



HAL
open science

État des lieux des connaissances sur la reproduction et la contraception, des lycéens du lycée de Passy (74), et comparaison selon l'orientation et le niveau scolaire

Céline Déculty, Stéphanie Bernard

► To cite this version:

Céline Déculty, Stéphanie Bernard. État des lieux des connaissances sur la reproduction et la contraception, des lycéens du lycée de Passy (74), et comparaison selon l'orientation et le niveau scolaire. Médecine humaine et pathologie. 2012. dumas-00663299

HAL Id: dumas-00663299

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-00663299>

Submitted on 26 Jan 2012

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

UNIVERSITÉ JOSEPH FOURIER
FACULTÉ DE MÉDECINE DE GRENOBLE

Année : 2012

N°

**ÉTAT DES LIEUX DES CONNAISSANCES
SUR LA REPRODUCTION ET LA CONTRACEPTION,
DES LYCÉENS DU LYCÉE DE PASSY (74),
ET COMPARAISON SELON L'ORIENTATION ET LE NIVEAU SCOLAIRE**

THÈSE
PRÉSENTÉE POUR L'OBTENTION DU DOCTORAT EN MÉDECINE
DIPLOME D'ÉTAT

Céline DÉCULTY
Née le 9 mai 1983
à Sainte Foy-Lès-Lyon (69)

Et

Stéphanie BERNARD
Née le 11 octobre 1979
à Echirolles (38)

THÈSE SOUTENUE PUBLIQUEMENT À LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE GRENOBLE *
Le 12 janvier 2012

DEVANT LE JURY COMPOSÉ DE :

Président du jury : Monsieur le Professeur J.C. PONS

Membres :

Monsieur le Professeur T. BOUGEROL

Madame le Docteur P. HOFFMANN (MCU-PH)

Monsieur le Docteur J.E. BOIVIN (Directeur de thèse)

** La faculté de Médecine de Grenoble n'entend donner aucune approbation ni improbation aux opinions émises dans les thèses ; ces opinions sont considérées comme propres à leurs auteurs.*

**ÉTAT DES LIEUX DES CONNAISSANCES
SUR LA REPRODUCTION ET LA CONTRACEPTION,
DES LYCÉENS DU LYCÉE DE PASSY (74),
ET COMPARAISON SELON L'ORIENTATION ET LE NIVEAU SCOLAIRE**

THÈSE
PRÉSENTÉE POUR L'OBTENTION DU DOCTORAT EN MÉDECINE
DIPLOME D'ÉTAT

Céline DÉCULTY
Née le 9 mai 1983
à Sainte Foy-Lès-Lyon (69)

Et

Stéphanie BERNARD
Née le 11 octobre 1979
à Echirolles (38)

THÈSE SOUTENUE PUBLIQUEMENT À LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE GRENOBLE *
Le 12 janvier 2012

DEVANT LE JURY COMPOSÉ DE :

Président du jury : Monsieur le Professeur J.C. PONS

Membres :

Monsieur le Professeur T. BOUGEROL

Madame le Docteur P. HOFFMANN (MCU-PH)

Monsieur le Docteur J.E. BOIVIN (Directeur de thèse)

** La faculté de Médecine de Grenoble n'entend donner aucune approbation ni improbation aux opinions émises dans les thèses ; ces opinions sont considérées comme propres à leurs auteurs*

UNIVERSITÉ JOSEPH FOURIER

FACULTÉ DE MÉDECINE DE GRENOBLE

Liste des professeurs d'universités-praticiens hospitaliers

| Nom | Prénom | Discipline |
|--------------------|-----------------|--|
| Albaladejo | Pierre | Anesthésie – réanimation |
| Arvieux-Barthélémy | Catherine | Clinique de chirurgie et de l'urgence |
| Baconnier | Pierre | Biostatistiques et informatique médicale Santé publique |
| Baguet | Jean-Philippe | Cardiologie / Hypertension artérielle |
| Balosso | Jacques | Radiothérapie Cancérologie |
| Barret | Luc | Médecine légale |
| Baudain | Philippe | Radiologie et imagerie médicale |
| Beani | Jean-Claude | Dermatologie-vénérologie |
| Benhamou | Pierre Yves | Endocrinologie Diabétologie |
| Berger | François | Cancérologie |
| Blin | Dominique | Chirurgie cardiaque |
| Bolla | Michel | Cancérologie |
| Bonaz | Bruno | Hépto-gastro-entérologie |
| Bosson | Jean-Luc | Santé publique |
| Bougerol | Thierry | Psychiatrie |
| Brambilla | Elisabeth | Anatomie et cytologie pathologiques |
| Brambilla | Christian | Pneumologie |
| Brichon | Pierre-Yves | Chirurgie vasculaire et thoracique |
| Brix | Muriel | Chirurgie maxillo-faciale |
| Cahn | Jean-Yves | Cancérologie |
| Carpentier | Patrick | Médecine vasculaire |
| Carpentier | Françoise | Samu |
| Cesbron | Jean-Yves | Immunologie |
| Chabardes | Stephan | Neurochirurgie |
| Chabre | Olivier | Endocrinologie |
| Chaffanjon | Philippe | Chirurgie thoracique, vasculaire et endocrinienne |
| Chavanon | Olivier | Chirurgie cardiaque |
| Chiquet | Christophe | Ophthalmologie |
| Chirossel | Jean-Paul | Anatomie |
| Cinquin | Philippe | Santé publique |
| Cohen | Olivier | Délégation – HC Forum (création entreprise) |
| Couturier | Pascal | Gériatrie |
| Cracowski | Jean-Luc | Pharmacologie |
| de Gaudemar | Régis | Médecine et santé du travail |
| Debillon | Thierry | Pédiatrie |
| Dematteis | Maurice | Médecine légale et d'addictologie |
| Demongeot | Jacques | Santé publique |
| Descotes | Jean-Luc | Urologie |
| Esteve | François | Dir. Équipe 6 U836 – ID17 /ESRF Grenoble Institut des Neurosciences |
| Fagret | Daniel | Médecine nucléaire |
| Faucheron | Jean-Luc | Chirurgie digestive et de l'urgence |
| Favrot | Marie-Christine | Biologie intégrée / Cancérologie |
| Ferretti | Gilbert | Radiologie et imagerie médicale |
| Feuerstein | Claude | Gin |
| Fontaine | Éric | Clinique nutrition artificielle Pôle 7 Médecine aiguë & communautaire |
| François | Patrice | Veille sanitaire Santé publique |
| Garnier | Philippe | Pédiatrie |
| Gaudin | Philippe | Rhumatologie |

| | | |
|------------------------|---------------|--|
| Gay | Emmanuel | Neurochirurgie |
| Griffet | Jacques | Chirurgie infantile |
| Halimi | Serge | Diabétologie |
| Hommel | Marc | Neurologie |
| Jouk | Pierre-Simon | Génétique et procréation |
| Juvin | Robert | Rhumatologie |
| Kahane | Philippe | Neurologie |
| Krack | Paul | Neurologie |
| Krainik | Alexandre | Neuroradiologie & IRM |
| Lantuejoul | Sylvie | Anatomie et cytologie pathologiques |
| Le Bas | Jean-François | Neuroradiologie & IRM |
| Lebeau | Jacques | Chirurgie maxillo-faciale |
| Leccia | Marie-Thérèse | Dermatologie |
| Leroux | Dominique | Biologie et pathologie de la cellule |
| Leroy | Vincent | Hépto-gastro-entérologie |
| Letoublon | Christian | Chirurgie digestive et de l'urgence |
| Levy | Patrick | Physiologie |
| Lunardi | Joël | Biochimie |
| Machecourt | Jacques | Cardiologie |
| Magne | Jean-Luc | Chirurgie vasculaire et thoracique |
| Maitre | Anne | Médecine du travail EPSP/Dpt de biologie intégrée |
| Massot | Christian | Médecine interne |
| Maurin | Max | Département des agents infectieux / Bactériologie |
| Merloz | Philippe | Orthopédie traumatologie |
| Morand | Patrice | Virologie |
| Moro-Sibilot | Denis | Pneumologie |
| Mousseau | Mireille | Oncologie médicale |
| Moutet | François | Chirurgie plastique et reconstructrice et esthétique |
| Passagia | Jean-Guy | Neurochirurgie |
| Payen de la Garanderie | Jean-François | Anesthésie – réanimation |
| Pelloux | Hervé | Parasitologie et mycologie |
| Pepin | Jean-Louis | Physiologie sommeil |
| Perennou | Dominique | Rééducation & physiologie |
| Pernod | Gilles | Médecine vasculaire |
| Piolat | Christian | Chirurgie infantile |
| Pison | Christophe | Pneumologie |
| Plantaz | Dominique | Pédiatrie |
| Pollak | Pierre | Neurologie |
| Pons | Jean-Claude | Gynécologie obstétrique |
| Rambeaud | Jean-Jacques | Urologie |
| Reyt | Émile | ORL |
| Righini | Christian | ORL |
| Romanet | Jean-Paul | Ophtalmologie |
| Saragaglia | Dominique | Orthopédie |
| Schlattner | Uwe | UFR de Biologie |
| Schmerber | Sébastien | ORL |
| Seigneurin | Daniel | Anatomie et cytologie |
| Sele | Bernard | Génétique et procréation |
| Sessa | Carmine | Chirurgie thoracique vasculaire |
| Stahl | Jean-Paul | Infectiologie |
| Timsit | Jean-François | Réanimation médicale |
| Tonetti | Jérôme | Orthopédie et traumatologie |
| Toussaint | Bertrand | Biochimie et biologie moléculaire |
| Vanzetto | Gérald | Cardiologie |
| Vuillez | Jean-Philippe | Biophysique et traitement de l'image |
| Zaoui | Philippe | Néphrologie |
| Zarski | Jean-Pierre | Hépto-gastro-entérologie |

Liste des maîtres de conférences des universités – praticiens hospitaliers

| Nom | Prénom | Localisation hospitalière |
|------------------|--------------|--|
| Bottari | Serge | Biologie cellulaire |
| Boutonnat | Jean | Biologie et pathologie de la cellule |
| Brenier-Pinchart | M.Pierre | Parasitologie |
| Bricault | Ivan | Radiologie et imagerie médicale |
| Briot | Raphaël | Cancérologie et hématologie |
| Callanan-Wilson | Mary | Génétique |
| Croize | Jacques | Bactériologie-Virologie |
| Deransart | Colin | Neurologie LAPSEN |
| Detante | Olivier | Cancérologie et hématologie |
| Dumestre-Perard | Chantal | Immunologie SUD |
| Eysseric | Hélène | Médecine légale |
| Faure | Anne-Karen | Génétique et procréation |
| Faure | Julien | Génétique et procréation |
| Garban | Frédéric | Unité clinique thérapie cellulaire |
| Gavazzi | Gaëtan | Clinique médecine interne gériatrique |
| Gillois | Pierre | Laboratoire TIMC |
| Grand | Sylvie | Clinique de radiologie et imagerie médicale |
| Hennebicq | Sylviane | Génétique et procréation |
| Hoffmann | Pascale | Gynécologie obstétrique |
| Jacquot | Claude | Anesthésie-réanimation |
| Labarere | José | Veille sanitaire |
| Laporte | François | Biologie intégrée |
| Lardy | Bernard | Biologie et pathologie de la cellule-enzymologie |
| Larrat | Sylvie | Agents infectieux |
| Launois-Rollinat | Sandrine | Physiologie sommeil et exercice |
| Mallaret | Marie-Reine | Hygiène hospitalière |
| Maubon | Danièle | Agents infectieux |
| Moreau-Gaudry | Alexandre | Innovations technologiques |
| Mouchet | Patrick | Physiologie sommeil et exercice |
| Paclet | Marie-Hélène | Biologie et pathologie de la cellule |
| Palombi | Olivier | Neurochirurgie |
| Pasquier | Dominique | Anatomie et cytologie pathologiques |
| Pelletier | Laurent | Innovation biologique |
| Paysant | François | Médecine légale |
| Ray | Pierre | Génétique et procréation |
| Renversez | Jean-Charles | Biologie intégrée |
| Rialle | Vincent | Laboratoire TIMC |
| Satre | Véronique | Génétique et procréation |
| Stanke-Labesque | Françoise | Pharmacologie |
| Stasia | Marie-Josée | Biologie et pathologie de la cellule |
| Tamisier | Renaud | Physiologie sommeil et exercice |
| Weil | Georges | Biostatistiques et informatique médicale |

RÉSUMÉ

Contexte et objectif : En matière de contraception, la situation de la France est régulièrement qualifiée de paradoxale. Malgré une diffusion et une utilisation des moyens contraceptifs qui augmentent, le nombre d'IVG chez les adolescentes reste stable.

Les différentes actions menées par l'Etat ne semblent pas avoir les résultats escomptés. Pourtant l'Education Nationale et le milieu scientifique s'entendent pour dire que la prévention passe avant tout par l'éducation.

Dans ce contexte, nous avons évalué l'état des connaissances sur la reproduction et la contraception de lycéens et ceci, en fonction de l'orientation et du niveau scolaire.

Matériel et méthodes : Enquête réalisée du 8 au 11 février 2011 auprès de 345 lycéens de Passy, basée sur un questionnaire, portant sur les connaissances des lycéens sur la reproduction et la contraception, ainsi que des données personnelles concernant des informations générales et de biographies sexuelle et contraceptive.

Résultats : Le taux de réponses justes sur la reproduction n'est en moyenne que de 50,2 %.

Des représentations erronées sur la pilule persistent aussi chez les lycéens.

Nous notons heureusement une amélioration des acquisitions avec le niveau scolaire. L'orientation n'affecte pas leur niveau de connaissance sur le risque « grossesse » ni sur la contraception, mais celui sur le cycle menstruel avec des lacunes, significativement plus importantes dans les filières techniques.

20,6 % des lycéens avaient eu recours à la contraception d'urgence dont 83,9 % disaient utiliser une contraception de façon régulière.

Conclusion : Notre étude nous a donc permis de mettre en évidence les lacunes des lycéens dans ce domaine malgré les divers moyens d'information mis à leur disposition. En plus d'une (in)formation sur l'éducation sexuelle, ne devrait-on donc pas replacer le médecin traitant au centre de cette problématique, qui reste étonnamment absent du discours des lycéens ?

REMERCIEMENTS

Au Professeur PONS ,

En ayant accepté la présidence de notre jury, vous nous témoignez d'une marque de sympathie à laquelle nous sommes extrêmement sensibles.

Au Professeur BOUGEROL et au Docteur HOFFMANN,

Qu'ils trouvent ici notre reconnaissance et nos remerciements pour avoir accepté de s'être intéressés à notre travail et de faire partie de notre jury.

Au Docteur BOIVIN,

Qui nous a fait l'honneur d'accepter de diriger ce travail. Nous tenons à vous témoigner de notre gratitude pour votre disponibilité et à vous remercier de l'intérêt manifeste que vous avez porté pour notre sujet.

