



HAL
open science

Évaluation de la connaissance de la contraception dans un échantillon d'adolescents scolarisés de 15 à 17 ans, à la Réunion, d'août à octobre 2013 et rôle du médecin généraliste dans l'acquisition de ces connaissances : impact sur le taux d'interruptions volontaires de grossesse chez les mineures. Enquête réalisée auprès de 457 lycéens de l'académie de la Réunion

Marie-Christine Legros

► **To cite this version:**

Marie-Christine Legros. Évaluation de la connaissance de la contraception dans un échantillon d'adolescents scolarisés de 15 à 17 ans, à la Réunion, d'août à octobre 2013 et rôle du médecin généraliste dans l'acquisition de ces connaissances : impact sur le taux d'interruptions volontaires de grossesse chez les mineures. Enquête réalisée auprès de 457 lycéens de l'académie de la Réunion. Médecine humaine et pathologie. 2014. dumas-00995302

HAL Id: dumas-00995302

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-00995302v1>

Submitted on 23 May 2014

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 BORDEAUX II- VICTOR SEGALEN
UFR DES SCIENCES MÉDICALES**

Année : 2014

N°37

**Thèse pour l'obtention du
Diplôme d'Etat de Docteur en médecine**

**Présentée et soutenue publiquement par
Mademoiselle Marie-Christine LEGROS
Née le 23 janvier 1986**

Le jeudi 10 avril 2014

**EVALUATION DE LA CONNAISSANCE DE LA CONTRACEPTION DANS UN ECHANTILLON
D'ADOLESCENTS SCOLARISÉS DE 15 À 17 ANS, A LA REUNION, D'AOUT A OCTOBRE 2013 ET
ROLE DU MEDECIN GENERALISTE DANS L'ACQUISITION DE CES CONNAISSANCES : IMPACT SUR
LE TAUX D'INTERRUPTIONS VOLONTAIRES DE GROSSESSE CHEZ LES MINEURES.
ENQUETE REALISEE AUPRES DE 457 LYCEENS DE L'ACADEMIE DE LA REUNION (974)**

- Directeur :** Docteur Paul Luc PASTOR, Médecin spécialiste en médecine générale, Enseignant de médecine générale, Maitre de stage des universités
- Rapporteur :** Docteur Line RIQUEL, Médecin spécialiste en médecine générale, Enseignante de médecine générale, Maitre de Conférence Associé, Maitre de stage des universités
- Président du jury :** Professeur Peter VON THEOBALD- Professeur des universités, Praticien Hospitalier de gynécologie/obstétrique
- Membres du jury :**
- Professeur Malik BOUKERROU-Professeur des universités, Praticien Hospitalier de gynécologie /obstétrique
 - Docteur Line RIQUEL, Médecin spécialiste en médecine générale, enseignante de médecine générale, Maitre de Conférence Associé, Maitre de stage des universités
 - Docteur Michel DER KASBARIAN- Médecin spécialiste de médecine générale, Enseignant de médecine générale, Maitre de stage des universités
 - Docteur Sylvie GLORIEUX-Médecin spécialiste en médecine générale, Maitre de stage des universités
 - Docteur Paul Luc PASTOR- Médecin spécialiste en médecine générale, Enseignant de médecine générale, Maitre de stage des universités

Remerciements

Au Docteur Paul Luc PASTOR, pour avoir accepté d'être mon directeur de thèse et à sa patience.

Au Docteur Line RIQUEL, pour avoir accepté d'être mon rapporteur de thèse.

Au Professeur Peter VON THEOBALD, pour être le président du jury.

Au Professeur Malik BOUKERROU, pour sa présence en tant que membre du jury.

Au Docteur Sylvie GLORIEUX, pour sa présence en tant que membre du jury.

Au Docteur Michel DER KASBARIAN, pour sa présence en tant que membre du jury.

A Monsieur Thierry THERRET, Recteur de l'Académie de la Réunion,

Au Docteur Frédéric LE BOT, médecin conseiller technique du recteur,

Au Docteur Joël PAUGAM, médecin conseiller technique du recteur,

A Madame Ana-Maria EBRO, infirmière conseillère technique du recteur

Pour avoir accepté la réalisation de ce projet et l'avoir soutenu.

Aux différents chefs d'établissement qui ont choisi que leur établissement participe à cette enquête.

Aux infirmières et infirmiers de l'Éducation Nationale de l'Académie de la Réunion, pour leur aide, soutien et intérêt.

Au Docteur Laetitia HUIART et A Monsieur Cyril FERDYNUS pour leur aide méthodologique pour les statistiques.

A ma mère pour son aide précieuse et son soutien sans faille.

A mon père pour son dévouement.

A mes frères pour leurs réflexions partagées.

Un remerciement particulier aux lycéennes et lycéens de l'Académie de la Réunion de l'année scolaire 2013-2014, pour leur accueil et sans qui, cette étude n'existerait pas.

Table des matières

UNIVERSITE BORDEAUX II- VICTOR SEGALEN	1
REMERCIEMENTS	2
TABLE DES MATIERES	3
INDEX DES TABLEAUX	5
INDEX DES FIGURES	6
1 INTRODUCTION	8
2 MATERIEL ET METHODE	10
2.1 POPULATION ETUDIEE	10
2.2 ELABORATION DU QUESTIONNAIRE	10
2.3 PREPARATION DE L'INTERVENTION	11
2.4 DEROULEMENT DE L'INTERVENTION	11
2.5 TRAITEMENT DES DONNEES	11
3 RESULTATS	13
3.1 CARACTERISTIQUES DE L'ECHANTILLON	13
3.2 CONNAISSANCE DES MOYENS DE CONTRACEPTION	14
3.2.1 ANALYSE GLOBALE	14
3.2.2 ANALYSE SELON L'AGE	14
3.2.3 ANALYSE SELON LE SEXE	15
3.2.4 ANALYSE SELON LE TYPE DE LYCEES	16
3.3 ACCESSIBILITE AUX MOYENS DE CONTRACEPTION	17
3.3.1 ANALYSE GLOBALE	17
3.3.2 ANALYSE SELON L'AGE	18
3.3.3 ANALYSE SELON LE SEXE	19
3.3.4 ANALYSE SELON LE TYPE DE LYCEES	20
3.3.5 ANALYSE DES DIFFERENCES OBSERVEES DANS LES SOUS-GROUPES	21
3.4 INFORMATIONS SUR LA CONTRACEPTION	25
3.4.1 ANALYSE GLOBALE	25
3.4.2 ANALYSE SELON L'AGE	26
3.4.3 3-ANALYSE SELON LE SEXE	27
3.4.4 4-ANALYSE SELON LE TYPE DE LYCEES	27
3.5 ROLE DU MEDECIN TRAITANT DANS L'ACQUISITION DES CONNAISSANCES CONCERNANT LES MOYENS DE CONTRACEPTION	28
3.5.1 ANALYSE GLOBALE	28
3.5.2 ANALYSE SELON L'AGE	28
3.5.3 ANALYSE SELON LE SEXE	28
3.5.4 ANALYSE SELON LE TYPE DE LYCEES	28
3.5.5 ANALYSE DES DIFFERENCES OBSERVEES DANS LES SOUS-GROUPES	29
3.6 SEXUALITE	30
3.6.1 ANALYSE GLOBALE	30
3.6.2 ANALYSE SELON L'AGE	30
3.6.3 ANALYSE SELON LE SEXE	30
3.6.4 ANALYSE SELON LE TYPE DE LYCEES	31
3.6.5 ANALYSE DES DIFFERENCES OBSERVEES DANS LES SOUS-GROUPES	31
3.7 COMPORTEMENT CONCERNANT LE RISQUE DE GROSSESSE	32
3.7.1 ANALYSE GLOBALE	32
3.7.2 ANALYSE SELON L'AGE	33

3.7.3	ANALYSE SELON LE TYPE DE LYCEES	34
3.7.4	ANALYSE DES DIFFERENCES OBSERVEES DANS LES SOUS-GROUPES	34
3.8	GESTION D'UNE PILULE CONTRACEPTIVE	35
3.8.1	ANALYSE GLOBALE	35
3.8.2	ANALYSE SELON L'AGE	36
3.8.3	ANALYSE SELON LE TYPE DE LYCEES	37
3.8.4	ANALYSE DES DIFFERENCES OBSERVEES DANS LES SOUS-GROUPES	37
3.9	CONNAISSANCE DE LA PILULE DU LENDEMAIN : SON DELAI D'UTILISATION, SON EFFICACITE, SA DELIVRANCE	38
3.9.1	ANALYSE GLOBALE	38
3.9.2	ANALYSE SELON L'AGE	38
3.9.3	ANALYSE SELON LE SEXE	38
3.9.4	ANALYSE SELON LE TYPE DE LYCEES	39
3.9.5	ANALYSE DES DIFFERENCES OBSERVEES DANS LES SOUS-GROUPES	39
4	DISCUSSION	41
4.1	LES RESULTATS MAJEURS ET LEURS IMPLICATIONS	41
4.2	LES FORCES ET LES FAIBLESSES DE CETTE ETUDE	43
4.2.1	<u>LES FORCES DE CETTE ETUDE</u>	43
4.2.2	<u>LES FAIBLESSES DE CETTE ETUDE</u>	44
4.2.3	<u>LES TRAVAUX SEMBLABLES A CETTE ETUDE</u>	45
4.2.4	<u>PERSPECTIVES</u>	46
5	CONCLUSION	49
6	ANNEXES	50
6.1	ANNEXE 1- QUESTIONNAIRES POUR LES ADOLESCENTS	50
6.2	ANNEXE 2- TIRAGE AU SORT	59
6.3	ANNEXE 3-COURRIER ADRESSE AU RECTEUR DE L'ACADEMIE DE LA REUNION	60
6.4	ANNEXE 4- COURRIER ADRESSE AUX CHEFS D'ETABLISSEMENT	61
6.5	ANNEXE 5- COURRIERS AUX INFIRMIERES ET INFIRMIERS DE L'EDUCATION NATIONALE	62
6.6	ANNEXE 6- COURRIER ADRESSE AUX PARENTS	63
7	BIBLIOGRAPHIE	64
8	SERMENT D'HIPPOCRATE	66
	RESUME	67

Index des tableaux

<u>TABLEAU 1</u> : EFFECTIF ET CARACTERISTIQUES DE L'ECHANTILLON	13
<u>TABLEAU 2</u> : EFFECTIF DES REPONSES A LA QUESTION: « QUELS SONT LES MOYENS DE CONTRACEPTION DONT TU AS DEJA ENTENDU PARLER? »	14
<u>TABLEAU 3</u> : EFFECTIF, SELON L'AGE, A LA QUESTION: « QUELS SONT LES MOYENS DE CONTRACEPTION DONT TU AS DEJA ENTENDU PARLER ? »	14
<u>TABLEAU 4</u> : EFFECTIF, SELON LE SEXE, A LA QUESTION: « QUELS SONT LES MOYENS DE CONTRACEPTION DONT TU AS DEJA ENTENDU PARLER ? »	15
<u>TABLEAU 5</u> : EFFECTIF, SELON LE TYPE DE LYCEE, A LA QUESTION: « QUELS SONT LES MOYENS DE CONTRACEPTION DONT TU AS DEJA ENTENDU PARLER? »	16
<u>TABLEAU 6</u> : EFFECTIF POUR LES REPONSES CONCERNANT L'ACCES AUX DIFFERENTS MOYENS DE CONTRACEPTION	17
<u>TABLEAU 7</u> : EFFECTIF, SELON L'AGE, POUR LES REPONSES CONCERNANT L'ACCES AUX DIFFERENTS MOYENS DE CONTRACEPTION	18
<u>TABLEAU 8</u> : EFFECTIF, SELON LE SEXE, POUR LES REPONSES CONCERNANT L'ACCES AUX MOYENS DE CONTRACEPTION	19
<u>TABLEAU 9</u> : EFFECTIF, SELON LE TYPE DE LYCEE, POUR ES REPONSES CONCERNANT L'ACCES AUX MOYENS DE CONTRACEPTION	20
<u>TABLEAU 10</u> :EFFECTIF POUR LES REPONSES CONCERNANT L'INFORMATION SUR LA CONTRACEPTION	25
<u>TABLEAU 11</u> : EFFECTIF, SELON L'AGE, DES REPONSES CONCERNANT L'INFORMATION SUR LA CONTRACEPTION	26
<u>TABLEAU 12</u> : EFFECTIF, SELON LE SEXE, DES REPONSES CONCERNANT L'INFORMATION SUR LA CONTRACEPTION	27
<u>TABLEAU 13</u> : EFFECTIF, SELON LE TYPE DE LYCEES, POUR LES REPONSES CONCERNANT L'INFORMATION SUR LA CONTRACEPTION	27
<u>TABLEAU 14</u> : EFFECTIF POUR LES REPONSES CONCERNANT LE ROLE DU MEDECIN TRAITANT	28
<u>TABLEAU 15</u> : EFFECTIF, SELON L'AGE, POUR LES REPONSES CONCERNANT LE ROLE DU MEDECIN TRAITANT	28
<u>TABLEAU 16</u> : EFFECTIF, SELON LE SEXE, POUR LES REPONSES CONCERNANT LE ROLE DU MEDECIN TRAITANT	28
<u>TABLEAU 17</u> : EFFECTIF, SELON LE TYPE DE LYCEES, POUR LES REPONSES CONCERNANT LE ROLE DU MEDECIN TRAITANT	28
<u>TABLEAU 18</u> : EFFECTIF POUR LES REPONSES CONCERNANT LA SEXUALITE (REPONSES POSITIVES)	30
<u>TABLEAU 19</u> : EFFECTIF POUR LES REPONSES CONCERNANT LA SEXUALITE (REPONSES NEGATIVES)	30
<u>TABLEAU 20</u> : EFFECTIF, SELON L'AGE, POUR LES REPONSES CONCERNANT LA SEXUALITE (REPONSES POSITIVES)	30
<u>TABLEAU 21</u> : EFFECTIF, SELON L'AGE POUR LES REPONSES CONCERNANT LA SEXUALITE (REPONSES NEGATIVES)	30
<u>TABLEAU 22</u> : EFFECTIF, SELON LE SEXE, POUR LES REPONSES CONCERNANT LA SEXUALITE (REPONSES POSITIVES)	30
<u>TABLEAU 23</u> : EFFECTIF, SELON LE SEXE, POUR LES REPONSES CONCERNANT LA SEXUALITE (REPONSES NEGATIVES)	31
<u>TABLEAU 24</u> : EFFECTIF, SELON LE TYPE DE LYCEES, POUR LES REPONSES CONCERNANT LA SEXUALITE (REPONSES POSITIVES)	31
<u>TABLEAU 25</u> :EFFECTIF, SELON LE TYPE DE LYCEES, POUR LES REPONSES CONCERNANT LA SEXUALITE (REPONSES NEGATIVES)	31
<u>TABLEAU 26</u> : EFFECTIF FEMININ POUR LES REPONSES CONCERNANT LE COMPORTEMENT RELATIF AU RISQUE DE GROSSESSE SUITE A UN RAPPORT SEXUEL NON PROTEGE	32
<u>TABLEAU 27</u> : EFFECTIF FEMININ, SELON L'AGE, POUR LES REPONSES CONCERNANT LE COMPORTEMENT RELATIF AU RISQUE DE GROSSESSE SUITE A UN RAPPORT SEXUEL NON PROTEGE	33
<u>TABLEAU 28</u> : EFFECTIF FEMININ, SELON LE TYPE DE LYCEES, POUR LES REPONSES CONCERNANT LE COMPORTEMENT RELATIF AU RISQUE DE GROSSESSE SUITE A UN RAPPORT SEXUEL NON PROTEGE	34
<u>TABLEAU 29</u> : EFFECTIF FEMININ POUR LES REPONSES CONCERNANT LA GESTION D'UN OUBLI DE PILULE CONTRACEPTIVE	35
<u>TABLEAU 30</u> : EFFECTIF FEMININ, SELON L'AGE, POUR LES REPONSES CONCERNANT LA GESTION D'UN OUBLI DE PILULE CONTRACEPTIVE	36

<u>TABLEAU 31</u> : EFFECTIF FEMININ, SELON LE TYPE DE LYCEES, POUR LES REPONSES CONCERNANT LA GESTION D'UN OUBLI DE PILULE CONTRACEPTIVE	37
<u>TABLEAU 32</u> : EFFECTIF POUR LES REPONSES CONCERNANT LES CONNAISSANCES A PROPOS DE LA PILULE DU LENDEMAIN	38
<u>TABLEAU 33</u> : EFFECTIF, SELON L'AGE, POUR LES REPONSES CONCERNANT LES CONNAISSANCES A PROPOS DE LA PILULE DU LENDEMAIN	38
<u>TABLEAU 34</u> : EFFECTIF, SELON LE SEXE, POUR LES REPONSES CONCERNANT LES CONNAISSANCES A PROPOS DE LA PILULE DU LENDEMAIN	38
<u>TABLEAU 35</u> : EFFECTIF, SELON LE TYPE DE LYCEES, POUR LES REPONSES CONCERNANT LES CONNAISSANCES A PROPOS DE LA PILULE DU LENDEMAIN	39

Index des figures

<u>FIGURE 1</u> : REPARTITION DES MOYENS DE CONTRACEPTION DES PLUS CONNUS AU MOINS CONNUS	14
<u>FIGURE 2</u> :REPARTITION DECROISSANTE DES SOURCES D'INFORMATION SUR LA CONTRACEPTION (EN POURCENTAGE)	25
<u>FIGURE 3</u> : REPARTITION DECROISSANTE DES SOURCES D'INFORMATION (EN VALEUR ABSOLUE)	26
<u>FIGURE 4</u> : REPARTITION DECROISSANTE DU COMPORTEMENT DES JEUNES FILLES SUITE A UN RAPPORT SEXUEL A RISQUE DE GROSSESSE (EN POURCENTAGE)	32
<u>FIGURE 5</u> : REPARTITION DECROISSANTE DU COMPORTEMENT DES JEUNES FILLES SUITE A UN RAPPORT SEXUEL A RISQUE (EN VALEURS ABSOLUES)	33
<u>FIGURE 6</u> :REPARTITION DECROISSANTE DU COMPORTEMENT DES JEUNES FILLES SUITE A UN OUBLI DE PILULE (EN POURCENTAGE)	35
<u>FIGURE 7</u> : REPARTITION DECROISSANTE DU COMPORTEMENT DES JEUNES FILLES SUITE A UN OUBLI DE PILULE (EN VALEURS ABSOLUES)	36

EVALUATION DE LA CONNAISSANCE DE LA CONTRACEPTION DANS UN ECHANTILLON D'ADOLESCENTS SCOLARISES DE 15 A 17 ANS, A LA REUNION, D'AOUT A OCTOBRE 2013 ET ROLE DU MEDECIN GENERALISTE DANS L'ACQUISITION DE CES CONNAISSANCES : IMPACT SUR LE TAUX D'INTERRUPTIONS VOLONTAIRES DE GROSSESSE CHEZ LES MINEURES

1 Introduction

L'Organisation Mondiale de la Santé définit l'adolescence comme la période comprise entre 10 et 19 ans. L'adolescence est une période de transition entre dépendance infantile et une position plus autonome(1). Cette période est marquée par d'importantes transformations biologiques, comportementales et psychologiques variant d'un individu à l'autre tout comme le contexte culturel et socio-économique.

La population de la Réunion représente 1,3% de l'ensemble de la population française avec 837 900 habitants en janvier 2012, ce qui en fait le département d'Outre-Mer le plus peuplé(2).

La proportion que représente les 15-24 ans est de 16% à la Réunion, elle représente 12,7% en métropole.

Le taux de fécondité des 15-19 ans est 4 fois supérieur à la Réunion : 41.6 pour mille versus 10 pour mille en métropole(2).

En juin 2012, l'Observatoire Régional de Santé réunionnais publie une analyse des bulletins statistiques d'interruption volontaire de grossesse. Cette étude montre que la proportion de femmes mineures sur les 4346 interruptions volontaires de grossesse (IVG) réalisés à la Réunion en 2009 est de 11,2%. Effectivement, elle a diminué par rapport à 2006 (13,4% en 2006, $p < 0,05$). Comparativement, on observe que nationalement le taux d'IVG chez les mineures est de 5,9% en 2007, soit environ un taux deux fois plus important à la Réunion(3). Notons toutefois, que ce chiffre est actuellement stable.

Par ailleurs, la Réunion se classe parmi les régions de France où le taux d'IVG chez les mineures est un des plus élevé : 25,9IVG pour 1000 femmes mineures contre 12 en moyenne pour 1000 femmes mineures sur tout le territoire français.

