up, les propositions de la population cible	
	S'inspirer des propositions de dispositifs de la population cible.	Propositions libres : comment pourrait-on distribuer à un large groupe des préservatifs gratuitement ? Comment peut-on y intégrer une sensibilisation et un suivi ?

Identification des besoins de la population cible

Thématiques	Informations recherchées	Questions types et *relances*
Suivi	Identifier les besoins en termes de suivi	
Contenu du Package	Identifier les éléments jugés pertinents pour la population cible	Selon vous, que serait-il pertinent de mettre dans le package récupéré ? *Préservatifs masculins ; féminin ; livret d'information (sur le port du préservatif, sur la transmission des IST, leur prévalence…) ; lubrifiant ; préservatif à cunnilingus…*
	Identification des habitudes en consommation de preservatif	Quel type de préservatif utilisez-vous ? *Masculin, féminin* Quelle marque ? Pourquoi privilégiez-vous cette marque ? Qu'attendez-vous d'un bon préservatif ?
		Pensez vous qu'il est nécessaire d'avoir d'avantage accès à : Des préservatifs féminins Des gels lubrifiants Des autotests VIH Des autotests de grossesse
		Pensez vous à d'autres outils de prévention ?
Contenu des livrets d'info	Identifier les informations que la population cible attend de recevoir, juge nécessaire de recevoir	Pensez-vous avoir été suffisamment informé jusqu'ici sur l'utilisation des moyens de contraception, des modalités de contraction ou de protection des IST ? Quels sont les éléments pour lesquels, aujourd'hui, vous manquez d'informations / souhaitez avoir d'avantage d'informations ? Selon vous, pour répondre aux objectifs du dispositif, quelles informations doivent figurer dans les livrets fournis avec le package ?

Etat des connaissances	Identifier l'état des connaissances des répondants sur la santé sexuelle	
Accès à l'information	Identifier l'interlocuteur privilégié pour parler de sexualité	Lorsque vous avez des interrogations en matière de sexualité avec qui abordez-vous le sujet ? *Qu'échangez vous comme information ? Pourquoi ces personnes ?* Lorsque vous avez des interrogations en matière de santé sexuelle avec qui abordez-vous le sujet ?

		Vous arrive-t-il de solliciter des professionnels de santé ? *Si oui : lequel ? Sur quelles thématiques ? pourquoi ce professionnel ci ?*
Remboursement du préservatif		Savez vous par quel moyen il est possible d'obtenir un remboursement du préservatif en pharmacie ? *Si des personnes connaissent : l'avez-vous déjà fait ? Pourquoi ? Qu'est ce qui vous a incité à le faire ? Qu'est ce qui vous a freiné ?*

Brainstorming	Identifier le nom idéal pour le dispositif	
Nom du dispositif	Identifier le nom idéal pour le dispositif pour la population ciblée	Quel pourrait être le nom d'un tel dispositif ? *Nom attracteur, engageant, parlant pour tous, discret ?*

Terminer avec un retour global : avis sur le dispositif, éléments à ajouter, réflexions qui ont émergées

					Détail					
	Structure :	Lieu :	Date :	N :	H	Âges	µ	F	Âges	µ
Focus Group 1	Mission Locale	Agen	Lundi 03 juin 2019	7	5	24; 19; 20; 18; 17	20	2	18; 24	21
Focus Group 2	Mission Locale	Agen	Lundi 03 juin 2019	6	3	18; 24; 18	20	3	17; 17; 17	17
Focus Group 3	Espace Santé Etudiant	Bordeaux	Mercredi 05 juin 2019	2	0	X		2	21; 23	22
Focus Group 4	Mission Locale	Mérignac	Mercredi 05 juin 2019	7	3	21; 20; 18	20	4	19; 19; 16; 17	17,8
Focus Group 5	Mission Locale	Mérignac	Vendredi 14 juin 2019	4	2	??		2	??	
Focus Group 6	Lycée professionnel	Saint Médard en Jailles	Jeudi 20 juin 2019	6	0	X		6	15; 15; 15; 15; 15; 16	15,2
Focus Group 7	Espace Santé Etudiant	Bordeaux	Lundi 24 juin 2019	6	2	21; 24	23	4	22; 22; 22; 24	22,5
Focus Froup 8	Mission Locale	Anglet	Mardi 25 juin 2019	8	5	23; 19; 19; 17; 25	21	3	18; 21; 19	19,3
Focus Group 9	Mission Locale	Terasson	Lundi 8 juillet 2019	3	2	20; 22	21	1	24	24
Focus Group 10	Mission Locale	Terasson	Lundi 8 juillet 2019	4	3	24; 17; 19	20	1	19	19
Focus Group 11	MNA	Gradignan	Lundi 15 juillet 2019							
Focus Group 12	Mission Locale	Str André de Cubzac	Mercredi 17 juillet 2019	12						
			N Total :	65	25		20	28		19,7
							1			2,86