A tous les membres du jury et tous nos professeurs,

Vous trouverez ici la marque de notre sincère reconnaissance pour vos enseignements, votre bienveillance que nous avons pu apprécier au cours de ces neuf années d'études médicales.

A Monsieur CHARBONNIER, Proviseur du Lycée du Mont-Blanc à Passy,

Qui nous a permis, sans hésiter, d'intervenir dans son établissement.

Merci à tous les lycéens du Lycée du Mont-Blanc de Passy d'avoir pris le temps de répondre au questionnaire et pour leur enthousiasme lors des débats.

Au Docteur RABATTU et à Madame BLASKIEWICZ,

Qui nous ont fait l'honneur de participer à notre thèse, soyez assurées de notre profonde reconnaissance pour votre disponibilité et votre prévenance.

Aux Docteurs JUND et EGO et à Monsieur LETUE,

Qui ont eu l'extrême gentillesse de nous faire profiter de leurs compétences pour la partie statistique et analytique de notre travail.

Bien évidemment, ce travail n'aurait pu aboutir sans la participation et le soutien inconditionnel de nos familles et amis. Un grand merci à tous pour nous avoir supportées durant ces longues années d'études et de votre présence pour clôturer, avec nous, cette tranche de vie.

SOMMAIRE

| | |
|--|----|
| SOMMAIRE | 7 |
| TABLE DES ILLUSTRATIONS | 9 |
| ABRÉVIATIONS | 10 |
| INTRODUCTION | 11 |
| MATÉRIEL ET MÉTHODES | 13 |
| 1. LA POPULATION ETUDIÉE..... | 13 |
| 2. MISE EN PLACE DE L'ÉTUDE..... | 13 |
| 2.1. Le questionnaire | 13 |
| 2.2. Préparation de l'intervention..... | 14 |
| 2.3. Collecte des données | 14 |
| 2.4. Analyses des données | 15 |
| RÉSULTATS..... | 16 |
| 1. LES CONDUITES SEXUELLES | 16 |
| 2. LES CONNAISSANCES SUR LA PHYSIOLOGIE DE LA REPRODUCTION | 18 |
| 2.1. La physiologie du cycle menstruel en fonction du sexe | 18 |
| 2.2. La physiologie du cycle menstruel en fonction de l'orientation | 18 |
| 2.3. Les situations à risque de grossesse en fonction de l'activité sexuelle | 19 |
| 2.4. Les situations à risque de grossesse en fonction de l'orientation | 19 |
| 2.5. Les connaissances sur la physiologie du cycle menstruel et sur les situations à risque de grossesse en seconde versus en terminale..... | 19 |

| | |
|---|--------|
| 3. CONNAISSANCES SUR LA CONTRACEPTION | 19 |
| 3.1. Fréquence des moyens contraceptifs cités..... | 19 |
| 3.2. Les connaissances sur la pilule oestro-progestative en fonction de l'activité sexuelle.. | 20 |
| 3.3. Les connaissances sur la pilule oestro-progestative en fonction du sexe | 20 |
| 3.4. Les connaissances sur la pilule oestro-progestative en fonction de l'orientation..... | 20 |
| 3.5. Les connaissances sur la pilule oestro-progestative en seconde versus en terminale... | 20 |
| 4. CONNAISSANCES SUR LA CONTRACEPTION D'URGENCE..... | 21 |
| DISCUSSION..... | 22 |
| 1. ENVIRONNEMENT | 22 |
| 2. LES CONDUITES SEXUELLES | 23 |
| 3. CONNAISSANCES SUR LA PHYSIOLOGIE DE LA REPRODUCTION..... | 26 |
| 4. CONNAISSANCES SUR LA CONTRACEPTION..... | 26 |
| 5. CONNAISSANCES SUR LA CONTRACEPTION D'URGENCE..... | 27 |
| CONCLUSION | 28 |
| BIBLIOGRAPHIE..... | 30 |
| ANNEXES | 32 |
| SERMENT D'HIPPOCRATE..... | 47 |

TABLES DES ILLUSTRATIONS

| | |
|---|----|
| Tableau 1 : Répartition des lycéens selon le sexe et les classes | 16 |
| Figure 1 : Contraception lors du premier rapport..... | 17 |
| Figure 2 : Contraception lors des rapports réguliers..... | 17 |
| Figure 3 : Pourcentage de bonnes réponses sur la physiologie du cycle menstruel en fonction du sexe..... | 18 |
| Figure 4 : Pourcentage de bonnes réponses sur la physiologie du cycle menstruel en fonction de l'orientation..... | 18 |
| Figure 5 : Pourcentage de bonnes réponses sur les situations à risque de grossesse en fonction de l'activité sexuelle | 19 |
| Figure 6 : Pourcentage de bonnes réponses sur les situations à risque de grossesse en fonction de l'orientation..... | 19 |
| Figure 7 : Fréquence des moyens contraceptifs cités | 19 |
| Figure 8 : Pourcentage de bonnes réponses concernant la POP en fonction de l'activité sexuelle | 20 |
| Figure 9 : Pourcentage de bonnes réponses sur la POP en fonction de l'orientation | 20 |
| Figure 10 : Fréquence des réponses sur le délai maximum de prise de la contraception d'urgence..... | 21 |

ABRÉVIATIONS

ANAES : Agence Nationale d'Accréditation et d'Evaluation en Santé

CHU : Centre Hospitalier Universitaire

CIC : Centre d'Investigation Clinique

CPEF : Centre de Planification et d'Education Familiale

CU : Contraception d'Urgence

DIU : Dispositif Intra-Utérin

HAS : Haute Autorité de Santé

HBSC : Health Behaviour in School-Aged Children

IC : Intervalle de Confiance

IDE : Infirmière Diplômée d'Etat

INED : Institut National des Etudes Démographiques

INPES : Institut National de Prévention et d'Education pour la Santé

INSERM : Institut National de la Santé Et de la Recherche Médicale

IST : Infections Sexuellement Transmissibles

IUT : Institut Universitaire de Technologie

IVG : Interruption Volontaire de Grossesse

OMS : Organisation Mondiale de la Santé

POP : Pilule oestro-progestative

RS + : Lycéens ayant déjà eu des rapports sexuels

RS - : Lycéens n'ayant jamais eu de rapport sexuel

INTRODUCTION

Lorsque l'on parle de la situation de la France, en matière de contraception, le terme de « paradoxe » est très régulièrement retrouvé. Aujourd'hui, malgré une large diffusion de l'information et des moyens de contraception, le nombre de grossesses non désirées reste élevé.

En 2009, 209 269 Interruptions Volontaires de Grossesse ont été réalisées en France. 29 004 ont concerné des jeunes filles âgées de 15 à 19 ans, et 11 670 d'entre elles étaient des mineures. Les IVG concernant les adolescentes de 15 à 17 ans ont augmenté de 20% entre 2002 et 2006 et de 12,6% pour les jeunes de 18 à 19 ans sur la même période [1].

Il s'agit en effet d'un véritable paradoxe car, de façon concomitante à ce nombre stable d'IVG, les jeunes déclarent avoir de plus en plus fréquemment recours à un moyen de contraception. Selon les chiffres du Baromètre Santé 2005, les jeunes de 15-19 ans déclarant utiliser un moyen de contraception sont passés de 87,8% à 90,2% en 5 ans [2]. Parallèlement, les méthodes contraceptives se sont beaucoup diversifiées avec de plus en plus de moyens contraceptifs différents disponibles, ce qui devrait permettre d'adapter la contraception à chaque femme, pour une meilleure efficacité.

La pilule lancée en 1960 (autorisée en France en 1967 par la loi Neuwirth [3]), reste le moyen de contraception le plus utilisé en France : en utilisation rigoureuse (sans oublis, ni erreurs de prise), son indice de Pearl est de 0,3 %. Mais certaines études révèlent que près de 47 % des femmes oublient de prendre un comprimé ou plus par cycle, tandis que près de 22 % d'entre elles oublient d'en prendre 2 ou plus [4]. Ce moyen contraceptif semble donc mal adapté à la plupart des jeunes femmes qui peuvent vivre son utilisation comme une contrainte et ce d'autant plus quand il s'agit d'adolescentes.

Pour essayer de palier à ce manque d'information, différentes voies ont été ouvertes. En 2007, l'Institut National de Prévention et d'Éducation pour la Santé a lancé une campagne d'information « Choisir sa contraception. La meilleure contraception c'est celle que l'on choisit » [5, 6] largement diffusée dans tous les médias ainsi que dans les collèges et les lycées. Cette campagne permettait de mettre en avant les différents moyens de contraception mis à leur disposition pour permettre de s'adapter à chacun.

La campagne de 2010 [7], « Contraception : filles et garçons, tous concernés ! », a mis un point d'honneur sur la nécessité d'implication des garçons dans la contraception.

De plus, l'Éducation Nationale ne cesse de renforcer le rôle de l'école dans l'éducation à la sexualité. Une première circulaire du Ministère de l'Éducation Nationale est apparue en 1973 [8], avec nécessité d'un enseignement de la reproduction humaine intégré aux cours de Biologie. Secondairement, cet enseignement a été complété par une éducation à la responsabilité sexuelle avec la prévention des infections sexuellement transmissibles et des grossesses précoces, ainsi que la protection contre les abus sexuels et la pornographie.

Depuis la loi du 4 juillet 2001 [9], cette éducation sexuelle a été rendue obligatoire par l'instauration de trois séances annuelles d'information et d'éducation à la sexualité, pour tous les élèves du primaire au lycée, par groupe d'âge homogène.

En plus de l'éducation sexuelle, les programmes de Sciences de la Vie et de la Terre intègrent les phénomènes de procréation et de puberté en classe de 4^{ème} [10], et en Première ou Terminale selon les sections [11].

Mais comment intégrer des connaissances biologiques, physiologiques, de surcroît enseignées à l'école, ou des conseils prodigués par les parents à des moments de vie où règnent la spontanéité, le rejet des valeurs parentales, les imprévus nécessaires à toute nouvelle expérience, encore plus vrai lorsqu'il s'agit d'expériences sexuelles. Ces caractéristiques (spontanéité, conduites d'essais, voire conduites à risque et instabilité) propres à l'adolescence peuvent être à l'origine de problèmes de santé liés à la sexualité : grossesses non désirées et IST [18].

Selon certains spécialistes de l'IVG et de la contraception (Pr Nisand [12], Dr Brigitte Letombe, Responsable du Collège National de Gynécologie-Obstétrique [13]), nous ne pouvons pas espérer diminuer ce nombre d'IVG sans passer par l'éducation, alors :

- comment savoir éviter une grossesse sans savoir comment elle « arrive » ?
- comment utiliser correctement un moyen contraceptif sans comprendre comment il fonctionne ?

Se pose la question du rôle préventif et éducatif du médecin traitant dans la problématique de la contraception chez l'adolescent.

Quel interne en médecine générale ou quel médecin généraliste n'a jamais été confronté au désarroi d'une adolescente découvrant une grossesse qu'elle n'a pas désirée, à l'incompréhension face à une grossesse malgré une contraception qu'elle pensait maîtriser, au traumatisme d'une IVG... ?

C'est dans ce contexte que nous avons décidé d'étudier ce que savent les lycéens sur la physiologie de la reproduction ainsi que sur le mode de fonctionnement du moyen de contraception le plus diffusé en France, à savoir la pilule oestro-progestative. Nous avons cherché, également, à mettre en évidence l'impact du niveau scolaire et de l'orientation sur leurs connaissances.

MATÉRIEL ET MÉTHODES

1. LA POPULATION ÉTUDIÉE

L'enquête est basée sur une étude prospective réalisée du 8 au 11 Février 2011.

La population étudiée incluait des lycéens du Lycée Public du Mont Blanc, René Dayve, de Passy, en Haute-Savoie.

Le choix s'est porté sur ce lycée pour :

- sa localisation au carrefour de la vallée industrielle de l'Arve et des différentes directions menant aux stations
- son statut de seul lycée public de la vallée de l'Arve
- son importance, du point de vue du nombre d'élèves inscrits (environ 1400 toutes sections confondues)
- sa polyvalence, labélisé « lycée des métiers », il regroupe aussi bien des filières générales, professionnelles et technologiques
- des raisons de proximité.

345 lycéens ont été interrogés dont 166 filles et 179 garçons.

Le choix des classes interrogées a été effectué par le Proviseur du Lycée, Monsieur Charbonnier, et son adjoint. Il a été réalisé en fonction des disponibilités des classes durant la semaine d'étude, afin de déranger le moins possible le déroulement des cours. Il s'agissait uniquement de lycéens n'ayant pas cours au moment de notre intervention.

Les élèves appartenaient à différents niveaux scolaires avec 8 classes de Seconde, une classe de Première et 6 classes de Terminale.

Des filières générales, techniques et professionnelles étaient représentées selon les classes : 6 Secondes Générales et 2 Professionnelles (Électrotechnique, Secrétariat et Comptabilité), une classe de Première Professionnelle Electrotechnique et, pour les Terminales, les trois sections générales Scientifique, Littéraire et Economique et Sociale et enfin, trois sections technologiques, Génie Electrique, Génie Mécanique, Sciences et Techniques de Gestion.

2. MISE EN PLACE DE L'ÉTUDE

2.1 Le questionnaire

Un questionnaire a été élaboré, portant sur les connaissances des lycéens sur la reproduction et la contraception, ainsi que des données personnelles concernant des informations générales (sexe, âge et classe) et des informations de biographies sexuelle et contraceptive.

Une aide a été apportée pour l'élaboration de ce questionnaire :

- Sur le fond, par le Dr Boivin, Médecin Généraliste, le Dr Rabattu, Médecin Gynécologue Responsable du CPEF de Cluses, et M. Charbonnier, Proviseur du Lycée.
- Sur la forme, par M. Letué, Maître de Conférences en Statistiques, Responsable de la Licence Professionnelle de Biostatistique de l'IUT de Statistiques de Grenoble, et le Dr EGO, Médecin au Centre d'Investigation Clinique du CHU de Grenoble.

Nous avons initialement testé ce questionnaire sur une vingtaine de lycéens de notre entourage afin de vérifier que nos questions étaient compréhensibles mais également pour nous permettre de le valider d'un point de vue statistique.

Le questionnaire était anonyme et composé de 35 questions, certaines comprenant des sous-questions. Le nombre total était donc de 71 questions, avec 5 questions ouvertes, le reste étant des questions fermées.

2.2 Préparation de l'intervention

Une première rencontre avec le Proviseur du Lycée, Monsieur Charbonnier, a eu lieu en janvier 2011, pour discussion de l'étude, présentation du questionnaire et recueil de son accord, pour enquêter auprès des lycéens de son établissement. Il a été convenu que les résultats lui seraient transmis.