Lors de mon expérience clinique pendant le stage chez le praticien et de pédiatrie, il est surprenant de constater la méconnaissance et le mésusage des différents moyens contraceptifs chez les adolescents.

Des campagnes d'information sur les différents moyens de contraception et sur le choix de la contraception ont lieu. De plus, l'éducation à la sexualité en milieu scolaire est une obligation légale depuis la loi Aubry du 4 juillet 2001, selon laquelle : « une information et une éducation à la sexualité sont dispensées dans les écoles, les collèges, les lycées à raison d'au moins trois séances annuelles par groupe d'âge homogène » (article L312-16 du code de l'Education). L'obtention de la contraception d'urgence est gratuite et anonyme pour les mineures, sans prescription médicale.

Comment expliquer qu'à la Réunion, le taux de recours à l'IVG dans la population des jeunes femmes mineures reste si important ?

Devant ce problème de santé publique réunionnais, plusieurs axes d'étude pourrait être proposés. Cependant, des travaux ont été réalisés antérieurement sur les grossesses précoces à la Réunion, sur les connaissances et les craintes des jeunes patientes de 14 à 20 ans lors de la première prescription de la pilule oestro-progestative dans des régions métropolitaines.

Dans ce travail, nous avons choisi de traiter le problème en amont dès le début de leur vie sexuelle chez les filles comme les garçons.

Notre question de recherche se formule ainsi : Quel est l'impact de la connaissance des différents moyens de contraception, chez les adolescents scolarisés, de 15 à 17 ans, filles et garçons, à la Réunion sur leurs comportements en cas d'exposition sexuelle à risque de grossesse, afin de diminuer le taux d'interruptions volontaires de grossesse ?

L'objectif principal de ce travail est, en dressant un état des lieux de la connaissance concernant les différents moyens de contraception d'un échantillon de lycéens réunionnais de 15-17 ans (filles et garçons) et en définissant le rôle préventif du médecin généraliste, d'évaluer l'impact sur la prise de risques des adolescents en matière de relations sexuelles à risque de grossesses non désirées.

Deux objectifs secondaires seront évalués :

-la proportion, dans cet échantillon, d'adolescents ayant déjà des relations sexuelles et utilisant un moyen de contraception,

-leur connaissance sur la conduite à tenir, en cas de rapport sexuel non protégé, concernant le risque de grossesse.

2 Matériel et méthode

C'est une étude descriptive, quantitative, transversale, réalisée sur un échantillon de lycéens de 15 à 17 ans de l'Académie de la Réunion, à partir de réponses à un questionnaire, pendant la période s'étendant d'août à octobre 2013.

2.1 Population étudiée

Nous avons décidé de mener notre étude dans la population des lycéens afin de pouvoir obtenir un échantillon conséquent et facilement accessible sur une courte période. Par ailleurs, après avoir obtenu l'effectif de chaque lycée de la rentrée de 2012, une randomisation a été effectuée par le centre de méthodologie statistique du CHU Félix Guyon. Celle –ci a été stratifiée sur le secteur géographique et sur le type de lycées (public ou privé) (cf. Annexe 2). La taille de l'échantillon a été décidée pour espérer obtenir au final, un minimum de 400 réponses. La randomisation, la stratification et le choix de la taille de l'échantillon ont été effectués dans l'espoir d'avoir un échantillon de la population générale des lycéens réunionnais, tout en étant acceptable en charge de travail pour une enquête.

2.2 Elaboration du questionnaire

Nous avons créé un questionnaire pour les filles et les garçons (cf. Annexe 1). Il s'est inspiré du questionnaire de deux thèses publiées en 2009 et 2008(4) (5) concernant la connaissance des moyens de contraception par les adolescents, mais aussi du questionnaire réalisé en 2007, par l'institut national de prévention et d'éducation pour la santé à propos de la connaissance des Français sur la contraception.(6). Aussi, nous l'avons enrichi de situations que nous avons rencontrées dans notre pratique clinique, d'interrogations sur le rôle du médecin traitant, mais aussi de questions complémentaires sur leurs comportements face à des situations à risque de grossesse, sur leur sexualité et sur leurs connaissances concernant la pilule contraceptive d'urgence. Ainsi nous définissons huit thèmes :

- 1- La connaissance des moyens de contraception
- 2- L'accessibilité aux moyens de contraception
- 3- Informations sur la contraception
- 4- Rôle du médecin traitant dans l'acquisition des connaissances concernant les moyens de contraception
- 5- Sexualité
- 6- Comportement concernant le risque de grossesse
- 7- Gestion d'une pilule contraceptive
- 8- Connaissance de la pilule du lendemain

Ces thèmes nous permettent de construire notre étude afin de pouvoir évaluer l'assimilation des connaissances, le rôle préventif du médecin traitant ; pour finalement les corrélés au taux d'interruptions volontaires de grossesse chez les mineures.

2.3 Préparation de l'intervention

Tout d'abord, l'accord du recteur de l'Académie de la Réunion, de l'équipe conseillère technique en santé a été recueilli pour pouvoir réaliser notre enquête en milieu scolaire (cf. Annexe 6.3). La période de déroulement de l'enquête a été choisie après conseils auprès de l'équipe conseillère technique en santé du recteur afin que les lycéens des différentes filières soient tous en milieu scolaire. Ensuite, nous avons présenté par courrier puis par téléphone, notre travail et le déroulement du questionnaire aux chefs d'établissement et aux infirmiers et infirmières de l'Education Nationale des lycées concernés par le tirage au sort. Après accord de ces derniers, je leur déposai les questionnaires et un courrier d'information aux parents. (cf. Annexes 4, 5, 6).

2.4 Déroulement de l'intervention

Au créneau horaire qui leur convenait, les infirmiers et infirmières de l'Education Nationale, distribuaient les questionnaires aux classes tirées au sort, surveillaient la confidentialité des réponses et procédaient au ramassage des questionnaires. Ces classes devaient répondre au questionnaire en trente minutes au maximum.

Nous procédions à la collecte de tous les questionnaires à la fin du mois d'octobre 2013.

2.5 Traitement des données

Une fois, les réponses recueillies, nous les avons ordonnées dans des tableaux de contingence, et avons calculé un intervalle de confiance en vue de préciser nos résultats. Secondairement, nous avons regroupé les réponses par âge, sexe et type de lycées, afin d'évaluer par le test du Chi-deux d'indépendance s'il existe une différence observée entre les différents sous-groupes. Ce travail a été réalisé à l'aide du tableur Excel.

47 lycées sur l'île de la
Réunion :
5 privés et 42 publics

Tableau de flux :



Randomisation

25 lycées
Soit 1000 lycéens visés, pour un
taux de réponse estimé entre 40 et
60%

3 Résultats

3.1 Caractéristiques de l'échantillon

Dix-huit lycées ont répondu favorablement dont deux lycées privés et seize lycées publics. Six lycées d'enseignement général, huit lycées d'enseignement professionnel et quatre lycées d'enseignement technologique.

Les réponses de vingt-deux classes ont pu être exploitées parmi toutes celles qui ont participé à l'étude. Soit quatre cent cinquante sept lycéens répartis comme suit.

Tableau 1 : Effectif et caractéristiques de l'échantillon

	15 ANS	16 ANS	17 ANS	TOTAL
FILLES	113	12	56	181
GARÇONS	93	104	79	276
TOTAL	206	116	135	457
SEX RATIO	1,2 filles pour un garçon	8,6 garçons pour une fille	1,5 garçons pour une fille	1,5 garçons pour une fille

	LYCEE PROFESSIONNEL	LYCEE TECHNOLOGIQUE	LYCEE GENERAL	TOTAL
FILLES	18	57	106	181
GARÇONS	131	53	92	276
TOTAL	149	110	198	457
SEX RATIO	7,2 garçons pour une fille	1,01 fille pour un garçon	1,15 filles pour un garçon	1,5 garçons pour une fille

	LYCEE PROFESSIONNEL	LYCEE TECHNOLOGIQUE	LYCEE GÉNÉRAL	TOTAL
15 ANS	52	7	147	206
16 ANS	64	11	41	116
17 ANS	33	92	10	135
TOTAL	149	110	198	457

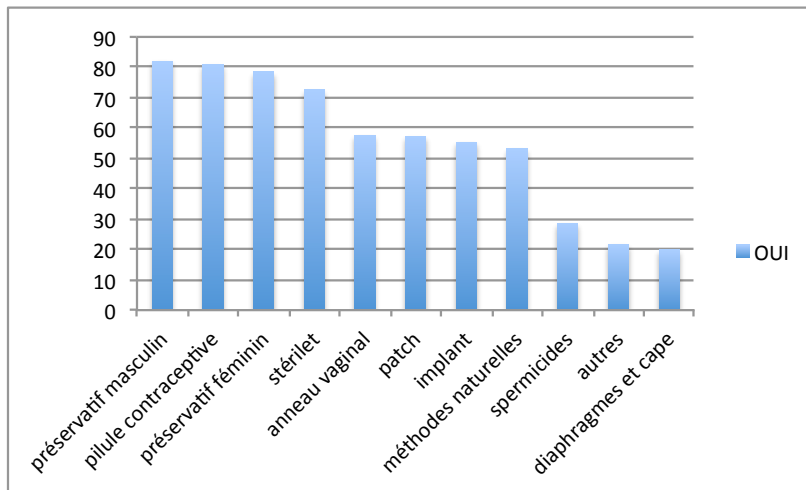
3.2 Connaissance des moyens de contraception

3.2.1 Analyse globale

Tableau 2: Effectif des réponses à la question: « Quels sont les moyens de contraception dont tu as déjà entendu parler? »

Quels sont les moyens de contraception dont tu as déjà entendu parler?	OUI		Intervalle de confiance à 95%
	Taux	N	
A- La pilule contraceptive?	80,93	314	(77,02; 84,84)
B- Le préservatif masculin?	82,01	319	(78,19; 85,82)
C- Le préservatif féminin?	78,46	306	(74,38; 82,54)
D- Le stérilet ou DIU?	72,60	265	(68,03; 77,18)
E- L'anneau vaginal?	57,61	212	(52,56; 62,66)
F- L'implant?	55,20	207	(50,17; 60,23)
G- Le patch?	57,18	207	(52,08; 62,28)
H- Le diaphragme et la cape cervicale?	19,89	70	(15,72; 24,06)
I- Les spermicides?	28,65	104	(24,00; 33,30)
J- Les méthodes naturelles: courbe de température, retrait, abstinence?	53,10	137	(47,93; 58,27)
K- Autres?	21,61	59	(17,18; 26,04)

Figure 1: Répartition des moyens de contraception des plus connus au moins connus



3.2.2 Analyse selon l'âge

Tableau 3: Effectif, selon l'âge, à la question: « Quels sont les moyens de contraception dont tu as déjà entendu parler ? »

Quels sont les moyens de contraception dont tu as déjà entendu parler?	15 ANS		16 ANS		17 ANS		p
	Taux	N	Taux	N	Taux	N	
A-La pilule contraceptive?	87,15	156	65,18	73	87,63	85	<0,0001
B-Le préservatif masculin?	87,71	157	67,26	76	88,66	86	<0,0001
C-Le préservatif féminin?	83,33	150	64,29	72	85,71	84	<0,0001
D-Le stérilet ou DIU?	80,49	132	55,00	55	77,23	78	<0,0001
E-L'anneau vaginal?	55,95	94	61,39	62	56,57	56	0,66
F-L'implant?	57,56	99	53,54	53	52,88	55	0,69
G-Le patch?	58,33	98	53,68	51	58,59	58	0,72
H-Le diaphragme et la cape cervicale?	18,24	29	15,48	13	25,69	28	0,16
I-Les spermicides?	27,88	46	28,57	26	29,91	32	0,94
J-Les méthodes naturelles: courbe de température, retrait, abstinence?	37,04	60	33,33	30	44,34	47	0,59
K- Autres?	8,28	12	18,52	15	30,19	32	<0,0001

Seuil de significativité, $p < 0,05$

Il y a une différence statistiquement significative entre les lycéens de 15, 16 et 17 ans, en ce qui concerne la connaissance du préservatif masculin, la pilule contraceptive, le préservatif féminin, et dispositif intra-utérin ou stérilet.

Il n'existe pas de différence statistiquement significative entre les lycéens de 15, 16, 17 ans, en ce qui concerne la connaissance de l'anneau vaginal, du patch, de l'implant, des méthodes naturelles, des spermicides et des diaphragme et cape cervicale.

Il y a un lien statistique entre l'âge et le fait de déclarer connaître d'autres moyens de contraception.

3.2.3 Analyse selon le sexe

Tableau 4: Effectif, selon le sexe, à la question: « Quels sont les moyens de contraception dont tu as déjà entendu parler ? »

Quels sont les moyens de contraception dont tu as déjà entendu parler?	FILLES		GARÇONS		p
	Taux	N	Taux	N	
A-La pilule contraceptive?	86,42	140	76,99	174	0,02
B-Le préservatif masculin?	88,27	143	77,53	176	0,007
C-Le préservatif féminin?	83,44	136	74,89	170	0,042
D-Le stérilet ou DIU?	81,13	129	66,02	136	0,001
E-L'anneau vaginal?	65,33	98	52,29	114	0,013
F-L'implant?	68,52	111	45,07	96	<0,0001
G-Le patch?	67,10	104	49,76	103	0,001
H-Le diaphragme et la cape cervicale?	19,62	31	20,10	39	0,91
I-Les spermicides?	21,15	33	34,30	71	0,0061
J-Les méthodes naturelles: courbe de température, retrait, abstinence?	39,10	61	37,62	76	0,78
K- Autres?	14,08	20	20,53	39	<0,0001

Seuil de significativité, $p < 0,05$

- Il y a une différence statistiquement significative entre les filles et les garçons, en ce qui concerne la connaissance du préservatif masculin, la pilule contraceptive, le préservatif féminin, dispositif intra-utérin ou stérilet, l'anneau vaginal, l'implant, le patch et les spermicides.
- Il n'existe pas de différence statistiquement significative entre les filles et les garçons, en ce qui concerne la connaissance des diaphragme et cape cervicale et des méthodes naturelles.
- Il y a un lien statistique entre le sexe et le fait de déclarer connaître d'autres moyens de contraception.

3.2.4 Analyse selon le type de lycées

Tableau 5: Effectif, selon le type de lycée, à la question: « Quels sont les moyens de contraception dont tu as déjà entendu parler? »

Quels sont les moyens de contraception dont tu as déjà entendu parler?	LYCEE GENERAL		LYCEE TECHNOLOGIQUE		LYCEE PROFESSIONNEL		p
	Taux	N	Taux	N	Taux	N	
A-La pilule contraceptive?	92,23	178	73,40	69	66,34	67	<0,0001
B-Le préservatif masculin?	92,78	180	76,60	72	66,34	67	<0,0001
C-Le préservatif féminin?	89,23	174	72,34	68	63,37	64	<0,0001
D-Le stérilet ou DIU?	89,62	164	70,97	66	39,33	35	<0,0001
E-L'anneau vaginal?	67,74	126	52,63	50	41,38	36	0,0001
F-L'implant	64,92	124	51,58	49	38,20	34	0,0001
G-Le patch?	62,37	116	58,43	52	44,83	39	0,0232
H-Le diaphragme et la cape cervicale?	20,88	38	28,87	28	5,48	4	0,0007
I-Les spermicides?	28,26	52	27,84	27	30,49	25	0,91
J-Les méthodes naturelles: courbe de température, retrait, abstinence?	42,31	77	46,88	45	18,75	15	0,0001
K- Autres?	9,47	16	37,23	35	11,59	8	<0,0001

Seuil de significativité, $p < 0,05$

Il y a une différence statistiquement significative entre les différents types de lycées, en ce qui concerne la connaissance des différents moyens de contraception proposés, sauf pour les spermicides.

3.3 Accessibilité aux moyens de contraception

3.3.1 Analyse globale

Tableau 6: Effectif pour les réponses concernant l'accès aux différents moyens de contraception

	OUI		Intervalle de confiance à 95%
	Taux	N	
Trouves-tu l'accès aux moyens de contraception simple pour les adolescents?	66,76	245	(61,94;71,58)
Comment penses-tu qu'on puisse obtenir les différentes méthodes contraceptives?			
A-LA PILULE CONTRACEPTIVE			
avec ordonnance	88,57	186	(84,27; 92,87)
sans ordonnance	85,89	140	(80,55; 91,23)
Gratuitement en pharmacie pour les mineures	83,33	125	(77,37; 89,30)
Gratuitement en planning familial pour les mineures	91,30	126	(86,60; 96,01)
Remboursée	88,80	111	(83,27; 94,33)
Payante	80,54	120	(74,18; 86,89)
B-LE PRÉSERVATIF MASCULIN			
avec ordonnance	41,67	10	(21,94; 61,39)
sans ordonnance	89,74	306	(86,51; 92,96)
Gratuitement en pharmacie pour les mineurs	83,80	119	(77,74; 89,86)
Gratuitement en planning familial pour les mineurs	89,29	100	(83,56; 95,01)
Remboursé	61,11	22	(45,19; 77,04)
Payant	87,60	226	(83,57; 91,62)
C-LE PRÉSERVATIF FÉMININ			
avec ordonnance	53,70	29	(40,40; 67,00)
sans ordonnance	87,11	250	(83,23; 90,99)
Gratuitement en pharmacie pour les mineures	80,80	101	(73,90; 87,70)
Gratuitement en planning familial pour les mineures	83,33	90	(76,30; 90,36)
Remboursés	50,94	27	(37,48; 64,40)
Payants	84,10	201	(79,46; 88,74)
D-LE STÉRILET OU DISPOSITIF INTRA-UTÉRIN			
avec ordonnance	87,99	249	(84,20; 91,77)
sans ordonnance	63,04	29	(49,09; 76,99)
Gratuitement en pharmacie pour les mineures	48,48	16	(31,43; 65,54)
Gratuitement en planning familial pour les mineures	79,10	53	(69,37; 88,84)
Remboursé	80,81	80	(73,05; 88,57)
Payant	85,94	165	(81,02; 90,85)
E-L'ANNEAU VAGINAL			
avec ordonnance	88,76	221	(84,83; 92,68)
sans ordonnance	62,96	34	(50,08; 75,84)
Gratuitement en pharmacie pour les mineures	54,29	19	(37,78; 70,79)
Gratuitement en planning familial pour les mineures	75,41	46	(64,60; 86,22)
Remboursé	77,38	65	(68,43; 86,33)
Payant	85,71	156	(80,63; 90,80)
F-L'IMPLANT			
avec ordonnance	87,36	228	(83,32; 91,39)
sans ordonnance	60,00	24	(44,82; 75,18)
Gratuitement en pharmacie pour les mineures	52,63	20	(36,76; 68,51)
Gratuitement en planning familial pour les mineures	79,37	50	(69,37; 89,36)
Remboursé	79,31	69	(70,80; 87,82)
Payant	82,98	156	(77,61; 88,35)
G-LE PATCH			
avec ordonnance	79,17	133	(73,03; 85,31)
sans ordonnance	89,52	111	(84,12; 94,91)
Gratuitement en pharmacie pour les mineures	72,92	35	(60,34; 85,49)
Gratuitement en planning familial pour les mineures	71,43	45	(60,27; 82,58)
Remboursé	74,29	52	(64,05; 84,52)
Payant	84,66	160	(79,52; 89,79)
H-LE DIAPHRAGME ET LA CAPE CERVICALE			
avec ordonnance	84,13	159	(78,92; 89,34)
sans ordonnance	61,70	29	(47,80; 75,60)
Gratuitement en pharmacie pour les mineures	48,57	17	(32,01; 65,13)
Gratuitement en planning familial pour les mineures	71,70	38	(59,57; 83,83)
Remboursé	74,19	46	(63,30; 85,09)
Payant	82,50	132	(76,61; 88,39)
I-LES SPERMICIDES			
avec ordonnance	85,96	153	(80,85; 91,06)
sans ordonnance	67,80	40	(55,87; 79,72)
Gratuitement en pharmacie pour les mineurs	64,86	24	(49,48; 80,25)
Gratuitement en planning familial pour les mineurs	68,52	37	(56,13; 80,91)
Remboursés	74,14	43	(62,87; 85,41)
Payants	81,21	121	(74,94; 87,48)

3.3.2 Analyse selon l'âge

Tableau 7: Effectif, selon l'âge, pour les réponses concernant l'accès aux différents moyens de contraception