Nom groupe	Lien	Membres	Type de population	Première diffusion Petit	Première diffusion Grand		seconde diffusion petit		seconde diffusion grand	
Etudiant de Bordeaux	https://www.facebook.com/groups/EtudiantsdeBordeaux/?ref=br_rs	35 710	Etudiants ou anciens étudiants	02/07/2019		« Tu as 4 minutes pour m'aider ? Peux tu répondre à ce tout petit questionnaire sur le préservatif ? C'est totalement anonyme ! Je te remercie d'avance =) ! https://forms.gle/VNZN7v8j7M6xyrEt9 »	22/07/2019	Que pensez-vous du préservatif ??? J'ai besoin de votre aide ! ça dure 5-6 minutes =) Mais il me manque une bonne centaine de réponse... Dernière relance pour ce questionnaire, promis ;)	25-juil	Coucou, Je suis désolé encore moi, la dernière relance du questionnaire le plus important de mon mémoire, j'ai besoin de répondants en masse !! <3 https://forms.gle/vZBRZYANZqPKeaPw7 Je vous remercie tous par avance <3 =)
Wanted Community Bordeaux	https://www.facebook.com/groups/wantedcommunitybordeaux/	142 491	Résidents Bordeaux et alentours		02/07/2019	« Salut ! Tu as quelques minutes pour m'aider ? J'ai besoin de réponses à ce questionnaire sur le préservatif https://forms.gle/j7Bdxnyd75oD7iVC6. C'est totalement anonyme ! Je te remercie d'avance J ! »	22/07/2019	Que pensez-vous du préservatif ??? J'ai besoin de votre aide ! ça dure 5-6 minutes =) Mais il me manque une bonne centaine de réponse... C'est le tout petit questionnaire de mon étude pour mon mémoire =) <3 https://forms.gle/t176B7rmRvvdMgeZ9	25/07/2019	Coucou, Je suis désolé encore moi, la dernière relance du questionnaire le plus important de mon mémoire, j'ai besoin de répondants en masse !! <3 https://forms.gle/vZBRZYANZqPKeaPw7 Je vous remercie tous par avance <3 =)
Wanted Community Toulouse	https://www.facebook.com/groups/wantedcommunitytoulouse/?notif_id=1562144593025152&notif_t=group_r2j_approved	13 999	Résidents Toulouse et alentours		03/07/2019	Salut ! Tu as quelques minutes pour m'aider ? J'ai besoin de réponses à ce questionnaire sur le préservatif. C'est totalement anonyme ! Ca prend quelques minutes mais ça m'aiderait vachement pour mon mémoire.... <3 <3 De grands mercis d'avance =)				
Wanted Community Pau	https://www.facebook.com/groups/wantedcommunitypau/?notif_id=1562149375035920&notif_t=group_r2j_approved&ref=notif	775	Résidents Pau et alentours		03/07/2019	Salut ! Tu as quelques minutes pour m'aider ? J'ai besoin de réponses à ce questionnaire sur le préservatif. C'est totalement anonyme ! Ca prend quelques minutes mais ça m'aiderait vachement pour mon mémoire.... <3 <3 De grands mercis d'avance =)				
Wanted Community BAB	https://www.facebook.com/groups/wantedcommunitybayonneangletbiarritz/?notif_id=1562155827430582&notif_t=group_r2j_approved&ref=notif	3 782	Résidents BAB et alentours		03/07/2019	Salut ! Tu as quelques minutes pour m'aider ? J'ai besoin de réponses à ce questionnaire sur le préservatif. C'est totalement anonyme ! Ca prend quelques minutes mais ça m'aiderait vachement pour mon mémoire.... <3 <3 De grands mercis d'avance =)				
Sexualité Contraception IVG	https://www.facebook.com/Sexualit%C3%A9s-Contraception-IVG-Nouvelle-Aquitaine-337147966396432/?ref=br_tf&epa=SEARCH_BOX	1 272		02/07/2019		Que pensez-vous du préservatif ??? Chad a besoin de votre aide...				