L'infirmière scolaire du Lycée, Madame Nathalie Blaskiewicz, a elle aussi été rencontrée pour lui présenter notre projet et discuter des moyens mis en place dans ce lycée pour l'éducation sexuelle.

Secondairement, une lettre expliquant le déroulement de l'étude a été envoyée au Proviseur du Lycée. Celle-ci a permis d'inscrire cette intervention dans le cadre des séances d'éducation sexuelle obligatoires depuis la loi du 4 juillet 2001[6].

L'étude entrant dans le cadre de cette loi, il n'a pas été nécessaire de demander un accord parental.

2.3 Collecte des données

La rencontre avec les lycéens s'est donc déroulée du 8 au 11 février 2011.

Chaque classe a été prévenue et a dû se présenter à l'heure convenue, dans la salle d'études du Lycée.

Chaque lycéen a été installé à une table individuelle pour maintenir le principe de confidentialité. L'intervention a duré une heure par classe.

Une première phase nous a permis de les informer sur le but de l'étude, et d'insister sur la confidentialité, l'anonymat et la nécessité de répondre avec sérieux au questionnaire et de façon individuelle.

Nous les avons invités à noter, directement sur le questionnaire, les questions qui leur venaient à l'esprit et qu'ils préféreraient poser de manière anonyme.

Pendant une deuxième phase, les lycéens ont eu 20 min pour répondre au questionnaire, en notre présence.

La troisième et dernière phase, durant le temps restant, nous a permis d'effectuer une correction orale du questionnaire avec réponses aux questions posées par les lycéens, de manière anonyme sur le questionnaire, ou oralement. Une présentation des différents moyens de contraception avec échantillons (prêtés par le CPEF de Cluses) leur a été également faite. Une présentation des CPEF a été faite à chaque classe, en leur donnant l'adresse de celui de Sallanches, celui le plus proche du Lycée.

A la sortie, chaque lycéen est reparti avec un exemplaire écrit des réponses aux questions sur la reproduction et la contraception.

Lors de la dernière matinée, le Docteur Rabattu, Médecin Gynécologue du CPEF de Cluses, était présente.

2.4 Analyses des données

Après codage, les données ont été saisies à l'aide du logiciel EPIDATA Entry, proposé par le Docteur Ego, Médecin du CIC de Grenoble.

Ensuite, elles ont été exploitées grâce aux logiciels Excel et EPIDATA Analysis, avec des méthodes statistiques (intervalle de confiance à 95 %, test du Chi², fischer, et p) [14, 15] et l'aide du Docteur Jund, Médecin de Santé Publique au Centre Hospitalier de la Région d'Annecy.

Nous avons cherché à faire un état des lieux :

- de leurs conduites sexuelles ;
- des notions de base de la physiologie de la reproduction qu'avaient ou non les lycéens : nous nous sommes basées sur le programme officiel en Biologie de l'Education Nationale [11], les questions ont porté sur des connaissances « normalement » acquises au cours du collège ;
- de leurs connaissances des différents moyens contraceptifs et plus particulièrement le mode de fonctionnement de la pilule oestro-progestative ;
- et enfin, de leurs connaissances sur la contraception d'urgence.

Nous avons réalisé une comparaison de ces mêmes informations en fonction de l'orientation « générale » (2^{nde} et filières scientifique, économique et sociale et littéraire) ou « technique » (technologique et professionnelle) et du niveau scolaire des lycéens (secondes versus terminales).

RÉSULTATS

| | Seconde | Première | Terminale | Total |
|---------------------|---------|----------|-----------|-------|
| Filles | 92 | 1 | 73 | 166 |
| Garçons | 112 | 24 | 43 | 179 |
| Filières techniques | 45 | 25 | 46 | 116 |
| Filières générales | 159 | 0 | 70 | 229 |
| Total | 204 | 25 | 116 | 345 |

Tableau 1 : Répartition des lycéens selon le sexe et les classes

1. LES CONDUITES SEXUELLES

L'âge moyen des lycéens était de 16,28 ans (IC = 16,15-16,42).

169 élèves (49 %) avaient déjà eu un rapport sexuel au moment de l'enquête dont 87 garçons et 82 filles. Parmi les filières techniques, 66 % des lycéens avaient déjà eu un rapport sexuel contre 41% des lycéens des filières générales ($p < 0,0001$).

L'âge moyen du premier rapport sexuel était de 15 ans, quel que soit le sexe ($p = 0,1271$) ou l'orientation ($p = 0,346$). Il était de 14,93 ans pour les garçons et 15,19 ans pour les filles.

8 lycéens (4,8 %) n'ont pas utilisé de contraception lors du premier rapport sexuel, en justifiant ainsi :

« Comme ça » pour 2 lycéens

« Copain ne savait pas mettre le préservatif » pour 1 lycéen

« J'ai oublié » pour 1 lycéen

« Parce que j'ai oublié, je suis au bout » pour 1 lycéen

« Parce que j'étais jeune » pour 1 lycéen

Deux lycéens n'ont pas donné de réponse.

75 % des lycéens n'ayant pas utilisé de moyen de contraception, lors du premier rapport sexuel, se trouvaient en filière technique ($p = 0,140$).

Sur les 169 lycéens ayant déjà eu des rapports sexuels, 103 (61,3 %) avaient des rapports réguliers.

82,4 % de ceux-ci avaient utilisé une contraception à chaque rapport, 17,6 % n'en avaient pas utilisée.

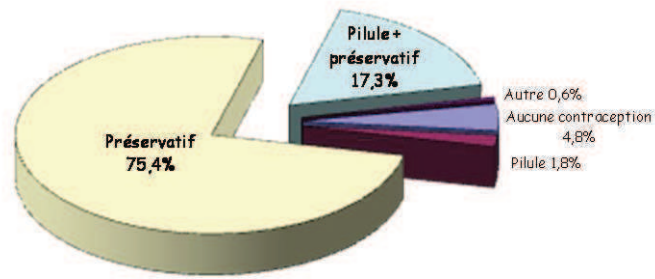


Figure 1 : Contraception lors du premier rapport

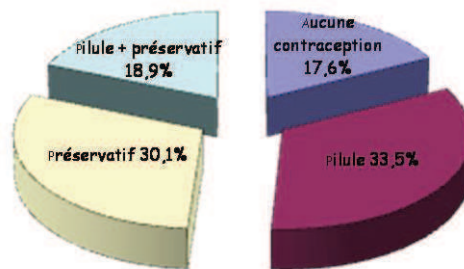


Figure 2 : Contraception lors des rapports réguliers

Pour les 18 lycéens n'utilisant pas de contraception régulière, la justification donnée était :

- « Ça craque, pilule fonctionne pas tout le temps », pour 1 lycéen
- « Ça me saoule », pour 1 lycéen
- « Compte cycles et préservatifs quand période fécondation », pour 1 lycéen
- « Je ne sais pas », pour 1 lycéen
- « Le préservatif craque souvent », pour 1 lycéen
- « Pas toujours, si femme prend pilule et que test négatif pour les 2 », pour 1 lycéen
- « Pense pas forcément, oubli souvent pilule », pour 1 lycéen
- « Personnes non atteintes d'IST », pour 1 lycéen
- « Peut craquer et pilule ne pas marcher », pour 1 lycéen
- « Pilule, mais les parents refusent », pour 1 lycéen
- « Préservatif pas agréable » pour 1 lycéen

Pas de réponse pour 7 lycéens.

Les filières techniques avaient significativement moins recours à la contraception que les filières générales (73,3 % versus 89,5 %, $p < 0,04$).

38,4 % des prescripteurs de moyens contraceptifs étaient les médecins traitants et 25,6 % les gynécologues.

Pour 89,2 % des lycéens, leur contraception leur convenait et pour 85,1 %, elle était fiable.

86,6 % des garçons (94,1 % en filière technique et 90,4 % en filière générale ($p=0,362$)) se sentaient impliqués dans la contraception. Mais 13 lycéens (7,3 %) restaient non concernés dont quatre alors qu'ils avaient déjà eu un rapport et un ayant actuellement des rapports réguliers.

20,6 % des lycéens avaient eu recours à la contraception d'urgence, sans différence significative en fonction de l'orientation. 71,4 % étaient des filles et 28,6 % des garçons. 23 % des garçons avaient répondu ne pas savoir si leur partenaire avait eu recours à la contraception d'urgence. Parmi ceux ayant eu recours à la contraception d'urgence, 83,9 % utilisaient une contraception à chaque rapport (dont 57,7 % la pilule, 23,1 % le préservatif et 19,2 % l'association des 2).

2 lycéennes avaient répondu avoir déjà eu recours à l'IVG. Les deux utilisaient une contraception régulière, l'une la pilule, l'autre le préservatif. Les deux avaient eu recours à la contraception d'urgence à une reprise. L'une était en filière générale, la deuxième en filière technique.

Un lycéen avait répondu être déjà parent.

58,3 % des lycéens avaient confiance en leur médecin traitant pour parler de contraception et sexualité. 31 % abordaient le sujet avec lui.

93,6 % des lycéens avaient déjà eu des cours d'éducation sexuelle, sans différence significative selon l'orientation ($p = 1$). 56,3 % des lycéens avaient trouvé ces cours utiles.

2. CONNAISSANCES SUR LA PHYSIOLOGIE DE LA REPRODUCTION

2.1. La physiologie du cycle menstruel en fonction du sexe

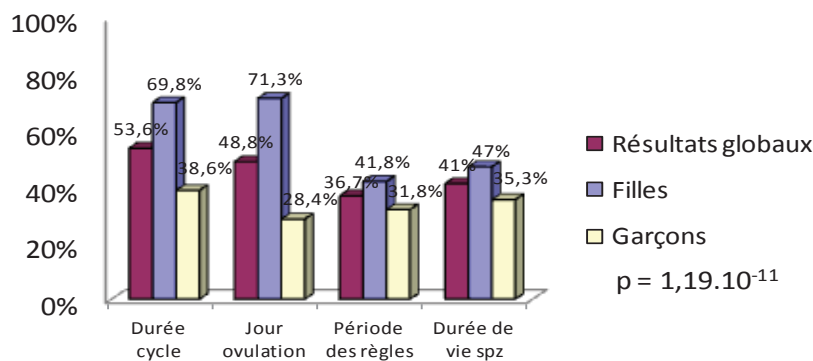


Figure 3 : Pourcentage de bonnes réponses sur la physiologie du cycle menstruel en fonction du sexe

2.2. La physiologie du cycle menstruel en fonction de l'orientation

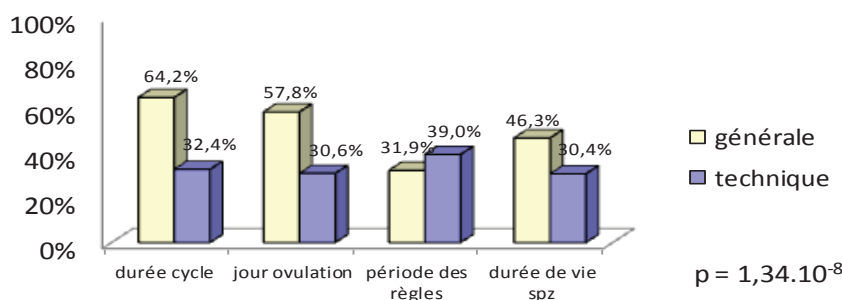


Figure 4 : Pourcentage de bonnes réponses sur la physiologie du cycle menstruel en fonction de l'orientation

2.3. Les situations à risque de grossesse en fonction de l'activité sexuelle

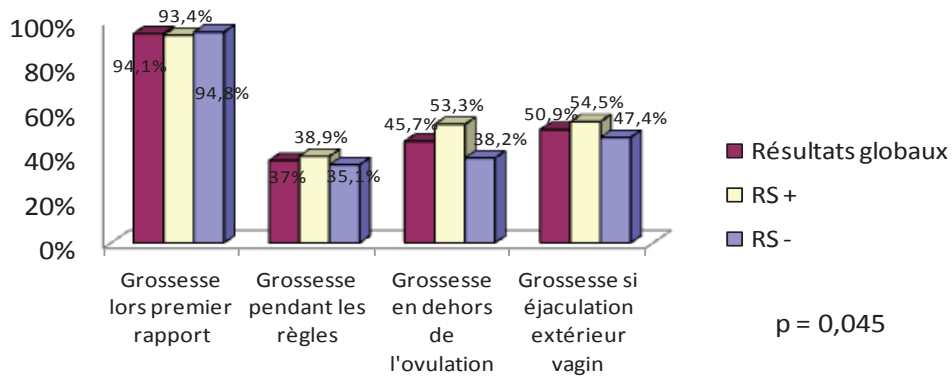


Figure 5 : Pourcentage de bonnes réponses sur les situations à risque de grossesse en fonction de l'activité sexuelle

2.4. Les situations à risque de grossesse en fonction de l'orientation

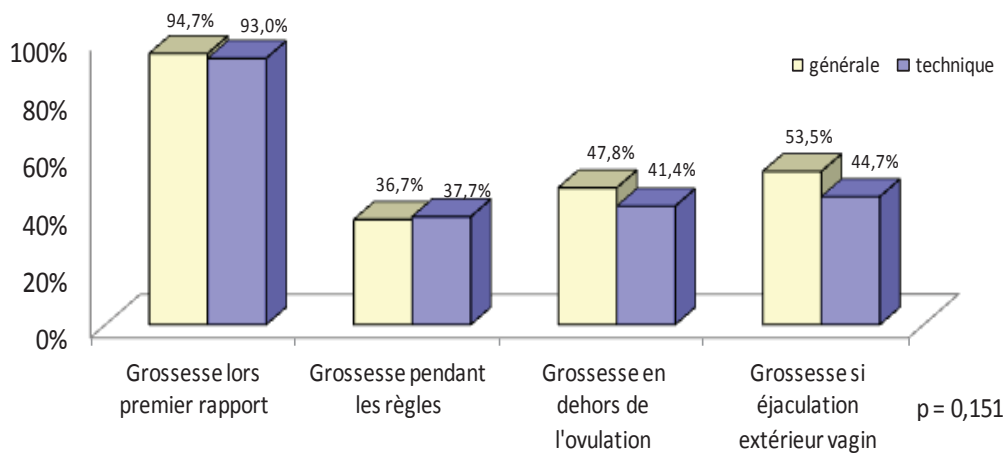


Figure 6 : Pourcentage de bonnes réponses sur les situations à risque de grossesse en fonction de l'orientation

2.5. Les connaissances sur la physiologie du cycle menstruel et sur les situations à risque de grossesse en Seconde versus en Terminale

La progression scolaire permettait une amélioration des connaissances sur la physiologie du cycle féminin ($p = 5,6 \cdot 10^{-6}$), et sur les situations à risque de grossesse ($p = 0,002$).