	15 ANS		16 ANS		17 ANS		p
	Taux	N	Taux	N	Taux	N	
Trouves-tu l'accès aux moyens de contraception simple pour les adolescents?	66,07	111	61	61	73,74	73	0,157
Comment penses-tu qu'on puisse obtenir les différentes méthodes contraceptives?							
A-LA PILULE CONTRACEPTIVE							
avec ordonnance	44,17	91	45,69	53	31,11	42	0,025
sans ordonnance	33,01	68	22,41	26	34,07	46	0,083
Gratuitement en pharmacie pour les mineures	29,13	60	22,41	26	28,89	39	0,208
Gratuitement en planning familial pour les mineures	30,58	63	27,59	32	22,96	31	0,306
Remboursée	27,18	56	23,28	27	20,74	28	0,381
Payante	29,13	60	27,59	32	20,74	28	0,212
B-LE PRÉSERVATIF MASCULIN							
avec ordonnance	2,43	5	3,45	4	0,74	1	impossible
sans ordonnance	72,82	150	62,07	72	62,22	84	0,055
Gratuitement en pharmacie pour les mineurs	26,21	54	25,00	29	26,67	36	0,953
Gratuitement en planning familial pour les mineurs	25,73	53	20,69	24	17,04	23	0,155
Remboursé	3,40	7	6,03	7	5,93	8	0,440
Payant	53,40	110	45,69	53	46,67	63	0,307
C-LE PRÉSERVATIF FÉMININ							
avec ordonnance	7,28	15	6,90	8	4,44	6	0,553
sans ordonnance	59,22	122	47,41	55	54,07	73	0,122
Gratuitement en pharmacie pour les mineures	22,33	46	21,55	25	22,22	30	0,986
Gratuitement en planning familial pour les mineures	21,36	44	21,55	25	15,56	21	0,354
Remboursé	4,85	10	6,90	8	6,67	9	0,686
Payant	45,15	93	43,97	51	42,22	57	0,868
D-LE STÉRILET OU DISPOSITIF INTRA-UTÉRIN							
avec ordonnance	56,31	116	51,72	60	54,07	73	0,725
sans ordonnance	6,80	14	8,62	10	3,70	5	0,264
Gratuitement en pharmacie pour les mineures	2,43	5	6,03	7	2,96	4	0,221
Gratuitement en planning familial pour les mineures	9,22	19	13,79	16	13,33	18	0,354
Remboursé	18,93	39	14,66	17	17,78	24	0,622
Payant	36,89	76	37,07	43	34,07	46	0,842
E-L'ANNEAU VAGINAL							
avec ordonnance	50,97	105	45,69	53	46,67	63	0,592
sans ordonnance	4,37	9	12,93	15	7,41	10	0,019
Gratuitement en pharmacie pour les mineures	3,88	8	5,17	6	3,70	5	0,815
Gratuitement en planning familial pour les mineures	10,19	21	13,79	16	6,67	9	0,398
Remboursé	14,08	29	13,79	16	14,81	20	0,970
Payant	33,98	70	35,34	41	33,33	45	0,944
F-L'IMPLANT							
avec ordonnance	53,40	110	43,10	50	50,37	68	0,206
sans ordonnance	2,43	5	9,48	11	5,93	8	0,022
Gratuitement en pharmacie pour les mineures	2,91	6	6,03	7	5,19	7	0,363
Gratuitement en planning familial pour les mineures	10,19	21	11,21	13	11,85	16	0,886
Remboursé	14,08	29	16,38	19	15,56	21	0,845
Payant	34,95	72	29,31	34	37,04	50	0,413
G-LE PATCH							
avec ordonnance	27,67	57	31,03	36	29,63	40	0,805
sans ordonnance	27,18	56	20,69	24	22,96	31	0,390
Gratuitement en pharmacie pour les mineures	7,28	15	6,90	8	8,89	12	0,808
Gratuitement en planning familial pour les mineures	9,71	20	10,34	12	9,63	13	0,978
Remboursé	11,65	24	10,34	12	11,85	16	0,919
Payant	36,41	75	31,90	37	35,56	48	0,709
H-LE DIAPHRAGME ET LA CAPE CERVICALE							
avec ordonnance	33,98	70	32,76	38	37,78	51	0,670
sans ordonnance	5,83	12	6,90	8	6,67	9	0,916
Gratuitement en pharmacie pour les mineures	3,88	8	4,31	5	2,96	4	0,842
Gratuitement en planning familial pour les mineures	7,77	16	6,90	8	10,37	14	0,567
Remboursé	7,28	15	9,48	11	14,81	20	0,075
Payant	29,61	61	28,45	33	28,15	38	0,952
I-LES SPERMICIDES							
avec ordonnance	30,58	63	35,34	41	36,30	49	0,487
sans ordonnance	9,71	20	10,34	12	5,93	8	0,376
Gratuitement en pharmacie pour les mineurs	3,40	7	8,62	10	5,19	7	0,010
Gratuitement en planning familial pour les mineurs	6,31	13	7,76	9	11,11	15	0,279
Remboursés	7,28	15	11,21	13	11,11	15	0,369
Payants	25,73	53	26,72	31	27,41	37	0,940

Seuil de significativité, $p < 0,05$

3.3.3 Analyse selon le sexe

Tableau 8: Effectif, selon le sexe, pour les réponses concernant l'accès aux moyens de contraception

	FILLES		GARÇONS		p
	Taux	N	Taux	N	
Trouves-tu l'accès aux moyens de contraception simple pour les adolescents?	67,74	105	66,04	140	0,732
Comment penses-tu qu'on puisse obtenir les différentes méthodes contraceptives?					
A-LA PILULE CONTRACEPTIVE					
avec ordonnance	86,09	99	82,08	87	0,414
sans ordonnance	76,12	51	69,53	89	0,332
Gratuitement en pharmacie pour les mineures	74,65	53	74,23	72	0,951
Gratuitement en planning familial pour les mineures	87,50	70	86,15	56	0,380
Remboursée	86,11	62	80,33	49	0,371
Payante	67,65	46	38,14	74	<0,0001
B-LE PRÉSERVATIF MASCULIN					
avec ordonnance	0,00	0	100,00	10	impossible
sans ordonnance	88,75	142	79,23	164	0,015
Gratuitement en pharmacie pour les mineurs	73,85	48	75,53	71	0,810
Gratuitement en planning familial pour les mineurs	83,08	54	77,97	46	0,472
Remboursé	41,67	10	92,31	12	0,003
Payant	82,93	102	76,07	124	0,159
C-LE PRÉSERVATIF FÉMININ					
avec ordonnance	33,33	12	89,47	17	<0,0001
sans ordonnance	82,01	114	78,61	136	0,454
Gratuitement en pharmacie pour les mineures	66,67	40	76,25	61	0,211
Gratuitement en planning familial pour les mineures	71,64	48	79,25	42	0,339
Remboursé	30,56	11	88,89	16	<0,0001
Payant	74,77	83	77,12	118	0,658
D-LE STÉRILET OU DISPOSITIF INTRA-UTÉRIN					
avec ordonnance	84,78	117	78,11	132	0,137
sans ordonnance	32,00	8	84,00	21	0,000
Gratuitement en pharmacie pour les mineures	14,29	3	86,67	13	<0,0001
Gratuitement en planning familial pour les mineures	65,85	27	86,67	26	0,046
Remboursé	70,37	38	79,25	42	0,291
Payant	81,82	72	80,17	93	0,767
E-L'ANNEAU VAGINAL					
avec ordonnance	84,87	101	81,63	120	0,483
sans ordonnance	32,00	8	74,29	26	0,035
Gratuitement en pharmacie pour les mineures	10,53	2	89,47	17	<0,0001
Gratuitement en planning familial pour les mineures	65,85	27	79,17	19	0,255
Remboursé	58,14	25	83,33	40	0,008
Payant	79,31	69	81,31	87	0,727
F-L'IMPLANT					
avec ordonnance	86,61	110	73,75	118	0,007
sans ordonnance	32,00	8	88,89	16	0,000
Gratuitement en pharmacie pour les mineures	14,29	3	80,95	17	<0,0001
Gratuitement en planning familial pour les mineures	71,43	30	76,92	20	0,618
Remboursé	70,59	36	78,57	33	0,381
Payant	74,16	66	80,36	90	0,295
G-LE PATCH					
avec ordonnance	75,00	60	65,77	73	0,171
sans ordonnance	79,37	50	91,04	61	0,060
Gratuitement en pharmacie pour les mineures	50,00	12	79,31	23	0,025
Gratuitement en planning familial pour les mineures	60,47	26	67,86	19	0,527
Remboursé	58,97	23	82,86	29	0,025
Payant	81,32	74	75,44	86	0,312
H-LE DIAPHRAGME ET LA CAPE CERVICALE					
avec ordonnance	82,56	71	70,40	88	0,044
sans ordonnance	29,17	7	81,48	22	<0,0001
Gratuitement en pharmacie pour les mineures	19,05	4	50,00	13	0,028
Gratuitement en planning familial pour les mineures	61,29	19	67,86	19	0,599
Remboursé	57,14	20	86,67	26	0,009
Payant	76,47	52	77,67	80	0,855
I-LES SPERMICIDES					
avec ordonnance	81,01	64	78,76	89	0,703
sans ordonnance	41,94	13	84,38	27	<0,0001
Gratuitement en pharmacie pour les mineurs	40,91	9	93,75	15	0,001
Gratuitement en planning familial pour les mineurs	48,39	15	91,67	22	0,001
Remboursés	56,25	18	94,81	73	<0,0001
Payants	71,64	48	80,22	73	0,208

Seuil de significativité, $p < 0,05$

3.3.4 Analyse selon le type de lycées

Tableau 9: Effectif, selon le type de lycée, pour es réponses concernant l'accès aux moyens de contraception

	LYCEE GENERAL		LYCEE TECHNIQUE		LYCÉE PROFESSIONNEL		p
	Taux	N	Taux	N	Taux	N	
Trouves-tu l'accès aux moyens de contraception simple pour les adolescents?	69,95	128	67,02	63	60	54	0,2602
Comment penses-tu qu'on puisse obtenir les différentes méthodes contraceptives?							
A-LA PILULE CONTRACEPTIVE							
avec ordonnance	57,07	113	34,55	38	23,49	35	p<0,0001
sans ordonnance	35,86	71	34,55	38	20,81	31	0,0064
Gratuitement en pharmacie pour les mineures	33,84	67	28,18	31	18,12	27	0,0049
Gratuitement en planning familial pour les mineures	38,38	76	23,64	26	16,11	24	p<0,0001
Remboursée	31,82	63	23,64	26	14,77	22	0,0012
Payante	34,85	69	17,27	19	21,48	32	0,0010
B-LE PRÉSERVATIF MASCULIN							
avec ordonnance	1,52	3	0,00	0	4,70	7	impossible
sans ordonnance	88,38	175	65,45	72	39,60	59	p<0,0001
Gratuitement en pharmacie pour les mineurs	27,27	54	28,18	31	22,82	34	0,5431
Gratuitement en planning familial pour les mineurs	32,32	64	20,91	23	8,72	13	p<0,0001
Remboursé	4,04	8	7,27	8	4,03	6	0,3846
Payant	63,64	126	45,45	50	33,56	50	p<0,0001
C-LE PRÉSERVATIF FÉMININ							
avec ordonnance	7,07	14	5,45	6	6,04	9	impossible
sans ordonnance	67,17	133	57,27	63	36,24	54	p<0,0001
Gratuitement en pharmacie pour les mineures	21,72	43	25,45	28	20,13	30	0,5856
Gratuitement en planning familial pour les mineures	28,79	57	20,00	22	7,38	11	0,5856
Remboursé	4,55	9	8,18	9	6,04	9	0,4298
Payant	56,57	112	40,00	44	30,20	45	p<0,0001
D-LE STÉRILET OU DISPOSITIF INTRA-UTÉRIN							
avec ordonnance	71,72	142	56,36	62	30,20	45	p<0,0001
sans ordonnance	7,58	15	4,55	5	6,04	9	0,2604
Gratuitement en pharmacie pour les mineures	2,53	5	4,55	5	4,03	6	p<0,0001
Gratuitement en planning familial pour les mineures	13,64	27	10,00	11	10,07	15	0,4924
Remboursé	24,75	49	14,55	16	10,07	15	0,0011
Payant	44,44	88	39,09	43	22,82	34	0,0001
E-L'ANNEAU VAGINAL							
avec ordonnance	64,14	127	50,00	55	26,17	39	p<0,0001
sans ordonnance	6,57	13	6,36	7	9,40	14	0,5399
Gratuitement en pharmacie pour les mineures	3,03	6	2,73	3	6,71	10	0,1624
Gratuitement en planning familial pour les mineures	13,64	27	9,09	10	6,04	9	0,0617
Remboursé	16,16	32	11,82	13	13,42	20	0,5462
Payant	44,44	88	37,27	41	18,12	27	p<0,0001
F-L'IMPLANT							
avec ordonnance	65,15	129	53,64	59	26,85	40	p<0,0001
sans ordonnance	3,54	7	5,45	6	7,38	11	0,2807
Gratuitement en pharmacie pour les mineures	2,53	5	3,64	4	7,38	11	0,0828
Gratuitement en planning familial pour les mineures	13,13	26	10,91	12	8,05	12	0,3247
Remboursé	18,69	37	12,73	14	12,08	18	0,1712
Payant	40,40	80	40,00	44	21,48	32	0,0004
G-LE PATCH							
avec ordonnance	38,38	76	26,36	29	18,79	28	0,0003
sans ordonnance	28,28	56	29,09	32	15,44	23	0,0089
Gratuitement en pharmacie pour les mineures	8,08	16	6,36	7	8,05	12	0,8421
Gratuitement en planning familial pour les mineures	11,11	22	10,91	12	7,38	11	0,4687
Remboursé	12,63	25	10,00	11	10,74	16	0,7507
Payant	42,42	84	39,09	43	22,15	33	0,0003
H-LE DIAPHRAGME ET LA CAPE CERVICALE							
avec ordonnance	41,41	82	45,45	50	18,12	27	p<0,0001
sans ordonnance	6,57	13	5,45	6	6,71	10	0,9064
Gratuitement en pharmacie pour les mineures	3,54	7	3,64	4	4,03	6	0,9704
Gratuitement en planning familial pour les mineures	10,10	20	10,00	11	4,70	7	0,1499
Remboursé	11,62	23	12,73	14	6,04	9	0,1317
Payant	33,33	66	33,64	37	19,46	29	0,0084
I-LES SPERMICIDES							
avec ordonnance	39,39	78	35,45	39	24,16	36	0,0105
sans ordonnance	10,61	21	9,09	10	6,04	9	0,3263
Gratuitement en pharmacie pour les mineurs	5,05	10	4,55	5	6,04	9	0,8553
Gratuitement en planning familial pour les mineurs	7,58	15	10,00	11	7,38	11	0,7012
Remboursés	8,59	17	10,91	12	9,40	14	0,7994
Payants	33,33	66	29,09	32	15,44	23	0,0007

Seuil de significativité, p<0,05

3.3.5 Analyse des différences observées dans les sous-groupes

Près de 67% des lycéens interrogés trouvent l'accès aux moyens de contraception simple sans différence statistiquement significative entre les 15, 16 et 17 ans, ni entre les filles et les garçons, ni entre les différents types de lycées.

A-LA PILULE CONTRACEPTIVE

- 88,50% pensent que l'on peut l'obtenir avec ordonnance avec une différence statistiquement significative entre les 15, 16 et 17 ans ; sans différence statistiquement significative entre les filles et les garçons ; et sans différence statistiquement significative entre les différents types de lycées.
- 91,30% pensent que l'on peut obtenir la pilule contraceptive gratuitement en planning familial sans différence statistiquement significative entre les adolescents de 15, 16 et 17 ans, ni entre les filles et les garçons, mais il existe une différence statistiquement significative entre les différents types de lycées.
- 88,80% pensent que la pilule contraceptive est remboursée, sans différence statistiquement significative entre les différentes classes d'âge, ni entre les filles et les garçons, mais il existe une différence statistiquement significative entre les différents types de lycées.

B-LE PRÉSERVATIF MASCULIN

- 89,7% de l'échantillon déclarent pouvoir l'obtenir sans ordonnance, sans différence statistiquement significative entre les différentes classes d'âge, mais avec une différence significative entre les filles et les garçons et les différents types de lycées.
- 89,29% pensent pouvoir l'obtenir gratuitement en planning familial, sans différence significative entre les 15, 16 et 17 ans et les différents types de lycées, mais avec une différence significative entre les filles et les garçons.
- 87,60% de l'échantillon déclarent que le préservatif masculin est payant, sans différence significative entre les différentes classes d'âge, ni entre les filles et les garçons. Cependant, une différence statistiquement significative est observée entre les différents types de lycées.

C-LE PRÉSERVATIF FÉMININ

- 87,11% de l'échantillon estiment pouvoir obtenir le préservatif féminin sans ordonnance, sans différence statistiquement significative entre les différentes classes d'âge, ni entre les filles et les garçons, mais avec différence statistiquement significative entre les différents types de lycées.
- 79,10% pensent pouvoir l'obtenir gratuitement en planning familial sans différence significative entre les 15, 16 et 17 ans, ni entre les filles et les garçons, ni entre les différents types de lycées.
- 85,84% pensent que le préservatif féminin est payant, sans différence statistiquement significative entre les différentes classes d'âge, entre les filles et les garçons, mais avec une différence statistiquement significative entre les différents types de lycées.

D-LE STERILET OU DISPOSITIF INTRA-UTÉRIN

- 88% de l'échantillon pensent pouvoir l'obtenir avec ordonnance sans différence significative entre les 15, 16 et 17 ans, ni entre les filles et les garçons, mais une différence statistiquement significative est observée entre les différents types de lycées.
- 79,10% déclarent que l'on puisse l'obtenir gratuitement en planning familial sans différence statistiquement significative entre les différentes classes d'âge, ni entre les différents types de lycées, mais une différence statistiquement significative est observée entre les filles et les garçons.
- 80,81% pensent que le dispositif intra-utérin est remboursé, sans différence statistiquement observée entre les 15, 16 et 17 ans, ni entre les filles et les garçons, mais avec une différence statistiquement significative entre les différents types de lycées.

E-L'ANNEAU VAGINAL

- 88,76% pensent que l'on puisse obtenir l'anneau vaginal avec une ordonnance, sans différence statistiquement significative entre les 15, 16 et 17 ans, ni entre les filles et les garçons, mais une différence statistiquement significative entre les différents types de lycées.
- 85,71% de l'échantillon déclarent que l'anneau vaginal est payant, sans différence statistiquement significative entre les âges, ni entre les filles et les garçons, mais avec une différence statistiquement significative entre les différents types de lycées.

F-L'IMPLANT

- 87,36% de l'échantillon pensent que l'on puisse l'obtenir avec ordonnance, sans différence statistiquement significative entre les 15, 16 et 17 ans, mais avec une différence statistiquement significative entre les filles et les garçons, et les différents types de lycées.
- 79, 37% pensent que l'on peut se le voir délivrer gratuitement en planning familial, sans différence statistiquement significative entre les différentes classes d'âge, ni entre les filles et les garçons, ni entre les différents types de lycées.
- 79, 31% de l'échantillon pensent que l'implant est remboursé, sans différence statistiquement significative entre les 15, 16 et 17 ans, ni entre les filles et les garçons, mais il existe une différence statistiquement significative entre les différents types de lycées.

G-LE PATCH

- 79, 17% déclarent que l'on puisse l'obtenir avec ordonnance, sans différence statistiquement significative entre les différentes classes d'âge, ni entre les filles et les garçons, mais avec une différence statistiquement significative entre les différents types de lycées.
- 84,66% pensent que le patch est payant, sans différence statistiquement significative entre les 15, 16 et 17 ans, ni entre les filles et les garçons, mais il existe une différence statistiquement significative entre les différents types de lycées.

H- LE DIAPHRAGME ET LA CAPE CERVICALE

- 84,13% de l'échantillon pensent que l'on puisse obtenir un diaphragme ou une cape avec une ordonnance, sans différence significative entre les 15, 16 et 17 ans, mais avec une différence significative entre les filles et les garçons, et entre les différents types de lycées.
- 61,70% pensent qu'on puisse les obtenir sans ordonnance, sans différence significative entre les différentes classes d'âge, ni entre les différents types de lycées, mais il existe une différence significative entre les filles et les garçons.
- 71,70% déclarent que l'on puisse l'obtenir gratuitement en planning familial sans différence significative entre les 15, 16 et 17 ans, ni entre les filles et les garçons, ni entre les différents types de lycées.
- 74,19% pensent que ces moyens de contraception sont remboursés, sans différence significative entre les différentes classes d'âge ni entre les différents types de lycées, mais avec une différence statistiquement significative entre les filles et les garçons.