Retours :

Axel Jns : J'ai rempli les deux (les deux questionnaires, pas les deux préservatifs) et putain que sur un iPhone c'était pénible... faites n'importe quoi pour améliorer ça, mais c'était presque aussi chiant que de baiser avec une capote, c'est bien parce que vous en aviez envie que je l'ai fait... ^^ bonne continuation dans votre étude

Comment tu vois le préservatif ?

Salut ! Je m'appelle Chad, je fais une étude sur la façon dont tu vois le préservatif et j'ai besoin de ton aide.

C'est totalement ANONYME
Je garde ta réponse pendant 4 mois et je la supprime.
Tu peux m'envoyer un mail à chad.charasse@ars.sante.fr pour avoir accès aux résultats en général.
Tu peux quitter le questionnaire quand tu veux. Alors, les réponses ne seront pas enregistrées.

La durée du questionnaire est de 12 à 17 minutes selon les personnes

*Obligatoire

1. *Une seule réponse possible.*

   - ◯ J'ai compris
   - ◯ Je souhaite quitter le questionnaire *Arrêtez de remplir ce formulaire.*

2. **Avez vous déjà utilisé un préservatif lors de rapports sexuels ?**
   Une seule réponse possible.

   - ◯ Non, jamais
   - ◯ Oui, très rarement
   - ◯ Oui, quelques fois
   - ◯ Oui, souvent
   - ◯ Oui, presque à chaque rapport
   - ◯ Oui, à tous les rapports

3. **Où vous procurez-vous habituellement les préservatifs que vous utilisez ?**

   _____

4. **Pourquoi ciblez-vous préférentiellement ce(s) lieu(x) ?**

   _____

Les colonnes entre "Je ne mets pas de préservatif" et "Je met un préservatif" permettent de nuancer les réponses

5. **Veuillez indiquer dans quelle mesure les propositions suivantes influencent votre décision** *

Une seule réponse possible par ligne.

	Je ne mets pas de préservatif	2	3	4	5	Je mets un préservatif	Non concerné.e	N'intervient pas dans mon choix
Si je veux éviter une grossesse non désirée								
Quand mon/ma partenaire accepte une relation sexuelle au premier soir								
Si je sais que je n'ai pas d'IST								
Quand j'ai consommé de la drogue ou de l'alcool								
Lorsque mon/ma partenaire provient d'un milieu social favorisé								
Quand j'ai un préservatif à portée de main								
Si mon/ma partenaire ne prend pas de contraceptif								
Lorsque mon/ma partenaire provient d'un milieu social défavorisé								
Quand mon/ma partenaire est réticent à un utiliser préservatif								
Si je sais que mon/ma partenaire n'a pas d'IST								
Si mon/ma partenaire ne m'inspire pas confiance								
Si je suis sous PreP								
Lorsque je connais l'entourage de mon/ma partenaire								

Les colonnes entre "Je ne met pas de préservatif" et "Je met un préservatif" permettent de nuancer les réponses

6. **Veuillez indiquer dans quelle mesure les propositions suivantes influencent votre décision** *

Une seule réponse possible par ligne.

	Je ne mets pas de préservatif	2	3	4	5	6	Je mets un préservatif	Non concerné.e	N'intervient pas dans mon choix
La contrainte de se procurer des préservatifs (gratuits ou payants)									
Mes convictions religieuses									
Quand je suis en relation longue									
Lorsque l'excitation est trop forte									
Quand mon/ma partenaire prend un contraceptif									
Ma propre sensation lors de l'utilisation du préservatif									
Si j'ai peu d'information sur mon/ma partenaire									
Quand je n'ai pas parlé du préservatif avec le/la partenaire avant l'acte									
Quand mon/ma partenaire me propose d'utiliser le préservatif									
Si mon/ma partenaire m'inspire de la confiance									
Quand j'ai un rapport sexuel avec pénétration									
Le temps nécessaire à mettre le préservatif									
La contrainte d'aller chercher le préservatif durant l'acte									

Veuillez indiquer être degré d'accord avec les items ci dessous en vous plaçant sur le continuum de "Pas du tout d'accord" à "Tout à fait d'accord"
Les cases intermédiaires permettent de nuancer la réponse

7. **Veuillez indiquer être degré d'accord** *

Une seule réponse possible par ligne.

