

État des lieux des connaissances des élèves en classe de Troisième, sur les méthodes de régulation des naissances et leur accessibilité dans deux collèges landais

Clarisse Tailleur

► **To cite this version:**

Clarisse Tailleur. État des lieux des connaissances des élèves en classe de Troisième, sur les méthodes de régulation des naissances et leur accessibilité dans deux collèges landais. Gynécologie et obstétrique. 2016. <dumas-01520717>

HAL Id: dumas-01520717

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01520717>

Submitted on 10 May 2017

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.

**UNIVERSITE DE BORDEAUX
ECOLE DE SAGES-FEMMES DE BORDEAUX**

**ETAT DES LIEUX DES CONNAISSANCES DES ELEVES EN CLASSE DE
TROISIEME, SUR LES METHODES DE REGULATION DES NAISSANCES ET
LEUR ACCESSIBILITE DANS DEUX COLLEGES LANDAIS.**

Mémoire en vue de l'obtention
du diplôme d'État de sage-femme

soutenu en juin 2016

TAILLEUR Clarisse,
née le 28 novembre 1992

Sous la direction de
Mme BALES Mélanie, docteur en psychologie

2ème cycle des études en sciences maïeutiques

Remerciements

Je remercie Madame Balès, pour avoir accepté de me diriger et de m'aider dans ce travail de fin d'études.

Je remercie également Madame Ghilardi, pour son aide et son soutien dans ce travail.

Je remercie Mesdames Dupouy et Musel, directrices des collèges d'Amou et de Mugron, Madame Cazenave infirmière scolaire, et Monsieur Plet conseiller principal d'éducation au collège d'Amou, pour m'avoir permis de réaliser cette étude ainsi que pour leur disponibilité et leur accueil.

Je remercie les collégiens ayant accepté et pris le temps de participer.

Merci à mes parents, mes sœurs et Franck, pour leur soutien sans faille.

Merci à mes copines de promo pour ces 4 années passées à leurs côtés.

Table des matières

Remerciements.....	3
1. INTRODUCTION.....	5
2. METHODE.....	9
2.1 Objectif.....	9
2.2 Schéma d'étude.....	9
2.3 Population.....	9
2.4 Sélection des collègues.....	9
2.5 Critères d'inclusion.....	10
2.6 Le questionnaire.....	10
2.7 Étude pilote.....	10
2.8 Recueil des informations.....	11
2.9 Analyse.....	11
2.10 Critères de jugement.....	11
2.11 Règles éthiques.....	12
3. RESULTATS.....	13
3.1 Description de la population.....	13
3.2 Intervention d'éducation à la vie affective et à la sexualité.....	13
3.3 L'accessibilité.....	14
3.3.1 L'information.....	14
3.3.2 Les professionnels de santé.....	16
3.3.3 Les lieux.....	18
3.4 Connaissances.....	21
4. DISCUSSION.....	24
4.1 Analyse de l'étude.....	24
4.2 Intervention d'éducation à la vie affective et sexuelle.....	24
4.3 L'accessibilité.....	25
4.3.1 L'information.....	25
.....	25
4.3.2 Les professionnels de santé.....	27
4.3.3 Les lieux.....	28
4.4 Connaissances.....	29
4.5 Perspectives et propositions.....	31
5. CONCLUSION.....	35
6. BIBLIOGRAPHIE.....	36
7. ANNEXES.....	39

1. INTRODUCTION

L'adolescence est une période de transition, accompagnée de multiples changements initiés par la puberté. Mais c'est aussi une phase d'expérimentation, d'exploration, de prise de risques et de découvertes notamment au niveau des relations affectives, amoureuses et sexuelles, avec les premiers échanges physiques (1). Ainsi, l'initiation sexuelle est une des préoccupations des jeunes de cet âge. Il paraît alors important d'aborder la question des méthodes de régulation des naissances et leur accessibilité avec cette population afin de les sensibiliser. Nous entendons par « méthodes de régulation des naissances » :

- la contraception, ensemble des méthodes visant à éviter la survenue d'une grossesse ;
- la contraception d'urgence, méthode de « rattrapage » faisant suite à un échec ou à un défaut de contraception ;
- l'interruption volontaire de grossesse.

Des connaissances imprécises et erronées de la contraception médicale exposent à une absence ou une mauvaise utilisation de celle-ci et donc à plus de risques de grossesse non prévues. Une information sur la contraception réalisée par les parents multiplie par 2 le recours à celle-ci lors du premier rapport (2).

De par son rôle important dans la prévention et l'éducation à la santé, l'école permettrait aux jeunes de bénéficier d'une éducation à la sexualité et à la vie affective tout au long de leur scolarité.

Les collégiens en classe de quatrième et de troisième acquièrent des connaissances en abordant, dans leur programme de sciences et vie de la terre, la reproduction sexuée des êtres vivants et de l'Homme (3). Cet enseignement donne une occasion d'aborder l'éducation à la vie affective et à la sexualité.

Le code de l'Éducation prévoit également que l'ensemble des collégiens et des lycéens bénéficient d'au moins 3 séances annuelles obligatoires sur l'éducation à la vie affective et sexuelle (4). Celles-ci ont un but d'information, de sensibilisation et de prévention des risques liés à la sexualité (notamment le risque d'infections sexuellement transmissibles et le risque de grossesse). Cependant le Professeur Nisand conclut que le nombre de ces séances est encore insuffisant dans les établissements scolaires et que ces

interventions ne sont pas soumises à une évaluation de leur contenu (2).

Ces séances peuvent associer les personnels contribuant à la mission de santé scolaire (comme l'infirmière scolaire) mais aussi des personnes extérieures (conseillère conjugale, sages-femmes, service social etc.) (5).

Les infirmières scolaires ont ainsi un rôle clef, elles peuvent être un des premiers interlocuteurs des élèves dans l'information sur la sexualité et dans l'accompagnement dans des démarches contraceptives. Elles sont notamment habilitées à délivrer la contraception d'urgence (6) et à renouveler la prescription d'une contraception orale (8).

Les sages-femmes, ont quant à elles, la possibilité d'intervenir auprès des adolescents via des séances d'information, c'est ainsi qu'au cours de nos études de sages-femmes, nous avons eu la possibilité d'intervenir auprès des élèves de troisième et de seconde dans des établissements scolaires de Gironde.

Elles ont aussi les compétences de réaliser des consultations de suivi gynécologique de prévention et de contraception. Les sages-femmes peuvent prescrire des contraceptifs locaux et hormonaux et notamment chez les mineures sans que le consentement des parents soit requis (8,9). La loi de modernisation du système de santé leur permet désormais de pratiquer les interruptions volontaires de grossesse médicamenteuses (10).

Le baromètre Santé 2005 montre que l'âge moyen du premier rapport sexuel reste stable et similaire chez les filles (17,6ans) et les garçons (17,4 ans) (11).

D'après l'enquête Health Behaviour in School-aged Children de 2010, 20 % des jeunes ont eu des rapports sexuels avant 15ans (12).

Concernant les méthodes contraceptives, la sociologue et chercheuse N. Bajos décrit une « *norme contraceptive* » : le préservatif est utilisé en début de vie sexuelle puis il est délaissé au profit de la contraception orale quand la vie sexuelle devient régulière, enfin le dispositif intra-utérin est majoritairement utilisé une fois que le couple a eu des enfants (13,14).

Ce phénomène est confirmé par différentes enquêtes réalisées en France dans lesquelles le préservatif apparaît comme un moyen de contraception qui prédomine lors du 1^{er} rapport (environ 85%) alors que la contraception orale, est utilisée dans 23,5 % des cas (11,12,15).