3. CONNAISSANCES SUR LA CONTRACEPTION

3.1. Fréquence des moyens contraceptifs cités

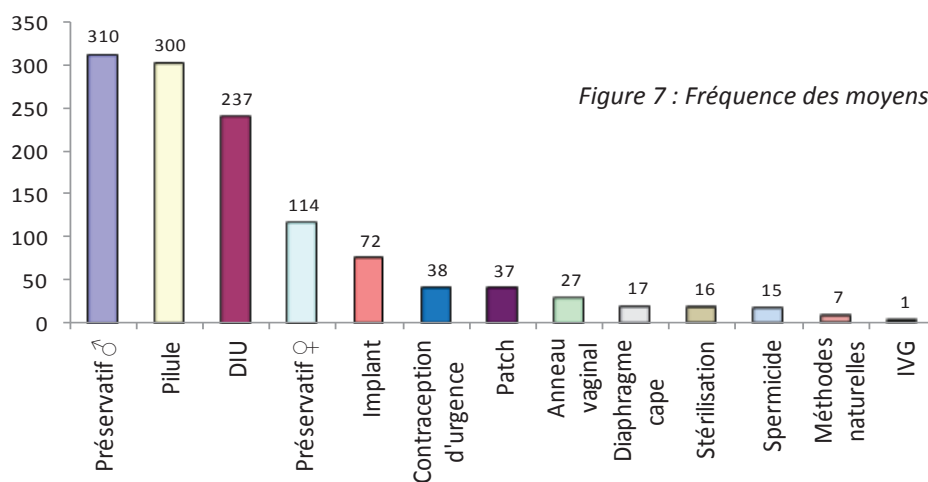


Figure 7 : Fréquence des moyens contraceptifs cités

3.2. Les connaissances sur la pilule oestro-progestative en fonction de l'activité sexuelle

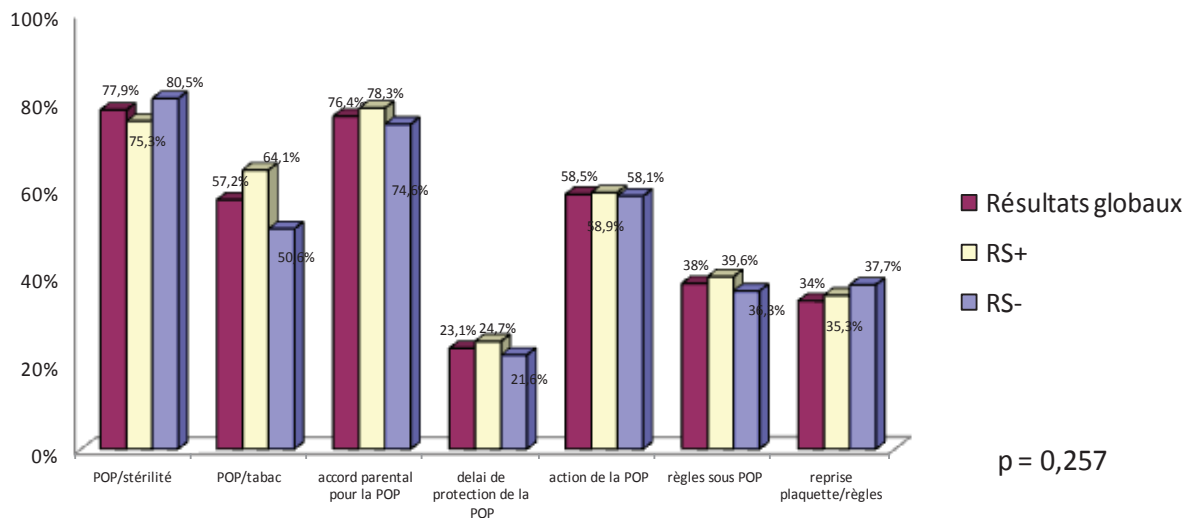


Figure 8 : Pourcentage de bonnes réponses concernant la POP en fonction de l'activité sexuelle

3.3. Les connaissances sur la pilule oestro-progestative en fonction du sexe

Sur l'ensemble des questions concernant la pilule oestro-progestative, les filles répondaient mieux que les garçons ($p = 1,28 \cdot 10^{-7}$).

3.4. Les connaissances sur la pilule oestro-progestative en fonction de l'orientation

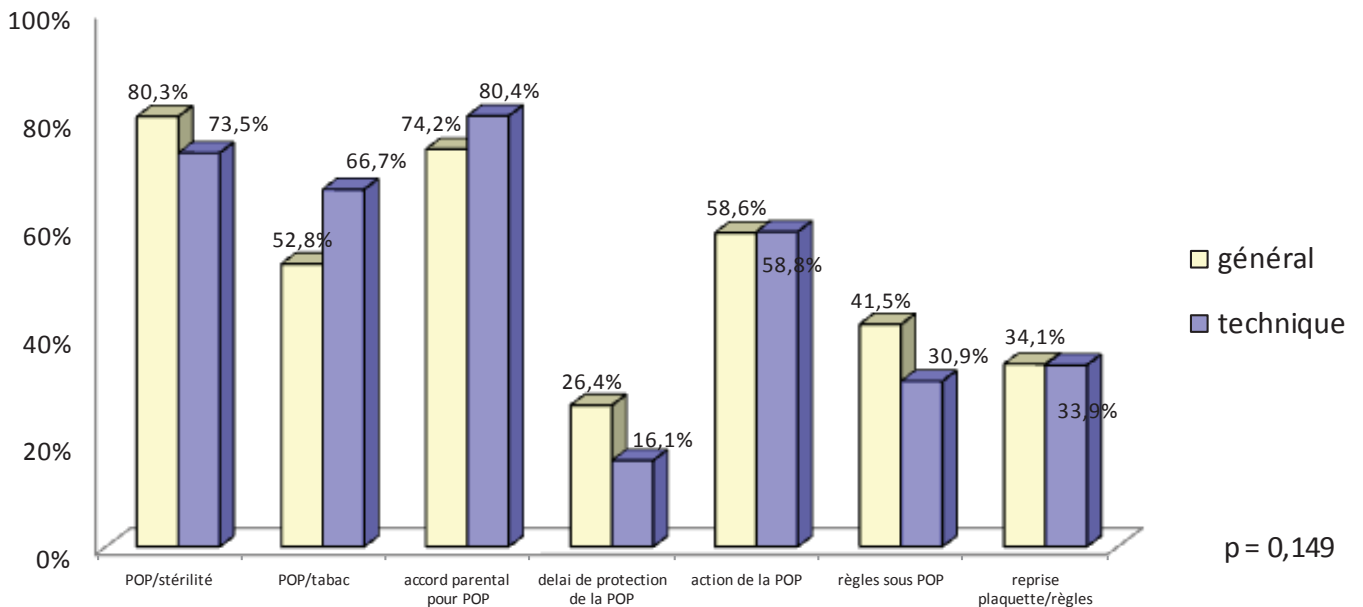


Figure 9 : Pourcentage de bonnes réponses sur la POP en fonction de l'orientation

3.5. Les connaissances sur la pilule oestro-progestative en Seconde versus en Terminale

La progression scolaire permettait une amélioration de l'état des connaissances sur la POP ($p = 1,79 \cdot 10^{-7}$).

4. CONNAISSANCES SUR LA CONTRACEPTION D'URGENCE

89,7 % des lycéens connaissaient la contraception d'urgence.

54,2 % des lycéens savaient qu'il faut prendre la contraception d'urgence après un rapport non protégé, quelle que soit la raison de la non protection.

52,5 % des lycéens avaient répondu que la contraception permet d'éviter une grossesse.

Parmi les autres réponses, nous avons trouvé :

- « Pour éviter l'implantation de l'embryon »
- « Pour effectuer une sorte d'avortement »
- « Pour éviter que l'ovulation ait lieu »
- « Pour retarder les règles »
- « Pour que le bébé ne se développe pas »
- « Pour éviter la fécondation »

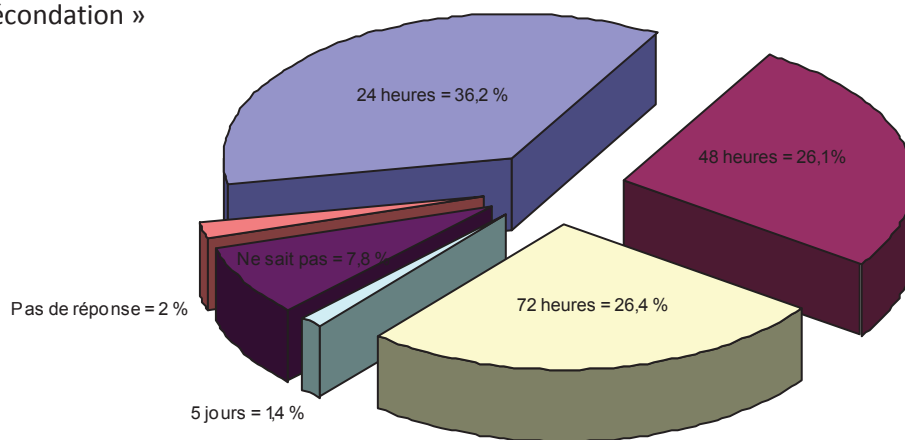


Figure 10 : Fréquence des réponses sur le délai maximum de prise de la contraception d'urgence

44,2 % des lycéens savaient que le recours à la contraception d'urgence nécessite l'utilisation d'un autre moyen contraceptif lors des rapports sexuels suivants.

86 % des lycéens savaient que la contraception d'urgence est disponible sans l'accord parental.

46,6 % des lycéens savaient ce que le sigle IVG veut dire, et 13,6 % savaient qu'IVG correspond à un avortement.

42,1 % des garçons savaient ce qu'IVG veut dire, contre 50,4 % chez les filles ($p = 0,202$).

39,4 % des lycéens en filière technique contre 49,4 % des filières générales le savaient ($p = 0,166$).

38,5 % des Secondes le savaient contre 55,2 % des Terminales ($p=0,044$).

Quelques autres réponses trouvées dans les questionnaires pour le sigle IVG :

- « Intervention Volontaire de Grossesse » pour 9 lycéens
- « Intervention Vaginale Gynécologique »
- « Intervention Vaginale d'Urgence »
- « Invortement Volontaire de Grossesse »
- « Implantation Vaginale »

6 lycéens donnaient une signification en rapport avec les IST.

Tous les résultats de cette étude n'ont pu être exposés dans cette thèse ; ils peuvent être communiqués par les auteurs.

DISCUSSION

1. ENVIRONNEMENT

La situation géographique de notre échantillon le rend non-représentatif de la population générale : la vallée de l'Arve est une vallée très industrialisée (donc plutôt ouvrière) qui se caractérise par sa proximité avec de nombreuses stations touristiques drainant des personnes au niveau social plutôt élevé (Chamonix, Saint Gervais, Megève et Combloux entre autres).

Pour éviter une désorganisation des cours, seules des classes n'ayant pas de cours au moment de notre intervention ont été interrogées. Après avis du Dr Jund, nous considérons que les lycéens interrogés sont représentatifs du Lycée.

Les adolescents de notre échantillon suivaient des cursus d'enseignement différents, représentant ainsi l'ensemble des modalités d'enseignement du secondaire.

La majorité des questionnaires avait été remplie avec assez de sérieux, ce qui témoignait de l'intérêt des lycéens pour la question malgré une première réaction plutôt récalcitrante face au thème de la contraception. La richesse de certains débats qui avaient suivi le questionnaire montrait également que ces lycéens s'intéressaient malgré tout à ce problème (il nous semble important de préciser que l'année scolaire précédente, les lycéens avaient été confrontés à un déni de grossesse chez une de leurs camarades, ce qui avait choqué un grand nombre aux dires de l'IDE scolaire et du Proviseur).

Notre étude a été basée sur les réponses à un questionnaire par des adolescents, pas forcément très motivés pour participer à une enquête. On peut donc se poser la question de la fiabilité de toutes les réponses. Ainsi, nous trouvons deux lycéens déclarant être parents alors qu'ils disaient n'avoir jamais eu de rapport sexuel. Trois lycéens répondaient avoir eu recours à une IVG, dont un à deux reprises, alors que celui-ci n'avait jamais eu de rapport et c'est d'ailleurs le même qui avait répondu être déjà parent. Nous n'avons pas tenu compte des réponses de ces lycéens pour ces 2 questions dans les résultats. Le problème de l'exactitude des réponses est réel et les autres résultats sont donc à interpréter de façon prudente.

Certaines questions sont restées sans réponse malgré nos explications leur précisant l'importance de bien répondre à toutes les questions. La présence de la case « Ne sais pas » n'a pas permis de remédier à ce problème.

Ces résultats montrent donc qu'il est difficile d'analyser des données quand les réponses au questionnaire sont obtenues de manière autonome. Nous n'aurions pas eu ce genre de réponse si le questionnaire avait été posé de manière individuelle à chaque lycéen, par oral. Mais la confidentialité n'aurait alors pas été possible, ce qui aurait pu aussi fausser certaines réponses. Au vu de la population interrogée et du thème abordé, nous avons fait le choix de l'anonymat et de la confidentialité.

Nous nous sommes rendu compte, en étudiant les réponses, que certaines questions étaient ambiguës, comme celle par exemple concernant le moment de mise en place du préservatif. La

possibilité de réponses variables dépendait du risque considéré (grossesse, IST ou les deux). Après réflexion, nous avons donc décidé de ne pas interpréter ces résultats.

Une élève disait avoir été violée à l'âge de 6 ans. Après concertation avec le Dr Ego et l'aide d'un avocat, il a été décidé de ne pas rechercher cette lycéenne du fait de l'anonymat de notre questionnaire (conformément à la loi du 28 janvier 1981, sur la protection des personnes à l'égard du traitement automatisé des données à caractère personnel). Nous avons tenu informé Mr Charbonnier, le Proviseur du Lycée, de cette information et de notre décision. Nous avons donc décidé de ne pas tenir compte de ce questionnaire uniquement pour les questions sur le premier rapport sexuel.

2. LES CONDUITES SEXUELLES

L'âge moyen du 1^{er} rapport sexuel était de 15 ans pour notre échantillon quelle que soit l'orientation. Il présentait une précocité indéniable par rapport à la moyenne nationale (17,2 ans pour les garçons et 17,6 ans pour les filles) [16]. Cette précocité peut être en partie expliquée par le milieu environnemental caractérisé par la proximité des stations où prédomine une activité saisonnière et festive.

Cependant, que cette précocité des rapports sexuels soit réelle ou non, elle est un facteur important à connaître dans la prise en charge sanitaire des adolescents. En effet, les « précoces » ont plus d'années pour accumuler les partenaires sexuels et comme on le voit dans l'enquête HBSC [17][18], le taux de rapports sexuels non protégés est plus élevé, d'où une augmentation du risque de contracter une IST ou d'être confronté à une grossesse non désirée.