- 82,50% pensent que le diaphragme et la cape cervicale sont payants, sans différence significative entre les 15, 16 et 17 ans, sans différence entre les filles et les garçons, mais avec une différence significative entre les différents types de lycées.

I-LES SPERMICIDES

- 67,80% pensent que les spermicides s'obtiennent sans ordonnance, sans différence significative entre les différentes classes d'âge, ni les différents types de lycées. Il existe une différence statistiquement significative entre les filles et les garçons.
- 87,21% pensent que les spermicides sont payants, sans différence significative entre les 15, 16 et 17 ans, ni entre les filles et les garçons. Il existe une différence statistiquement significative entre les différents types de lycées.

3.4 Informations sur la contraception

3.4.1 Analyse globale

Tableau 10: Effectif pour les réponses concernant l'information sur la contraception

	OUI Taux	N	intervalle de confiance à 95%
Penses-tu être assez informé(e) sur la contraception?	59,62	217	(54,58; 64,66)
A propos de la contraception, comment te renseignes-tu?			
Les parents, la famille	89,06	171	(84,65; 93,48)
Les amis	84,94	141	(79,50; 90,38)
L'enseignement fait à l'école	91,57	239	(88,20; 94,94)
Ton médecin traitant	90,00	108	(84,63; 95,37)
L'infirmière scolaire	91,03	142	(86,54; 95,51)
Les centres de planning familial	91,49	43	(83,51; 99,47)
Magazines, journaux	89,19	99	(83,41; 94,97)
Internet	88,27	173	(83,76; 92,77)
Télévision	88,73	126	(83,53; 93,93)
Brochures d'information dédiées	90,24	111	(85,00; 95,49)
As-tu déjà eu, en milieu scolaire, une ou plusieurs séances d'information sur la sexualité ou sur la contraception?	85,27	272	(79,06; 87,73)
Si oui dans quel niveau?			
Ecole primaire	0,00	0	impossible
Collège	10,29	28	(6,41; 14,17)
Lycée	100,00	272	impossible

Près de 60% de l'échantillon déclarent être suffisamment informés sur la contraception, avec une différence significative entre les 15, 16 et 17 ans, entre les filles et les garçons et les différents types de lycées.

100% des lycéens interrogés déclarent avoir bénéficié d'une ou plusieurs séances d'information sur la sexualité ou la contraception. . 10% de ceux qui y ont répondu, déclarent avoir bénéficié d'une ou plusieurs séances d'information sur la sexualité ou la contraception au collège avec une différence non statistiquement significative entre les 15, 16 et 17 ans, ni entre les filles et les garçons, mais cette différence est statistiquement significative entre les différents types de lycées.

Figure 2: Répartition décroissante des sources d'information sur la contraception (en pourcentage)

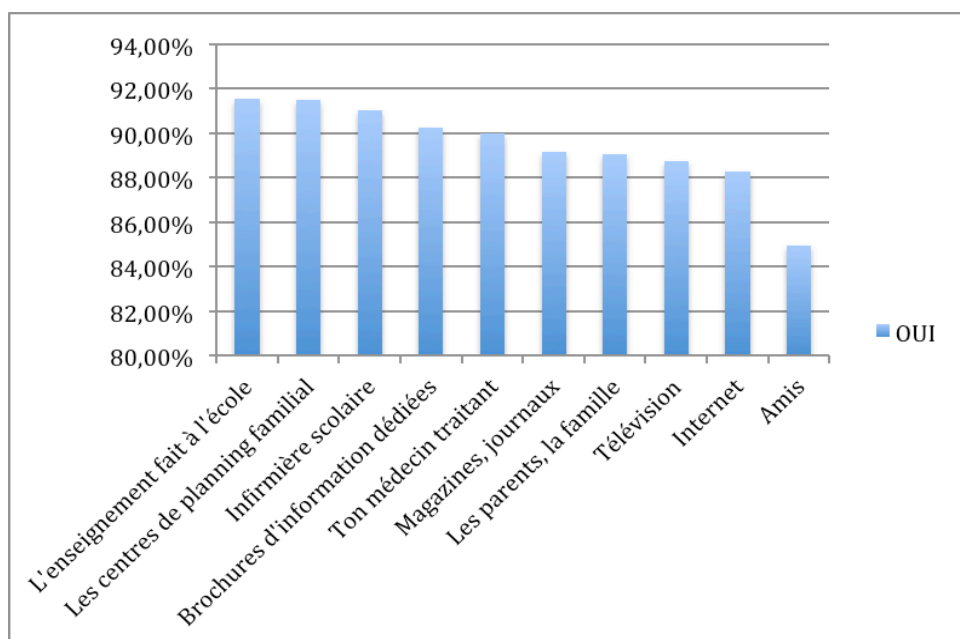
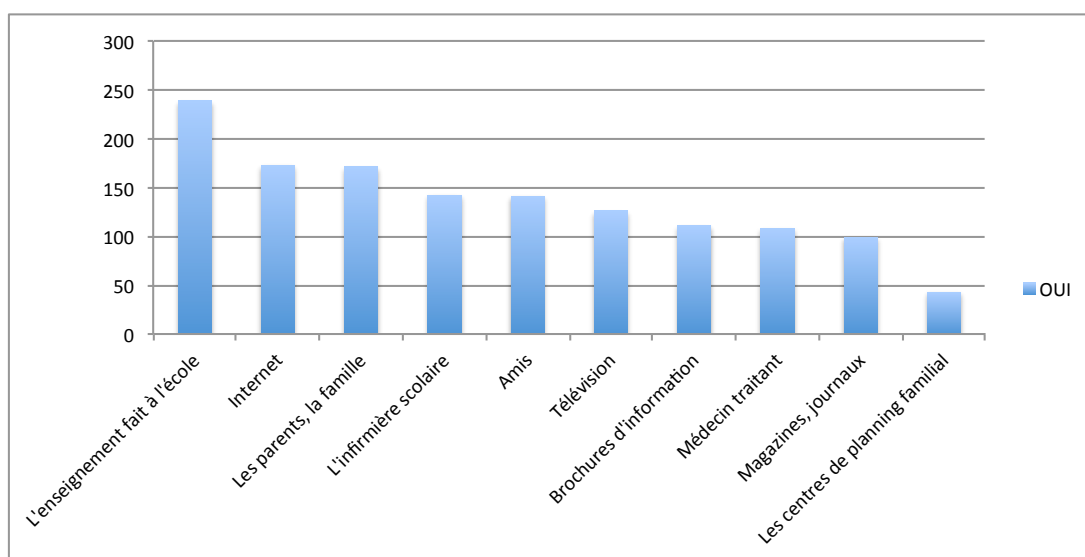


Figure 3: Répartition décroissante des sources d'information (en valeur absolue)



3.4.2 Analyse selon l'âge

Tableau 11: Effectif, selon l'âge, des réponses concernant l'information sur la contraception

	15 ANS		16 ANS		17 ANS		p
	Taux	N	Taux	N	Taux	N	
Penses-tu être assez informé(e) sur la contraception?	68,79	108	41,28	45	65,31	64	<0,0001
A propos de la contraception, comment te renseignes-tu?							
Les parents, la famille	42,23	87	38,79	45	28,89	39	0,042
Les amis	29,13	60	27,59	32	36,30	49	0,254
L'enseignement fait à l'école	58,74	121	43,97	51	49,63	67	0,030
Ton médecin traitant	22,82	47	21,55	25	26,67	36	0,594
L'infirmière scolaire	34,47	71	32,76	38	24,44	33	0,133
Les centres de planning familial	10,68	22	6,03	7	10,37	14	0,352
Magazines, journaux	26,21	54	17,24	20	18,52	25	0,098
Internet	39,32	81	33,62	39	39,26	53	0,553
Télévision	29,13	60	26,72	31	25,93	35	0,789
Brochures d'information dédiées	23,79	49	20,69	24	27,41	37	0,459
As-tu déjà eu, en milieu scolaire, une ou plusieurs séances d'information sur la sexualité ou sur la contraception?	89,04	130	82,14	69	84,88	73	
Si oui dans quel niveau?							
Ecole primaire	0,00	0	0,00	0	0,00	0	impossible
Collège	13,85	18	11,11	5	6,85	5	0,319
Lycée	100,00	135	100,00	64	100,00	73	impossible

Seuil de significativité, $p < 0,05$

Il existe une différence statistiquement significative entre les 15 ans, 16 ans et 17 ans, pour le fait de se renseigner via l'enseignement scolaire et les parents ou la famille.

3.4.3 3-Analyse selon le sexe

Tableau 12: Effectif, selon le sexe, des réponses concernant l'information sur la contraception

	FILLES		GARÇONS		p
	Taux	N	Taux	N	
Penses-tu être assez informé(e) sur la contraception?	68,83	106	52,86	111	0,002
A propos de la contraception, comment te renseignes-tu?					
Les parents, la famille	85,42	82	80,18	89	0,322
Les amis	79,17	57	73,04	84	0,344
L'enseignement fait à l'école	90,32	112	76,51	127	0,002
Ton médecin traitant	85,07	57	82,26	51	0,665
L'infirmière scolaire	89,61	69	76,84	73	0,028
Les centres de planning familial	82,14	23	76,92	20	0,634
Magazines, journaux	86,89	53	77,97	46	0,199
Internet	82,98	78	76,61	95	0,250
Télévision	80,30	53	79,35	73	0,883
Brochures d'information dédiées	88,00	66	93,75	45	0,294
As-tu déjà eu, en milieu scolaire, une ou plusieurs séances d'information sur la sexualité ou sur la contraception?	84,00	126	86,90	146	0,527
Si oui dans quel niveau?					
Ecole primaire	0,00	0	0,00	0	impossible
Collège	11,11	14	9,59	14	0,394
Lycée	100,00	126	100,00	146	impossible

Seuil de significativité, $p < 0,05$

Il existe une différence significative entre les filles et les garçons en ce qui concerne le fait de s'informer sur la contraception, via l'enseignement scolaire mais aussi par l'infirmière scolaire.

3.4.4 4-Analyse selon le type de lycées

Tableau 13: Effectif, selon le type de lycées, pour les réponses concernant l'information sur la contraception

	LYCEE GENERAL		LYCEE TECHNOLOGIQUE		LYCEE PROFESSIONNEL		p
	Taux	N	Taux	N	Taux	N	
Penses-tu être assez informé(e) sur la contraception?	73,12	136	61,29	57	28,24	24	<0,001
A propos de la contraception, comment te renseignes-tu?							
Les parents, la famille	54,55	108	30,00	33	20,13	30	$p < 0,0001$
Les amis	35,35	70	34,55	38	22,15	33	0,019
L'enseignement fait à l'école	70,20	139	48,18	53	31,54	47	$p < 0,0001$
Ton médecin traitant	24,75	49	28,18	31	18,79	28	0,189
L'infirmière scolaire	40,40	80	23,64	26	24,16	36	0,001
Les centres de planning familial	13,64	27	6,36	7	6,04	9	0,026
Magazines, journaux	31,31	62	21,82	24	8,72	13	$p < 0,0001$
Internet	46,46	92	40,00	44	24,83	37	0,0002
Télévision	38,38	76	24,55	27	15,44	23	$p < 0,0001$
Brochures d'information dédiées	37,37	74	33,64	37	0,00	0	impossible
As-tu déjà eu, en milieu scolaire, une ou plusieurs séances d'information sur la sexualité ou sur la contraception?	89,84	168	66,25	53	98,08	51	
Si oui dans quel niveau?							
Ecole primaire	0,00	0	0,00	0	0,00	0	impossible
Collège	9,39	17	7,50	3	15,69	8	$p < 0,0001$
Lycée	100,00	181	100,00	40	100,00	51	impossible

Seuil de significativité, $p < 0,05$

Il n'existe pas de différence statistiquement significative entre les différents types de lycées, en ce qui concerne le fait de recueillir les informations sur la contraception avec le médecin traitant.

3.5 Rôle du médecin traitant dans l'acquisition des connaissances concernant les moyens de contraception

3.5.1 Analyse globale

Tableau 14: Effectif pour les réponses concernant le rôle du médecin traitant

	OUI Taux	N	Intervalle de confiance à 95%
As-tu déjà consulté chez ton médecin traitant uniquement pour un conseil ou un problème de contraception?	21,98	60	(17,07; 26,89)
Les explications que t'a données ton médecin traitant t'ont-elles parues claires sur la contraception?	26,84	62	(21,13; 32,55)
Le temps, avec ton médecin traitant, consacré au thème de la contraception, t'a-t-il paru suffisant?	40,49	66	(32,95; 48,03)

3.5.2 Analyse selon l'âge

Tableau 15: Effectif, selon l'âge, pour les réponses concernant le rôle du médecin traitant

	15 ANS		16 ANS		17 ANS		p
	Taux	N	Taux	N	Taux	N	
As-tu déjà consulté chez ton médecin traitant uniquement pour un conseil ou un problème de contraception?	6,80	14	11,21	13	24,44	33	0,0032
Les explications que t'a données ton médecin traitant t'ont-elles parues claires sur la contraception?	40,24	33	34,55	19	24,39	10	0,2085
Le temps, avec ton médecin traitant, consacré au thème de la contraception, t'a-t-il paru suffisant?	40,54	30	36,07	22	50,00	14	0,4615

Seuil de significativité, $p < 0,05$

3.5.3 Analyse selon le sexe

Tableau 16: Effectif, selon le sexe, pour les réponses concernant le rôle du médecin traitant

	FILLES		GARÇONS		p
	Taux	N	Taux	N	
As-tu déjà consulté chez ton médecin traitant uniquement pour un conseil ou un problème de contraception?	25,49	39	17,50	21	0,1202
Les explications que t'a données ton médecin traitant t'ont-elles parues claires sur la contraception?	56,25	36	22,81	26	<0,0001
Le temps, avec ton médecin traitant, consacré au thème de la contraception, t'a-t-il paru suffisant?	50,00	31	34,65	35	0,0527

Seuil de significativité, $p < 0,05$

3.5.4 Analyse selon le type de lycées

Tableau 17: Effectif, selon le type de lycées, pour les réponses concernant le rôle du médecin traitant

	LYCEE GENERAL		LYCEE TECHNOLOGIQUE		LYCEE PROFESSIONNEL		p
	Taux	N	Taux	N	Taux	N	
As-tu déjà consulté chez ton médecin traitant uniquement pour un conseil ou un problème de contraception?	14,20	25	36,46	35	0	0	0,0001
Les explications que t'a données ton médecin traitant t'ont-elles parues claires sur la contraception?	54,17	52	52,63	10	0	0	<0,0001
Le temps, avec ton médecin traitant, consacré au thème de la contraception, t'a-t-il paru suffisant?	41,51	44	58,33	7	33,33	15	0,2742

Seuil de significativité, $p < 0,05$

3.5.5 Analyse des différences observées dans les sous-groupes

- 22% des lycéens interrogés ont déjà consulté uniquement pour un problème de contraception, avec une différence statistiquement significative entre les 15, 16 et 17 ans, mais aussi entre les différents types de lycées.
- 73% de notre échantillon ne trouvent pas claires les informations reçues sur la contraception de la part de leur médecin traitant, avec une différence statistiquement significative entre les filles et les garçons et les différents types de lycées.
- 40,5% des jeunes entre 15 et 17 ans qui ont répondu à notre enquête, trouvent que le temps consacré au thème de la contraception leur paraît suffisant sans différence statistiquement significatif entre les différentes classes d'âge, les filles et les garçons et les différents types de lycées.

3.6 Sexualité

3.6.1 Analyse globale

Tableau 18: Effectif pour les réponses concernant la sexualité (réponses positives)

	OUI		Intervalle de confiance à 95%
	Taux	N	
Selon toi, peut-on être enceinte suite aux premiers rapports sexuels, sans contraception?	74,87	283	(70,50; 79,24)
Peut-on être enceinte si on a un rapport sexuel pendant les règles?	46,13	155	(40,80; 51,46)
As-tu déjà eu des relations sexuelles?	39,28	141	(34,22; 44,33)
Si tu as déjà eu des relations sexuelles, actuellement utilises-tu une contraception?	82,27	116	(77,08; 87,46)

Tableau 19: Effectif pour les réponses concernant la sexualité (réponses négatives)

	NON	
	Taux	N
Selon toi, peut-on être enceinte suite aux premiers rapports sexuels, sans contraception?	25,13	95
Peut-on être enceinte si on a un rapport sexuel pendant les règles?	53,87	181
As-tu déjà eu des relations sexuelles?	60,72	218
Si tu as déjà eu des relations sexuelles, actuellement utilises-tu une contraception?	65,25	92

3.6.2 Analyse selon l'âge

Tableau 20: Effectif, selon l'âge, pour les réponses concernant la sexualité (réponses positives)

	15 ANS		16 ANS		17 ANS		p
	Taux	N	Taux	N	Taux	N	
Selon toi, peut-on être enceinte suite aux premiers rapports sexuels, sans contraception?	78,16	136	64,76	68	79,80	79	0,0185
Peut-on être enceinte si on a un rapport sexuel pendant les règles?	45,21	66	47,19	42	46,53	47	0,9526
As-tu déjà eu des relations sexuelles?	21,74	35	43,56	44	63,92	62	<0,0001
Si tu as déjà eu des relations sexuelles, actuellement utilises-tu une contraception?	94,29	33	77,27	34	79,03	49	0,0344

Seuil de significativité, $p < 0,05$

Tableau 21: Effectif, selon l'âge pour les réponses concernant la sexualité (réponses négatives)

	15 ANS		16 ANS		17 ANS	
	Taux	N	Taux	N	Taux	N
Selon toi, peut-on être enceinte suite aux premiers rapports sexuels, sans contraception?	21,839	38	35,24	37	20,20	20
Peut-on être enceinte si on a un rapport sexuel pendant les règles?	54,795	80	52,81	47	53,47	54
As-tu déjà eu des relations sexuelles?	78,261	126	56,44	57	36,08	35
Si tu as déjà eu des relations sexuelles, actuellement utilises-tu une contraception?	97,143	34	50,72	35	37,10	23

3.6.3 Analyse selon le sexe

Tableau 22: Effectif, selon le sexe, pour les réponses concernant la sexualité (réponses positives)

	FILLES		GARÇONS		p
	Taux	N	Taux	N	
Selon toi, peut-on être enceinte suite aux premiers rapports sexuels, sans contraception?	81,10	133	70,09	150	0,0145
Peut-on être enceinte si on a un rapport sexuel pendant les règles?	48,63	71	44,21	84	0,5954
As-tu déjà eu des relations sexuelles?	31,37	48	45,15	93	0,0082
Si tu as déjà eu des relations sexuelles, actuellement utilises-tu une contraception?	50	38	59,09	78	0,2037

Seuil de significativité, $p < 0,05$

Tableau 23: Effectif, selon le sexe, pour les réponses concernant la sexualité (réponses négatives)

	FILLES		GARÇONS	
	Taux	N	Taux	N
Selon toi, peut-on être enceinte suite aux premiers rapports sexuels, sans contraception?	18,90	31	29,91	64
Peut-on être enceinte si on a un rapport sexuel pendant les règles?	51,37	75	55,79	106
As-tu déjà eu des relations sexuelles?	68,63	105	54,85	113
Si tu as déjà eu des relations sexuelles, actuellement utilises-tu une contraception?	50,00	38	40,91	54

3.6.4 Analyse selon le type de lycées

Tableau 24: Effectif, selon le type de lycées, pour les réponses concernant la sexualité (réponses positives)

	LYCEE GENERAL		LYCEE TECHNOLOGIQUE		LYCEE PROFESSIONNEL		p
	Taux	N	Taux	N	Taux	N	
Selon toi, peut-on être enceinte suite aux premiers rapports sexuels, sans contraception?	83,60	158	75,27	70	57,29	55	<0,0001
Peut-on être enceinte si on a un rapport sexuel pendant les règles?	49,09	81	51,61	48	33,33	26	0,0326
As-tu déjà eu des relations sexuelles?	27,53	49	52,75	48	48,89	44	<0,0001
Si tu as déjà eu des relations sexuelles, actuellement utilises-tu une contraception?	89,80	44	58,93	33	57,35	39	0,7094

Seuil de significativité, $p < 0,05$

Tableau 25: Effectif, selon le type de lycées, pour les réponses concernant la sexualité (réponses négatives)

	LYCEE GENERAL		LYCEE TECHNOLOGIQUE		LYCEE PROFESSIONNEL	
	Taux	N	Taux	N	Taux	N
Selon toi, peut-on être enceinte suite aux premiers rapports sexuels, sans contraception?	27,05	31	24,73	23	42,71	41
Peut-on être enceinte si on a un rapport sexuel pendant les règles?	63,11	84	48,39	45	66,67	52
As-tu déjà eu des relations sexuelles?	72,47	129	47,25	43	51,11	46
Si tu as déjà eu des relations sexuelles, actuellement utilises-tu une contraception?	81,63	40	41,07	23	42,65	29

3.6.5 Analyse des différences observées dans les sous-groupes

- Presque 75% de notre échantillon pensent qu'il y a un risque de grossesse suite aux premiers rapports sexuels avec une différence statistiquement significative entre les 15, 16 et 17 ans, entre les filles et les garçons et entre les différents types de lycées.
- 46,13% déclarent qu'il y a un risque de grossesse si on a un rapport sexuel pendant les règles, sans différence significative entre les différentes classes d'âge, ni entre les filles et mes garçons, mais avec une différence significative entre les différents types de lycées.
- 39,28% déclarent avoir déjà eu des relations sexuelles, avec une différence statistiquement significative entre les 15, 16, 17 ans, entre les filles et les garçons, et entre les différents types de lycées.
- 82,27% de l'échantillon ayant déjà eu des relations sexuelles, utilisent actuellement un moyen de contraception, avec une différence statistiquement significative entre les différentes classes, mais sans différence significative entre les filles et les garçons, ni entre les différents types de lycées.