Une de ces enquêtes montre aussi que près de 10 % des jeunes n'ont utilisé aucune

méthode contraceptive lors de leur premier rapport (12). Cette absence totale de contraception est fréquente dans la population adolescente. Ceci peut s'expliquer par le caractère occasionnel des relations sexuelles et de ce fait les méthodes contraceptives les plus efficaces peuvent paraître inadaptées (2). Cette proportion d'absence de contraception reste préoccupante du fait d'une fertilité importante à l'adolescence. De même, le préservatif utilisé comme contraceptif est d'une efficacité insuffisante chez les adolescents. Il convient donc de leur recommander une double protection en associant le préservatif à une méthode contraceptive médicale (2,16).

La principale cause des grossesses non prévues est l'absence de méthode contraceptive. D'après le baromètre santé 2010, 7,7 % des femmes sexuellement actives de 15-19ans ont déclaré une grossesse non prévue pour lesquelles elles donnent les motifs suivants :

- 46 % n'avaient pas de contraception,
- 44 % avaient oublié leur contraception,
- 23 % pensaient ne pas avoir pris de risque,
- 9 % avaient eu un problème d'utilisation du préservatif (17).

Une femme sur cinq âgée de moins de 20 ans a déjà utilisé la contraception d'urgence. Le recours à une telle méthode est encore faible malgré une accessibilité qui a été facilitée notamment pour les mineures (11,17).

En France, la politique de prise en charge concernant les méthodes de régulation des naissances semble paradoxale. L'accès à la contraception d'urgence et à l'interruption volontaire de grossesse pour les jeunes filles mineures est remboursé en totalité et garantit l'anonymat. Alors que l'accès à une contraception régulière et « préventive » reste en partie payante pour les mineures n'ayant pas accès à un centre de planification et d'éducation familiale (9,18,19).

De ce fait on retrouve dans différentes publications une augmentation du recours à la contraception d'urgence chez les jeunes filles mineures (1,2,12,17).

Les pratiques contraceptives sont socialement et culturellement marquées : par le niveau d'éducation, le niveau de revenu, le lieu d'habitation (11,13). L'accès à la contraception est d'autant plus difficile pour les jeunes qui n'ont pas de ressources

financières et qui habitent dans des zones rurales (13). De plus des connaissances inexactes ou des préjugés sur les méthodes contraceptives peuvent avoir un impact négatif sur leur utilisation (2,20).

Dans ce travail de fin d'étude, nous avons choisi de nous intéresser à la Chalosse qui est un territoire rural situé au sud du département des Landes.

Les centres de planification et d'éducation familiale les plus proches se trouvent à Hagetmau et à Dax. Les centres réalisant des interruptions volontaires de grossesses sont les hôpitaux de Dax et de Mont-de-Marsan. Ces lieux se trouvent en moyenne à une trentaine de kilomètres de ces cantons et les transports en commun sont peu développés dans ces zones.

De ce fait, nous nous demandons quelles sont les connaissances des collégiens en classe de troisième sur les méthodes de régulation des naissances et leur accessibilité.

L'objectif de cette étude est de décrire les connaissances, des collégiens en classe de troisième de deux collèges landais, sur les méthodes de régulation des naissances et leur accessibilité.

2. METHODE

2.1 Objectif

L'objectif principal de cette étude est de décrire les connaissances des collégiens en classe de troisième sur les méthodes de régulation des naissances et leur accessibilité.

2.2 Schéma d'étude

Ce mémoire est une enquête transversale descriptive réalisée à l'aide d'un questionnaire (annexe 1).

2.3 Population

Deux collèges publics d'un même canton landais ont été choisis et ont accepté de participer à cette étude. Tous les élèves en classe de troisième étaient concernés par l'étude.

2.4 Sélection des collèges

Dans un premier temps l'infirmière scolaire commune aux deux établissements a été contactée afin d'obtenir des informations sur les lieux, les élèves, la situation des établissements.

Une lettre a été envoyée aux directrices d'établissement. Celle-ci expliquait but de ce mémoire et les modalités de réalisation.

L'accord des deux chefs d'établissement a été obtenu suite à une rencontre.

2.5 Critères d'inclusion

L'ensemble des élèves en classe de troisième des deux établissements était concerné par l'étude. Soit au total 138 élèves répartis dans 6 classes (3 classes par collège). Tous les

questionnaires qui ont été rempli par les élèves ont été pris en compte pour l'étude.

Les élèves du collège de Mugron, contrairement aux élèves du collège d'Amou, ont bénéficié en début d'année d'une séance de deux heures d'éducation à la vie affective et sexuelle réalisée par l'infirmière scolaire et une sage-femme de la Protection Maternelle et Infantile de proximité.

2.6 Le questionnaire

Les données ont été obtenues grâce à un questionnaire que nous avons construit spécifiquement pour cette étude.

Le tutoiement ainsi qu'une simplification du langage médical ont été adoptés afin d'être plus compréhensibles auprès des élèves.

Ce questionnaire comporte trois parties, composées de questions à réponses fermées et ouvertes :

- la première permet de caractériser l'élève participant à l'étude.
- la seconde est composée de 11 questions. Elle s'intéresse à l'accessibilité des méthodes de régulations des naissances. Elle est divisée en trois sous-parties : l'information, les professionnels de santé et les lieux.
- la troisième vise à évaluer les connaissances des élèves sur les méthodes de régulation des naissances, grâce à 20 questions VRAI/FAUX, classées en trois sous-parties : la contraception, la contraception d'urgence et l'interruption volontaire de grossesse.

2.7 Étude pilote

Le questionnaire a été préalablement distribué à notre entourage afin de tester la compréhension des questions et y apporter des modifications si nécessaire.

2.8 Recueil des informations

Cette enquête a été réalisée du 05 février 2016 au 11 février 2016.

Les informations ont été recueillies via des questionnaires anonymes.

Au préalable les élèves ont été avertis de notre venue par les chefs d'établissements. Nous avons réalisé une information dans chaque classe visant à expliquer le but de l'étude et ses conditions de réalisation. L'intervention s'est déroulée en dehors des horaires de cours.

A l'issue de cette rencontre avec les élèves, les questionnaires ont été distribués. Vingt minutes ont été laissées aux collégiens pour répondre. Les formulaires ont été récupérés à la fin de l'intervention. Puis nous avons repris les réponses du test de connaissances avec les élèves.

2.9 Analyse

Les données des questionnaires ont été saisies et traitées grâce au logiciel LibreOffice calcul.

2.10 Critères de jugement

Les connaissances des collégiens ont été évaluées grâce à la réalisation d'un score sur 20 points : 1 point est attribué lorsque la réponse est correcte, aucun point n'est attribué lorsque la réponse est fausse ou qu'il n'y a pas de réponse.

La réponse « je ne sais pas » n'a pas été prise en compte dans ce questionnaire, de manière à ce tous les élèves cherchent à réfléchir et répondent à la question. De plus ceci permet d'établir un score de manière plus aisée.

Nous avons considéré de façon arbitraire que les connaissances globales étaient insuffisantes quand le score total était inférieur à 10/20.

Les connaissances sont satisfaisantes quand le score total supérieur ou égal à 10/20 a été obtenu.

Les connaissances des collégiens ont été également évaluées pour chaque partie du questionnaire. Nous avons décidé de façon arbitraire que les connaissances étaient satisfaisantes quand :

- les élèves ont obtenu un score supérieur ou égal à 6/13 pour la partie concernant les

méthodes contraceptives ;

- les élèves ont obtenu un score supérieur ou égal à 3/5 pour la partie concernant la contraception d'urgence ;

- les élèves ont obtenu un score supérieur ou égal à ½ pour la partie concernant l'interruption volontaire de grossesse.

2.11 Règles éthiques

Les questionnaires sont anonymes et ne permettent pas d'identifier les élèves.

Les élèves ont été informés du but de l'enquête et du libre choix de participer.

Une déclaration simplifiée à la CNIL a été faite.

3. RESULTATS

3.1 Description de la population

Tous les élèves présents le jour de l'intervention (131) ont accepté de participer.