Le pourcentage des lycéens des filières techniques ayant déjà eu des rapports sexuels était plus élevé que celui des filières générales, au moment de l'enquête : même si cette différence était statistiquement significative, nous ne pouvons pas en faire une généralité. L'âge moyen des filières techniques était plus élevé que celui des filières générales. Nous avons ici un biais de sélection car nos deux groupes ne sont donc pas comparables pour cette question.

Lors de ce premier rapport, dans notre étude, nous constatons, quel que soit le sexe, que 97,5 % des lycéens avaient utilisé un préservatif. Dans l'enquête Baromètre Santé 2005 [2], son utilisation était de 87,6 % pour les filles et 84,2 % pour les garçons.

4,8 % des lycéens n'avaient pas utilisé de moyen de contraception lors du premier rapport et 17,5 % lors de rapports réguliers. En ce qui concerne le premier rapport, ces chiffres sont meilleurs que ceux retrouvés dans différentes études et notamment celle de Saïda Bennia-Bourai, sage-femme à Caen (1 adolescent sur 5) [19].

Pour ce qui est de la contraception régulière, le préservatif était majoritairement rapporté par les garçons et la pilule par les filles. Nous pensons que les lycéens n'ont peut être cité que le moyen contraceptif qui leur était propre, sans tenir compte de celui de leur partenaire. Le même phénomène est observé dans l'enquête Baromètre Santé 2005 [2].

Dans notre étude, l'implant, le patch, l'anneau et le DIU n'avaient aucune place dans la contraception des lycéens. Nous pouvons évoquer une méconnaissance de ces moyens contraceptifs

mais également la peur d'un corps étranger, de nombreuses fois rapportées par les lycéennes lors des débats.

Nous constatons aussi que les moyens de contraception varient entre le premier rapport et les rapports réguliers. En effet, comme dit précédemment, lors du premier rapport sexuel, le préservatif était utilisé majoritairement. Pour les rapports réguliers, la tendance s'inverse avec 63,5 % pour la pilule et 59,4 % pour le préservatif, dont parfois l'association des deux (22,9 % des cas). Une explication est apportée dans une étude sur la sexualité en France de 2008 [16]. En effet, le préservatif semble se prêter assez bien aux conditions de la sexualité en début de vie affective : d'accès facile, il ne nécessite pas de consultation médicale préalable. Mais aussi, d'usage ponctuel, il ne suppose aucun pari sur l'avenir de la relation. De plus, sa double finalité potentielle se révèle un atout pour son utilisation : il peut être plus facile de proposer un préservatif en invoquant l'argument contraceptif que dans une perspective uniquement préventive.

Nous montrons également que les lycéens en filière technique avaient statistiquement moins recours à la contraception (lors des rapports sexuels réguliers) que ceux des filières générales. Cette dernière observation, du fait du biais de sélection de notre étude (l'âge moyen des lycéens en technique étant plus élevé que l'âge moyen de ceux en section générale), va dans le sens de l'étude Baromètre Santé 2005 [2] citée précédemment, selon laquelle le taux d'utilisation d'un moyen contraceptif diminue avec l'âge.

Une des raisons données par un lycéen, pour l'absence d'utilisation de contraception, était le refus de ses parents. Le fait que la contraception peut être délivrée sans accord parental ne semble pas une information acquise par les lycéens et encore moins par les plus jeunes (30,7 % des Secondes pensaient que cet accord est indispensable), alors que nous sommes à une période où le Pass'contraception [29] est en train de se généraliser à de nombreuses régions pour une contraception anonyme et gratuite (Pass'contraception Rhône-Alpes en cours de mise en place et accessible avec la carte M'RA).

Cette réponse ramène au problème souvent soulevé par les personnes impliquées dans la contraception des jeunes, notamment par le Pr Nisand [12]. En effet, selon l'article 24 de la loi du 4 juillet 2001 [9] « *le consentement des titulaires de l'autorité parentale ou, le cas échéant du représentant légal, n'est pas requis pour la prescription, la délivrance ou l'administration de contraceptif aux personnes mineures* ». Or, les remboursements de la contraception et de la consultation médicale, ne peuvent se faire que via le compte parental, que le jeune ait ou non sa propre carte vitale. L'accès à l'IVG et à la contraception d'urgence est devenu anonyme et gratuit pour les mineures. Comme le rapporte le Pr Nisand [12], le choix de la France apparaît donc mal adapté puisqu'il est exclusivement curatif, au lieu d'être préventif. En effet, beaucoup s'accordent à dire que mieux vaut prévenir les IVG chez les jeunes que les organiser, que ce soit du point de vue éthique, psychologique et économique. Ce problème est en partie remédié par les CPEF qui fournissent, de manière gratuite et confidentielle, les contraceptifs. Mais ces centres restent d'implantation inégale sur le territoire, avec des horaires trop souvent très limités. Et nous ne sommes pas certains que tous les jeunes en connaissent l'existence. Dans la thèse de Clémentine Bonnet [20], seuls 25 élèves de Seconde sur 295 se procuraient une contraception par l'intermédiaire du CPEF. Ce problème financier, pour un jeune, est donc bien réel.

La comparaison des données des 2 enquêtes Baromètre Santé réalisées en 2000 et 2005 [2], montre une augmentation importante du recours à la contraception d'urgence. En 2005, chez les jeunes filles

entre 15 et 19 ans interrogées, 30,3 % y avaient eu recours, chiffres retrouvés dans l'étude de Saïda Bennis-Bourai [19], réalisée en 2005 aussi. Dans notre étude, les chiffres sont moindres, puisque 20,6 % des lycéens avaient répondu y avoir eu recours. Il nous semble important de tenir compte de l'existence possible de couples dans notre population, ce qui entraîne peut-être des réponses en doublon. Selon l'étude Baromètre Santé 2005 [2], la fréquence de recours à la contraception d'urgence rapportée par les hommes était similaire à celles des femmes, ce qui n'est pas le cas dans notre étude. 23 % des garçons avaient répondu ne pas savoir si leur partenaire y avait eu recours. Ce pourcentage peut donc modifier les résultats d'utilisation de la contraception d'urgence, en les minorant.

58,6 % des lycéens interrogés dans notre étude avaient eu recours à la contraception d'urgence à une seule reprise, chiffres semblables à ceux retrouvés dans les 2 études citées précédemment [2, 19].

Chez les 20,6 % ayant eu recours à la contraception d'urgence, 83,9 % utilisaient une contraception à chaque rapport. Ceci confirme bien une mauvaise utilisation du moyen contraceptif choisi.

Le taux d'IVG de notre étude (1,2 %) se rapproche de celui de la moyenne nationale des 15-19 ans de l'étude réalisée par la Direction de la Recherche, des Etudes, de l'Evaluation et des Statistiques en 2009 (1,52 %) [1].

Jusqu'à 64 % des lycéens ayant jugé les cours d'éducation sexuelle utiles, donnaient une mauvaise réponse sur les questions concernant les situations à risque de grossesse. Une exception, le risque de grossesse lors du premier rapport semblait bien intégré. 20,8 % de ceux ayant jugé les cours utiles avaient eu recours à la contraception d'urgence. Ils croyaient être bien informés alors que beaucoup de lacunes persistaient.

Nous sommes confrontées, dans cette problématique, au sentiment de toute puissance de l'adolescent et à sa trop faible appréhension du risque [21].

La place du médecin traitant dans la contraception reste limitée. Seuls 38,4 % des prescripteurs de contraception étaient les médecins traitants, ce que l'on retrouve (39,8 %) dans l'étude de S. Lartigue [22]. Ils étaient quand même les plus nombreux prescripteurs, à la différence de cette même étude où les gynécologues étaient les plus nombreux (49 %).

Dans la vallée de l'Arve, se pose le problème de l'accessibilité au médecin (gynécologue ou généraliste) puisque nous n'avons recensé que 61 médecins généralistes pour environ 59 000 habitants soit 1,03 pour 1 000 habitants. En ce qui concerne les gynécologues, seuls 9 sont présents dans la vallée. L'accès s'avère encore plus difficile en saison hivernale où la population augmente, jusqu'à tripler. Ceci doit rendre les médecins moins disponibles pour la prévention et l'éducation.

Bien que la majorité des lycéens fasse confiance à son médecin traitant pour aborder les questions de contraception et de sexualité, seulement 31 % abordaient vraiment le sujet avec lui. Cette place limitée du médecin traitant a déjà été mise en évidence dans d'autres études [19, 23].

Une campagne gouvernementale « Contraception : filles et garçons, tous concernés ! » [7] a été mise en place en 2010 pour faire prendre conscience de la nécessité de l'implication de tous. Ceci explique peut-être que la majorité des garçons se sentait impliquée dans la contraception. Mais nous n'avons aucune donnée, antérieure à cette campagne, permettant de savoir son impact réel.

3. CONNAISSANCES SUR LA PHYSIOLOGIE DE LA REPRODUCTION

Pour tout ce qui concerne les connaissances sur la reproduction : en moyenne, le taux de réponses justes n'est que de 50,2 % ; les filles avaient répondu, de manière significative, mieux que les garçons. Résultats que nous attendions, étant donné les questions en rapport direct avec la physiologie féminine. Nous notons heureusement une amélioration des acquisitions entre les secondes et les terminales.

L'orientation n'affecte pas leur niveau de connaissance sur le risque « grossesse » mais celui sur le cycle menstruel avec des lacunes, significativement plus importante dans les filières techniques. A savoir que les filières techniques étaient représentées majoritairement par des garçons, ce qui crée un biais de confusion entre le sexe et l'orientation.

En moyenne, 52,92 % des lycéens ayant déjà eu un rapport avaient répondu juste à ces questions, contre 48,78 % de ceux n'ayant jamais eu de rapport. Nous constatons donc qu'environ un lycéen sur deux ayant déjà eu un rapport ne connaissait pas exactement les conséquences éventuelles de son acte.

Dans l'ensemble, les connaissances restent donc limitées, malgré un questionnaire élaboré à partir du programme de Sciences de la Vie et de la Terre de 4^{ème} [10].

Ces mêmes constatations de connaissances insuffisantes ont été citées dans l'étude de Saïda Bennia-Bourai [19].

Pourtant il a été rappelé à maintes reprises (par les instances politiques, par les scientifiques) que la maîtrise de la contraception dépendait de la qualité des connaissances à ce sujet [12, 13].

Nous pouvons mettre en opposition à cette ignorance, le fait que la majorité des lycéens interrogés pensaient être suffisamment informés en matière de reproduction, et nous avons été étonnées du sentiment de lassitude face au thème général de notre enquête : ce phénomène illustre, encore une fois, parfaitement bien le sentiment de « toute-puissance » ou d'invincibilité de l'adolescent [21].

4. CONNAISSANCES SUR LA CONTRACEPTION

Les moyens de contraception les plus cités par les lycéens étaient le préservatif masculin, la pilule et le DIU, par ordre de décroissance. Nous avons trouvé des résultats analogues dans l'étude de Saïda Bennia-Bourai [19]. Ce sont d'ailleurs ces moyens de contraception, en dehors du DIU, qui étaient les plus utilisés par les jeunes, 98,9 % chez les jeunes de 15 à 19 ans, quel que soit le sexe, selon le Baromètre Santé 2005 [2].

Lorsque nous leur avons demandé de citer les moyens contraceptifs qu'ils connaissaient, 20,9 % citaient l'implant, 10,7 % le patch, 7,8 % l'anneau vaginal. L'enquête Baromètre Santé 2005 [2] montrait quand même une augmentation de leur utilisation dans la population des 15-19 ans, même si elle restait très inférieure aux autres tranches d'âge, ce que nous ne retrouvons pas dans notre étude puisqu'aucun lycéen ne les utilisait.

Notre étude confirme que des représentations erronées sur la pilule persistent chez les lycéens (figures 8-9 : risque de stérilité, incompatibilité avec le tabac...). Et cela, malgré des cours dispensés dans le lycée par les enseignants, en « prévention santé et environnement », qui nous semblent complets sur le sujet.

Nos résultats peuvent expliquer en partie « l'inefficacité » de ce moyen de contraception (65% des grossesses non désirées arrivent sous contraceptif [24]) : en effet, combien de jeunes filles/femmes attendent d'avoir « leurs règles » avant de recommencer une plaquette, combien n'ont aucune idée de la durée de prise minimum pour être protégées...

Ceci nous renvoie, dans notre rôle de prescripteur, à notre devoir d'éducation et d'information sur la contraception proposée.

Comme précédemment, le niveau d'étude améliore les connaissances globales sur la POP, alors que l'orientation ne semble pas avoir d'influence. Un lien existe-t-il entre l'amélioration des niveaux de connaissances et les conduites sexuelles à risques ?

5. CONNAISSANCES SUR LA CONTRACEPTION D'URGENCE

89,7 % des lycéens disaient connaître la contraception d'urgence. Par contre, ils étaient loin d'être aussi nombreux à connaître quand, comment et pourquoi l'utiliser. Le fait d'avoir eu recours à des questions ouvertes met en évidence leur manque d'idées claires sur ce moyen. Ceci explique également pourquoi nous n'avons pas pu réaliser la comparaison en fonction notamment du niveau d'étude et de l'orientation. En effet, trop peu de lycéens avaient répondu à ces questions.

Seulement 38,6% des lycéens étaient au courant que la contraception d'urgence est disponible au sein de leur établissement et ce, malgré une affiche à l'entrée de l'infirmerie, de la documentation disponible dans la salle d'attente et une attention particulière des responsables de l'établissement, suite au déni de grossesse survenu l'année précédente.

Enfin, le délai maximum de prise de la contraception d'urgence après un rapport non ou mal protégé était, lui aussi, mal connu. En effet, seulement 26,4 % avaient répondu 72 heures. Dans l'enquête Baromètre Santé 2005 [2], seulement 18,7 % des jeunes de 15 à 19 ans avaient répondu 72 heures. Et dans l'enquête de l'INPES [25], les résultats étaient encore plus mauvais : seulement 7 % des personnes interrogées (sachant que l'étendue des âges était de 15 à 75 ans) avaient répondu juste, 91 % pensaient que ce délai maximum est inférieur à 72 heures, 36 % pensaient même que ce délai est inférieur à 24 heures. Dans notre étude, nous trouvons par contre un pourcentage semblable pour ce délai de 24 heures (36,2 %). Cette réponse, même si elle est fautive, semble largement acceptable puisque l'efficacité de la contraception d'urgence est maximale dans les premières 24 heures. 1,4 % avaient dû entendre parler de la nouvelle contraception d'urgence disponible, autorisant un délai maximal augmenté à 5 jours.

Pour les lycéens ayant déjà utilisé la contraception d'urgence, nous constatons que seuls 53,6 % de ceux-ci connaissaient le délai maximum d'utilisation. Pourtant, lors de la délivrance, une information a ou aurait dû leur être fournie.

Ces données sur la contraception d'urgence mettent en opposition concrète l'accessibilité à ce type de contraception, qui s'est généralisée depuis les années 2000, et la nécessité d'information qui doit être délivrée en même temps (rôle primordial du pharmacien, IDE scolaire...).

