



HAL
open science

Connaissances des lycéens sur les conduites à tenir en cas d'échec d'utilisation des deux principaux moyens de contraception

Johanna Bardonnex

► **To cite this version:**

Johanna Bardonnex. Connaissances des lycéens sur les conduites à tenir en cas d'échec d'utilisation des deux principaux moyens de contraception. Gynécologie et obstétrique. 2017. dumas-01556418

HAL Id: dumas-01556418

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01556418>

Submitted on 5 Jul 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.

AVERTISSEMENT

Ce document est le fruit d'un long travail approuvé par le jury de soutenance et mis à disposition de l'ensemble de la communauté universitaire élargie.

Il n'a pas été réévalué depuis la date de soutenance.

Il est soumis à la propriété intellectuelle de l'auteur. Ceci implique une obligation de citation et de référencement lors de l'utilisation de ce document.

D'autre part, toute contrefaçon, plagiat, reproduction illicite encourt une poursuite pénale.

Contact au SID de Grenoble :
bump-theses@univ-grenoble-alpes.fr

LIENS

Code de la Propriété Intellectuelle. articles L 122. 4
Code de la Propriété Intellectuelle. articles L 335.2- L 335.10

<http://www.cfcopies.com/juridique/droit-auteur>

<http://www.culture.gouv.fr/culture/infos-pratiques/droits/protection.htm>

UNIVERSITE GRENOBLE ALPES
U.F.R DE MEDECINE DE GRENOBLE
DEPARTEMENT DE MAIEUTIQUE

**Connaissances des lycéens sur les
conduites à tenir en cas d'échec
d'utilisation des deux principaux moyens
de contraception**

Mémoire soutenu le 23 Juin 2017

Par Johanna BARDONNEX

[Données à caractère personnel]

En vue de l'obtention du Diplôme d'Etat de sage-femme

2017

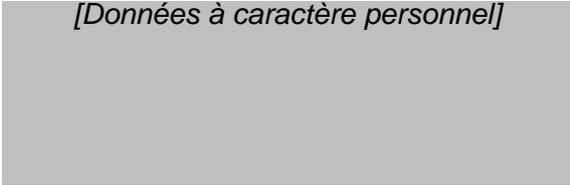
UNIVERSITE GRENOBLE ALPES
U.F.R DE MEDECINE DE GRENOBLE
DEPARTEMENT DE MAIEUTIQUE

**Connaissances des lycéens sur les
conduites à tenir en cas d'échec
d'utilisation des deux principaux moyens
de contraception**

Mémoire soutenu le 23 Juin 2017

Par Johanna BARDONNEX

[Données à caractère personnel]



En vue de l'obtention du Diplôme d'Etat de sage-femme

2017

RESUME

OBJECTIFS

Cette étude évaluait les connaissances des lycéens relatives aux conduites à tenir en cas d'échec d'utilisation des deux principaux moyens de contraception à savoir la pilule et le préservatif. Secondairement, on cherchait à mettre en évidence si le sexe, la filière scolaire et le fait d'avoir eu des rapports sexuels influençaient le savoir des jeunes.

MATERIEL ET METHODES

L'étude a été faite de Décembre 2016 à Février 2017. Notre échantillon était composé de 201 lycéens dont 94 filles et 107 garçons provenant de 5 lycées hauts savoyards. Tous les élèves présents le jour des interventions scolaires obligatoires sur la sexualité ont été inclus dans l'étude. Les questionnaires mal remplis ou complétés de façon immature ont été exclus de l'étude. Les taux des différentes réponses à chaque question dans l'échantillon total ont été évalués puis nous les avons étudiés en fonction du sexe, de la filière scolaire et de l'activité sexuelle de l'élève à savoir s'il était sexuellement actif ou non.