3.7 Comportement concernant le risque de grossesse

3.7.1 Analyse globale

Tableau 26: Effectif féminin pour les réponses concernant le comportement relatif au risque de grossesse suite à un rapport sexuel non protégé

	OUI Taux	N	Intervalle de confiance à 95%
Tu as un rapport sexuel non protégé, considères-tu qu'il est à risque de grossesse?	94,24	131	(90,37; 98,12)
Si oui, que fais-tu concernant le risque de grossesse?			
Je consulte un médecin généraliste	83,97	110	(77,69; 90,25)
Je consulte un gynécologue	71,76	94	(64,05; 79,47)
Je consulte aux urgences	19,85	26	(13,02; 26,68)
Je demande conseil à l'infirmier(e) scolaire	85,50	112	(79,47; 91,53)
Je demande conseils dans une pharmacie	55,73	73	(47,22; 64,23)
Je demande conseil à un ou une amie	62,60	82	(54,31; 70,88)
Je demande conseil à un membre de ma famille	74,81	98	(67,38; 82,24)
Je prends la pilule du lendemain	84,73	111	(78,57; 90,89)
Je poursuis le plaquette contraceptive jusqu'aux prochaines règles	46,56	61	(38,02; 55,11)
Je fais un test de grossesse si j'ai un retard de règles	92,37	121	(87,82; 96,91)
Je ne fais rien	12,98	17	(7,22; 18,73)

Figure 4: Répartition décroissante du comportement des jeunes filles suite à un rapport sexuel à risque de grossesse (en pourcentage)

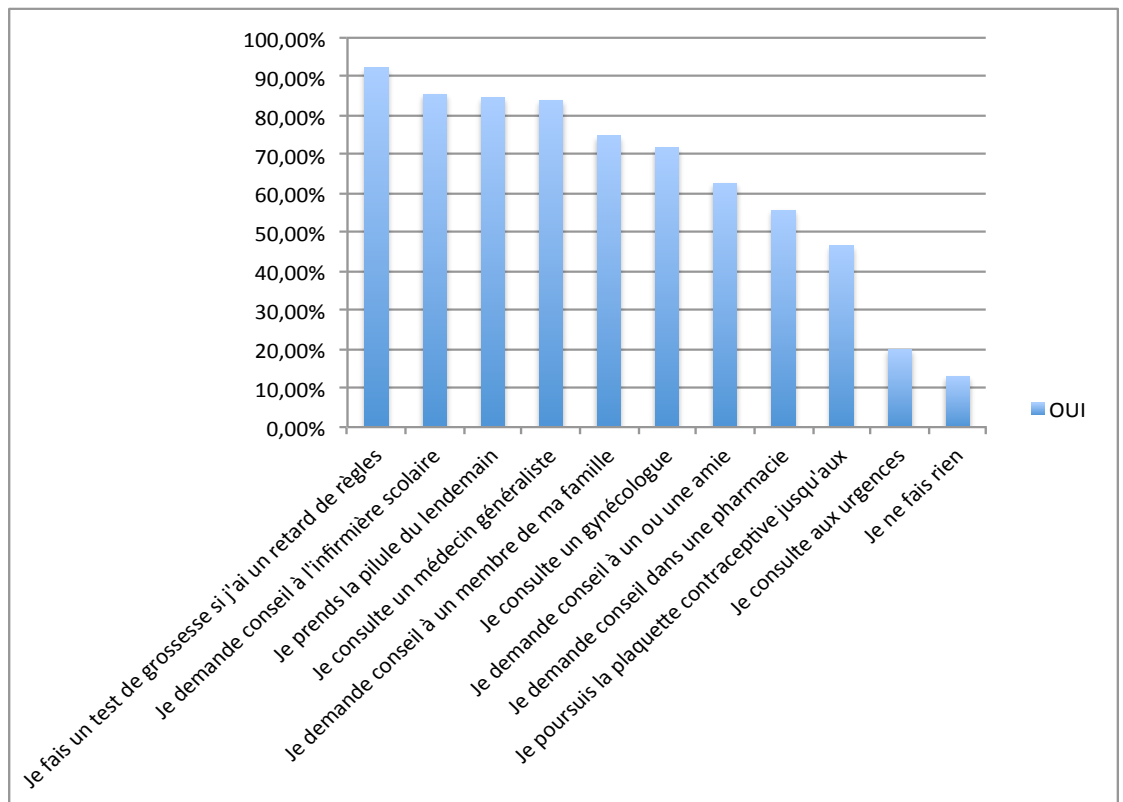
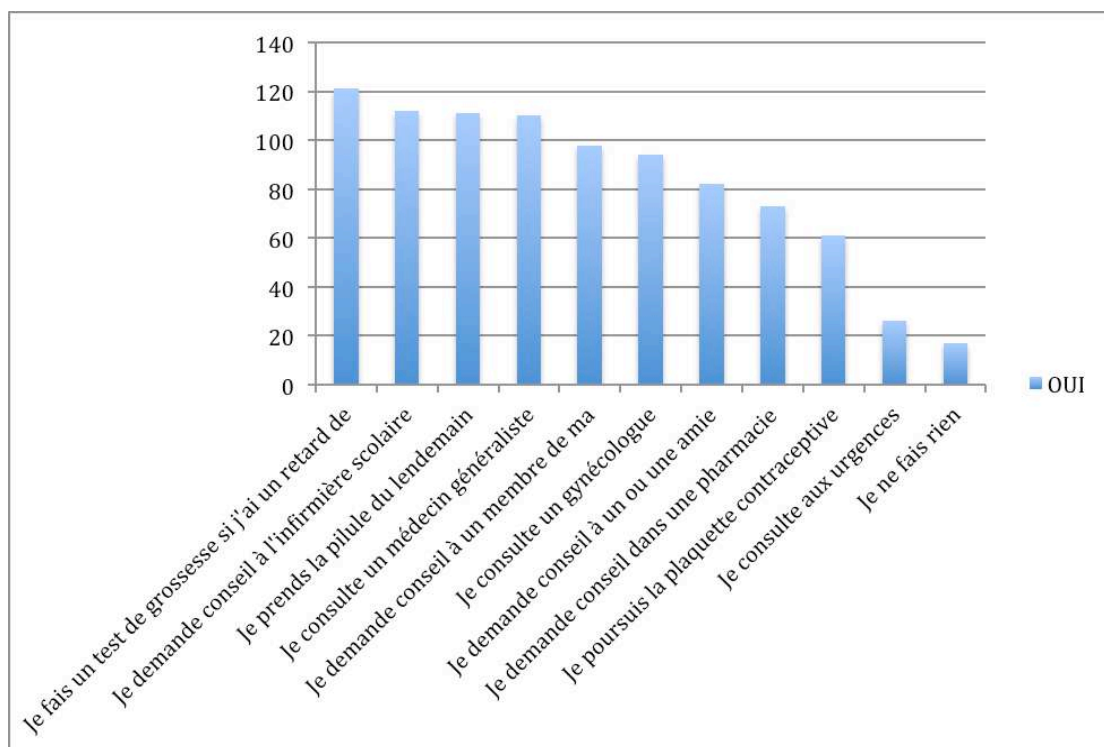


Figure 5: Répartition décroissante du comportement des jeunes filles suite à un rapport sexuel à risque (en valeurs absolues)



3.7.2 Analyse selon l'âge

Tableau 27: Effectif féminin, selon l'âge, pour les réponses concernant le comportement relatif au risque de grossesse suite à un rapport sexuel non protégé

	15 ANS		16 ANS		17 ANS		p
	Taux	N	Taux	N	Taux	N	
Tu as un rapport sexuel non protégé, considères-tu qu'il est à risque de grossesse?	82,30	93	100	14	42,86	24	0,1157
Si oui, que fais-tu concernant le risque de grossesse?							
Je consulte un médecin généraliste	80,65	21	78,57	8	100,00	24	0,0031
Je consulte un gynécologue	67,74	28	57,14	11	95,83	23	0,0006
Je consulte aux urgences	8,60	81	57,14	9	41,67	10	<0,0001
Je demande conseil à l'infirmier(e) scolaire	86,02	8	78,57	8	87,50	21	<0,0001
Je demande conseils dans une pharmacie	45,16	46	92,86	6	75,00	18	0,0282
Je demande conseil à un ou une amie	60,22	28	57,14	11	75,00	18	0,0641
Je demande conseil à un membre de ma famille	69,89	26	78,57	8	91,67	22	0,0373
Je prends la pilule du lendemain	79,57	16	85,71	7	104,17	25	0,0013
Je poursuis le plaquette contraceptive jusqu'aux prochaines règles	44,09	41	21,43	13	70,83	17	<0,0001
Je fais un test de grossesse si j'ai un retard de règles	93,55	21	64,29	10	104,17	25	<0,0001
Je ne fais rien	4,30	85	42,86	10	29,17	7	<0,0001

Seuil de significativité, $p < 0,05$

3.7.3 Analyse selon le type de lycées

Tableau 28: Effectif féminin, selon le type de lycées, pour les réponses concernant le comportement relatif au risque de grossesse suite à un rapport sexuel non protégé

	LYCEE GENERAL		LYCEE TECHNOLOGIQUE		LYCEE PROFESSIONNEL		p
	Taux	N	Taux	N	Taux	N	
Tu as un rapport sexuel non protégé, considères-tu qu'il est à risque de grossesse?	97,94	95	84,21	32	100	4	0,0010
Si oui, que fais-tu concernant le risque de grossesse?							
Je consulte un médecin généraliste	78,95	75	100,00	33	50	2	impossible
Je consulte un gynécologue	62,11	59	100,00	33	50	2	impossible
Je consulte aux urgences	9,47	9	51,52	17	0	0	impossible
Je demande conseil à l'infirmier(e) scolaire	83,16	79	96,97	32	25	1	impossible
Je demande conseils dans une pharmacie	47,37	45	81,82	27	25	1	impossible
Je demande conseil à un ou une amie	55,79	53	84,85	28	25	1	impossible
Je demande conseil à un membre de ma famille	70,53	67	90,91	30	25	1	impossible
Je prends la pilule du lendemain	82,11	78	93,94	31	50	2	impossible
Je poursuis le plaquette contraceptive jusqu'aux prochaines règles	38,95	37	69,70	23	25	1	impossible
Je fais un test de grossesse si j'ai un retard de règles	89,47	85	103,03	34	50	2	impossible
Je ne fais rien	4,21	4	39,39	13	0	0	impossible

Seuil de significativité, $p < 0,05$

3.7.4 Analyse des différences observées dans les sous-groupes

- 94,24% des filles qui ont répondu, considère qu'un rapport sexuel non protégé est à risque de grossesse, sans différence statistiquement significative entre les 15, 16 et 17 ans. Il existe cependant, une différence statistiquement significative entre les différents types de lycées.
- Le Chi-deux d'indépendance est non interprétable entre les différents types de lycées à cause d'un effectif de réponse insuffisant à cette question.

3.8 Gestion d'une pilule contraceptive

3.8.1 Analyse globale

Tableau 29: Effectif féminin pour les réponses concernant la gestion d'un oubli de pilule contraceptive

	OUI Taux	N	Intervalle de confiance à 95%
Par exemple, si tu prends une pilule contraceptive, que fais-tu en cas d'oubli de pilule lorsque le délai pour la rattrapper, est dépassé?			
Je consulte un médecin généraliste	73,13	98	(65,63; 80,64)
Je consulte un gynécologue	55,64	74	(47,20; 64,08)
Je consulte aux urgences	16,80	21	(10,25; 23,35)
Je demande conseil à l'infirmière scolaire	73,33	99	(65,87; 80,79)
Je demande conseil au pharmacien	55,30	73	(46,82; 63,78)
Je demande conseil à un ou une amie	47,24	60	(38,56; 55,93)
Je prends la pilule du jour et la pilule en retard	42,06	53	(33,44; 50,68)
Je prends la pilule du lendemain	49,62	65	(41,06; 58,18)
J'utilise des préservatifs jusqu'aux prochaines règles	67,67	90	(59,72; 75,62)
Je poursuis la plaquette contraceptive jusqu'aux prochaines règles	60,00	78	(51,58; 68,42)
Au plus tard, de combien de temps dispose-t-on pour rattrapper une pilule oubliée?			
Trois heures	91,89	34	(83,10; 100,69)
Douze heures	87,76	43	(78,58; 96,93)
Vingt-quatre heures	94,23	49	(87,89; 100,57)
Trente-six heures	57,14	4	(20,48; 93,80)

Figure 6: Répartition décroissante du comportement des jeunes filles suite à un oubli de pilule (en pourcentage)

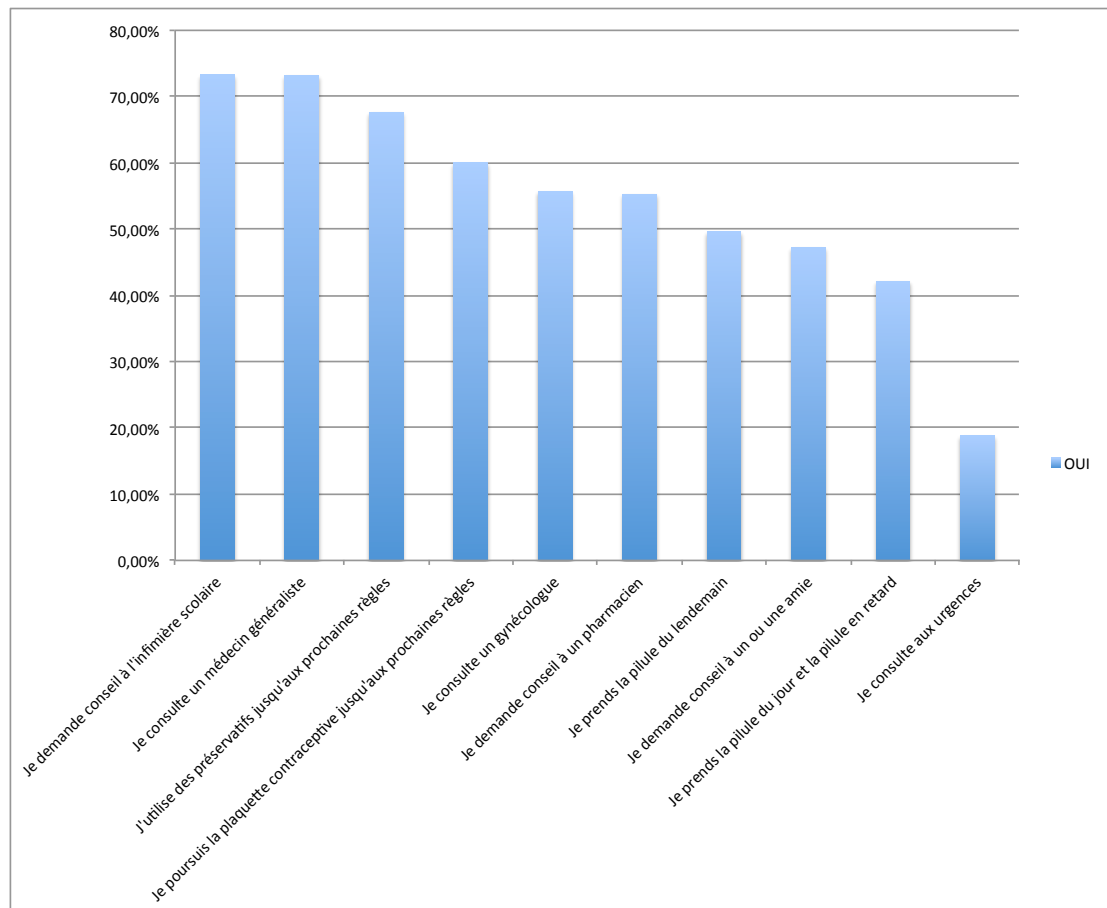
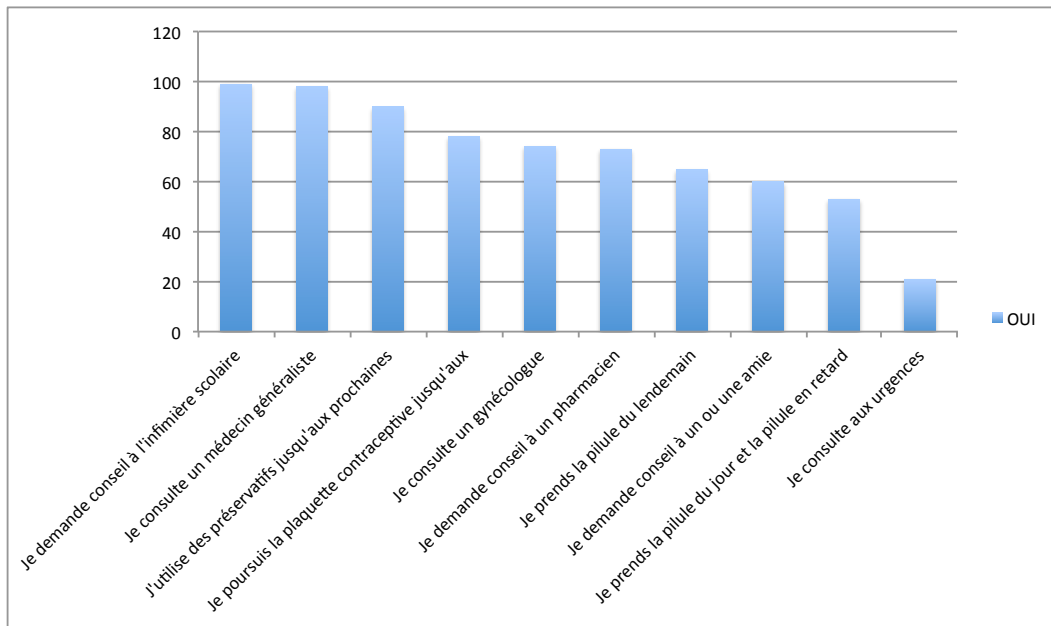


Figure 7: Répartition décroissante du comportement des jeunes filles suite à un oubli de pilule (en valeurs absolues)



3.8.2 Analyse selon l'âge

Tableau 30: Effectif féminin, selon l'âge, pour les réponses concernant la gestion d'un oubli de pilule contraceptive

	15 ANS		16 ANS		17 ANS		p
	Taux	N	Taux	N	Taux	N	
Par exemple, si tu prends une pilule contraceptive, que fais-tu en cas d'oubli de pilule lorsque le délai pour la rattrapper, est dépassé?							
Je consulte un médecin généraliste	76,47	65	42,11	8	83,33	25	0,0034
Je consulte un gynécologue	60,00	51	35,29	6	54,84	17	0,1726
Je consulte aux urgences	10,39	8	31,25	5	25,00	8	0,0452
Je demande conseil à l'infirmière scolaire	76,14	67	60,00	12	74,07	20	0,3363
Je demande conseil au pharmacien	57,50	46	55,56	10	50,00	17	0,7620
Je demande conseil à un ou une amie	47,50	38	35,29	6	53,33	16	0,4911
Je prends la pilule du jour et la pilule en retard	41,77	33	47,06	8	40,00	12	0,8917
Je prends la pilule du lendemain	53,57	45	38,89	7	44,83	13	0,5252
J'utilise des préservatifs jusqu'aux prochaines règles	75,00	66	35,29	6	64,29	18	0,0054
Je poursuis la plaquette contraceptive jusqu'aux prochaines règles	61,45	51	38,89	7	68,97	20	0,1116
Au plus tard, de combien de temps dispose-t-on pour rattrapper une pilule oubliée?							
Trois heures	20,35	23	7,14	1	17,86	10	0,4807
Douze heures	25,66	29	28,57	4	17,86	10	0,4756
Vingt-quatre heures	30,97	35	35,71	5	16,07	9	0,0881
Trente-six heures	1,77	2	7,14	1	1,79	1	0,4185