46,6 % des lycéens nous avaient apporté la définition exacte du sigle IVG. Ce résultat nous a surpris par sa faiblesse et nous rappelle que les termes que nous utilisons quotidiennement dans notre vocabulaire médical peuvent ne pas être compris, même si 13,6 % avaient su nous dire qu'une IVG correspond à un avortement.

TITRE : ETAT DES LIEUX DES CONNAISSANCES SUR LA REPRODUCTION ET LA CONTRACEPTION, DES LYCEENS DU LYCEE DE PASSY (74), ET COMPARAISON SELON L'ORIENTATION ET LE NIVEAU SCOLAIRE

CONCLUSION

Notre étude nous a permis de mettre en évidence les lacunes sur les connaissances des lycéens sur la reproduction et la contraception malgré les divers moyens d'information mis à la disposition des jeunes. D'autres études [2, 19, 20, 25] avaient déjà fait ces constatations. Ne faudrait-il pas se reposer la question de la méthode à utiliser pour leur apporter l'information ? Utilise-t-on les meilleures techniques ? Dans d'autres pays, le taux d'IVG est plus bas [12]. Que peuvent nous apporter ces pays ? Par exemple les Pays-Bas où le taux d'IVG a largement diminué suite à la mise en place d'une éducation sexuelle dès la maternelle.

Par contre, notre étude nous permet d'être rassurés dans l'ensemble quant à la progression de leurs connaissances avec le niveau scolaire. Mais il existe un biais de confusion du fait de l'expérience de vie liée à l'âge. Pour ce qui est de la comparaison technique/général, il existe également un biais de confusion, sexe/filière, nous empêchant de conclure. Et ce, d'autant que nous n'avons trouvé aucune étude effectuant ce type de comparaison.

Plusieurs pistes ont été d'abord proposées par le Ministère de la Santé, de la Jeunesse, des Sports et de la Vie Associative en 2008 [26] puis par le Ministère de la Santé et des Sports en 2010 [27] :

- améliorer la formation des médecins généralistes, en insistant sur leur rôle auprès de leurs jeunes patients qui leur font majoritairement confiance, comme l'a montré notre étude ;
- favoriser l'accès à la contraception pour les mineures, en souhaitant l'élargissement du Pass'contraception [28] à toutes les régions ;
- améliorer l'information et l'éducation sexuelle. Dans ce cadre-là, un support pédagogique a déjà été réalisé, en Août 2008, pour aider les équipes pédagogiques à préparer les séances d'éducation sexuelle [29]. Mais sa mise en place reste inégale suivant les établissements.

En effet, nous sommes convaincues que l'efficacité de la contraception passerait par une meilleure information et formation tant sur les mécanismes de la reproduction et le fonctionnement de la contraception que sur la conduite à tenir en cas d'accident et le suivi.

Des pistes peuvent être proposées, comme la mise en place de :

- un numéro vert pour permettre de répondre rapidement aux questions ;
- la diffusion d'une carte sur la conduite à tenir simplifiée "que faire en cas d'oubli", disponible dans chaque boîte de pilule, en libre accès dans les cabinets médicaux, en pharmacie, en planning familial et à l'infirmerie du lycée ;
- une consultation de prévention et d'éducation sexuelle obligatoire à la pré-adolescence (au même titre que les consultations pédiatriques obligatoires).

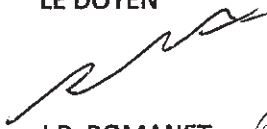
Comme le souligne le Professeur Nisand [12], si l'IVG de la femme adulte traduit souvent une ambiguïté face à la reproduction et un désir inconscient de grossesse, l'IVG de la femme jeune recouvre habituellement un manque de connaissances. Il ajoute que « *pour des raisons psychologiques évidentes, ni les parents, ni les enseignants (qui sont des pro-parents) ne sont bien placés pour aborder aisément et au bon moment (c'est-à-dire avant les premières expériences sexuelles) les conseils élémentaires et les précautions qui permettent d'éviter les grossesses non désirées. C'est donc le corps médical au sens large qui doit remplir ce rôle* ». Pharmaciens, infirmières scolaires, intervenants sociaux et médecins sont tous concernés. Or, même si notre étude montre que ces lycéens font confiance à leur médecin de famille, il est loin d'être le premier recours pour ce type de question, justement parce qu'il est le médecin "de la famille".

En plus d'une (in)formation sur l'éducation sexuelle, ne devrait-on donc pas replacer le médecin traitant au centre de cette problématique en (in)formant notamment les adolescents sur le secret professionnel, la confidentialité de toute relation avec un médecin. Mais aussi, en formant les médecins généralistes sur les méthodes contraceptives utilisables chez l'adolescent et sur leur accessibilité (Pass'contraception [28]).

VU ET PERMIS D'IMPRIMER

Grenoble, le 15/12/2011

LE DOYEN

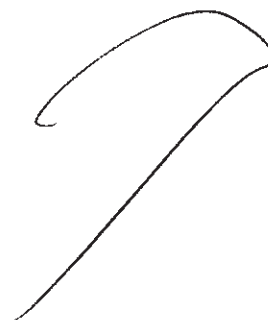


J.P. ROMANET



LE PRESIDENT DE LA THESE

PROFESSEUR J.C. PONS



BIBLIOGRAPHIE

1. VILAIN A., MOUQUET M-C. Les interruptions volontaires de grossesse en 2008 et 2009. Direction de la Recherche, des Etudes, de l'Evaluation et des Statistiques, Etudes et résultats, 2011, n° 765, 6 p. ISSN1146-9129.
2. MOREAU C., LYDIE N., WARSZAWSKI J., BAJOS N. Activité sexuelle, IST, contraception : une situation stabilisée. Baromètre Santé 2005, Attitudes et comportements de santé, 2005, p. 329-354.
3. Loi n° 67-1176 du 28 décembre 1967 relative à la régulation des naissances et abrogeant les articles L. 648 et L. 649 du code de la santé publique, dite Loi Neuwirth. Journal officiel, du 29 décembre 1967, p. 12861-12862.
4. HENON D. La santé des femmes en France. Avis et rapports du conseil économique social et environnemental, 2010, p. 1-106
5. Ministère de la Santé de la Jeunesse et des Sports, Institut National de Prévention et d'Education pour le Santé. La meilleure contraception, c'est celle que l'on choisit. Dossier de presse, 2007, 15 p.
6. Institut National de Prévention et d'Education pour la Santé. Choisir sa contraception.fr. Disponible sur : <http://www.choisirsacontraception.fr/>
7. Institut National de Prévention et d'Education pour le Santé. Espace presse, contraception : filles et garçons, tous concernés ! Disponible sur : <http://www.inpes.fr/index2.asp?page=30000/actus2010/007.asp>
8. *Circulaire* n°73-299 du 23 juillet 1973, dite *Circulaire* Fontanet qui définit les grandes lignes de l'information et de l'éducation sexuelles en milieu scolaire. Bulletin officiel de l'Education Nationale, n° 30, du 26 juillet 1973.
9. Loi n° 2001-588 du 4 juillet 2001 relative à l'interruption volontaire de grossesse et à la contraception. Journal officiel, n° 156, du 7 juillet 2001, p. 10823.
10. Ministère de l'Education Nationale. Programmes du collège : programme de l'enseignement de sciences de la vie et de la terre. Bulletin officiel spécial, n° 6, du 28 aout 2008, 35 p.
11. Ministère de l'Education Nationale, de la Jeunesse et de la Vie Associative. Eduscol, toute l'information pour les professionnels de l'éducation. Disponible sur : <http://eduscol.education.fr/cid45770/programmes-du-lycee.html>
12. NISAND I., TOULEMON L. Pour une meilleure prévention de l'IVG chez les mineures. Rapport du Haut Conseil de la Population et de la Famille, 2006, 26 p.
13. Ollivier L. Contraception : le paradoxe français. Journal libération, Focus spécial gynécologie et obstétrique, 30/09/2010.
14. SCHAFFAR A. Analyses statistiques avec Epidata Analysis. 2010, 48 p.

15. BRANGER B. Les statistiques de base : exemple avec EPIDATA. Le Réseau « Sécurité Naissance – Naître ensemble » des Pays de la Loire, 2009, 30 p.
16. BELTZER N., BAJOS N. De la contraception à la prévention : les enjeux de la négociation aux différentes étapes des trajectoires affectives et sexuelles. In : BAJOS N., BOZON M. Enquête sur la sexualité en France, INSERM- INED- ANRS, La Découverte, 2008, 603 p.
17. GODEAU E., NAVARRO F., VIGNES C. Pour en savoir plus : Comportements sexuels des jeunes, quelques données épidémiologiques. In : Education à la sexualité - Guide d'intervention pour les équipes éducatives des collèges et des lycées, Centre national de documentation pédagogique, Paris, 2006.
18. CANNARD C. Le développement de l'adolescent. Manuel pour étudiants. De Boeck Université. Louvain la Neuve, Belgique, 2010, 520 p.
19. BENNIA-BOURAI S., ASSELIN I., VALLEE M. Contraception et adolescence. Une enquête un jour donné auprès de 232 lycéens (Caen). Médecine, 2006, volume 2, n° 2, p. 84-89.
20. BONNET-CHASLES C. La connaissance des adolescents sur les nouveaux moyens contraceptifs : enquête réalisée auprès de 295 élèves de seconde du lycée Blaise Pascal à Orsay (91). Thèse pour le doctorat en médecine, Paris, 2008, 64 p.
21. DOLTO F., DOLTO C., PERCHEMINIER C. Paroles pour adolescents ou le complexe du homard. Edition Gallimard jeunesse giboulées.
22. LARTIGUE S. La contraception des adolescentes : mise au point et évaluation du rôle des médecins généralistes. Thèse d'exercice : Médecine, Clermont Ferrand, 2008, 98 p.
23. Institut National de Prévention et d'Education pour le Santé. Contraception : que savent les français ? Connaissances et opinions sur les moyens de contraception : état des lieux. Dossier de presse, 2007, 10 p.
24. BAJOS N., et al. Synthèse de l'enquête COCON 2000-2004.INSERM-INED, 10p.
25. GALL B., JOUANNIC E. Les français et la contraception. Dossier de presse, Institut National de Prévention et d'Education pour le Santé, 2007, 47 p.
26. M.C. NAVES, S. SAUNERON. Comment améliorer l'accès des jeunes à la contraception ? Une comparaison internationale. Centre d'analyses stratégiques, Département questions sociales. Note d'analyse n°226 juin 2011, 12 p.
27. Ministère de la Santé, de la Jeunesse, des Sports et de la Vie associative, Institut National de Prévention et d'Education pour le Santé. Favoriser le dialogue sur la contraception. Dossier de presse, 2008, 19 p.
28. Ministère de la Santé et des Sports. Journée internationale de la femme : Mesures de prévention et de prise en charge des grossesses non désirées. Dossier de presse, 2010, 11 p.
29. Région Ile de France. Protocole Pass'contraception (anonyme et gratuit), 2010, 20 p.
30. NARBONI F., PICOD C., URCUN J-M. Guide d'intervention pour les collèges et les lycées. L'Education à la sexualité : supports pédagogiques, 2008, 63 p.

ANNEXES

ANNEXE 1 :

LETTRE AU PROVISEUR

Monsieur le Proviseur,

Par la présente, nous vous faisons part de notre projet de thèse, qui pourrait faire partie de votre programme d'éducation sexuelle au lycée.

Nous sommes deux internes en Médecine Générale, en 9^{ème} année.

Nous avons mis en place un questionnaire sur la reproduction et la contraception chez les jeunes.

Ce questionnaire est destiné aux lycéens, afin de faire un état des lieux de leurs connaissances sur ce sujet et l'évolution de celles-ci en fonction de leur parcours scolaire.

Le choix du lycée s'est porté sur le Lycée Mont-Blanc René Dayve pour sa localisation qui en fait le seul lycée public de la vallée de l'Arve, ainsi que pour ses différentes sections, puisque l'on retrouve des filières générales, techniques et professionnelles.

Les séances se dérouleront sur une semaine et s'organiseront en deux temps. Une première partie consistera à laisser les lycéens répondre au questionnaire de manière anonyme et individuelle. Ensuite, suivra un temps de réponses au questionnaire associé à un débat autour des questions posées par les lycéens.

Lors de la dernière journée, un médecin du Centre de Planification et d'Education Familiale de Sallanches, le Dr Rabattu, participera à l'intervention.

Ce projet a été validé par le Département de Médecine Générale de Grenoble et, sur le plan statistique, par le responsable de la section biostatistique de l'IUT de Grenoble.

En vous remerciant par avance de l'intérêt que vous portez à notre projet, veuillez recevoir, Monsieur le Proviseur, nos salutations distinguées.

Stéphanie BERNARD et Céline DECULTY

ANNEXE 2 :

QUESTIONNAIRE

SUR LA REPRODUCTION ET LA CONTRACEPTION

Nous sommes 2 internes en médecine générale et nous avons choisi de réaliser notre thèse sur les connaissances des lycéens sur la reproduction et la contraception.

Pour réaliser cette thèse, nous avons besoin de votre aide pour répondre à différentes questions sur ces thèmes.

*Nous vous remercions donc de prendre un petit moment de votre temps pour répondre à ce questionnaire. Évidemment, il est **anonyme**. **Merci de répondre à toutes les questions.***

Age : ans Sexe : M F Classe :

- 1) **Avez-vous déjà eu des rapports sexuels ?** Oui Non
- Si oui, à quel âge avez-vous eu votre premier rapport sexuel ?
 - Avez-vous utilisé une contraception ? Oui Non
 - Si oui, laquelle ?
 - Si non, pourquoi ?
- 2) **Avez-vous actuellement des rapports sexuels de façon régulière ?** Oui Non
- Si oui, utilisez-vous une contraception à chaque fois ? Oui Non
 - Si oui, laquelle ?
 - Depuis quand ?
 - Qui vous l'a prescrite ?.....
 - Vous convient-elle ? Oui Non
 - Vous semble-t-elle fiable ? Oui Non Ne sais pas
 - Si non, pourquoi ?
- 3) **Avez-vous confiance en votre médecin de famille pour aborder les questions de sexualité ou de contraception avec lui ?** Oui Non Ne sais pas
- 4) **Préférez-vous aborder ce sujet avec ... ?**
- Votre médecin de famille Un médecin que vous ne connaissez pas (ou qui ne connaît pas votre famille) Un(e) gynécologue L'infirmière scolaire Ne sais pas
- 5) **Avez-vous déjà eu des cours d'éducation sexuelle ?** Oui Non
- Si oui, en quelle classe ?
 - Si oui, vous ont-ils servi ? Oui Non
- 6) **Quelle est la durée moyenne d'un cycle menstruel ?**
- 7 jours 14 jours 21 jours 28 jours Ne sais pas

7) A quel jour du cycle, en moyenne, l'ovulation se fait-elle ?