Au total, il y a 67 filles (soit 51 % de l'échantillon total) et 64 garçons (49% de l'échantillon total).

Pour les élèves scolarisés à Amou : 67 élèves (35 filles et 32 garçons) ont accepté de répondre au questionnaire.

Concernant le collège de Mugron : 64 élèves (32 filles et 32 garçons) ont répondu au questionnaire

3.2 Intervention d'éducation à la vie affective et à la sexualité

Plus de la moitié des élèves (56 %) déclarent avoir au moins eu une intervention à la vie affective et à la sexualité.

Au collège d'Amou, seulement 16 % des élèves déclarent avoir déjà eu une intervention d'éducation à la vie affective et à la sexualité au cours de leur scolarité. Cependant aucune intervention n'a été faite au collège dans les classes antérieures. Seule une intervention a été programmée 1 mois après notre venue dans l'établissement, pour les classes de troisième.

Au collège de Mugron, 98 % des élèves déclarent avoir eu une intervention d'éducation à la vie affective et à la sexualité. En effet les 3 classes de troisième de ce collège ont bénéficié d'une intervention de 2 heures au cours du premier trimestre, celle-ci était effectuée par l'infirmière scolaire de l'établissement et une sage-femme de la Protection Maternelle et Infantile la plus proche, située à Hagetmau.

Le nombre moyen d'intervention est de 1,13.

3 élèves déclarent avoir eu une intervention au primaire.

Les autres élèves déclarent avoir eu des interventions au collège, en classe de sixième (N=2), cinquième (N=4), quatrième (N=8) et troisième (N=63).

3.3 L'accessibilité

3.3.1 L'information

Les personnes concernées par la contraception

Une majorité (81%) des élèves pensent que la contraception concerne les 2 sexes.

Autrement dit, 78 % des filles et 84 % des garçons pensent que la contraception concerne les 2 sexes. Les élèves précisent :

- « la contraception concerne tout le monde », « les 2 sont concernés ».
- « il existe différents moyens de contraception adaptés pour les femmes et les hommes (préservatifs) », « il y a des préservatifs pour les 2 »
- « il y a 2 personnes responsables lors d'une relation sexuelle ».
- « il faut se protéger les deux pour ne pas attraper de maladie sexuellement transmissible »

17 % des élèves pensent que la contraception concerne uniquement les filles. Parmi ces élèves une majorité est constituée des filles (59%). Les raisons évoquées sont :

- « c'est normal ! »
- « Ce sont les filles qui sont enceintes » ; « ce sont les filles qui accouchent »
- « les filles doivent prendre ce qu'il faut ».

2 % des élèves n'ont pas répondu à la question.

Aucun élève ne pense que la contraception concerne uniquement les garçons.

Les moyens d'information.

Pour cette question les élèves pouvaient cocher différentes réponses.

La famille est le moyen d'information le plus cité par les élèves.

59 % des élèves feraient appel à leur famille (« parents, mère, beau-père, fratrie, grands-parents »). Parmi ces élèves on retrouve une majorité de filles (61%).

C'est également la première ressource citée aussi bien par les élèves ayant eu une intervention que ceux qui n'en ont pas bénéficié.

Les professionnels de santé sont le deuxième moyen d'information cité par les

élèves.

49 % demanderaient à un professionnel de santé (55 % de filles / 45 % de garçons). Les élèves précisent « à un médecin », « à un docteur » « un médecin que je ne connais pas », « une sage-femme », « un professionnel du planning », « gynécologue », « infirmière », « infirmière au collège ».

Internet n'est que la troisième source d'information citée.

40 % regarderaient sur internet. La moitié de ces élèves ont eu une intervention. Cependant on note que les élèves ayant eu une intervention ont tendance à préciser qu'ils consulteraient des sites « officiels », tels que filsantéjeunes.com, onsexprime.com, alors que les élèves n'ayant pas eu d'intervention déclarent qu'ils prendraient le premier site qui apparaît après avoir utilisé un moteur de recherche : « le premier qui apparaît », « en tapant sur google », « tout » « je marquerai mes questions sur internet pour avoir les réponses ».

38 % feraient appel à leurs cours de sciences et vie de la terre. Les 2/3 de ces élèves n'ont pas bénéficié d'une séance d'éducation à la vie affective et à la sexualité.

6 % feraient faire appel à d'autres ressources en précisant qu'ils demanderaient à leur amis, ou qu'ils iraient dans un centre « médico-social », au planning familial, à la PMI. La grande majorité des ces élèves sont des filles (78%) et elles ont toutes bénéficié d'une intervention d'éducation à la sexualité.

Une très faible proportion d'élèves (3%) consulteraient des livres mais précisent qu'ils ne savent pas lesquels.

Difficultés d'information

Seulement 1 % des élèves déclarent avoir eu des difficultés pour obtenir des informations sur les méthodes de régulation des naissances. La raison évoquée est qu'il est difficile d'aborder ces sujets « c'est dur d'en parler avec ses parents », « j'ai jamais osé demander ».

3.3.2 Les professionnels de santé

Professionnels de santé consultés pour la prescription d'une contraception hormonale.

Les élèves avaient la possibilité de cocher plusieurs cases.

Le médecin généraliste est le premier professionnel de santé qui serait consulté par les élèves pour une prescription contraceptive.

Près de la moitié des élèves (48%) iraient consulter un médecin généraliste.

56 % de ces élèves sont des filles.

Le gynécologue est le second professionnel de santé cité par les élèves.

46% pensent qu'ils iraient consulter un gynécologue. Une majorité des élèves ayant coché cette réponse sont des filles (62%).

35 % des élèves déclarent qu'ils iraient voir un pharmacien s'ils avaient besoin d'une contraception hormonale. La majorité des élèves ayant coché cette réponse sont des garçons (61%). Et 65 % de ces élèves ont eu une intervention.

31 % des élèves consulteraient une sage-femme. Ils sont autant de filles que de garçons à avoir coché cette case. En revanche la majorité (68%) des élèves ayant coché cette case ont bénéficié d'une intervention

27% déclarent qu'ils iraient voir l'infirmière scolaire. 54 % sont des filles. Près des $\frac{3}{4}$ de ces élèves ont eu une intervention.

Seulement 14% iraient consulter un professionnel du planning familial.

Il s'agit en majorité de filles (72%), et 89 % de ces élèves ont eu une intervention.

Les élèves précisent qu'ils se rendraient à cette consultation avec leurs parents.

Les professionnels de santé consultés pour une contraception d'urgence

Les élèves avaient la possibilité de cocher plusieurs réponses

Le pharmacien premier professionnel de santé consulté pour une contraception

d'urgence.

64 % des élèves déclarent qu'ils consulteraient un pharmacien. 56 % sont des filles. 68 % ont eu une intervention.

Le médecin généraliste serait consulté par près de la moitié des élèves (48%).

Ils sont autant de filles que de garçons à avoir coché cette réponse. Et La moitié a eu une intervention.

42 % des élèves déclarent qu'ils iraient consulter l'infirmière scolaire s'ils avaient besoin d'une contraception d'urgence. Ils sont autant de filles et de garçons à avoir coché cette réponse. Les $\frac{3}{4}$ de ces élèves (76 %) ont bénéficié d'une intervention.

27 % des élèves déclarent qu'ils iraient voir une sage-femme. Ils sont en majorité des garçons (67 %). 56 % ont eu une intervention.

24 % iraient consulter un gynécologue. Ils sont autant de filles que de garçons à avoir coché cette case. Et 59 % ont eu une intervention.

13 % consulteraient un professionnel du planning familial. Ils sont autant de filles et de garçons à avoir coché cette réponse. Mais une majorité de ces élèves (82%) ont bénéficié d'une intervention.

Moins d'1 % irait consulté une autre personne, en précisant qu'il s'agirait d'un médecin des urgences.