Seuil de significativité, $p < 0,05$

3.8.3 Analyse selon le type de lycées

Tableau 31: Effectif féminin, selon le type de lycées, pour les réponses concernant la gestion d'un oubli de pilule contraceptive

	LYCEE GENERAL		LYCEE TECHNOLOGIQUE		LYCEE PROFESSIONNEL		p
	Taux	N	Taux	N	Taux	N	
Par exemple, si tu prends une pilule contraceptive, que fais-tu en cas d'oubli de pilule lorsque le délai pour la rattrapper, est dépassé?							
Je consulte un médecin généraliste	74,71	65	70,45	31	100	2	impossible
Je consulte un gynécologue	56,47	48	55,81	24	100	2	impossible
Je consulte aux urgences	9,21	7	30,23	13	50	1	impossible
Je demande conseil à l'infirmière scolaire	74,44	67	73,17	30	100	2	impossible
Je demande conseil au pharmacien	56,10	46	56,52	26	50	1	impossible
Je demande conseil à un ou une amie	45,68	37	51,16	22	50	1	impossible
Je prends la pilule du jour et la pilule en retard	38,75	31	45,45	20	100	2	impossible
Je prends la pilule du lendemain	51,76	44	45,24	19	100	2	impossible
J'utilise des préservatifs jusqu'aux prochaines règles	72,22	65	57,50	23	100	2	impossible
Je poursuis la plaquette contraceptive jusqu'aux prochaines règles	58,82	50	61,90	26	100	2	impossible
Au plus tard, de combien de temps dispose-t-on pour rattrapper une pilule oubliée?							
Trois heures	22,64	24	15,79	9	5,56	1	0,1796
Douze heures	25,47	27	24,56	14	11,11	2	0,4103
Vingt-quatre heures	33,02	35	24,56	14	0	0	0,0125
Trente-six heures	1,89	2	3,51	2	0	0	0,6367

Seuil de significativité, $p < 0,05$

3.8.4 Analyse des différences observées dans les sous-groupes

- 49,62% des jeunes filles qui ont répondu, déclarent prendre la pilule du jour et la pilule en retard, avec une différence statistiquement significative entre les 15, 16 et 17 ans.
- 73,13% demanderaient conseil au médecin généraliste, sans différence statistiquement significative entre les différentes classes d'âge.
- Le Chi-deux d'indépendance n'est pas interprétable dans le sous-groupe des différents lycées, faute d'un effectif de réponse insuffisant à cette question

- 87,76% des jeunes filles qui ont répondu, estiment avoir au plus, douze heures, pour rattrapper une pilule oubliée, sans différence statistique significative entre les différentes classes d'âge, ni entre les différents types de lycées.

3.9 Connaissance de la pilule du lendemain : son délai d'utilisation, son efficacité, sa délivrance

3.9.1 Analyse globale

Tableau 32: Effectif pour les réponses concernant les connaissances à propos de la pilule du lendemain

	OUI		Intervalle de confiance à 95%
	Taux	N	
Au plus tard, de combien de temps, dispose-t-on pour prendre la pilule du lendemain après un rapport sexuel non protégé?			
Un jour	85,90	134	(80,44; 91,36)
Deux jours	94,68	89	(90,14; 99,22)
Trois jours	91,38	106	(86,27; 96,49)
Quatre jours	75,00	12	(53,78; 96,22)
Cinq jours	73,33	11	(50,95; 95,71)
Est-elle efficace à 100%	26,38	86	(21,60; 31,16)
Te faut-il obligatoirement une ordonnance pour obtenir la pilule du lendemain?	22,78	77	(18,31; 27,25)
Selon toi, où peut-on se procurer la pilule du lendemain?			
Médecin généraliste	88,06	118	(82,57; 93,55)
Pharmacie	89,74	280	(86,38; 93,11)
Infirmière scolaire	88,76	158	(84,12; 93,40)
Planning familial	92,66	101	(87,76; 97,56)

3.9.2 Analyse selon l'âge

Tableau 33: Effectif, selon l'âge, pour les réponses concernant les connaissances à propos de la pilule du lendemain

	15 ANS		16 ANS		17 ANS		p
	Taux	N	Taux	N	Taux	N	
Au plus tard, de combien de temps, dispose-t-on pour prendre la pilule du lendemain après un rapport sexuel non protégé?							
Un jour	34,95	72	20,69	24	28,15	38	0,0246
Deux jours	18,93	39	19,83	23	20,00	27	0,9648
Trois jours	25,24	52	22,41	26	20,74	28	0,6123
Quatre jours	1,94	4	4,31	5	2,22	3	0,4168
Cinq jours	1,94	4	2,59	3	2,96	4	0,8256
Est-elle efficace à 100%	20,86	29	33,33	27	28,30	30	0,1110
Te faut-il obligatoirement une ordonnance pour obtenir la pilule du lendemain?	18,24	27	26,74	23	25,96	27	0,2124
Selon toi, où peut-on se procurer la pilule du lendemain?							
Médecin généraliste	26,21	54	26,72	31	24,44	33	0,9050
Pharmacie	67,48	139	54,31	63	57,78	78	0,0407
Infirmière scolaire	37,86	78	31,90	37	31,85	43	0,4075
Planning familial	26,70	55	17,24	20	19,26	26	0,0928

Seuil de significativité, $p < 0,05$

3.9.3 Analyse selon le sexe

Tableau 34: Effectif, selon le sexe, pour les réponses concernant les connaissances à propos de la pilule du lendemain

	FILLES		GARÇONS		p
	Taux	N	Taux	N	
Au plus tard, de combien de temps, dispose-t-on pour prendre la pilule du lendemain après un rapport sexuel non protégé?					
Un jour	82,19	60	71,15	74	0,0919
Deux jours	90,38	47	87,50	42	0,6451
Trois jours	88,89	48	84,06	58	0,4411
Quatre jours	55,56	5	100,00	7	0,0417
Cinq jours	50,00	3	80,00	8	0,2101
Est-elle efficace à 100%	15,49	22	34,78	64	<0,0001
Te faut-il obligatoirement une ordonnance pour obtenir la pilule du lendemain?	20,27	30	24,74	47	0,3314
Selon toi, où peut-on se procurer la pilule du lendemain?					
Médecin généraliste	83,33	50	80,95	68	0,7142
Pharmacie	88,24	135	77,54	145	0,0101
Infirmière scolaire	85,37	70	80,73	88	0,4020
Planning familial	90,14	64	78,72	37	0,0838

Seuil de significativité, $p < 0,05$

3.9.4 Analyse selon le type de lycées

Tableau 35: Effectif, selon le type de lycées, pour les réponses concernant les connaissances à propos de la pilule du lendemain

	LYCEE GENERAL		LYCEE TECHNOLOGIQUE		LYCEE PROFESSIONNEL		p
	Taux	N	Taux	N	Taux	N	
Au plus tard, de combien de temps, dispose-t-on pour prendre la pilule du lendemain après un rapport sexuel non protégé?							
Un jour	37,88	75	27,27	30	19,46	29	0,0008
Deux jours	21,21	42	24,55	27	13,42	20	0,0589
Trois jours	31,82	63	20,00	22	14,09	21	0,0004
Quatre jours	1,52	3	3,64	4	3,36	5	0,4263
Cinq jours	1,52	3	1,82	2	4,03	6	0,2869
Est-elle efficace à 100%	17,61	28	31,96	31	38,57	27	0,0014
Te faut-il obligatoirement une ordonnance pour obtenir la pilule du lendemain?	18,45	31	32,29	31	20,27	15	0,0056
Selon toi, où peut-on se procurer la pilule du lendemain?							
Médecin généraliste	30,81	61	30,91	34	15,44	23	0,0020
Pharmacie	77,78	154	60,00	66	40,27	60	<0,0001
Infirmière scolaire	43,94	87	35,45	39	21,48	32	<0,0001
Planning familial	33,84	67	23,64	26	5,37	8	<0,0001

Seuil de significativité, $p < 0,05$

3.9.5 Analyse des différences observées dans les sous-groupes

- 91,38% estiment que l'on dispose au plus tard, de trois jours pour prendre la pilule contraceptive d'urgence après un rapport sexuel non protégé, sans différence statistiquement significative entre les 15, 16 et 17 ans, ni entre les filles et les garçons. Néanmoins, il existe une différence statistiquement significative entre les différents types de lycées.
- 73,33% estiment de disposer, au plus tard de cinq jours, pour prendre la pilule contraceptive d'urgence après un rapport sexuel non protégé, sans différence significative entre les différentes classes d'âge, ni entre les filles et les garçons, ni entre les différents types de lycées.
- 26,38% de l'échantillon, pensent que la pilule contraceptive d'urgence serait efficace à 100%, sans différence statistiquement significative entre les 15, 16 et 17 ans. Mais il existe une différence statistiquement significative entre les filles et les garçons, ainsi qu'entre les différents types de lycées.
- 22,78% de l'échantillon pensent qu'il est nécessaire d'avoir une ordonnance pour obtenir la pilule du lendemain sans différence statistiquement significative entre les différentes classes d'âge, ni entre les filles et les garçons. Cependant, il existe une différence statistiquement significative entre les différents types de lycées.

- 88,06% pensent pouvoir l'obtenir chez le médecin généraliste, sans différence statistique entre les différentes classes d'âge, ni entre les filles et les garçons. Il existe une différence statistiquement significative entre les différents types de lycées.
- 89,74% déclarent pouvoir se la procurer en pharmacie, avec une différence significative entre les 15, 16 et 17 ans, entre les filles et les garçons, entre les différents types de lycées.
- 88,76% pensent pouvoir l'obtenir chez l'infirmière scolaire et 92,66% déclarent pouvoir se la procurer en planning familial. Il n'y a pas de différence significative entre les différentes classes d'âge, ni entre les filles et les garçons. Mais il existe une différence significative entre les différents types de lycées.

4 Discussion

4.1 Les résultats majeurs et leurs implications

Notre hypothèse de départ était que les adolescents entre 15 et 17 ans ne connaissaient pas les moyens de contraception et que ce défaut de connaissance était entre autres, une des explications du taux élevé d'interruptions de grossesse chez les mineures à la Réunion, (en dehors de tout cas de sévices sexuels sur mineurs).

Or, il s'avère que notre étude a permis de montrer que cette hypothèse est erronée.

Les différents résultats consistent en ce qui suit.

1-La connaissance de la contraception :

Notre étude montre que les adolescents connaissent les moyens de contraception. Les plus connus sont le préservatif masculin à 82% et la pilule contraceptive à 80%.

2-L'accessibilité aux moyens de contraception : Les adolescents de notre échantillon connaissent partiellement comment obtenir les différents moyens de contraception : La dispersion de leur réponse montre qu'ils ne sont pas certains de ces réponses apportées. Ceci peut constituer un frein à l'utilisation des moyens de contraception. Leurs craintes pouvant expliquer cette dispersion pourraient être : le prix, crainte de la non confidentialité de la prescription ou de la délivrance.

3-Informations sur la contraception : La majorité de notre échantillon pensent suffisamment être informée sur le thème de la contraception avec comme source principale d'information l'enseignement scolaire (réalisé par les professeurs ou les infirmières ou infirmiers de l'Education Nationale) mais qu'ils déclarent n'avoir reçu principalement qu'au lycée. Ce qui nous montre une assimilation tardive des informations obtenues tout au long de leur scolarité.

4-Rôle du médecin traitant dans l'acquisition des connaissances concernant les moyens de contraception : Le médecin généraliste n'est pas leur première source d'information en ce qui concerne la contraception. Par ailleurs, les explications délivrées par le médecin traitant ne sont pas perçues comme claires, par cette jeune population. Enfin, il est rarement consulté au moment de la phase de prévention.

5-Sexualité : Le taux de jeunes ayant déjà eu des relations sexuelles augmentent logiquement avec l'âge. Néanmoins, parmi ceux qui sont déjà actifs sexuellement, le taux d'utilisation comme de non utilisation de moyens contraceptifs sont aussi élevés dénotant un comportement ambivalent par rapport à leurs connaissances exprimées. Les prises de risque sont importantes au début de leur sexualité, parfois par envie, peut-être par crainte de la non confidentialité lors de la délivrance du contraceptif, pas coût, mais aussi par manque d'anticipation devant une activité sexuelle présente certes, mais encore irrégulière à cet âge.

6-Comportement concernant le risque de grossesse : Lors d'un rapport sexuel à risque de grossesse, la première action auquel pensent les jeunes filles de notre échantillon, est la réalisation d'un test de grossesse s'il y a un retard de règles. La prise de la contraception d'urgence n'est pas leur action initiale. Par conséquent, il y a peu d'actions efficaces initiées par les adolescentes pour prévenir le risque de grossesse suite un rapport qu'elles savent, pourtant, potentiellement fécondant.

7-Gestion d'une pilule contraceptive : Le délai de rattrapage de la pilule contraceptive est surestimé par conséquent il expose les jeunes filles à un risque de grossesse sous-estimé. En cas d'oubli de pilule, les adolescentes vont à ce moment consulter l'infirmière scolaire, le médecin généraliste ou le gynécologue. Les actions pour prévenir une grossesse, ici, le rattrapage de la pilule oubliée ou la prise de la contraception d'urgence en cas de relations sexuelles non protégées ne sont pas citées majoritairement.

8-Connaissance de la pilule du lendemain : Notre échantillon connaît le délai d'efficacité de la contraception d'urgence, sait qu'on peut l'obtenir sans ordonnance chez différents professionnels de santé. Néanmoins, les observations que nous avons faites précédemment montrent qu'ils l'utilisent peu.

Au total, notre étude montre que :

les adolescents connaissent les moyens de contraception, mais ont une connaissance éparpillée de leurs moyens d'obtention, les freinant donc dans l'utilisation de ces différents moyens à disposition. Leurs connaissances ne leur permettent pas de mettre en œuvre des actions efficaces pour prévenir le risque de grossesse non désirée.

Le médecin généraliste, tout comme le gynécologue, a une place primordiale dans les situations d'urgence. Cependant, dans la population adolescente, le médecin généraliste a un impact limité en amont. Son rôle de prévention sur les grossesses non désirées est réduit.

4.2 Les forces et les faiblesses de cette étude

4.2.1 Les forces de cette étude

-Première étude réunionnaise avec un échantillon de grande taille portant sur la population scolarisée des 15-17 ans et incluant les deux sexes simultanément sur ce problème de santé publique. Taux de réponse observé conforme à celui espéré. Environ 1,25% de la population lycéenne forme cet échantillon. Etude multicentrique.

-Basée sur un questionnaire que nous avons élaboré de notre propre chef.

-L'originalité de cette étude réside aussi dans le fait que nous nous intéressons au patient et son rapport à la contraception, soit le début de la problématique, afin de mieux appréhender les grossesses précoces, ou les interruptions volontaires de grossesse chez les mineures.

-L'étude en différents sous-groupes permet de rechercher l'existence de différences entre sous-groupes afin de pouvoir mener secondairement des actions ciblées.

L'existence d'une différence significative entre les filles et les garçons en ce qui concerne la connaissance de la contraception montre qu'il est nécessaire de poursuivre l'éducation à la sexualité et l'information sur la contraception chez les jeunes filles, mais ces actions méritent d'être renforcées pour les jeunes garçons.

Les différences observées entre les différents types de lycée reflètent certes, les connaissances d'une population majoritairement masculine dans les lycées professionnels et technologiques que nous avons tiré au sort. Néanmoins, cette différence reflète aussi l'origine sociale des jeunes de ces différents lycées, avec une origine majoritairement populaire pour les lycées professionnels et technologiques. Or ce ci peut être corrélé au fait que les grossesses chez les adolescentes surviennent majoritairement dans des milieux socio-économiques défavorisés. Notre étude montrant que l'enseignement scolaire étant la principale source d'information, ce résultat suggère, qu'il est nécessaire de maintenir et de renforcer l'action des infirmières et infirmiers de l'Education Nationale à la fois au niveau humain, financier en particulier dans les lycées professionnels et technologiques afin d'avoir un impact sur une population plus à risque de grossesses non désirées.

-Par ailleurs, un paradoxe entre connaissance et comportement a été mis en exergue, un corollaire entre rôle de prévention limité du médecin généraliste et non diminution du taux d'interruption volontaire de grossesses chez les mineures ont été mis en évidence

4.2.2 Les faiblesses de cette étude

Premièrement, un biais de sélection est présent. Notre échantillon n'est pas représentatif de la population générale des adolescents de 15-17 ans réunionnais. De part la structure de notre étude, n'ont été sélectionnés que les lycéens. Par conséquent, les adolescents entre 15 et 17 ans non scolarisés ne font pas partie de l'étude. D'après des données de l'INSEE de 2005, le taux de scolarisation des 16-19 ans est de 72% à la Réunion (contre 84% en métropole) (7). Ensuite, dans notre échantillon même, bien que la randomisation théorique ait été faite de façon à avoir autant de filles que de garçons représentés, les trois classes d'âges représentés de façon équivalente, nous n'avons pu obtenir un échantillon qui puisse être représentatif de la population des lycéens. Ceci est dû aux accords recueillis par les différents établissements pour participer à l'étude. Aussi, en pratique des modifications du choix des classes ont été effectuées pour des emplois du temps non compatibles avec la durée de l'étude. En conséquence, nous obtenons un échantillon avec sex ratio masculin plus important que dans la population des lycées et plutôt de secteurs techniques et professionnels, filières où sont moins représentées les filles.

Pour diminuer l'importance de ce biais et pouvoir analyser les données observées, un test de chi deux d'indépendance a été réalisé entre les classes d'âge de 15 ans, 16 ans et 17 ans, entre les filles et les garçons et les différents types de lycées : général, technologique et professionnel.

Deuxièmement, de part même la nature de l'étude (questionnaire), il y a un biais d'information : il y a un nombre de questionnaires sans réponse, ou non exploitable. Par ailleurs, il peut aussi y avoir des biais de mémorisation.

4.2.3 Les travaux semblables à cette étude

Plusieurs travaux ont mené un travail semblable au nôtre. Nous comparons ici leurs résultats aux nôtres.

4.2.3.1 La connaissance des différents moyens de contraception, accessibilité, et comportement cas d'exposition sexuelle à risque de grossesse

Nous avons mis en évidence que les adolescents savent identifier différents moyens de contraception, mais ils présentent, en regard, des connaissances limitées sur les moyens d'obtention de ces moyens et leur maniabilité. Par conséquent, ils n'ont pas assimilé de conduites à tenir en cas de situation les exposant à un risque de grossesse. Donc, cette connaissance ne leur permet pas de disposer d'une contraception efficace.

Ce résultat a été mis aussi en évidence par deux thèses : l'une publiée en 2009 (4) concernant la connaissance des adolescents sur les nouveaux moyens contraceptifs, portant sur un échantillon de 295 lycéens de seconde d'un seul lycée d'Ile- de- France. La seconde thèse publiée en 2008 (5) réalisait une enquête dans la population des 15-25 ans à Paris, via des questionnaires remplis par un échantillon de médecins généralistes et leurs patients. Enfin, un article publié dans le bulletin épidémiologique hebdomadaire d'09 avril 2013,(10) sur les grossesses précoces à la Réunion, confirme que l'absence de moyens de contraceptions lors des relations sexuelles chez les adolescentes tient beaucoup à leur utilisation mal maîtrisée ».

Une étude anthropologique publiée sur « Les grossesses précoces chez les mineures à la Réunion » en 2009(9) évoque aussi une méconnaissance des méthodes contraceptives chez les mères les plus jeunes, puisque celles qui connaissent le mieux les moyens de contraception, parmi ses jeunes mères, sont les plus âgées et celles qui ont choisi délibérément de mettre leur enfant au monde. « La méthode contraceptive la plus citée était la pilule. Le préservatif est parfois évoqué, mais assez rarement car de nombreuses jeunes mères affirment que leur copain le refuse. Gel, implant, patch, stérilet sont la plupart du temps inconnu. Chez les jeunes mères de 16, 15 ans et moins, la contraception n'a souvent pas été pratiquée, soit par ignorance, soit là encore par non transfert des éléments transmis au collègue. » Néanmoins, nous l'avons vu dans notre étude, ce n'est pas une méconnaissance des moyens contraceptifs qui permet d'expliquer à elles seules la survenue de grossesses précoces, mais un défaut de connaissance dans leur utilisation et une conduite non adaptée lors de relations sexuelles qu'elles savent à risque de grossesse.