	Pas du tout d'accord	2	3	4	5	Tout à fait d'accord
Les IST peuvent être prévenues avec d'autres contraceptifs						
En parler avant l'acte peut révéler mes intentions d'avoir un rapport sexuel						
Proposer d'utiliser un préservatif donne l'image d'avoir une sexualité à risque						
J'ai peur de blesser mon/ma partenaire si je lui proposais						
Une femme ayant des préservatifs sur elle peut paraitre une femme facile						
Le port du préservatif dénature les sensations						
Proposer le préservatif peut être considéré comme un manque de confiance en son partenaire						
Proposer d'utiliser un préservatif donne l'image d'avoir une sexualité protégée						
Avec mon/ma partenaire, nous ne pensons pas à mettre de préservatif						
Un homme ayant des préservatifs sur lui peut paraitre un homme facile						
Il existe d'autres moyens presque aussi efficaces que le préservatif						

8. **A quelle fréquence faites-vous (ou votre partenaire) les actes suivant lors de l'utilisation d'un préservatif ?**

Une seule réponse possible par ligne.

	Jamais	Quelque fois	Souvent	Toujours
Vérifier la date x'expiration				
Ouvrir soigneusement l'emballage pour ne pas déchirer le caoutchouc (sans les dents ou les ongles par exemple)				
S'assurer que le préservatif est dans le bon sens				
Presser le bout du préservatif				
Dérouler le préservatif en tenant l'extrémité jusqu'à ce que le pénis en érection soit entièrement recouvert				
Utiliser uniquement des lubrifiants à base d'eau				
Après le rapport et l'éjaculation, saisir le bord du préservatif et dégager le pénis avant qu'il s'amollisse				
Faire un nœud, le jeter dans une poubelle				

Petites questions

9. **Pouvez vous citer les protections adaptées dans chacune des infections suivantes ?** *
Plusieurs réponses possibles.

	Implant	Vaccin	Préservatif	Pilule	PreP
Papillomavirus	☐	☐	☐	☐	☐
VIH	☐	☐	☐	☐	☐
Chlamydia	☐	☐	☐	☐	☐
Hépatite B	☐	☐	☐	☐	☐
Hépatite C	☐	☐	☐	☐	☐
Gonorrhée	☐	☐	☐	☐	☐

10. **Pouvez-vous citer LE PLUS de lieux possibles où trouver des préservatifs GRATUITEMENT ?**

_____

11. **Pouvez-vous citer LE PLUS de lieux possibles où on peut ACHETER des préservatifs ?**

_____

Enfin, pour finir

12. **Etes vous**
Une seule réponse possible.

- ◯ Femme
- ◯ Homme
- ◯ Autre : _____

13. **Age**

Une seule réponse possible.

- < 13
- 13
- 14
- 15
- 16
- 17
- 18
- 19
- 20
- 21
- 22
- 23
- 24
- 25
- 26
- 27
- 28
- 29
- 30
- 31
- 32
- 33
- 34
- 35
- 36
- 37
- 38
- 39
- 40
- 41
- 42
- 43
- 44
- 45
- 46
- 47
- 48
- 49
- 50
- 51
- 52

- 53
- 54
- 55
- 56
- 57
- 58
- 59
- 60
- 61
- 62
- 63
- 64
- 65
- 66
- 67
- 68
- 69
- 70
- 71
- 72
- 73
- 74
- 75
- 76
- 77
- 78
- 79
- 80
- 81
- 82
- 83
- 84
- 85
- 85 <

14. **Es-tu ?** *

Une seule réponse possible.

- Lycéen
- Etudiant
- Exercant une activité rémunéré
- Sans activité rémunérée

15. **Situation actuelle (administrative)**
Une seule réponse possible.