Les élèves déclarent qu'ils pourraient se rendre dans ses lieux avec leur famille mais aussi seul, par leurs propres moyens (à pied, en vélo, en scooter).

Un élève déclare qu'il aurait du mal à demander à ses parents pour le conduire car il n'ose pas aborder le sujet par pudeur.

Une autre élève dit qu'elle s'y rendrait seule car pour ne pas inquiéter ses parents.

3.3.3 Les lieux

Difficulté d'obtention d'une contraception hormonale

Une majorité des élèves (88%) pensent qu'il est facile d'obtenir une contraception hormonale.

Parmi les 12 % qui pensent qu'il est difficile d'obtenir une contraception : près de 2/3 sont des garçons (63%).

Les raisons évoquées sont :

- qu'il faut aller consulter un professionnel de santé
- que « la prescription dépend du résultat de la prise de sang »
- qu'il est « difficile d'aborder ses sujets quand on est jeune », « c'est difficile de demander »
- les parents « les parents sont le plus gros problème », « difficile de dire la vérité à ses parents », « me faire attraper par mes parents »
- le prix « c'est très cher », « pour l'argent »
- « il faut tous les papiers nécessaires »
- « il faut une contraception adaptée »
- « il ne faut pas la donner à n'importe qui »

Lieux de procuration des préservatifs

La majorité des élèves (95 %) savent où se procurer des préservatifs proche de chez eux.

Ils précisent : «à la pharmacie », « distributeur près de la pharmacie », « magasins », « grandes surfaces », « infirmière scolaire ».

5 % des élèves ne savent pas où se procurer des préservatifs le plus proche de chez eux. Cela concerne 6 % des filles et 3 % des garçons.

Les élèves déclarent pouvoir se rendre dans ces lieux seuls à pieds, à vélo ou en scooter. D'autres déclarent qu'ils feraient appel à leurs parents.

Le planning familial

Les ¾ des élèves (76%) ne savent pas ce qu'est le planning familial.

Cela concerne 68 % des filles et 84 % des garçons. 52 % de ces élèves n'ont pas eu d'intervention.

24 % des élèves savent ce qu'est le planning familial.

68 % de ces élèves sont des filles. Et 84 % ont eu une intervention et précisent qu'une sage-femme accompagnée de l'infirmière scolaire leur en ont parlé.

Pour les 16 % qui n'ont pas eu d'intervention, les sources d'information ont été : la télévision, une chanson, la famille (mère et marraine).

Le planning familial le plus proche

86% des élèves ne savent pas où se trouve le planning familial le plus proche.

Parmi les élèves qui ne savent où le planning familial le plus proche se trouve, il y a presque autant de filles (48%) que de garçons (52%).

14% des élèves savent où se trouve le planning familial le plus proche (20 % des filles et 9 % des garçons). Et 94 % des élèves qui savent où se trouve le planning familial le plus proche ont eu une intervention d'éducation à la vie affective et sexuelle.

Les élèves déclarent qu'ils pourraient s'y rendre avec leurs parents en voiture.

Les élèves précisent que le planning le plus proche se trouve à Hagetmau, à Mont de Marsan, à Dax.

Difficulté d'accès au planning familial

81 % des élèves pensent qu'il n'est pas difficile d'accéder au planning familial.

58 % de ces élèves ont eu une intervention.

3 % pensent que l'accès est difficile. Les raisons évoquées sont :

- qu'ils ne savent pas ce que c'est
- que l'on ne parle jamais de ce lieu
- que le sujet peut être difficile à aborder et donc il est difficile de s'y rendre

16 % des élèves n'ont pas répondu à la question, il s'agit uniquement de garçons (32 % des garçons) et aucun n'a bénéficié d'une intervention. Ils précisent qu'ils ne savent pas si l'accès est difficile.

Le lieu le plus proche pour réaliser une IVG

62 % des élèves ne connaissent pas le lieu le plus proche où on peut réaliser une IVG. Parmi ces élèves, 66 % des filles et 58 % des garçons. Plus de la moitié de ces élèves (53 %) ont bénéficié d'une intervention.

37 % des élèves savent où se rendre pour réaliser une IVG le plus proche de chez eux. Ils sont presque autant de filles (48%) que de garçons (52%).

60 % de ces élèves ont bénéficié d'une intervention.

1 % des élèves n'ont pas répondu à la question. Ce sont tous des garçons.

Les élèves précisent qu'ils peuvent se rendre dans les hôpitaux de proximité (Dax / Mont de Marsan).

3 élèves pensent savoir où on peut se rendre mais le lieu précisé n'est pas exact (médecin généraliste).

Les élèves disent pouvoir se rendre dans ces lieux en voiture avec leurs parents ou avec une amie.

3.4 Connaissances

Connaissances globales

Plus des $\frac{3}{4}$ des élèves (82 %) des élèves ont des connaissances générales sur les méthodes de régulation des naissances satisfaisantes.

Parmi les élèves ayant un score supérieur ou égal à 10/20 :

- 49% sont des filles (79 % des filles), 51 % sont des garçons (86 % des garçons).

- 57 % ont eu une intervention.

18 % des élèves ont des connaissances générales insuffisantes.

Parmi ces élèves :

- La majorité sont des filles (61%) soit 21 % des filles, et 39 % sont des garçons soit 14 % des garçons

- 52 % de ces élèves ont eu une intervention.

Connaissances sur les méthodes contraceptives

94 % des élèves ont obtenu un score supérieur ou égal à 6/13, soit un niveau de connaissances satisfaisant, sur la partie testant leurs connaissances sur les méthodes contraceptives.

Parmi ces élèves, on retrouve 96 % des filles et 92 % des garçons.

56% des élèves ayant obtenu un score supérieur ou égal à 6/13, ont reçu une séance d'éducation à la vie affective et à la sexualité, 44 % n'ont pas bénéficié d'une telle séance.

6 % des élèves ont obtenu un score inférieur à 6/13. Cela concerne 4 % des filles et 8 % des garçons.

63% de ces élèves ont eu d'une intervention.

Connaissances sur la contraception d'urgence

63 % des élèves ont obtenu un score supérieur ou égal à 3/6, soit un score de connaissances satisfaisant, en ce qui concerne la partie sur la contraception d'urgence.

67 % des garçons et 58 % des filles ont obtenu un score supérieur ou égal à 3/6.

52 % des élèves ayant obtenu un score supérieur ou égal à 3/6, ont bénéficié d'une séance d'éducation à la vie affective et à la sexualité.

Une majorité des élèves (63 %) ayant obtenu un score inférieur à 3/6 ont bénéficié d'une séance d'éducation à la vie affective et sexuelle.

Connaissances sur l'IVG

54 % des élèves ont obtenu un score de connaissances sur l'IVG satisfaisant, c'est à dire supérieur ou égale à $\frac{1}{2}$.

55 % des filles et 53 % des garçons ont obtenu un score supérieur ou égal à $\frac{1}{2}$.

61 % des élèves ayant obtenu un score supérieur ou égal à $\frac{1}{2}$, ont reçu une intervention.

52 % des élèves ayant obtenu un score inférieur à $\frac{1}{2}$ ont eu une intervention.

4. DISCUSSION

4.1 Analyse de l'étude

Dans notre étude, le nombre d'élèves assez important (131 élèves), cependant l'effectif est bien trop faible pour le considérer comme représentatif des collégiens français ou même landais scolarisés en classe de troisième. En 2013, on dénombre 18700 collégiens dans les Landes (21).

On retrouve une répartition par sexe homogène (51 % filles et 49 % de garçons) ce qui correspond à la répartition nationale des élèves en 2014 (22).

Le taux de participation est de 100 %.

Seuls deux collèges landais publics ont été étudiés. De plus, ces établissements ont été choisis, ce qui représente un biais de sélection.