- 1^{er} jour 7^{ème} jour 14^{ème} jour 21^{ème} jour 28^{ème} jour Ne sais pas

8) Dans le cycle menstruel, les règles marquent-elles... ?

- Le début du cycle La fin du cycle Ne sais pas

9) Quelle est la durée moyenne de vie des spermatozoïdes dans les voies vaginales ?

- 1 heure 1 jour 3 jours 8 jours Ne sais pas

10) Une fille peut-elle tomber enceinte lors de son premier rapport sexuel ?

- Oui Non Ne sais pas

11) Une fille peut-elle tomber enceinte si elle a un rapport sexuel pendant ses règles ?

- Oui Non Ne sais pas

12) Une fille peut-elle tomber enceinte si elle a un rapport sexuel en dehors de la période d'ovulation ?

- Oui Non Ne sais pas

13) Y a-t-il un risque de grossesse si l'éjaculation a lieu à l'extérieur du vagin ?

- Oui Non Ne sais pas

14) Les contraceptions autres que les préservatifs protègent-elles contre les Infections Sexuellement Transmissibles (IST) ?

- Oui Non Ne sais pas

Si oui, lesquelles ?

15) Avec qui discutez-vous de contraception ?

- | | | |
|--|------------------------------|------------------------------|
| • Votre partenaire | <input type="checkbox"/> Oui | <input type="checkbox"/> Non |
| • Vos parents | <input type="checkbox"/> Oui | <input type="checkbox"/> Non |
| • Vos frères et sœurs | <input type="checkbox"/> Oui | <input type="checkbox"/> Non |
| • Vos amis | <input type="checkbox"/> Oui | <input type="checkbox"/> Non |
| • Votre médecin | <input type="checkbox"/> Oui | <input type="checkbox"/> Non |
| • Le centre de planification familiale | <input type="checkbox"/> Oui | <input type="checkbox"/> Non |
| • Vos professeurs | <input type="checkbox"/> Oui | <input type="checkbox"/> Non |
| • L'infirmière du lycée | <input type="checkbox"/> Oui | <input type="checkbox"/> Non |

16) Quels types de contraception connaissez-vous ?

.....

.....

.....

.....

.....

17) La pilule rend-elle stérile ? Oui Non Ne sais pas

18) **Une fille peut-elle prendre la pilule si elle fume ?** Oui Non Ne sais pas

19) **Une fille a-t-elle besoin de l'accord de ses parents pour prendre la pilule ?**

Oui Non Ne sais pas

20) **Quand on prend la pilule, à partir de quand commence-t-on à être protégé ?**

Dès le premier jour Après un délai de 7 jours
 A la fin de la première plaquette Ne sais pas

21) **Quelle est l'action de la pilule ?**

Elle empêche l'embryon de s'implanter dans l'utérus
 Elle empêche l'ovulation d'avoir lieu
 Elle empêche les spermatozoïdes d'atteindre l'utérus Ne sais pas

22) **Les règles sous pilule (à l'arrêt de la plaquette) sont-elles ... ?**

De vraies règles (équivalentes à celles qui surviennent sans moyen de contraception)
 De fausses règles (provoquées par l'arrêt de la pilule)
 Ne sais pas

23) **Doit-on obligatoirement attendre d'avoir ses règles avant de recommencer une plaquette de pilule ?** Oui Non Ne sais pas

24) **A quel moment doit-on mettre le préservatif lors d'un rapport sexuel ?**

Juste avant les préliminaires Juste avant l'éjaculation
 Juste avant la première pénétration Ne sais pas

25) **Connaissez-vous la contraception d'urgence ?** Oui Non

26) **Quand s'utilise la contraception d'urgence et pourquoi ?**

.....
.....

27) **Comment se procurer la contraception d'urgence (plusieurs réponses possibles) ?**

Sur ordonnance Sans ordonnance A la pharmacie A l'infirmerie de l'école
 Chez le médecin Au centre de planification et d'éducation familiale Ne sais pas

28) **Quand faut-il la prendre ?**

Au plus tard dans les 24 heures suivant le rapport sexuel non protégé
 Au plus tard dans les 48 heures Au plus tard dans les 72 heures
 Au plus tard dans les 5 jours Ne sais pas

29) **La contraception d'urgence nécessite-t-elle l'utilisation d'un autre type de contraception les jours suivants, s'il y a rapport sexuel ?**

Oui Non Ne sais pas

30) **Une fille a-t-elle besoin de l'accord de ses parents pour prendre la contraception d'urgence ?**

Oui Non Ne sais pas

31) Avez-vous déjà eu besoin de recourir à la contraception d'urgence (ou votre partenaire si vous êtes un garçon) ? Oui Non Ne sais pas (si vous êtes un garçon)

- Si oui, combien de fois ? A quel âge ?.....

32) Que signifie le sigle IVG ?

33) Avez-vous déjà eu besoin de recourir à une IVG (ou votre partenaire si vous êtes un garçon) ?

Oui Non Ne sais pas (si vous êtes un garçon)

- Si oui, combien de fois ? A quel âge ?.....

34) Si vous êtes un garçon, vous sentez-vous impliqué dans la contraception de votre partenaire ?

Oui Non

35) Êtes-vous déjà parent ? Oui Non

- Si oui, à quel âge êtes-vous devenu parent ?

*Merci d'avoir pris du temps pour nous répondre.
Céline DÉCULTY et Stéphanie BERNARD (internes en médecine générale)*

ANNEXE 3 :

RÉPONSES DU QUESTIONNAIRE

- Durée moyenne d'un cycle menstruel : 28 jours
- L'ovulation se fait en moyenne le : 14^{ème} jour
- Dans le cycle menstruel, les règles marquent : Le début du cycle. Le premier jour des règles est le premier jour du cycle
- Durée moyenne de vie des spermatozoïdes dans les voies vaginales : 3 jours
- Une fille peut tomber enceinte lors de son premier rapport sexuel : Oui
- Une fille peut tomber enceinte si elle a un rapport sexuel pendant ses règles : Oui.
L'ovulation a lieu **théoriquement** quatorze jours avant la date des prochaines règles. C'est-à-dire 14 jours après le premier jour des dernières règles si le cycle est de 28 jours. **Mais cette date est toute théorique**, et l'ovulation peut parfois survenir à un autre moment, et sans oublier la durée de vie des spermatozoïdes. Cette imprécision est encore plus forte quand les règles ne sont pas parfaitement régulières, ce qui est le cas pour la majorité des femmes.
- Une fille peut tomber enceinte si elle a un rapport sexuel en dehors de la période d'ovulation : Oui (cf réponse ci-dessus), l'ovulation peut survenir à n'importe quel moment du cycle, il ne faut donc pas se fier au calcul et toujours avoir des « pratiques sexuelles » **protégées**.
- Y a-t-il un risque de grossesse si l'éjaculation a lieu à l'extérieur du vagin : Oui

Les spermatozoïdes sont présents dans le liquide d'éjaculation, mais il peut aussi y en avoir quelques-uns dans le liquide séminal, qui est le liquide sécrété en début de rapport, sous l'influence de l'excitation.

- Les contraceptions autres que les préservatifs protègent-elles contre les Infections Sexuellement Transmissibles (IST) ? Non. Par contre préservatif féminin et masculin, tous les 2 efficaces contre les IST.
- Quels types de contraception connaissez-vous ? Et qui peut prescrire chaque type?

Pilule hormonale de 2 types :

- oestroprogestative en général chez les femmes jeunes avant 35 ans, délai de retard de prise de 12h autorisé, à prendre tous les jours ;
- microprogestative plutôt chez la femme à partir de 35 ans ou si tabac ou antécédents personnel ou familiaux de phlébite ou embolie pulmonaire, délai de retard de prise plus limitée, à prendre tous les jours à heures fixes.

Implant sous-cutané (correspond à des microprogestatifs) mis en place par le médecin pour 3 ans (petit implant sous la peau, dans le bras).

Anneau vaginal (correspond à une libération d'oestroprogestatif) mis en place par la femme, à changer tous les mois.

Patch cutané (libération d'oestroprogestatif) mis en place par la femme, à changer toutes les semaines.

Dispositif intra-utérin = Stérilet au cuivre ou avec libération d'hormone.

Préservatif

Diaphragme et cape

Spermicides

Méthode naturelle : mesure de température, méthode ogino, méthode du retrait.

Stérilisation : ligature des trompes chez la femme, vasectomie chez les hommes => DEFINITIF !!! 4 mois de réflexion entre demande et décision par le médecin de le faire.

Pilule, implant, anneau, patch, stérilet, ligature des trompes et vasectomie doivent être prescrits par un médecin (généraliste ou gynécologue). Les autres sont en vente libre

- La pilule rend-elle stérile ? Non. Une fois qu'une femme arrête la prise de pilule, elle met un à trois mois environ avant le retour de l'ovulation et des règles normales. Elle peut tomber enceinte sans problème après. Ce délai peut être plus ou moins long selon les femmes, mais ceci est vrai avec ou sans prise de pilule.
- Une fille peut-elle prendre la pilule si elle fume ? Oui. Mais voir avec le médecin quelle est la pilule la plus adaptée, peser les avantages et les inconvénients pour mettre en place la contraception à base d'oestrogénostatif.

Le risque : faire des caillots de sang dans les veines, donc risque de phlébite (caillot dans les jambes), embolie pulmonaire ou accident vasculaire cérébral (caillot dans le cerveau).

- Une fille a-t-elle besoin de l'accord de ses parents pour prendre la pilule ? Non

Distribution gratuite dans les centres de planning et d'éducation familiale pour les mineures.

- Quand on prend la pilule, à partir de quand commence-t-on à être protégé ? Après un délai de 7 jours.
- Quelle est l'action de la pilule ? Elle empêche l'ovulation d'avoir lieu : ce qui explique les risques de grossesse en cas d'oubli et donc la nécessité d'avoir une autre protection au cas où.
- Les règles sous pilule (à l'arrêt de la plaquette) sont-elles ? De fausses règles (provoquées par l'arrêt de la pilule). On parle d'hémorragie de privation (l'utérus n'est plus soumis aux hormones de la pilule donc il saigne).
- Doit-on obligatoirement attendre d'avoir ses règles avant de recommencer une plaquette de pilule ?

Non. Cf la réponse ci-dessus : il est possible de ne pas saigner à l'arrêt de la plaquette car il ne s'agit pas d'un « vrai cycle naturelle hormonal » donc saignement ou pas, il faut recommencer une nouvelle plaquette de pilules, 7 jours après l'arrêt de la précédente.

- A quel moment doit-on mettre le préservatif lors d'un rapport sexuel ? Juste avant la première pénétration
- A quoi sert la contraception d'urgence ? C'est une contraception d'EXCEPTION, à utiliser en cas de rapport sexuel non ou mal protégé et quel que soit le moment du cycle.
- Elle retarde l'ovulation ou la perturbe lorsqu'elle est sur le point de se produire (Norlévo).
- Elle bloque ou elle retarde l'ovulation même lorsqu'elle est sur le point de se produire (ellaOne). Une contraception d'urgence ne protègent pas des IST, donc pensez aux dépistages si la situation se présente.
- Comment se procurer la contraception d'urgence ? (plusieurs réponses possibles)
 - Sur ordonnance => remboursée pour les majeures
 - Sans ordonnance => gratuit pour les mineures, possible pour les majeurs mais payante

- A l'infirmierie de l'école => gratuitement
- Au centre de planification familial => gratuite pour mineures et femmes en précarité
- Quand faut-il la prendre ?

Au plus tard dans les 72 heures. A savoir qu'il existe 3 types de contraception d'urgence :

- Norlevo (hormone) => à utiliser dans les 72 heures après rapport non protégé ;
- Ellaone (hormone) => nouvelle, à utiliser dans les 5 jours suivant rapport non protégé ;
- Mise en place d'un stérilet dans les 5 jours suivant le rapport non protégé (méthode la plus efficace, mais plus difficile à mettre en place).

A savoir : quelle que soit la méthode, plus la prise est précoce par rapport au rapport non protégé, plus l'efficacité de la méthode est bonne donc au mieux dans les 12h suivant "l'accident".

- La contraception d'urgence nécessite-t-elle l'utilisation d'un autre type de contraception les jours suivants s'il y a rapport sexuel ? Oui
- Une fille a-t-elle besoin de l'accord de ses parents pour prendre la contraception d'urgence ?
Non
- Que signifie le sigle IVG ? Interruption Volontaire de Grossesse.

ANNEXE 4 :

CODAGE POUR LA SAISIE DES DONNÉES DANS LE LOGICIEL EPIDATA

- 1) identification lycéens = 1 numéro entre 1 et 345
- 2) âge lycéen : nombre à 2 chiffres
- 3) sexe lycéen : 1 = masculin, 2 = fille
- 4) classe lycéen : 1 = seconde, 2 = première, 3 = terminale
- 5) s'ils ont déjà eu des rapports sexuels : 1 = oui, 2 = non
- 6) s'ils ont répondu oui à la question précédente : âge du premier rapport : nombre à 2 chiffres
- 7) utilisation d'une contraception lors du premier rapport : 1 = oui, 2 = non
- 8) s'ils ont répondu oui à la question précédente : quelle contraception ont-ils utilisé : 1 = pilule, 2 = préservatif, 3 = pilule + préservatif, 4 = autre
- 9) s'ils ont répondu non à l'item 7 : pourquoi pas de contraception : réponse libre
- 10) avez-vous actuellement des rapports réguliers : 1 = oui, 2 = non
- 11) s'ils ont répondu oui à la question précédente : utilisation d'une contraception : 1 = oui, 2 = non
- 12) s'ils ont répondu oui à la question précédente : quelle contraception : 1 = pilule, 2 = préservatif, 3 = pilule + préservatif, 4 = autre
- 13) depuis quand utilisent-ils une contraception : nombre de mois (nombre à 2 chiffres)
- 14) qui a prescrit la contraception : 1 = Médecin généraliste, 2 = gynécologue, 3 = CPEF, 4 = autre, 5 = soi-même
- 15) leur convient-elle : 1 = oui, 2 = non, 3 = pas de réponse
- 16) semble elle fiable : 1= oui, 2= non, 3 = ne sais pas, 3 = pas de réponse
- 17) pourquoi pas de contraception : réponse libre
- 18) avez-vous confiance en votre médecin de famille : 1 = oui, 2 = non, 3 = ne sais pas, 4 = pas de réponse
- 19) préférez vous aborder le sujet avec : 1 = médecin de famille, 2 = gynécologue, 3 = médecin que vous ne connaissez pas, 4 = IDE scolaire, 5 = ne sais pas, 6 = pas de réponse
- 20) avez-vous eu des cours d'éducation sexuelle : 1 = oui, 2 = non