- ◯ En couple
- ◯ Célibataire
- ◯ Veuf.ve
- ◯ Divorcé.e
- ◯ Marié.e ou pacsé.e

16. **Avec combien de personnes avez eu des rapports sexuels des 12 derniers mois ? (réponse numérique)**

_____

17. **Nombre de partenaires sexuels en ce moment**
Une seule réponse possible.

- ◯ Aucun
- ◯ Un seul
- ◯ Plusieurs

18. **Le cas échéant, mon partenaire est :**
Plusieurs réponses possibles.

- ☐ Femme
- ☐ Homme
- ☐ Autre : _____

19. **Niveau d'étude**
Une seule réponse possible.

- ◯ Diplôme National du Brevet
- ◯ CAP - BEP
- ◯ BAC
- ◯ DEUG - BTS - DUT - DEUST
- ◯ Licence - Licence professionnelle
- ◯ Master - Diplôme d'étude supérieures spécialisées - Diplôme d'ingénieur - Diplôme d'études approfondies
- ◯ Doctorat

20. **Où êtes vous né.e ?**
Une seule réponse possible.

- ◯ France métropolitaine
- ◯ Autre : _____

21. **Où est né votre père ?**
Une seule réponse possible.

- ◯ France métropolitaine
- ◯ Autre : _____

22. **Où est née votre mère?**

Une seule réponse possible.

- ◯ France métropolitaine
- ◯ Autre : _____

Fourni par
Google Forms

Avis sur les préservatifs

Salut ! Je m'appelle Chad, je fais une étude sur la façon dont tu vois le préservatif et j'ai besoin de ton aide.

C'est totalement ANONYME
Je garde ta réponse pendant 4 mois et je la supprime.
Tu peux m'envoyer un mail à chad.charasse@ars.sante.fr pour avoir accès aux résultats en général.
Tu peux quitter le questionnaire quand tu veux. Alors, les réponses ne seront pas enregistrées.

La durée du questionnaire est de moins de 5 minutes

*Obligatoire

1. **Veuillez cocher un des deux "J'ai compris" avant de commencer le questionnaire. Celui de votre choix**
   Une seule réponse possible.

   - ◯ Je souhaite quitter le questionnaire *Arrêtez de remplir ce formulaire.*
   - ◯ J'ai compris *Passez à la question 4.*
   - ◯ J'ai compris *Passez à la question 2.*
   - ◯ Je souhaite quitter le questionnaire *Arrêtez de remplir ce formulaire.*

Partie 1/2

Dans le cas des préservatifs distribués gratuitement (lors d'événements de sensibilisation, boite de nuit, CeGIDD...) comment jugez vous les critères suivants :

2. **Attention, ce questionnaire traite uniquement des préservatifs GRATUITS** *
   Plusieurs réponses possibles.

   - ☐ D'accord

3. **Pour chacun des items, veuillez vous positionner sur une échelle de 1 à 7 avec 1 " Tout à fait insatisfaisant" et 7 "Tout à fait satisfaisant" les cases intermédiaires servent à nuancer votre propos** *
   Une seule réponse possible par ligne.

	Tout à fait insatisfaisant 👎 (1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	Tout à fait satisfaisant 👍 (7)
Qualité du préservatif	◯	◯	◯	◯	◯	◯	◯
Lubrification du préservatif	◯	◯	◯	◯	◯	◯	◯
Odeur du préservatif	◯	◯	◯	◯	◯	◯	◯
Lieux de distributions du préservatif	◯	◯	◯	◯	◯	◯	◯
Elasticité du préservatif	◯	◯	◯	◯	◯	◯	◯
Packaging du préservatif	◯	◯	◯	◯	◯	◯	◯
Absence de risque de déchirure lors de l'utilisation du préservatif	◯	◯	◯	◯	◯	◯	◯
Sensations lors de l'utilisation du préservatif	◯	◯	◯	◯	◯	◯	◯
Gout du préservatif	◯	◯	◯	◯	◯	◯	◯
Choix dans la taille du préservatif	◯	◯	◯	◯	◯	◯	◯

Passez à la question 7.

Partie 1/2

Dans le cas des préservatifs disponibles à la vente (grandes surfaces, pharmacies, distributeurs...) comment jugez vous les critères suivants :

4. **Attention, ce questionnaire traite uniquement des préservatifs disponibles à la VENTE** *
   Plusieurs réponses possibles.