Concernant le questionnaire, très peu d'élèves ont répondu et apporté des précisions à leurs réponses quand la question était ouverte.

Des réponses n'ont également pas été prises en compte car elles étaient inadaptées et fantaisistes.

4.2 Intervention d'éducation à la vie affective et sexuelle

Seulement 56 % des élèves (98 % des élèves de Mugron et 16 % des élèves d'Amou) ont bénéficié d'une intervention d'éducation à la vie affective et sexuelle. Or, le code de l'Éducation prévoit qu' « une information et une éducation à la sexualité sont dispensées dans les écoles, les collèges et les lycées à raison d'au moins trois séances annuelles et par groupe d'âge homogène »(4). De ce fait 44 % de ces collégiens n'ont donc jamais reçu d'enseignement sur ce sujet alors qu'ils auraient dû bénéficier au minimum de 12 séances au cours de leur scolarité au collège. Ainsi la loi de 2003 n'est pas respectée par ces établissements. Ceci peut s'expliquer par l'absence de contrôle de la mise en place de ces interventions (2,23,24). Il semblerait que ces établissements scolaires appliquent encore la circulaire n°98-237 du 19 novembre 1998, à savoir, « 2 séquences d'éducation à la vie sexuelle, obligatoires, à raison de 2 heures minimum dans l'année scolaire », « ces

dispositions sont applicables en priorité à toutes les classes de quatrième et de troisième de collège » (25).

Au collège d'Amou, 11 élèves déclarent avoir eu une intervention de ce type. Cependant, la seule intervention programmée a eu lieu 1 mois après l'enquête, et seuls les élèves de troisième ont pu y participer.

On suppose que les élèves de ce collège ont reçu cet enseignement dans un autre établissement, ou dans un autre cadre que celui de leur scolarité.

4.3 L'accessibilité

4.3.1 L'information

Les personnes concernées par la contraception

Dans notre enquête, on constate que la grande majorité des élèves (81%) considère que la contraception concerne les 2 sexes. Autant de filles que de garçons ont coché cette réponse. Ceci est en contradiction avec une enquête qui a été réalisée en 2014 où une majorité des élèves considérait que « la contraception était une affaire de femmes »(23). Une autre étude réalisée en France en 2012, montre que 91% des hommes considèrent que la contraception concerne autant les hommes que les femmes, et 7 % pensent que « c'est une affaire de femme »(26).

Les moyens d'information

Une enquête portant sur la santé des adolescents français montrent que la majorité ont des personnes ressources à qui ils peuvent parler de leur santé. En effet 80 % des garçons et 64 % des filles déclarent parler de leurs problèmes de santé à leur médecin. Dans leur famille, 82,5 % des adolescents s'adressent à leur mère en ce qui concerne leur santé ; les garçons (68%) parlent plus à leur père que les filles (47%) ; et 41 % en parle avec leur fratrie. Seulement 6 % des adolescents disent parler de leur santé en milieu scolaire, et c'est à l'infirmière scolaire qu'ils s'adressent en priorité (15).

Dans notre étude, une majorité des élèves (59%) déclarent qu'ils feraient appel à leur

famille (parents, fratrie, grands-parents) pour plus d'informations sur les méthodes de régulation des naissances. La moitié des élèves déclarent qu'ils s'adresseraient à un professionnel de santé. Ces résultats sont inférieurs à ceux retrouvés dans l'enquête précédemment citée ; cependant celle-ci prenait en compte de manière globale la santé des adolescents alors que notre étude s'intéresse aux méthodes de régulation des naissances.

Une étude américaine montre que l'existence d'une communication entre parents-enfants à propos de la sexualité permettait aux adolescents, et plus particulièrement les filles, d'avoir des comportements sexuels plus sûrs (27).

Une étude réalisée à New-York en 2001, rapporte que la moitié des adolescents utilisaient Internet pour rechercher des informations à propos de leur santé et les sujets les plus recherchés portaient notamment sur la sexualité, les maladies sexuellement transmissibles (28). Dans notre étude 40 % des élèves feraient appel à Internet, ce n'est que le troisième moyen d'information cité.

Depuis 2001, le Conseil Général des Landes met à disposition pour l'année scolaire un ordinateur portable pour chaque élève landais en classe de quatrième et de troisième. Cette opération permet à tous les élèves d'avoir un accès égal à l'outil informatique. Cependant, même si l'accès Internet est disponible au sein du collège, son utilisation n'est pas à des fins « personnelles », les élèves n'ont pas la possibilité lorsqu'ils sont en cours de faire des recherches personnelles. Pour cela il faut qu'ils puissent avoir une connexion disponible en dehors de l'établissement. D'après l'INSEE, en 2012 78 % des 15 ans et plus avait un accès à Internet à leur domicile (29).

Difficultés d'information

Seulement 1 % des élèves a exprimé des difficultés pour obtenir des informations sur les méthodes de régulations des naissances (difficultés à en parler).

Un rapport de 2007 portant sur les stratégies d'action en matière de contraception du Ministère de la santé, de la jeunesse et des sports, rapporte un déficit d'accès à une information claire et validée, en particulier chez les adolescents. Cependant aucun chiffre

n'est spécifié pour illustrer ce constat (20).

D'après l'Institut National de Prévention et d'Éducation pour la Santé, une très grande majorité des jeunes (88 à 93%) se sentent bien voire très bien informés en matière de santé et notamment en matière de contraception (30).

4.3.2 Les professionnels de santé

La contraception

Dans une étude française de 2002, on retrouve que les adolescents consultent essentiellement (70%) les médecins généralistes et d'autant plus s'ils habitent en zone rurales. Les gynécologues ne sont consultés par des adolescents que pour 4 % de leurs consultations (31). Dans le baromètre santé de 2010, 80 % des 15-30ans ont consulté leur médecin généraliste au moins une fois dans l'année, 53 % des femmes ont consulté un gynécologue, 40 % ont consultés un médecin ou une infirmière scolaire (30).

Dans notre étude, 48 % des élèves déclarent qu'ils iraient consultés un médecin généraliste s'ils avaient besoin d'une contraception, 26 % iraient voir l'infirmière scolaire, et 45 % (dont 62 % des filles) iraient consulter un gynécologue. Nous retrouvons des chiffres sensiblement différents mais ceci s'explique par le fait que l'étude de l'INPES porte sur toutes les consultations médicales et sur une population plus étendue : les 15-30ans. Cependant on retrouve la même tendance générale : le médecin généraliste est le professionnel de santé le plus consulté suivi par le gynécologue.

On relève que 35 % des élèves déclarent qu'ils iraient consulter un pharmacien, or un pharmacien ne peut pas prescrire de contraception hormonale, il peut seulement renouveler une prescription pour une contraception orale pour une durée maximale de 6 mois (à noter qu'une infirmière possède cette même compétence). Nous ne parvenons pas à expliquer ce résultat.

La contraception d'urgence

Une majorité des élèves (64 %) iraient voir un pharmacien s'ils avaient besoin d'une contraception d'urgence, et plus de la moitié de ces élèves ont eu une intervention. Une

étude menée au Royaume-Uni montre l'intérêt et le bénéfice d'une information sur la contraception d'urgence à l'école : l'intervention augmente significativement la proportion d'élèves connaissant les délais de recours à la contraception d'urgence (32).

Le baromètre santé de 2005 rapporte que la majorité des personnes ayant eu recours à la contraception d'urgence savait qu'elles pouvaient se la procurer sans ordonnance (11) .

4.3.3 Les lieux

Difficultés d'obtention d'une contraception

12 % des élèves pensent qu'il est difficile d'obtenir une contraception. Les raisons invoquées sont les mêmes que celles sont rapportées dans plusieurs rapports : le prix, l'accessibilité, la peur des parents, la nécessité d'une consultation médicale (2,20,24,33).