RESULTATS

Globalement, les élèves savaient à priori comment procéder en cas de mauvaise utilisation du préservatif mais semblaient être plus ignorants en cas d'oubli de pilule ainsi que sur le temps maximum pour prendre la pilule d'urgence. Nous n'avons pas pu conclure à une différence ou non des taux de réponses en fonction du sexe, de l'activité sexuelle ainsi que de la filière scolaire car les groupes initiaux de lycéens en fonction des critères étudiés n'étaient pas comparables en tous points.

CONCLUSION

Contrairement au préservatif, la pilule contraceptive semble être un moyen de contraception moins connu des jeunes en termes de conduites à tenir en cas de problème d'observance. Une information ciblée en amont lors des interventions scolaires par exemple, pourrait être transmise pour que les directives soient reçues de tous. Les sages-femmes ont aujourd'hui un rôle important en matière de prévention et d'éducation.

MOTS CLES : contraception / échec / lycéen / pilule contraceptive / préservatif / connaissances

ABSTRACT

OBJECTIVES

This study evaluated school student knowledge about directives in case of failure of use of two main contraceptive methods namely pill and condom. Secondly, we searched to expose if sex, school sector and if the fact of having sexual relation influenced teenager knowledge.

METHODS

Our study happened from December 2016 to February 2017. Our sample was composed of 201 school student with 94 girls and 107 boys who came from 5 high schools in Haute-Savoie. All student were present the day of the obligatory school intervention about sexuality have been included in the study. Questionnaires improperly completed or completed without serious were excluded from the study. Rates of different answer were evaluate to each question in the totally sample then, we had study these rates in relation to sex, sexual activity and school sector of student.

RESULTS

Overall, students knew what to do in case of bad condom but they seemed to be more ignorant in case of oblivion of pill as well as the maximum time to take the emergency pill. We were not able to conclude a difference or not in answer rates according to sex, sexual activity and the school sector because initial groups of student according to criteria studied were not always comparable.

CONCLUSION

Contrary to condom, the contraceptive pill seems to be a contraceptive method less known in terms of directives when there is a taking pill problem. A targeted information throughout school intervention for example could be transmitted to all people receive directives. Midwives have today an important educative role regarding prevention and education.

KEY WORDS: contraception / failure / school student / contraceptive pill /condom / knowledge

Je remercie les membres du jury :

Monsieur Lionel DI MARCO, Sage-Femme Enseignant au Département de Maïeutique de l'UFR de Médecine de Grenoble, président du jury ;

Madame Pascale HOFFMANN, Professeure Universitaire et Praticienne Hospitalière à l'Hôpital Couple Enfant du Centre Hospitalier Universitaire Grenoble Alpes, co-présidente du Jury ;

Monsieur Nicolas PERRET, médecin généraliste à Perrignier et au Centre de Planification et d'Education Familiale à l'Hôpital Georges Pianta à Thonon, directeur de ce mémoire ;

Madame Sophie JOURDAN, Sage-Femme Enseignante au Département de Maïeutique de l'UFR de Médecine de Grenoble, co-directrice de ce mémoire ;

Monsieur Pierre CARQUILLAT, Sage-Femme Enseignant à la Haute Ecole de Santé de Genève, membre du jury.

Je remercie plus particulièrement :

Monsieur Nicolas PERRET, médecin généraliste à Perrignier et au Centre de Planification et d'Education Familiale à l'hôpital Georges Pianta à Thonon, directeur de ce mémoire,

Pour votre disponibilité, vos précieux conseils et votre encouragement tout au long de cette année.

Madame Sophie JOURDAN, Sage-Femme Enseignante au Département de Maïeutique de l'UFR de Médecine de Grenoble, co-directrice de ce mémoire,

Pour votre patience et votre aide précieuse apportée à ce travail.

Madame Martine DAUMET, infirmière au DPMI-PS, direction du Conseil Général de la Haute Savoie,

Pour sa disponibilité, son attention envers ce mémoire ainsi que son aide pour la mise en relation avec le réseau « Acrostiche ».