   - [ ] D'accord

5. **Pour chacun des items, veuillez vous positionner sur une échelle de 1 à 7 avec 1 " Tout à fait insatisfaisant" et 7 "Tout à fait satisfaisant" les cases intermédiaires servent à nuancer votre propos** *
   Une seule réponse possible par ligne.

	Tout à fait insatisfaisant (1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	Tout à fait satisfaisant (7)
Choix dans la taille du préservatif	◯	◯	◯	◯	◯	◯	◯
Sensations lors de l'utilisation du préservatif	◯	◯	◯	◯	◯	◯	◯
Lubrification du préservatif	◯	◯	◯	◯	◯	◯	◯
Absence de risque de déchirure lors de l'utilisation du préservatif	◯	◯	◯	◯	◯	◯	◯
Gout du préservatif	◯	◯	◯	◯	◯	◯	◯
Lieux de distributions du préservatif	◯	◯	◯	◯	◯	◯	◯
Elasticité du préservatif	◯	◯	◯	◯	◯	◯	◯
Qualité du préservatif	◯	◯	◯	◯	◯	◯	◯
Packaging du préservatif	◯	◯	◯	◯	◯	◯	◯
Odeur du préservatif	◯	◯	◯	◯	◯	◯	◯

6. **A quelle fréquence utilisez vous des préservatifs PAYANTS ?**
   Une seule réponse possible.

	1	2	3	4	5	
A chaque fois que j'utilise un préservatif	◯	◯	◯	◯	◯	Jamais

Passez à la question 7.

Partie 2/2

7. **A quelle fréquence assistez vous à des évènements ou fréquentez vous de lieux disposant de préservatifs gratuits (saunas, stands de prévention, planning familial, espaces santé étudiant) ?** *
   Une seule réponse possible.

   - ◯ Au moins une fois par semaine
   - ◯ Au moins une fois par mois
   - ◯ Au moins une fois tous les six mois
   - ◯ Au moins une fois par an
   - ◯ Moins d'une fois par an

8. **A quelle fréquence utilisez vous des préservatifs gratuits ?**
   Une seule réponse possible.

	1	2	3	4	5	
A chaque fois que j'utilise un préservatif	◯	◯	◯	◯	◯	Jamais

Passez à la question 9.

Pour finir

9. **Etes vous :**
   Une seule réponse possible.

- ◯ Femme
- ◯ Homme
- ◯ Autre : _____

10. **Age :**

Une seule réponse possible.

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5
- 6
- 7
- 8
- 9
- 10
- 11
- 12
- 13
- 14
- 15
- 16
- 17
- 18
- 19
- 20
- 21
- 22
- 23
- 24
- 25
- 26
- 27
- 28
- 29
- 30
- 31
- 32
- 33
- 34
- 35
- 36
- 37
- 38
- 39
- 40
- 41

- [ ] 42
- [ ] 43
- [ ] 44
- [ ] 45
- [ ] 46
- [ ] 47
- [ ] 48
- [ ] 49
- [ ] 50
- [ ] 51
- [ ] 52
- [ ] 53
- [ ] 54
- [ ] 55
- [ ] 56
- [ ] 57
- [ ] 58
- [ ] 59
- [ ] 60
- [ ] 61
- [ ] 62
- [ ] 63
- [ ] 64
- [ ] 65
- [ ] 66
- [ ] 67
- [ ] 68
- [ ] 69
- [ ] 70
- [ ] 71
- [ ] 72
- [ ] 73
- [ ] 74
- [ ] 75
- [ ] 76
- [ ] 77
- [ ] 78
- [ ] 79
- [ ] 80
- [ ] 80 <

11. **Etes vous :**

Une seule réponse possible.

- ◯ Lycéen
- ◯ Etudiant
- ◯ Exerçant une activité rémunérée
- ◯ Sans emploi

12. **Niveau d'étude**

Une seule réponse possible.

- ◯ Diplôme National du Brevet
- ◯ CAP - BEP
- ◯ Baccalauréat
- ◯ DEUG - BTS - DUT - DEUST
- ◯ Licence - Licence professionnelle
- ◯ Master - Diplôme d'études approfondies - Diplôme d'études supérieures spécialisées - Diplôme d'ingénieur
- ◯ Doctorat
- ◯ Autre : _____

Fourni par
Google Forms