Lieux de procuration des préservatifs

De nombreuses études françaises rapportent par ailleurs que le préservatif masculin est la contraception la plus utilisée en début de vie sexuelle et chez les adolescents.

La grande majorité des collégiens savent où se procurer des préservatifs.

Le planning Familial

76 % des élèves ne savent pas ce qu'est le planning familial. Cela concerne majoritairement les garçons (84%).

Parmi les 24 % sachant ce qu'est le planning familial on voit l'intérêt d'une intervention car ils sont 84 % en en avoir reçu une.

Et 86 % des élèves ne savent pas où se trouve le planning familial le plus proche.

Un rapport fait état d'une certaine méconnaissance des centres de planification et d'éducation familiale, notamment en milieu rural où de telles structures sont peu présentes ou difficile d'accès (34).

Cependant 81 % des élèves pensent qu'il n'est pas difficile d'accéder à cette structure.

4.4 Connaissances

Connaissances globales

82 % des collégiens ont des connaissances globales satisfaisantes sur les méthodes de régulations des naissances, soit un score supérieur ou égal à 10/20.

Ce score a été de façon arbitraire et subjective car nous n'avons pas retrouvé de score existant testant les connaissances sur les méthodes de régulation des naissances. Nous nous sommes cependant inspirés de quizz disponibles sur les sites internet soutenus par l'Institut National de Prévention et d'Éducation pour la Santé (onsexprime ; choisirsacontraception ; filsantejeune). De plus les différentes parties de ce questionnaire sont en proportions inégales:

- La partie sur la contraception représente 65 % de notre questionnaire,
- La partie sur la contraception d'urgence représente 25 % de notre questionnaire,
- La partie sur l'IVG représente 10 % de notre questionnaire.

Il apparaît ici un biais de mesure.

Et il apparaît que la grande majorité des élèves (94%) a des connaissances satisfaisantes sur la partie qui concerne la contraception.

De plus nous nous sommes intéressés aux connaissances globales des collégiens et nous n'avons pas étudié les réponses de chaque item où nous aurions pu sûrement retrouver des lacunes sur certaines connaissances.

Nous n'avons pas retrouvé d'études dans la littérature qui décrivaient les connaissances des collégiens sur les méthodes de régulations des naissances. Cependant nous avons retrouvé des enquêtes mettant en évidence des lacunes et des connaissances erronées sur les méthodes contraceptives (35).

Dans ce questionnaire, nous avons décidé de ne pas introduire la réponse « je ne sais pas » afin que les élèves aient une réflexion avant de répondre ; et pour faciliter le décompte des points. Cependant, nous avons remarqué que de nombreux élèves n'ont rien coché quand ils ne savaient pas. On peut alors penser que des élèves ont coché une réponse au hasard, ou que nous avons indirectement induit une réponse. De ce fait le score de connaissances peut s'en retrouver biaisé. Notons également que plusieurs élèves ont répondu aux

questionnaires de façon « fantaisiste ».

Lors de la distribution des questionnaires, dans certaines classes, les élèves étaient plusieurs par table. Bien qu'il ait été précisé que les réponses devaient être individuelles, nous avons constaté que certains élèves échangeaient des informations entre eux (celles-ci n'étant pas toujours sérieuses). De ce fait l'exactitude des réponses est parfois douteuse.

Connaissances par thème

Les méthodes contraceptives

94 % des élèves ont des connaissances satisfaisantes sur les méthodes contraceptives. Or comme nous l'avons cité précédemment, une étude réalisée par l'INPES en 2007 montre qu'il persiste des croyances et des représentations erronées sur les méthodes contraceptives (35).

Nous ne nous sommes pas intéressés aux différentes méthodes contraceptives existantes. Nous nous sommes essentiellement centrés sur le préservatif et la contraception orale ainsi que leurs modalités de prescription et de délivrance.

La contraception d'urgence

63 % des élèves ont des connaissances satisfaisantes sur la contraception d'urgence. Les garçons semblent mieux informés car ils sont plus nombreux (67%) à avoir obtenu un score supérieur ou égal à 6/13, par rapport aux filles (58%). Le baromètre santé de 2005 a étudié les connaissances des français, âgés de 15 à 54ans, sur la contraception d'urgence. Cependant cette étude n'a pas étudié les connaissances effectives que les personnes ont sur le sujet. Les $\frac{3}{4}$ des personnes interrogées savent que la contraception d'urgence est disponible sans ordonnance, cependant il existe une méconnaissance ou des connaissances erronées sur le délai maximal d'efficacité, et les femmes sont mieux informées sur ce délai que les hommes (11). Les résultats sont différents des nôtres mais la population est différente (âge).

On note également que la majorité des élèves ayant des connaissances insuffisantes sur la contraception d'urgence a bénéficié d'une intervention d'éducation à la vie affective et sexuelle. Nous n'avons pu assister qu'à une seule de ses séances, le thème de la

contraception d'urgence a été abordé. Cependant au vu de tous les sujets abordés en 2 heures, les élèves ont peut-être été moins réceptifs à cette information.

Connaissances sur l'interruption volontaire de grossesse

54 % des élèves ont des connaissances satisfaisantes sur l'interruption volontaire de grossesse. Et 61 % de ces élèves ont eu une intervention.

Nous n'avons pas retrouvé d'études comparables dans la littérature.

Cette partie ne comportait que 2 questions, ce qui ne peut pas véritablement rendre compte des connaissances des collégiens sur ce sujet.

4.5 Perspectives et propositions

Différents rapports montrent que la situation des adolescents face à l'accès à la contraception est spécifique (2,24,36). Ces rapports relèvent plusieurs freins à cet accès :

- un niveau d'information et de connaissances insuffisantes sur les méthodes de contraception et sur leurs possibilités d'accès. Il observe une certaine sous information, des préjugés ou des connaissances erronées qui peuvent être un frein à l'accès à la contraception, d'où la nécessité de l'éducation à la vie affective et sexuelle dispensée au cours de la scolarité.

- un besoin de confidentialité de leur vie sexuelle. Il peut y avoir des difficultés ou une impossibilité pour l'adolescent(e) à aborder la sexualité avec son entourage et ses parents, les rapports sexuels pouvant ne pas être acceptés par les parents. L'adolescent(e) peut aussi décider de garder secret et intime le début de sa vie affective et sexuelle.

Le choix d'avoir recours à une méthode contraceptive régulière nécessite d'avoir recours à une consultation médicale pour laquelle l'adolescente peut craindre la réalisation d'un examen gynécologique. L'adolescente doit ainsi prendre rendez-vous avec le professionnel de santé de son choix :

- soit il est inconnu et il peut être difficile d'aborder des questions sur la sexualité avec ce professionnel ;

- soit il est connu et l'adolescent(e) peut douter du respect du secret médical, avoir

peur « qu'en dira-t-on », notamment dans les zones rurales, où tout le monde se connaît et tout se sait.

- des ressources financières, les mineurs n'en ayant pas ou très peu. De ce fait l'accès à la contraception se trouve compromis et ceci d'autant plus pour les jeunes filles qui se voient le plus souvent proposer une contraception hormonale. D'une part une consultation médicale est nécessaire, avec un tarif différent en fonction du professionnel de santé consulté (sage-femme, médecins généraliste ou spécialiste). Pour obtenir le remboursement de cette consultation, les mineur(e) doivent utiliser la carte vitale de leurs parents et le décompte des prestations de sécurité sociale sera adressé aux parents. Pour garder le secret, l'adolescent devra déboursier le montant de la consultation.

D'autre part, du fait du remboursement à 100 % par la sécurité sociale de la contraception orale de 1^e et 2^e génération, le choix de l'adolescente peut se porter préférentiellement vers ce type de contraceptif pour ne pas payer de frais supplémentaires. La prescription médicale peut alors être orientée vers cette méthode contraceptive qui n'est pas la plus adaptée à l'adolescente.