4.2.3.2 Sexualité

Notre étude montre que les adolescents savent identifier majoritairement, les situations à risque de grossesse.

Un rapport publié en 2006(8), s'intitulant « Pour une meilleure prévention de l'IVG chez les mineures », énonce qu'en classe de troisième, deux tiers des jeunes filles pensent que les premiers rapports ne sont pas féconds, et les trois quarts sont persuadées qu'il est impossible d'être fécondée lorsqu'on a un rapport pendant les règles.

4.2.3.3 Rôle du médecin généraliste

Le résultat **nouveau et majeur** dans notre étude, est que le médecin n'a pas un rôle prépondérant dans la prévention en ce qui concerne la contraception ; par conséquent, son **impact** en amont sur la diminution des interruptions volontaires de grossesse chez les mineures est **limité**. La thèse de 2009 évoque une place restreinte du médecin généraliste en ce qui concerne l'information sur la contraception apportée aux adolescents. Néanmoins, dans notre travail, nous voyons, en plus, que le médecin généraliste occupe une place importante dans les situations d'urgence, mais tardive pour influencer les taux d'interruption volontaire de grossesse.

4.2.4 Perspectives

Différentes perspectives sont proposées à partir de notre travail.

-Au niveau local, de nouvelles études peuvent être réalisées auprès de cette population après intervention sur la contraception et effectuer de nouveau le même type de questionnaires.

-Sur le plan d'enseignement, nous proposons une discussion pour une instauration de l'éducation à la sexualité, plus tôt au cours de la scolarité. Cette mesure est déjà effective dans d'autres pays européens comme la Suisse ou les Pays-Bas, où il est observé un taux d'interruption volontaire de grossesse chez les mineures deux fois moins important qu'en France(11). Il n'y pas d'études permettant d'affirmer que ces dispositions expliquent à elles seules le taux d'interruption volontaire chez les mineures, mais il est certain que cela fait partie du faisceau d'arguments. Il serait possible, par exemple, d'initier une éducation à la sexualité plus précocement, peut-être avant l'âge pubertaire, en travaillant sur des notions anatomiques puis anatomo-physiologiques dans le milieu scolaire.

Un axe d'amélioration de l'information délivrée aux mineurs, pourrait être d'augmenter le nombre d'infirmières et d'infirmiers de l'Éducation Nationale, pour pouvoir rendre effectif les trois séances annuelles d'éducation à la vie affective et sexuelle pour chaque tranche d'âge scolaire, comme le prévoit la loi du 4 juillet 2001.

Par ailleurs, à l'école primaire, un travail peut être accentué sur l'anatomie corporelle, l'apprentissage du respect du corps. Dans le niveau secondaire, un travail sur la corporalité pourrait être instauré. Cela consiste en une réappropriation de son corps pour s'appréhender et appréhender les autres.

-L'éducation à la sexualité dans le cadre de l'éducation à la santé, pourrait reposer sur un réseau enrichi avec des médecins généralistes, des gynécologues, des sages-femmes, les parents, les médias, les associations.

-Il est certain que nous ne parlons pas de pathologie, mais instaurer une contraception présente plusieurs points communs avec l'éducation thérapeutique réalisée dans le cadre de pathologie chronique. Prescrire une contraception nécessite d'informer le patient sur les différents moyens de contraception pour choisir de façon éclairée ce moyen. L'adolescent doit assimiler l'utilisation de ce moyen afin d'adopter une conduite à tenir efficiente en cas d'accident à risque de grossesse. C'est en ce sens, que nous utiliserons le terme d'éducation thérapeutique.

Sur le plan de l'« éducation thérapeutique », des supports diversifiés mais simplifiés pourrait être, entre autres, réalisés par l'Institut National de Prévention et d'Éducation pour la SANTÉ (INPES). La remise de guides, sous un format de poche par exemple, pour la conduite à tenir en cas d'accident de contraception (oubli de pilule, accident de préservatif...) pourraient être généralisée. Ceci pourrait être effectué lors d'une prescription de contraception ou d'un achat de moyens de contraception.

Un travail de groupe d'éducation thérapeutique: avec le médecin généraliste, le gynécologue, la sage-femme, l'infirmière scolaire et l'adolescent pourrait être créé. Ceci, ayant pour objectif de travailler sur les difficultés du patient, ses craintes, d'organiser des ateliers pratiques, aussi mettre au point un moyen d'évaluer sa réceptivité aux informations transmises et son comportement lors de situation d'urgence ou à risque de grossesse. Par exemple, une restitution écrite de leurs pratiques.

-Sur le plan des dispositions légales, le 31 mars 2013, la loi de financement de la Sécurité Sociale pour 2013 rend effective la prise en charge intégrale des contraceptifs inscrits sur la liste des produits et prestations remboursables (LPPR), avec dispensation protégée par

le secret pour les mineures âgées d'au moins 15 ans : « les pilules oestro-progestatives de référence, à base de lévonorgestrel ou norethistérone, dites de « deuxième génération », la pilule progestative à base de lévonorgestrel, l'implant à base d'éthonogestrel, les dispositifs intra-utérins au cuivre ou à base de lévonorgestrel. Toutefois, la consultation médicale pour les mineures et les examens complémentaires s'y rapportant sont, certes pris en charge par la sécurité sociale, mais sans anonymat, ni secret.

Depuis 1967, l'accès gratuit et confidentiel à la contraception a été institué pour les mineurs dans les centres de planification et d'éducation familiale, il est nécessaire de renforcer leur maillage sur le territoire français et, en ce qui nous concerne réunionnais. Mais aussi augmenter leur financement pour les rendre compétitifs auprès d'un plus grand public.

Depuis 2012, le renouvellement d'une contraception orale, par un infirmier ou un pharmacien, autorisé dans certaines conditions, vise à certains arrêts involontaires de contraception.(10) (11)

Aussi, il serait légitime de se questionner quant à la co-prescription de la contraception orale et de la pilule post-coïtale dans cette jeune population.

-Enfin, des travaux de recherche sont en cours actuellement sur la contraception hormonale masculine. Cependant, plusieurs problèmes se posent : le délai nécessaire d'action d'environ 74 jours pour inhiber la spermatogenèse, et le délai de réversibilité d'environ 3 mois. Les effets à long terme des androgènes et des progestatifs et de leur association sur l'hémostase, la prostate et le risque cardio-vasculaire. Mais aussi la voie d'administration, la fréquence d'administration, mais aussi une suppression de la spermatogenèse qui reste inconstante chez beaucoup d'hommes traités par androgènes seuls.

Bientôt seraient disponibles des oestro-progestatifs injectables mensuellement, des progestatifs injectables trimestriellement (comme l'acétate de médroxyprogestérone), mais en auto injection et en sous-cutanée et non en intramusculaire (dmpa-sc104).

Des anneaux vaginaux à base de progestatif seul à utiliser pendant trois mois, sans changement.

Des travaux actuellement, sur l'immuno-contraception : immunisation de l'organisme de l'homme ou de la femme contre les antigènes nécessaires à la reproduction. La cible prometteuse actuellement est la gonadotrophine chorionique. D'autres travaux s'intéressent au blocage de la méiose et donc de l'ovulation, , blocage de l'interaction entre le spermatozoïde et de l'ovocyte au niveau protéomique, mais aussi un blocage protéomique au niveau de l'implantation embryonnaire, voire même d'une double action avec l'infection virale par le virus de l'immunodéficience humaine(12).

5 Conclusion

Notre étude montre que ce n'est pas, uniquement, la non-connaissance des différents moyens de contraception qui impacte le taux de grossesses non désirées chez les mineures. En effet, dans la population des adolescents de 15 à 17 ans scolarisés à la Réunion, la connaissance des moyens de contraception n'est pas suffisante pour assurer une contraception efficace. Il leur est nécessaire d'acquérir une connaissance et d'assimiler cette connaissance quant à l'utilisation de ces moyens contraceptifs et une conduite à tenir en cas d'accident contraceptif ou d'exposition sexuelle à risque de grossesse. En ce qui concerne la contraception dans cette population adolescente, nous avons mis en évidence que le médecin généraliste a un rôle de prévention primaire limité. Par conséquent, le médecin généraliste présente un impact réduit sur la diminution du taux d'interruption volontaire de grossesse chez les mineures.

La perspective serait de développer la réceptivité des adolescents aux informations (théoriques et pratiques) transmises à propos de la contraception en vue d'améliorer leurs comportements face à des situations les exposant à un risque de grossesse.

Pour ce faire, des travaux complémentaires pourraient être réalisées sur les moyens d'améliorer le rôle préventif du médecin généraliste à propos de la contraception chez les adolescents, mais aussi sur les outils permettant d'évaluer l'efficacité des informations transmises aux adolescents avant le début de leur vie sexuelle active.

6 Annexes

6.1 ANNEXE 1- Questionnaires pour les adolescents

QUESTIONNAIRE de l'enquête : **LA CONTRACEPTION CHEZ L'ADOLESCENT RÉUNIONNAIS**

Questionnaires pour les adolescentes



TON AGE : -----

1) Trouves-tu l'accès aux moyens de contraception simple pour les adolescents ?
(Entoure ta réponse)

Oui

Non

2) Penses-tu être assez informée sur la contraception? (Entoure ta réponse)

Oui

Non

3) Selon toi, peut-on être enceinte suite aux premiers rapports sexuels, sans
contraception ? (Entoure ta réponse)

Oui

Non

4) Peut-on être enceinte si on a un rapport sexuel pendant les règles ? (Entoure ta
réponse)

Oui

Non

5) Quels sont les moyens contraceptifs dont tu as déjà entendu parler ? (Entoure ta
réponse)

A- la pilule contraceptive ?

Oui

Non

B- le préservatif masculin ?

Oui

Non

C- le préservatif féminin ?

Oui

Non

D- le stérilet ou dispositif intra-utérin ?

Oui

Non

E- l'anneau vaginal ?

Oui

Non

F- L'implant ?

Oui

Non

G- le patch ?

Oui

Non

H- le diaphragme et la cape cervicale ?

Oui

Non

I- les spermicides ?

Oui

Non

J- les méthodes naturelles : courbe de température, retrait, abstinence ?

Oui

Non

K- Autres ?

Oui

Non

6) Comment penses-tu qu'on puisse obtenir les différentes méthodes contraceptives ? (Coche
la ou les cases que tu penses justes)

A- la pilule contraceptive ?

Avec ordonnance

sans ordonnance

Gratuitement en pharmacie pour les mineures gratuitement en planning familial pour les mineures

Remboursées Payantes

B- le préservatif masculin ?

Avec ordonnance sans ordonnance

Gratuitement en pharmacie pour les mineurs gratuitement en planning familial pour les mineurs

Remboursé Payant

C- le préservatif féminin ?

Avec ordonnance sans ordonnance

Gratuitement en pharmacie pour les mineures gratuitement en planning familial pour les mineures

Remboursé Payant

D- le stérilet ou dispositif intra-utérin ?

Avec ordonnance sans ordonnance

Gratuitement en pharmacie pour les mineures gratuitement en planning familial pour les mineures

Remboursé Payant

E- l'anneau vaginal ?

Avec ordonnance sans ordonnance

Gratuitement en pharmacie pour les mineures gratuitement en planning familial pour les mineures Remboursé Payant

F- L'implant ?

Avec ordonnance sans ordonnance

Gratuitement en pharmacie pour les mineures gratuitement en planning familial pour les mineures

Remboursé Payant

G- le patch ?

Avec ordonnance sans ordonnance

Gratuitement en pharmacie pour les mineures gratuitement en planning familial pour les mineures

Remboursé Payant

H- le diaphragme et la cape cervicale ?

Avec ordonnance sans ordonnance

Gratuitement en pharmacie pour les mineures gratuitement en planning familial pour les mineures

Remboursés Payants

I- les spermicides ?

Avec ordonnance sans ordonnance
Gratuitement en pharmacie pour les mineures gratuitement en planning
familial pour les mineures
Remboursés Payants

6) 2. As-tu déjà eu des relations sexuelles ? (Entoure ta réponse)

Oui

Non

7) Si tu as déjà eu des relations sexuelles, actuellement utilises-tu une contraception ? (Entoure ta réponse)

Oui

Non

- Si oui, laquelle ou lesquels ? (Complète)

- Si non, pourquoi ? (Complète)

8) Tu as un rapport sexuel non protégé (pas de pilule contraceptive ni autres moyens), considères-tu qu'il est à risque de grossesse ? (Entoure ta réponse)

Oui

Non

9) Si oui, que fais-tu concernant le risque de grossesse ? (Entoure ta réponse)

-Je consulte un médecin généraliste	<i>Oui</i>	<i>Non</i>
-Je consulte un gynécologue	<i>Oui</i>	<i>Non</i>
-Je consulte aux urgences	<i>Oui</i>	<i>Non</i>
-Je demande conseil à l'infirmière scolaire	<i>Oui</i>	<i>Non</i>
-Je demande conseil à une pharmacie	<i>Oui</i>	<i>Non</i>
-Je demande conseil à un ou une amie	<i>Oui</i>	<i>Non</i>
-Je demande conseil à un membre de ma famille	<i>Oui</i>	<i>Non</i>
-Je prends la pilule du lendemain	<i>Oui</i>	<i>Non</i>
-Je poursuis la plaquette contraceptive jusqu'aux prochaines règles	<i>Oui</i>	<i>Non</i>
-Je fais un test de grossesse si j'ai un retard de règle	<i>Oui</i>	<i>Non</i>
-Je ne fais rien	<i>Oui</i>	<i>Non</i>

10) Par exemple, si tu prends une pilule contraceptive, que fais-tu en cas d'oubli de pilule lorsque le délai pour la rattraper, est dépassé ? (Entoure ta réponse)

-Je consulte un médecin généraliste	<i>Oui</i>	<i>Non</i>
-Je consulte un gynécologue	<i>Oui</i>	<i>Non</i>
-Je consulte aux urgences	<i>Oui</i>	<i>Non</i>
-Je demande conseil à l'infirmière scolaire	<i>Oui</i>	<i>Non</i>
-Je demande conseil au pharmacien	<i>Oui</i>	<i>Non</i>
-Je demande conseil à un ou une amie	<i>Oui</i>	<i>Non</i>
-Je prends la pilule du jour et la pilule en retard	<i>Oui</i>	<i>Non</i>

- | | | |
|---|------------|------------|
| -Je prends la pilule du lendemain | <i>Oui</i> | <i>Non</i> |
| -J' utilise des préservatifs jusqu'aux prochaines règles | <i>Oui</i> | <i>Non</i> |
| -Je poursuis la plaquette contraceptive jusqu'aux prochaines règles | <i>Oui</i> | <i>Non</i> |

11) Au plus tard, combien de temps dispose-t-on pour rattraper une pilule oubliée ?
(Coche la ou les cases que tu penses justes)

- | | |
|--|--|
| Trois heures <input type="checkbox"/> | Douze heures <input type="checkbox"/> |
| Vingt-quatre heures <input type="checkbox"/> | Trente-six heures <input type="checkbox"/> |

12) LA PILULE DU LENDEMAIN

- Au plus tard, de combien de temps dispose-t-on pour prendre la pilule du lendemain après un rapport sexuel non protégé ? (Coche la ou les cases que tu penses justes)

- | | |
|--------------------------------------|---------------------------------------|
| Un jour <input type="checkbox"/> | Deux jours <input type="checkbox"/> |
| Trois jours <input type="checkbox"/> | Quatre jours <input type="checkbox"/> |
| Cinq jours <input type="checkbox"/> | |

- Est-elle efficace à 100% ? (Entoure ta réponse)

<i>Oui</i>	<i>Non</i>
------------	------------

- Te faut-il obligatoirement une ordonnance pour obtenir la pilule du lendemain ? (Entoure ta réponse)

<i>Oui</i>	<i>Non</i>
------------	------------

- Selon toi, où peut-on se procurer la pilule du lendemain ? (Coche la ou les cases que tu penses justes)

- Médecin généraliste
- Pharmacie
- Infirmière scolaire
- Planning familial

13) A propos de la contraception, comment te renseignes-tu? (coche la ou les cases qui te correspondent)

- Les parents, la famille
- Les amis
- L'enseignement fait à l'école
- Ton médecin traitant
- L'infirmière scolaire
- Le centre de planning familial
- Les médias :
 - Magazines, journaux
 - Internet
 - Télévision

14) As-tu déjà eu, en milieu scolaire, une ou plusieurs séances d'information sur la sexualité et la contraception ? (Entoure ta réponse)

Oui

Non

Si oui : (Entoure ta ou tes réponses)

A l'école primaire ?

Au collège ?

Au lycée ?

15) Ton médecin traitant et toi : (Entoure ta réponse)

- As-tu déjà consulté chez ton médecin traitant uniquement pour un conseil ou un problème de contraception ?

Oui

Non

- Les explications que t'a données ton médecin traitant t'ont-elles parues claires sur la contraception ?

Oui

Non

- Le temps avec ton médecin traitant, consacré au thème de la contraception t'a-t-il paru suffisant ?

Oui

Non

Merci pour ta participation !

QUESTIONNAIRE de l'enquête : **LA CONTRACEPTION CHEZ L'ADOLESCENT RÉUNIONNAIS**

Questionnaires pour les adolescents



TON AGE :-----

1) Trouves-tu l'accès aux moyens de contraception simple pour les adolescents ? (Entoure ta réponse)

Oui

Non

2) Penses-tu être assez informé sur la contraception? (Entoure ta réponse)

Oui

Non

3) Selon toi, une jeune femme peut-elle être enceinte suite au premier rapport sexuel, en l'absence de contraception ? (Entoure ta réponse)

Oui

Non

4) Une jeune femme peut-elle être enceinte si elle a un rapport sexuel pendant les règles ? (Entoure ta réponse)

Oui

Non

5) Quels sont les moyens contraceptifs dont tu as déjà entendu parler ? (Entoure ta réponse)

A- la pilule contraceptive ?

Oui

Non

B- le préservatif masculin ?

Oui

Non

C- le préservatif féminin ?

Oui

Non

D- le stérilet ou dispositif intra-utérin ?

Oui

Non

E- l'anneau vaginal ?

Oui

Non

F- L'implant ?

Oui

Non

G- le patch ?

Oui

Non

H- le diaphragme et la cape cervicale ?

Oui

Non

I- les spermicides ?

Oui

Non

J- les méthodes naturelles : courbe de température, retrait, abstinence ?

Oui

Non

K- Autres ?

Oui

Non

6) Comment penses-tu qu'on puisse obtenir les différentes méthodes contraceptives ? (Coche la ou les cases que tu penses justes)

A-la pilule contraceptive ?

Avec ordonnance sans ordonnance
Gratuitement en pharmacie pour les mineures
Gratuitement en planning familial pour les mineures
Remboursée Payantes

B- le préservatif masculin ?

Avec ordonnance sans ordonnance
Gratuitement en pharmacie pour les mineurs
Gratuitement en planning familial pour les mineurs
Remboursé Payants

C- le préservatif féminin ?

Avec ordonnance sans ordonnance
Gratuitement en pharmacie pour les mineures
Gratuitement en planning familial pour les mineures
Remboursé Payant

D- le stérilet ou dispositif intra-utérin ?

Avec ordonnance sans ordonnance
Gratuitement en pharmacie pour les mineures
Gratuitement en planning familial pour les mineures
Remboursé Payant

E- l'anneau vaginal ?

Avec ordonnance sans ordonnance
Gratuitement en pharmacie pour les mineures gratuitement en planning familial pour les mineures
Remboursé Payant

F- L'implant ?

Avec ordonnance sans ordonnance
Gratuitement en pharmacie pour les mineures gratuitement en planning familial pour les mineures
Remboursé Payant

G- le patch ?

Avec ordonnance sans ordonnance
Gratuitement en pharmacie pour les mineures gratuitement en planning familial pour les mineures
Remboursé Payant

H-le diaphragme et la cape cervicale ?

Avec ordonnance sans ordonnance
Gratuitement en pharmacie pour les mineures gratuitement en planning familial pour les mineures
Remboursés Payants

I- les spermicides ?