- 21) en quelle classe ont-ils eu des cours d'éducation sexuelle : 1 = 4^{ème}, 2 = 3^{ème}, 3 = Seconde, 4 = première, 5 = terminale, 6 = autre
- 22) les cours d'éducation sexuelle ont-ils servi : 1 = oui, 2 = non
- 23) durée moyenne du cycle : 1 = 7j, 2 = 14j, 3 = 21j, 4 = 28j, 5 = ne sais pas, 6 = pas de réponse
- 24) jour de l'ovulation dans cycle : 1 = 1^{er} jour, 2 = 7^{ème} jour, 3 = 14^{ème} jour, 4 = 21^{ème} jour, 5 = 28^{ème} jour, 6 = ne sais pas, 7 = pas de réponse
- 25) moment des règles dans le cycle : 1 = début, 2 = fin, 3 = ne sais pas, 4 = pas de réponse
- 26) durée de vie des spermatozoïdes : 1 = 1h, 2 = 1j, 3 = 3j, 4 = 8j, 5 = ne sais pas, 6 = pas de réponse
- 27) risque de grossesse lors du premier rapport : 1 = oui, 2 = non, 3 = ne sais pas, 4 = pas de réponse
- 28) risque de grossesse si rapport pendant les règles : 1 = oui, 2 = non, 3 = ne sais pas, 4 = pas de réponse
- 29) risque de grossesse si rapport sexuel en dehors de l'ovulation : 1 = oui, 2 = non, 3 = ne sais pas, 4 = pas de réponse
- 30) risque de grossesse si éjaculation hors du vagin : 1 = oui, 2 = non, 3 = ne sais pas, 4 = pas de réponse
- 31) contraception pour protéger contre les IST : 1 = oui, 2 = non, 3 = ne sais pas, 4 = pas de réponse
- 32) si on répond oui à la question précédente : quelle contraception protège contre les IST : réponse libre
- 33) discussion de contraception avec le/la partenaire : 1 = oui, 2 = non, 3 = pas de réponse
- 34) discussion de contraception avec les parents : 1 = oui, 2 = non, 3 = pas de réponse
- 35) discussion de contraception avec les frères et sœurs : 1 = oui, 2 = non, 3 = pas de réponse
- 36) discussion de contraception avec les amis : 1 = oui, 2 = non, 3 = pas de réponse
- 37) discussion avec le médecin : 1 = oui, 2 = non, 3 = pas de réponse
- 38) discussion avec le CPEF : 1 = oui, 2 = non, 3 = pas de réponse
- 39) discussion avec les professeurs : 1 = oui, 2 = non, 3 = pas de réponse
- 40) discussion avec l'IDE scolaire : 1 = oui, 2 = non, 3 = pas de réponse
- 41) nomme la pilule : 1 = oui, 2 = non
- 42) nomme l'implant : 1 = oui, 2 = non
- 43) nomme l'anneau vaginal : 1 = oui, 2 = non
- 44) nomme le patch : 1 = oui, 2 = non

- 45) nomme le DIU : 1 = oui, 2 = non
- 46) nomme le préservatif : 1 = oui, 2 = non
- 47) nomme le diaphragme ou la cape : 1 = oui, 2 = non
- 48) nomme les spermicides : 1 = oui, 2 = non
- 49) nomme les méthodes naturelles : 1 = oui, 2 = non
- 50) nomme la stérilisation : 1 = oui, 2 = non
- 51) nomme un autre moyen de contraception : 1 = oui, 2 = non
- 52) la pilule rend stérile : 1 = oui, 2 = non, 3 = ne sais pas, 4 = pas de réponse
- 53) pilule et tabac : 1 = oui, 2 = non, 3 = ne sais pas, 4 = pas de réponse
- 54) accord parent pour prendre la pilule : 1 = oui, 2 = non, 3 = ne sais pas, 4 = pas de réponse
- 55) à partir de quand la pilule protège : 1 = dès le premier jour, 2 = après un délai de 7j, 3 = à la fin de la première plaquette, 4 = ne sais pas, 5 = pas réponse
- 56) action de la pilule : 1 = empêche l'implantation, 2 = empêche les spermatozoïdes d'avancer, 3 = empêche l'ovulation, 4 = ne sais pas, 5 = pas de réponse
- 57) les règles sous pilule : 1 = vraies, 2 = fausses, 3 = ne sais pas, 4 = pas de réponse
- 58) règles nécessaire pour reprendre la plaquette : 1 = oui, 2 = non, 3 = ne sais pas, 4 = pas de réponse
- 59) moment pour mettre le préservatif : 1 = avant les préliminaires, 2 = avant la première pénétration, 3 = avant l'éjaculation, 4 = ne sais pas, 5 = pas de réponse
- 60) connaît la contraception d'urgence : 1 = oui, 2 = non, 3 = pas de réponse
- 61) quand prendre la contraception d'urgence : 1 = après un rapport sexuel non protégé + oublié pilule, 2 = après un rapport sexuel non protégé, 3 = après un rapport sexuel, 4 = après un rapport sexuel avec problème de préservatif, 5 = autre, 6 = pas de réponse
- 62) pourquoi prendre la contraception d'urgence : 1 = éviter une grossesse, 2 = autre réponse, 3 = ne sais pas, 4 = pas de réponse
- 63) comment se procurer la contraception d'urgence : 1 = a répondu aux questions, 2 = ne sais pas
- 64) CU sur ordonnance : 1 = oui, 2 = non
- 65) CU sans ordonnance : 1 = oui, 2 = non
- 66) CU à la pharmacie : 1 = oui, 2 = non
- 67) CU à l'infirmerie : 1 = oui, 2 = non
- 68) CU chez MT : 1 = oui, 2 = non

69) CU au CPEF : 1 = oui, 2 = non

70) délai de prise maximum de la contraception d'urgence : 1 = 24h, 2 = 48h, 3 = 72h, 4 = 5j, 6 = ne sais pas, 7 = pas de réponse

71) besoin d'autre contraception avec la contraception d'urgence : 1 = oui, 2 = non, 3 = ne sais pas, 4 = pas de réponse

72) accord parental pour utiliser la contraception d'urgence : 1 = oui, 2 = non, 3 = ne sais pas, 4 = pas de réponse

73) besoin soi-même de la contraception d'urgence : 1 = oui, 2 = non, 3 = ne sais pas, 4 = pas de réponse

74) combien de fois utilisation de la contraception d'urgence : nombre de 2 chiffres

75) 1^{ère} contraception d'urgence à quel âge : nombre de 2 chiffres

76) sigle IVG : 1 = interruption volontaire de grossesse, 2 = avortement, 3 = autre, 4 = ne sais pas, 5 = pas de réponse

77) besoin d'IVG soi-même : 1 = oui, 2 = non, 3 = ne sais pas, 4 = pas de réponse

78) combien d'IVG : nombre de 2 chiffres

79) IVG à quel âge : nombre de 2 chiffres

80) si garçon, impliqué dans la contraception : 1 = oui, 2 = non, 3 = pas de réponse

81) déjà parent : 1 = oui, 2 = non, 3 = pas de réponse

82) si oui à la question précédente : à quel âge parent : nombre de 2 chiffres

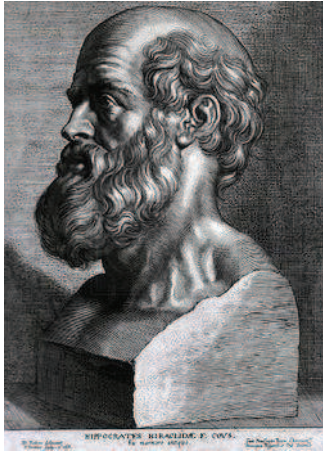
ANNEXE 5 :

MASQUE DE SAISIE

| | |
|---|-----|
| num IDENTIFICATION LYCEEN | [] |
| AGE LYCEEN | [] |
| sexe SEXA LYCEEN | [] |
| CLASSE LYCEEN | [] |
| rs DEJA RAPPORT SEXUEL | [] |
| agers AGE PREMIER RAPPORT SEXUEL | [] |
| contrars CONTRACEPTION LORS PREMIER RAPPORT SEXUEL | [] |
| copremrs TYPE CONTRACEPTION LORS PREMIER RAPPORT SEXUEL | [] |
| pasco POURQUOI PAS CONTRACEPTION LORS PREMIER RAPPORT SEXUEL | [] |
| rsreg RAPPORTS SEXUELS REGULIERS | [] |
| coreg CONTRACEPTION A CHAQUE RAPPORT | [] |
| quelcoreg TYPE CONTRACEPTION REGULIERE | [] |
| dureeco DEPUIS QUAND CONTRACEPTION | [] |
| prescripco QUI A PRESCRITE CONTRACEPTION | [] |
| cook EST CE QUE CONTRACEPTION CONVIENT | [] |
| cofiable CONTRACEPTION FIABLE | [] |
| pascoreg POURQUOI PAS CONTRACEPTION REGULIERE | [] |
| confianmt CONFIANCE EN MT POUR PARLER CONTRACEPTION ET SEXUALITE | [] |
| parlerco SUJET ABORDE AVEC | [] |
| courses COURS EDUCATION SEXUELLE | [] |
| classcours EN QUELLE CLASSE COURS EDUCATION SEXUELLE | [] |
| coursutile UTILITE DES COURS EDUCATION SEXUELLE | [] |
| dureecycle DUREE DU CYCLE | [] |
| jourovul OVULATION A QUEL JOUR DU CYCLE | [] |
| regle MOMENT DES REGLES DANS LE CYCLE | [] |
| viespz DUREE DE VIE DES SPERMATOZOIDES | [] |
| premierrs GROSSESSE POSSIBLE LORS PREMIER RAPPORT SEXUEL | [] |
| rsregles GROSSESSE POSSIBLE SI RAPPORT SEXUEL PDT REGLES | [] |
| regleovul GROSSESSE POSSIBLE SI RAPPORT SEXUEL EN DEHORS OVULATION | [] |
| ejacu GROSSESSE POSSIBLE SI EJACULATION EXTERIEUR VAGIN | [] |
| ist AUTRE CONTRACEPTION POUR PROTEGER IST | [] |
| coist NOM AUTRES CONTRACEPTION PROTEGEANT IST | [] |
| partenaico DISCUSSION CONTRACEPTION AVEC PARTENAIRE | [] |
| parentco DISCUSSION CONTRACEPTION AVEC PARENTS | [] |
| frerco DISCUSSION CONTRACEPTION AVEC FRERES ET SOEURS | [] |
| amico DISCUSSION CONTRACEPTION AVEC AMIS | [] |
| medecinco DISCUSSION CONTRACEPTION AVEC MEDECIN | [] |
| planncoc DISCUSSION CONTRACEPTION AVEC CENTRE DE PLANNIFICATION FAMILIALE | [] |
| profco DISCUSSION CONTRACEPTION AVEC PROFESSEURS | [] |
| ideco DISCUSSION CONTRACEPTION AVEC INFIRMIERE SCOLAIRE | [] |
| typeco PILULE | [] |
| typeco2 IMPLANT | [] |

| | |
|---|-----|
| typeco3 ANNEAU VAGINAL | [] |
| typeco4 PATCH | [] |
| typeco5 DIU | [] |
| typeco6 PRESERVATIF | [] |
| typeco7 DIAPHRAGME CAPE | [] |
| typeco8 SPERMICIDE | [] |
| typeco9 METHODES NATURELLES | [] |
| typeco10 STERILISATION | [] |
| typeco11 AUTRE | [] |
| sterile PILULE REND STERILE | [] |
| cotabac PRISE PILULE SI TABAC | [] |
| accorparco BESOIN ACCORD PARENTAL POUR PILULE | [] |
| protecco QUAND COMMENCE PROTECTION AVEC PILULE | [] |
| actionco ACTION DE LA PILULE | [] |
| regleco PHYSIO REGLES SOUS PILULES | [] |
| regleplaqu ATTENDRE REGLES AVANT RECOMMENCER PILULE | [] |
| cu CONTRACEPTION URGENCE CONNU | [] |
| qdcu QUAND PRENDRE LA CONTRACEPTION URGENCE | [] |
| prquoicu POURQUOI PRENDRE CONTRACEPTION URGENCE | [] |
| proccu COMMENT SE PROCURER CU | [] |
| ordocu CU SUR ORDONNANCE | [] |
| pasordocu CU SANS ORDONNANCE | [] |
| pharmacu PEUT SE PROCURER CU PHARMACIE | [] |
| idecu PEUT ON SE PROCURER CU INFIRMERIE | [] |
| medecincu PEUT ON SE PROCURER CU CHEZ MT | [] |
| cpefcu PEUT ON SE PROCURER CU CPEF | [] |
| delaicu DELAI DE PRISE MAX DE CONTRACEPTION URGENCE | [] |
| cuco BESOIN AUTRE MOYEN CONTRACEPTION EN PLUS CONTRACEPTION URGENCE | [] |
| accorparcu BESOIN ACCORD PARENTAL POUR CONTRACEPTION URGENCE | [] |
| utilcu BESOIN CONTRACEPTION URGENCE SOI MEME | [] |
| chiencu COMBIEN DE FOIS UTILISATION CONTRACEPTION URGENCE SOI MEME | [] |
| agecu AGE UTILISATION CONTRACEPTION URGENCE | [] |
| ivg QUE VEUT DIRE IVG | [] |
| utilivg RECOURS IVG SOI MEME | [] |
| cbienivg COMBIEN IVG SOI MEME | [] |
| ageivg AGE IVG | [] |
| impliqco IMPLICATION GARCON DANS CONTRACEPTION | [] |
| parent DEJA PARENT | [] |
| ageparent A QUEL AGE DEvenu PARENT | [] |
| rspreserv QUANS METTRE PRESERVATIF LORS RAPPORT SEXUEL | [] |

SERMENT D'HIPPOCRATE



En présence des Maîtres de cette Faculté, de mes chers condisciples et devant l'effigie d'HIPPOCRATE,

Je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité dans l'exercice de la Médecine.

Je donnerai mes soins gratuitement à l'indigent et n'exigerai jamais un salaire au-dessus de mon travail. Je ne participerai à aucun partage clandestin d'honoraires.

Admis dans l'intimité des maisons, mes yeux n'y verront pas ce qui s'y passe ; ma langue taira les secrets qui me seront confiés et mon état ne servira pas à corrompre les mœurs, ni à favoriser le crime.

Je ne permettrai pas que des considérations de religion, de nation, de race, de parti ou de classe sociale viennent s'interposer entre mon devoir et mon patient.

Je garderai le respect absolu de la vie humaine.

Même sous la menace, je n'admettrai pas de faire usage de mes connaissances médicales contre les lois de l'humanité.

Respectueux et reconnaissant envers mes Maîtres, je rendrai à leurs enfants l'instruction que j'ai reçue de leurs pères.

Que les hommes m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses.

Que je sois couvert d'opprobre et méprisé de mes confrères si j'y manque.