Mesdames Sylvie KELAGOPIAN, infirmière du lycée du Salève à Annemasse, **Marie-Françoise RICHARD**, infirmière du lycée des Glières à Annemasse, **Rachel PERRON**, infirmière au DPMI-PS, direction du Conseil Général de la Haute Savoie, **Claudine MIEVRE**, conseillère conjugale et familiale au Centre Hospitalier à Saint Julien en Genevois, **Isabelle DRUGUET**, sage-femme au service de Protection Maternelle et Infantile de Ville-la-Grand et **Mme GROSS**, conseillère conjugale et familiale au Centre Hospitalier Alpes Léman à Contamine sur Arve,

Pour leur sérieux et leur aide précieuse pour le recueil de données.

Madame Claire BAUDON, Sage-Femme Enseignante au Département de Maïeutique de l'UFR de Médecine de Grenoble,

Pour votre dynamisme, votre écoute et votre gentillesse durant ces 4 années d'école.

Un grand merci également :

A ma famille et mes amis proches,

Pour votre patience et votre soutien inconditionnel sans lesquels je ne pourrais pas achever ces études.

TABLE DES MATIÈRES

ABREVIATIONS	1
INTRODUCTION.....	2
I/ L'IVG.....	3
1/ En France.....	3
2/ La région Auvergne Rhône Alpes	3
II/ Les jeunes et la contraception	3
III/ Information et accès à la contraception.....	4
IV/ Problématique.....	5
V/ Hypothèse et objectifs de l'étude.....	6
MATERIEL ET METHODES	7
I/ Type d'étude.....	8
II/ Sites de l'étude	8
III/ Population.....	8
IV/ Objectifs de l'étude.....	9
V/ Recueil des données.....	9
VI/ Données recueillies.....	10
VII/ Analyse statistique.....	11
RESULTATS	12
I/ Echantillon	14
II/ Informations sur la contraception.....	16
III/ Les taux des différentes modalités de réponse	16
1/ Dans l'échantillon en général	16
2/ En fonction des critères étudiés	17
A/ Le sexe.....	17
B/ L'activité sexuelle.....	18
C/ La filière scolaire	19
DISCUSSION	21
I/ Etude.....	22
1/ Limites et biais.....	22
A/ L'âge moyen.....	22
B/ Les questions.....	22

C/ Les réponses.....	23
2/ Points forts de l'étude.....	23
II/ Discussion des résultats.....	24
1/ L'échantillon.....	24
2/ Informations sur la contraception.....	26
3/ Taux des différentes réponses.....	27
A/ Dans la totalité de l'échantillon.....	27
B/ En fonction du sexe de l'âge et de la filière scolaire.....	28
III/ Réponse aux objectifs.....	29
IV/ Propositions pour la pratique professionnelle.....	31
1/ Les interventions scolaires.....	31
2/ La consultation.....	32
CONCLUSION.....	33
REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES.....	36
ANNEXES.....	38
Annexe I : Questionnaire.....	39
Annexe II : Informations post-intervention.....	40
Annexe III : Proposition d'une planche didactique sur la pilule contraceptive.....	43
Annexe IV : Proposition d'une planche didactique sur le préservatif.....	45

ABREVIATIONS

IVG : Interruption Volontaire de Grossesse

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

CPEF : Centre de Planification et d'Education Familiale

INTRODUCTION

I/ L'IVG

1/ En France

La loi du 17 janvier 1975 dite « loi Veil » a introduit le droit au recours à l'interruption volontaire de grossesse (IVG) qui a été définitivement légalisée en 1980 et remboursée par la sécurité sociale après la loi du 1^{er} Janvier 1983 (1).

De nos jours, malgré une plus grande information donnée au public ainsi qu'un accès facilité à la contraception, le nombre d'IVG reste stable depuis une dizaine d'années (1,2). En France en 2015, son total s'élevait à 218 000. Concernant la population jeune, on peut constater depuis l'année 2000 une diminution du nombre d'avortements chez les moins de 20 ans avec un taux atteignant les 12 IVG ‰ femmes en 2015. La part des 15-17ans représente 8,1 IVG‰. C'est chez les 20-24ans, le taux de recours à l'IVG reste le plus élevé avec un taux de 27‰ (1). De plus en France, l'indicateur conjoncturel d'IVG serait stable depuis quelques années avec un taux de 0.5 IVG par femme mais il semblerait que celles-ci répèteraient le processus en moyenne 1,5 fois (3).