- une accessibilité inégale sur le territoire. Les jeunes habitant dans des zones rurales ont plus de difficultés pour accéder à une contraception. En effet il existe des disparités de répartition territoriales des professionnels de santé, mais aussi des centres de planification et d'éducation familiale (eux même soumis au financement des conseils départementaux).

Tous ces facteurs constituent des barrières, créent et creusent des inégalités sociales à l'accès à la contraception et d'autant plus pour les jeunes qui n'ont pas de ressources financières et qui habitent dans des zones rurales (13).

De nombreuses publications ont été faites afin d'améliorer l'accessibilité des jeunes à la contraception (2,20,24,34,36–38). Nous reprenons ces rapports et leurs différents « leviers d'action » .

Il faudrait agir sur l'information des adolescents.

L'enquête HBSC de 2010 montre qu'un cinquième des adolescents a déjà eu un rapport sexuel avant 15ans, il serait alors judicieux de débiter une éducation sexuelle dès le plus

âge. Pour cela, il serait souhaitable de rappeler aux établissements scolaires la loi concernant les séances d'éducation à la vie effective et sexuelle et de mettre en place un contrôle effectif de ces interventions en milieu scolaire.

Si on prend l'exemple de la Suisse, des associations payées par le gouvernement, interviennent dans les écoles au moins une fois par an auprès des enfants et des adolescents ainsi qu'auprès des parents. Aux Pays-Bas les enfants débutent une éducation à la vie affective et sexuelle dès l'âge de 4ans (34).

L'INPES a déjà mené plusieurs campagnes sur la contraception, la contraception d'urgence et l'IVG via la radio, la télévision, des affiches, et internet. Il est nécessaire de poursuivre et de multiplier ces campagnes nationales d'information ciblées au grand public ainsi qu'aux professionnels de santé. Il faut également veiller à inclure les hommes dans ces campagnes de sensibilisation.

Concernant la gratuité et l'anonymat des mineures, il serait important de rappeler qu'en 2013 et 2014 les lois de financement de la sécurité sociale ont instauré pour les mineures de 15 à 17 ans :

- une délivrance gratuite des contraceptifs remboursables par la sécurité sociale (contraception orale de 1^e et 2^e générations, implants, dispositifs intra-utérins et diaphragmes) ;
- la mise en place du tiers payant pour la consultation et les analyses biologiques.

Malheureusement ces mesures sont appliquées que dans moins d'1 % des cas (38).

Si on prend l'exemple d'autres pays, on retrouve qu'aux Pays-Bas les mineures ont accès à toutes les méthodes contraceptives de façon gratuite, et au Royaume Uni la consultation pour une contraception est gratuite pour les mineures (34).

En France on retrouve plusieurs programmes assurant une contraception gratuite aux mineures qui ont été expérimentés. En 2002, un programme assurant la gratuité de la consultation et de la contraception aux mineures, via des feuilles de soins anonymes et la mise en place du tiers-payant, a été expérimenté en Alsace. Celui-ci a permis de diminuer par 2 le taux d'IVG.

Des programmes « pass accès contraception » ont été mis en place et expérimentés dans différentes régions de France : Poitou-Charentes, Île de France, Rhône-Alpes, Aquitaine.

Ces programmes financés par les régions, visaient à distribuer des chéquiers, pour les personnes mineures ou âgées de 15 à 25ans, contenant des bons donnant accès à : une consultation médicale chez un médecin ou un gynécologue, une prise de sang, une analyse médicale, une dispensation de contraceptifs pour une période donnée. Dans les Pays de la Loire, des équipes mobiles de conseillères conjugales ont été mises en place pour se rendre dans les communes éloignées des centres de planification et d'éducation familiale. Une permanence hebdomadaire d'information était réalisée dans les communes concernées (39).

Il serait également important de mettre en avant et de valoriser les compétences des sages-femmes en matière d'éducation à la santé, de suivi de prévention en gynécologie y compris chez les mineures, et de réalisation d'IVG médicamenteuse.

5. CONCLUSION

Notre étude montre que la majorité des collégiens pensent que la contraception concerne les deux sexes. Leurs moyens d'information principaux sont leur famille, les professionnels de santé et Internet. Peu d'élèves ont rencontré des difficultés pour obtenir de l'information. Le médecin généraliste est le premier professionnel de santé qui serait majoritairement consulté pour la prescription d'une contraception hormonale. Les élèves iraient majoritairement à la pharmacie s'ils avaient besoin d'une contraception d'urgence. Presque tous les élèves savent où se procurer des préservatifs à proximité de chez eux.

Très peu d'élèves connaissent le planning familial et le centre d'orthogénie le plus proche de chez eux. Cependant ils sont une majorité à penser que l'accès à ces lieux n'est pas difficile.

Concernant les connaissances sur les méthodes de régulation des naissances, la majorité des élèves ont des connaissances globales satisfaisantes en particulier sur les méthodes de contraception. Pourtant près de la moitié des élèves ont des lacunes sur la contraception d'urgence et l'interruption volontaire de grossesse. Ceci pourrait s'expliquer en partie par le fait qu'ils sont encore un grand nombre à ne pas avoir bénéficié d'intervention d'éducation à la vie affective et à la sexualité. Un effort doit donc être porté sur le nombre d'interventions proposées aux élèves afin de leur inculquer les connaissances nécessaires leur permettant l'accès aux différentes méthodes de régulation des naissances.

6. BIBLIOGRAPHIE

1. Escalon H, Hassoun J, San Marco J-L. Adolescence et santé : constats et propositions pour agir auprès des jeunes scolarisés : à l'intention des professionnels de l'Éducation nationale. Saint-Denis: INPES; 2004. 114 p. (La santé en action).
2. NISAND I, TOULEMON L. Pour une meilleure prévention de l'IVG chez les mineures. Paris, Haut conseil de la population et de la famille; 2006.
3. Ministère de l'Éducation nationale, de l'Enseignement supérieur et de la Recherche. Les programmes du collège [Internet]. [cité 11 janv 2016]. Disponible sur: <http://www.education.gouv.fr>
4. Code de l'éducation - Article L312-16. Code de l'éducation.
5. Bulletin officiel n°9 du 27 février 2003 - Ministère de la jeunesse, de l'éducation nationale et de la recherche.
6. République française. Décret no 2001-258 du 27 mars 2001 pris en application de la loi no 2000-1209 du 13 décembre 2000 relative à la contraception d'urgence. 2001-258 mars 27, 2001.
7. République française. Décret n° 2012-35 du 10 janvier 2012 pris pour l'application des dispositions du quatrième alinéa de l'article L. 4311-1 du code de la santé publique. 2012-35 janv 10, 2012.
8. Code de la santé publique - Article L4151-1. Code de la santé publique.
9. Code de la santé publique - Article L5134-1. Code de la santé publique.
10. République Française. LOI n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé.
11. Beck F, Gautier A. Baromètre santé 2005: attitudes et comportements de santé. INPES; 2007.
12. Godeau E, Arnaud C. La santé des collégiens en France, 2010: données françaises de l'enquête internationale Health behaviour in school-aged children, HBSC. Saint-Denis: INPES; 2012.
13. Bajos N, Bohet A, Le Guen M, Moreau C. La contraception en France : nouveau contexte, nouvelles pratiques ? Popul Sociétés. sept 2012;(492).
14. Bajos N, Rouzaud-Cornabas M, Panjo H, Bohet A. La crise de la pilule en France : vers un nouveau modèle contraceptif ? 2014;(511).
15. Catherine Jousset, Cosquer M, Hassler C. Portraits d'adolescents - Enquête épidémiologique multicentrique en milieu scolaire en 2013. 2015.