Avec ordonnance sans ordonnance
Gratuitement en pharmacie pour les mineures gratuitement en planning familial pour les mineures
Remboursés Payants

7) As-tu déjà eu des relations sexuelles ? (Entoure ta réponse)

Oui

Non

8) Si tu as déjà eu des relations sexuelles, actuellement utilises-tu une contraception ? (Entoure ta réponse)

Oui

Non

- Si oui, laquelle ou lesquels ? (Complète)

-
- Si non, pourquoi ? (Complète)
-
-

9) LA PILULE DU LENDEMAIN

- Au plus tard de combien de temps dispose-t-on pour prendre la pilule du lendemain après un rapport sexuel non protégé ? (Coche la ou les cases que tu penses justes)

Un jour

Trois jours

Cinq jours

Deux jours

Quatre jours

10) Est-elle efficace à 100% ? (Entoure ta réponse)

Oui

Non

- Te faut-il obligatoirement une ordonnance pour obtenir la pilule du lendemain ?

Oui

Non

- Selon toi, où peut-on se procurer la pilule du lendemain ? (Coche la ou les cases que tu penses justes)

Chez le médecin généraliste

En pharmacie

Avec l'infirmière scolaire

Au planning familial

11) À propos de la contraception, comment te renseignes-tu ? (Coche la ou les cases qui te correspondent)

-Les parents, la famille

-Les amis

-L'enseignement fait à l'école

-Ton médecin traitant

-L'infirmière scolaire

-Le centre de planning familial

-Les médias :

Magazines, journaux

Internet

Télévision

Brochures d'informations dédiées à ce sujet

12) As-tu déjà eu, en milieu scolaire, une ou plusieurs séances d'information sur la sexualité et la contraception ? (Entoure ta réponse)

Oui

Non

Si oui : (Entoure ta ou tes réponses)

A l'école primaire ?

Au collège ?

Au lycée ?

13) Ton médecin traitant et toi : (Entoure ta réponse)

- As-tu déjà consulté chez ton médecin traitant uniquement pour un conseil ou un problème de contraception ?

Oui

Non

- Les explications que t'a données ton médecin traitant, sur la contraception, t'ont-elles parues claires ?

Oui

Non

- Le temps, avec ton médecin traitant, consacré au thème de la contraception t'a-t-il paru suffisant ?

Oui

Non

Merci pour ta participation !

6.2 Annexe 2- Tirage au sort

Code_RNE	Commune	Type_etablissement	Etablissement_Nom	enseignement
9741046U	ST DENIS	lycée	L BELLEPIERRE	general
9741046U	ST DENIS	lycée	L BELLEPIERRE	general
9740001H	ST DENIS	lycée	L LECONTE DE LISLE	general
9740053P	ST DENIS	lycée	L GEORGES BRASSENS	general
9740737H	ST DENIS	LP	LP DE L'HORIZON	prof
9741046U	ST DENIS	lycée	L BELLEPIERRE	general
9740001H	ST DENIS	lycée	L LECONTE DE LISLE	techno
9740472V	ST BENOIT	LP	LP PATU DE ROSEMONT	prof
9740472V	ST BENOIT	LP	LP PATU DE ROSEMONT	prof
9741233X	ST BENOIT	lycée	L DE BRAS FUSIL	techno
9741270M	STE SUZANNE	lycée	L BEL AIR	prof
9740043D	ST ANDRE	lycée	L SARDA GARRIGA	general
9740015Y	ST PAUL	LP	LP VUE BELLE LA SALINE	prof
9741380G	ST PAUL	lycée	L ST PAUL 4	techno
9740597F	ST PAUL	lycée	L EVARISTE DE PARNY	general
9741050Y	ST PAUL	lycée	L LOUIS PAYEN	techno
9740597F	ST PAUL	lycée	L EVARISTE DE PARNY	techno
9740015Y	ST PAUL	LP	LP VUE BELLE LA SALINE	prof
9740597F	ST PAUL	lycée	L EVARISTE DE PARNY	general
9740952S	ST JOSEPH	lycée	L PIERRE POIVRE	techno
9740575G	ST PIERRE	LP	LP SAINT-PIERRE	prof
9741087N	LE TAMPON	lycée	L BOISJOLY POTIER	general
9740019C	ST PIERRE	lycée	L AMBROISE VOLLARD	general
9740019C	ST PIERRE	lycée	L AMBROISE VOLLARD	general
9741230U	ST JOSEPH	lycée	L VINCENDO	general
9741263E	LE TAMPON	lycée	L PIERRE LAGOURGUE	general
9740002J	LE TAMPON	lycée	L ROLAND GARROS	general
9740787M	ST LOUIS	lycée	L ANTOINE ROUSSIN	techno
9740787M	ST LOUIS	lycée	L ANTOINE ROUSSIN	techno
9740787M	ST LOUIS	lycée	L ANTOINE ROUSSIN	techno
9741308D	ST DENIS	LP	LP Saint François Xavier	prof
9740679V	STE SUZANNE	LP	LP CATHOLIQUE STE SUZANNE	prof
9741556Y	ST PAUL	lycée	L MAISON BLANCHE	general
9741255W	ST PIERRE	lycée	L SAINT CHARLES	prof
9741052A	ST LEU	lycée	L STELLA	prof

6.3 ANNEXE 3-Courrier adressé au recteur de l'Académie de la Réunion

A

Monsieur le Recteur de l'académie de la Réunion

Saint-André, le 13 mai 2013.

Monsieur le Recteur,
Je sollicite votre haute bienveillance pour la réalisation de mon projet.

Dans le cadre de ma thèse de médecine, je souhaite réaliser une enquête concernant la connaissance de la contraception dans la population des 15-17 ans.

Pour ce faire, un questionnaire (ci-joint) serait envoyé aux infirmières et infirmiers scolaires des lycées concernés par le tirage au sort. Avec le chef d'établissement, je leur laisse alors, le soin durant la période d'août 2013 aux vacances d'octobre, d'organiser un créneau horaire de trente minutes, où ils distribueront aux élèves des classes tirées au sort le dit questionnaire.

Les résultats obtenus feront, enfin, l'objet d'une publication dans le cadre de ma thèse d'exercice de médecine générale mais aussi d'une publication à l'intention de l' Education nationale au niveau départemental afin de vous remercier tous de votre participation à cette enquête épidémiologique.

Vous trouverez ci joint, une copie de mon projet de thèse, du questionnaire, ainsi que les courriers réalisés à l'intention des parents, des infirmières scolaires et des chefs d' établissement.

Dans l'attente de votre accord, veuillez agréer, Monsieur, l'expression de mes respectueuses salutations.

Marie-Christine LEGROS

6.4 ANNEXE 4- Courrier adressé aux chefs d'établissement

Aux

Chefs d'établissement de l'Académie de la Réunion

Saint-André, le 11 mars 2013.

Objet : Demande d'autorisation afin de distribuer un questionnaire dans les lycées au sujet de la contraception.

Madame, Monsieur, les chefs d'établissement,

Dans le cadre de la réalisation de ma thèse de médecine générale, je réalise une étude observationnelle sur la connaissance de la contraception chez les adolescents de 15-17 ans.

Pour ce faire, je leur propose de répondre à un questionnaire qui leur serait distribué par l'infirmière ou l'infirmier scolaire sur une trentaine de minutes au maximum.

Celui-ci est adressé à un échantillon de filles et de garçons de votre établissement. Une autorisation parentale est bien entendu demandée avant réalisation de ce questionnaire. Il serait transmis aux parents concernés une semaine avant.

Une autorisation et une information ont été aussi adressées à Monsieur le Recteur de l'Académie. Par ailleurs, un courrier d'information a été aussi adressé aux infirmiers et infirmières scolaires.

Vous trouverez ci-joint mon projet de thèse, une copie du questionnaire remis aux lycéens. Je me tiens à votre disposition pour toute information complémentaire.

Dans l'attente de votre accord, veuillez agréer, Madame, Monsieur, l'expression de mes respectueuses salutations.

Marie-Christine LEGROS

6.5 ANNEXE 5- Courriers aux infirmières et infirmiers de l'Education Nationale

Aux

Infirmières et infirmiers de l'Education nationale exerçant au sein des lycées de l'Académie de la Réunion

S/C de Madame ou Monsieur le Chef d'Etablissement

Après accord du Recteur

Après accord de l'Infirmière Conseillère Technique du

Recteur

Saint-André, le 1^{er} juillet 2013.

Madame, Monsieur, infirmières et infirmiers de l'Education nationale,

Dans le cadre ma thèse de médecine générale, je réalise une étude observationnelle sur la connaissance de la contraception chez les adolescents de 15-17 ans.

Cette étude a reçu l'accord de Monsieur le Recteur. En concertation avec l'Infirmière Conseillère Technique du Recteur, je sollicite votre aide afin de faire passer le questionnaire.

En effet, votre participation consisterait à proposer à « X » classes tirées au sort dans votre lycée un questionnaire (ci-joint) qui dure une trentaine de minutes. Je vous laisse le soin d'organiser, avec le chef de votre établissement le créneau qui vous paraît le paraît le plus adapté. Cette étude se déroulerait durant la période d'aout aux vacances d'octobre 2013.

En fonction des résultats, outre la thèse d'exercice, je proposerai aux conseillers techniques santé d'élaborer un article valorisant les résultats et votre travail afin de dispose d'un état des lieux en milieu scolaire sur le sujet.

En vous remerciant par avance pour votre aide, et me tenant à votre disposition pour toute information complémentaire.

Veillez agréer, Madame, Monsieur, l'expression de mes respectueuses salutations.

Marie-Christine LEGROS

6.6 ANNEXE 6- Courrier adressé aux parents

Madame, Monsieur,

Dans le cadre de la réalisation d'une thèse de médecine générale, je vous informe que votre enfant sera sollicité, au cours du premier trimestre, pour participer à une enquête concernant ses connaissances à propos de la contraception.

Ce questionnaire est totalement anonyme. Ce dernier sera distribué via l'infirmière ou l'infirmier scolaire. Il s'adresse aux filles comme aux garçons. En cas de refus, je vous prie de bien vouloir le notifier auprès de l'infirmière ou de l'infirmier de l'établissement.

Marie-Christine LEGROS
Interne de Médecine Générale

7 Bibliographie

1. Declocquement C. Le dépistage des adolescents à risque en médecine générale. Enquête qualitative menée auprès des médecins spécialisés en médecine générale et spécialisés en médecine de l'adolescent à Paris et en région parisienne entre septembre 2009 et juin 2010.. 2011
2. Insee Réunion. La région et ses départements : population. 2012
3. Observatoire Régional de la santé de la Réunion. Analyse des bulletins statistiques d'interruption volontaire de grossesse de la Réunion, année 2011. juin 2012
4. 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) PARIS XI; 2009.
5. Goarzin M. Les 15-25 ans face au risque de grossesse indésirée: enquête sur leurs connaissances et rôle préventif du médecin généraliste. PARIS VII-Denis Diderot; 2008.
6. Gall B, Jouannic É. Les français et la contraception. mars 2007;2.
7. Insee Réunion. Indice de développement humain: des progrès depuis 20 ans, mais un retard persistant.2005
8. Nisand I, Toulemon L. Pour une meilleure prévention de l'IVG chez les mineures. République Française; 2006 déc.
9. Pourchez L, Dupe S. Les grossesses précoces chez les mineures à la Réunion. Agence de Santé Océan Indien; 2011.
10. Arnoulx de Pirey S, Domercq A, Fayeulle S, Birsan A, Di Bernardo S. Grossesses précoces à la Réunion: étude menée en 2009 auprès de 145 jeunes filles mineures. BEH. 9 avr 2013;11:103-106.
11. Diminuer le nombre de grossesses non souhaitées chez les mineures.pdf. Rev PRESCRIRE. janv 2014;34(363):70.
12. Contraceptifs: dispensation gratuite et protégée par le secret aux mineures âgées d'au moins 15 ans. Rev Prescrire. juin 2013;33(356):419.
13. HAS. Etat des lieux des pratiques contraceptives et des freins à l'accès et au choix d'une contraception adaptée. avr 2013
14. Serfaty D, D'Arcangues C. 18-Contraception du futur. Contraception. 4è édition. Issy-les-Moulineaux, France: Elsevier Masson SAS; 2011. p. 517-545.
15. Sandron F. 2-Natalité, fécondité et comportements reproductifs. La population réunionnaise-Analyse démographique. Paris, France, IRD Editions; 2007. p. 43-69.

16. Inpes. Contraception- Les Françaises utilisent-elles un contraceptif adapté à leur mode de vie?. oct 2011.
17. Robin G, Letombe B. Contraception chez l'adolescente. Extrait des mises à jour en gynécologie médicale. Paris, France. CNGOF. 2006.
18. Creatsas G, Elsheik A. Adolescent pregnancy and its consequences. Eur J Contracept Reprod Health Care. 2002; 7(3):167-172.
19. Observatoire Régional de la Santé de la Réunion. Contraception et interruptions volontaires de grossesse à la Réunion. 2008.
20. Bajos N, Moreau C, Leridon H et al. Pourquoi le nombre d'avortements n'a-t-il pas baissé en France depuis 30 ans?. Population & Sociétés, Ined, 407, 2004.

8 Serment d'Hippocrate

Au moment d'être admise à exercer la médecine, je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité.

Mon premier souci sera de rétablir, de préserver ou de promouvoir la santé dans tous ses éléments, physiques et mentaux, individuels et sociaux.

Je respecterai toutes les personnes, leur autonomie et leur volonté, sans aucune discrimination selon leur état ou leurs convictions. J'interviendrai pour les protéger si elles sont affaiblies, vulnérables ou menacées dans leur intégrité ou leur dignité. Même sous la contrainte, je ne ferai pas usage de mes connaissances contre les lois de l'humanité.

J'informerai les patients des décisions envisagées, de leurs raisons et de leurs conséquences. Je ne tromperai jamais leur confiance et n'exploiterai pas le pouvoir hérité des circonstances pour forcer les consciences.

Je donnerai mes soins à l'indigent et à quiconque me les demandera. Je ne me laisserai pas influencer par la soif du gain ou la recherche de la gloire.

Admise dans l'intimité des personnes, je tairai les secrets qui me seront confiés. Reçue à l'intérieur des maisons, je respecterai les secrets des foyers et ma conduite ne servira pas à corrompre les mœurs. Je ferai tout pour soulager les souffrances. Je ne prolongerai pas abusivement les agonies. Je ne provoquerai jamais la mort délibérément.

Je préserverai l'indépendance nécessaire à l'accomplissement de ma mission. Je n'entreprendrai rien qui dépasse mes compétences. Je les entretiendrai et les perfectionnerai pour assurer au mieux les services qui me seront demandés.

J'apporterai mon aide à mes confrères ainsi qu'à leurs familles dans l'adversité.

Que les hommes et mes confrères m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses ; que je sois déshonorée et méprisée si j'y manque.

Résumé

RÉSUMÉ en français

EVALUATION DE LA CONNAISSANCE DE LA CONTRACEPTION DANS UN ECHANTILLON D'ADOLESCENTS SCOLARISES DE 15 À 17 ANS, A LA REUNION, D'AOUT A OCTOBRE 2013 ET ROLE DU MEDECIN GENERALISTE DANS L'ACQUISITION DE CES CONNAISSANCES : IMPACT SUR LE TAUX D'INTERRUPTIONS VOLONTAIRES DE GROSSESSE CHEZ LES MINEURES.
ENQUETE REALISEE AUPRES DE 457 LYCEENS DE L'ACADEMIE DE LA REUNION (974)

INTRODUCTION : Le taux d'interruption volontaire de grossesse chez les mineures est deux fois plus élevé à la Réunion qu'en métropole, et ce malgré des campagnes d'information et une éducation à la sexualité organisée en milieu scolaire. L'objectif principal de cette étude est d'évaluer l'impact de la connaissance des moyens de contraception sur la diminution du taux d'interruptions volontaires de grossesse, après avoir dressé un état des lieux de la connaissance concernant les différents moyens de contraception et défini l'influence du médecin généraliste sur l'acquisition de ces connaissances.

MATERIEL ET METHODE : Etude descriptive transversale ayant lieu dans différents lycées randomisés de l'Académie de la Réunion. Les critères d'inclusion étaient : être lycéens et être âgés entre 15 et 17 ans inclus. Cette enquête par questionnaire s'est déroulée d'août 2013 à octobre 2013.

RESULTATS : 457 lycéens ont été interrogés. Les lycéens entre 15 et 17 ans connaissent les moyens de contraception les plus prescrits et les plus efficaces avec en tête le préservatif masculin (82%) et la pilule contraceptive (80%) ; 78% pour le préservatif féminin, 72% pour le dispositif intra-utérin, avec une différence statistiquement significative entre les âges, le sexe ou le type de lycées. 57% déclarent connaître l'anneau vaginal et le patch, 55% pour l'implant. Seuls 20% connaissent le diaphragme et la cape cervicale, 29% pour les spermicides et 53% pour les méthodes naturelles. Néanmoins, ils connaissent peu sur la façon d'agir en situation d'urgence, comment se procurer ces différents moyens de contraception et leur maniabilité. Par ailleurs, le médecin généraliste n'est pas leur premier intervenant ni leur première source éducative par conséquent, le médecin généraliste ne présente qu'un impact mineur sur la diminution du taux d'interruption volontaires de grossesse. **CONCLUSION** : La connaissance des moyens de contraception n'est pas suffisante pour assurer une contraception efficace et efficiente chez les adolescents. Il leur est nécessaire d'acquérir une conduite à tenir. Le rôle du médecin généraliste en prévention primaire est limité. Par conséquent, la capacité du médecin généraliste d'agir en amont sur la diminution du taux d'interruptions volontaires de grossesse chez les mineures est réduite.

DISCIPLINE : Médecine générale

MOTS-CLÉS : Contraception, adolescents, lycéens, connaissance, source d'information, médecin généraliste, impact, interruption volontaire de grossesse, la Réunion.

INTITULÉ ET ADRESSE DE L'U.F.R : U.F.R des sciences médicales- Université Bordeaux II- Victor Segalen- 146 rue Léo Saignat- 33076 Bordeaux cedex (France).

RÉSUMÉ en anglais :

EVALUATION OF THE KNOWLEDGE OF THE CONTRACEPTION IN SCHOOLED TEENAGERS' SAMPLE FROM 15 TO 17 YEARS, IN REUNION ISLAND, FROM AUGUST TILL OCTOBER, 2013, AND ROLE OF THE GENERAL PHYSICIAN IN THE ACQUISITION OF THESE KNOWLEDGE : IMPACT ON THE RATE OF VOLUNTARY INTERRUPTIONS OF PREGNANCY AT THE MINORS. INVESTIGATION REALIZED WITH 457 HIGH SCHOOL STUDENTS OF THE REUNION ISLAND'S ACADEMY (974)

INTRODUCTION: The rate of voluntary termination of pregnancy at the minors is twice higher in Reunion Island than in mainland France, and it in spite of information campaigns and in the organized sexuality education in schools. The main objective of this study is to estimate the impact of the knowledge of means of contraception on the decrease of the rate of voluntary interruptions of pregnancy, having raised a current situation of the knowledge concerning the various means of contraception and defines the influence of the general practitioner on the acquisition of these knowledge. **MATERIAL AND METHOD:** transverse descriptive study taking place in various high schools randomized by the Academy of Reunion Island. The criteria of inclusion were: be in high school, be between 15 and 17 years old. This investigation by questionnaire took place from August, 2013 till October, 2013. **RESULTS :** 457 high school students were questioned. The high school students between 15 and 17 years know the most effective and most prescribed means of contraception with in head the male condom (82 %) and the contraceptive pill (80 %); 78 % for the feminine condom, 72 % for the intra-uterine contraceptive device with a statistically significant difference between ages, sex or type of high schools. 57% know the vaginal ring and the patch, 55 % for the implant. Only 20 % know the diaphragm and the cervical cape, 29 % for spermicides and 53 % for the natural methods. Nevertheless, they know little on the way of behaving in emergency situation, how to obtain these various means of contraception and their handiness. Besides, the general physician is not their first speaker nor their first educational source. Consequently, the general physician presents only a minor impact on the decrease of the rate of voluntary interruptions of pregnancy.

CONCLUSION: The knowledge of means of contraception is not sufficient to assure an effective and efficient contraception to the teenagers. It is necessary to them to acquire a behaviour. The role of the general physician in primary prevention is limited. Consequently, the capacity of the general physician to act upstream on the decrease of the rate of voluntary termination of pregnancy at the minors is reduced.

KEYWORDS: contraception, teenagers, high school students, knowledge, information source, general physician, impact, termination of pregnancy, Reunion Island.