2/ La région Auvergne Rhône Alpes

La région Auvergne Rhône Alpes fait partie des régions les plus concernées par les avortements. En effet, en 2015, ont été enregistrées 22 655 IVG avec un taux de 6.2 IVG ‰ adolescentes âgées de 15 à 17 ans (1).

II/ Les jeunes et la contraception

En France, l'âge moyen des premiers rapports sexuels est de 17 ans avec une différence de quelques mois entre les filles et les garçons (4).

Concernant la contraception, interdite jusqu'aux années 60, elle a été légalisée le 28 Décembre 1967 suite à la loi Neuwirth (5), afin de permettre au couple une maîtrise de leur envie de procréer et ainsi faire rimer parentalité et liberté.

De nos jours, les jeunes connaissent les différents contraceptifs existants mais pas forcément leur utilisation (6–8). Ils se protègent dans la majorité des cas puisque 88% des 15 à 25 ans ayant un partenaire déclarent utiliser un moyen de contraception. Les deux méthodes les plus utilisées par cette tranche d'âge restent la pilule contraceptive et le préservatif masculin avec des taux qui varient suivant l'âge. En effet, la pilule (64,8%) à l'instar du préservatif (64%) est beaucoup utilisée par les 15-19 ans. En revanche, on constate une différence plus marquée chez les 20-25 ans puisque 87,8% prennent la pilule tandis que seulement 19,4% utilisent le préservatif (4).

III/ Information et accès à la contraception

L'accès à la contraception se voit aujourd'hui facilitée. Les médecins et les sages femmes peuvent prescrire un moyen de contraception avec les éventuels examens complémentaires nécessaires au bon suivi. Les pharmaciens et les infirmiers sont autorisés à renouveler une contraception orale sous certaines conditions afin de ne pas interrompre la continuité de prise du contraceptif. Entre autre, il faut que la prescription initiale date de moins d'un an, ce droit de renouvellement n'est valable que pour 6 mois non renouvelables (9). De nos jours, de nombreux moyens sont mis en place afin de fournir une information adaptée à toutes les personnes désirant un moyen de contraception. L'institut national de prévention et d'éducation à la santé (INPES) propose des brochures ou des sites internet comme « choisirscontraception.fr » ou encore « onsexprime.fr » qui permettent d'avoir une information complète sur les différents moyens contraceptifs et abordant la sexualité de

manière globale. En Auvergne Rhône Alpes, de nombreux centres de planification et d'éducation familiale (CPEF) dont 11 en Haute Savoie, sont aussi présents pour faciliter la rencontre avec des professionnels anonymement et parler ainsi ouvertement de sexualité et de contraception. Ces centres sont habilités à délivrer une contraception de manière anonyme et gratuite pour les mineurs (4). De plus, l'assurance maladie prend en charge de nombreux contraceptifs (10).

Depuis la loi du 4 Juillet 2001 relative à l'IVG et à la contraception, les jeunes doivent bénéficier de séances annuelles dans les écoles, les collèges et les lycées pour recevoir une information et une éducation sur la sexualité et la contraception (11).

IV/ Problématique

D'après l'enquête Fécond de 2013, on constate que seuls 3% des femmes en âge de procréer n'utilisent pas de moyen de contraception (12). Nous savons que la société, l'éducation, la culture ou encore la religion pourraient influencer les jeunes sur certaines croyances sur les moyens contraceptifs. Or, de nos jours, de nombreux dispositifs sont mis en place afin de promouvoir une information claire et adaptée sur les différentes méthodes contraceptives. Cependant, le taux d'IVG en France ne diminue pas et reste stable. D'après le code de déontologie (13), on sait que les médecins doivent transmettre une information loyale, claire et appropriée à leurs patients. Existerait-il une information insuffisante au moment de la délivrance de contraception par ces professionnels ? Les sages-femmes ont désormais le droit de faire du suivi gynécologique de prévention (14) et jouent un rôle essentiel dans la contraception engendrant un devoir d'information adaptée auprès des plus jeunes.