16. Beltzer N, Moreau C, Bajos N. Prévention des grossesses non prévues chez les jeunes en France : pour une double protection des premiers rapports sexuels ? Rev DÉpidémiologie Santé Publique. févr 2011;59(1):15-21.
17. Beck F, Richard J-B. Les comportements de santé des jeunes. Analyse du Baromètre santé 2010. 2010;
18. Décret n° 2002-39 du 9 janvier 2002 relatif à la délivrance aux mineures des médicaments ayant pour but la contraception d'urgence. 2002-39 janv 9, 2002.
19. République Française. Décret n° 2002-799 du 3 mai 2002 relatif à la prise en charge anonyme et gratuite des interruptions volontaires de grossesse pratiquées sur des mineures sans consentement parental. 2002-799 mai 3, 2002.
20. Ministère de la santé, de la jeunesse et des sports. Stratégie d'actions en matière de contraception. 2007.
21. INSEE Aquitaine. Près de 20 000 collégiens attendus dans les Landes en 2020. juin 2014;(219).
22. Ministère de l'éducation nationale (2007-....), Direction de l'évaluation de la prospective et de la performance. Repères et références statistiques: sur les enseignements, la formation et la recherche : [RERS 2015]. Paris; 2015.
23. AMSELLEM-MAINGUY Y, CHEYNEL C, FOUET A. Entrée dans la sexualité des adolescent·e·s: la question du consentement. Institut national de la jeunesse et de l'éducation populaire; 2015 août p. 102.
24. Poletti B, Assemblée Nationale. Rapport Poletti. 2011. Report No.: 3444.
25. Ministère de l'Éducation nationale, de l'Enseignement supérieur et de la Recherche. BO N°46 du 10 décembre 1998 - enseignement élémentaire et secondaire.
26. Institut CSA. Les Français et la contraception. 2012.
27. Widman L, Choukas-Bradley S, Noar SM, Nesi J, Garrett K. Parent-adolescent sexual communication and adolescent safer sex behavior: A meta-analysis. JAMA Pediatr. 1 janv 2016;170(1):52-61.
28. Borzekowski DG, Rickert VI. Adolescent cybersurfing for health information: A new resource that crosses barriers. Arch Pediatr Adolesc Med. 1 juill 2001;155(7):813-7.
29. Institut National de la statistique et des études économiques. Conditions de vie- Société - L'internet de plus en plus prisé, l'internaute de plus en plus mobile [Internet]. [cité 13 avr 2016]. Disponible sur: http://www.insee.fr/fr/themes/document.asp?ref_id=ip1452#inter1
30. Institut National de Prévention et d'Education pour la Santé. Santé des 15-30ans : Comment se portent et se comportent les jeunes ? 2013.

31. Auvray L, Le Fur P, Centre de recherche, d'étude et de documentation en économie de la santé. Adolescents : Etat de santé et recours aux soins. mars 2002;(49).
32. Graham A, Moore L, Sharp D, Diamond I. Improving teenagers' knowledge of emergency contraception: cluster randomised controlled trial of a teacher led intervention. BMJ. 18 mai 2002;324(7347):1179.
33. Aubin C, Jourdain Menninger DJ. La prévention des grossesses non désirées : contraception et contraception d'urgence. 2009. Report No.: RM2009-104A.
34. Centre d'analyse stratégique. Comment améliorer l'accès des jeunes à la contraception ? Une comparaison internationale. Note Anal. 2011;(226).
35. Institut National de Prévention et d'Education pour la Santé. Contraception : que savent les Français ? Connaissances et opinions sur les moyens de contraception : état des lieux. 2007.
36. Haute Autorité de Santé. Etat des lieux des pratiques contraceptives et des freins à l'accès et au choix d'une contraception adaptée. 2013.
37. L'accès gratuit et confidentiel à la contraception pour les mineures. 2015 p. 150. Report No.: 2014-167R.
38. Dupays S, Hesse C, Bruno V, Inspection générale des affaires sociales. L'accès gratuit et confidentiel à la contraception pour les mineures. 2015 avr. Report No.: 2014-167.
39. Observatoire régional de la santé Provence-Alpes-Côte d'azur. Dispositif d'accès à la contraception pour tous. 2011.

- Gynécologue Sage-femme Professionnels du planning familial
 Autre : (précise)

Comment pourrais-tu t'y rendre ?

e) Si tu avais besoin (toi ou ta copine) de la pilule du lendemain, qui irais-tu consulter ?

Perso PL

- Infirmière scolaire Sage-femme Médecin généraliste
 Gynécologue Pharmacien Professionnels du planning familial
 Autre : (précise)

Comment pourrais-tu t'y rendre ?

Les lieux :

f) Penses-tu qu'il est difficile d'obtenir une contraception hormonale ?

- Oui Non

Si oui, quelles en sont les raisons ?

g) Sais-tu où te procurer des préservatifs, le plus proche de chez toi ?

- Oui Non

Si oui, dans quels endroits ?

Comment pourrais-tu t'y rendre ?

h) Connais-tu le planning familial ?

- Oui Non

Si oui, où en as-tu entendu parler ?

Qui t'en a parlé ?

i) Sais-tu où se trouve le planning familial le plus proche de chez toi ?

- Oui Non

Si oui, où se trouve-t-il ?

Comment pourrais-tu t'y rendre ?

j) Penses-tu que l'accès au planning familial est difficile ?

- Oui Non

Si oui, quelles en sont les raisons ?

k) Connais-tu l'endroit le plus proche de chez toi, où on peut réaliser une interruption volontaire de grossesse ?

- Oui Non

Si oui, où se trouve-t-il ?

Comment pourrais-tu t'y rendre ?

Petit QUIZ pour tester tes connaissances.
Coche les réponses qui te paraissent correctes.

● **La contraception.**

n°	Questions	Vrai	Faux
1	Le retrait avant éjaculation est une méthode de contraception fiable ?		
2	La pilule protège des Infections Sexuellement Transmissibles (= IST) ?		
3	Il faut utiliser le préservatif en plus d'une autre contraception tant que l'on a pas fait de dépistage des IST ?		
4	Il est possible de tomber enceinte dès que l'on oublie de prendre la pilule ?		
5	Il faut être majeur pour pouvoir acheter des préservatifs ?		
6	Une autorisation parentale est nécessaire pour obtenir une contraception, quel que soit son type ?		
7	Il faut une consultation médicale avant de pouvoir prendre une contraception hormonale (pilule, implant, patch, anneau vaginal, stérilet hormonal) ?		
n°	Questions	Vrai	Faux
8	Le médecin ou la sage-femme qui prescrit une contraception à une mineure doit avertir ses parents ?		
9	Un examen gynécologique est obligatoire pour se faire prescrire une contraception ?		
10	Lors d'une consultation pour une contraception, le médecin ou la sage-femme ne peut prescrire que la pilule à une mineure ?		
11	L'infirmière scolaire peut renouveler la prescription de la pilule ?		
12	Les différents moyens de contraception hormonale ont globalement la même efficacité ?		
13	Il existe des lieux où une mineure peut obtenir une contraception de façon gratuite et anonyme ?		

● **La contraception d'urgence**

n°	Questions	Vrai	Faux
14	La pilule du lendemain ne peut se prendre que le lendemain d'une situation à risque, après c'est trop tard ?		
15	La pilule du lendemain est efficace à 100 % ?		
16	Si on utilise trop souvent la pilule du lendemain, son efficacité peut diminuer ?		

17	Quand on est mineure, il faut avoir une ordonnance pour que le pharmacien donne la pilule du lendemain ?		
18	S'il va à la pharmacie, un garçon mineur peut avoir la pilule du lendemain gratuitement pour sa petite amie ?		

- **L'interruption Volontaire de Grossesse (IVG)**

n°	Questions	Vrai	Faux
19	Une mineure doit obligatoirement avoir l'autorisation de ses parents pour réaliser une interruption volontaire de grossesse ?		
20	L'IVG est gratuite et anonyme pour une mineure ?		