V/ Hypothèse et objectifs de l'étude

En vue d'un nombre non négligeable d'IVG chez les 15-25 ans ainsi qu'une ample utilisation de la contraception, nous pouvons supposer que les jeunes entre 15 et 20 ans n'ont pas suffisamment de connaissances sur les conduites à tenir en cas d'échec d'utilisation des contraceptifs en général.

L'objectif principal de cette étude menée en Haute-Savoie était alors d'évaluer les connaissances des jeunes en matière de rattrapage d'échec de contraception.

Secondairement, on évaluait des facteurs pouvant influencer le niveau de connaissances tels que l'âge, le sexe ou la filière scolaire.

MATERIEL ET METHODES

I/ Type d'étude

Il était question d'une étude épidémiologique observationnelle descriptive transversale multicentrique.

II/ Sites de l'étude

Dans l'intention d'avoir un maximum d'effectifs, nous avons choisi de se rendre dans le plus d'interventions scolaires possibles dans les bassins genevois et annecien. En effet, ces interventions abordent les thèmes de la sexualité ainsi que la contraception et sont obligatoirement dispensées dans les établissements scolaires depuis 2001. Elles sont menées par des professionnels tels que des infirmières scolaires ou non, des assistantes sociales, des sages-femmes, des conseillères conjugales, des médecins ou encore des professeurs.

Nous avons donc été dans différents établissements scolaires :

- Les lycées Baudelaire et Berthollet à Annecy
- Le lycée des Glières et le lycée professionnel du Salève à Annemasse
- Le lycée Madame de Staël à Saint Julien en Genevois.

III/ Population

La population cible était les jeunes lycéens hauts savoyards de 15 à 20ans.

L'échantillon constitué au hasard en fonction des interventions comprenait 201 élèves de 14,17 ans à 20,17 ans avec au total 94 filles et 107 garçons de différentes filières scolaires. 1 questionnaire n'a pas été rempli et 1 questionnaire était non interprétable.

Tous les élèves étant présents le jour de l'intervention ont été premièrement inclus dans l'étude.

Les critères d'exclusion étaient les suivants :

- Refus de répondre au questionnaire / questionnaire non rempli : 1
- Questionnaire ininterprétable par manque de maturité (souillures, dessins inappropriés...) : 1
- Elèves ne parlant pas français : 0

IV/ Objectifs de l'étude

L'objectif principal était d'évaluer les connaissances des jeunes sur les conduites à tenir en cas d'échec d'utilisation des deux principaux contraceptifs utilisés, à savoir la pilule et le préservatif.

L'objectif secondaire de cette étude était de mettre en évidence des facteurs influençant leurs connaissances tels que le sexe, la filière scolaire et l'activité sexuelle à savoir le fait d'avoir eu ou non des rapports sexuels.

V/ Recueil des données

- Le recueil de données était descriptif par le biais d'un questionnaire anonyme.
- Les questionnaires ont été testés préalablement sur 20 lycéens de 17.57 ans en moyenne du lycée des Glières à Annemasse qui n'allaient pas avoir d'intervention scolaire. L'âge a été calculé en nombre décimal au moment du test des questionnaires, soit Décembre 2016. Aucun problème de compréhension des questions n'a été décelé. Suite à une réunion d'informations avec les membres du comité « Acrostiche » pour l'organisation des interventions scolaires où nous avons été conviés, le questionnaire a été relu par les

professionnels. Nous avons simplifié l'énoncé des questions sur la pilule contraceptive sans changer les questions.

- Le recueil de données s'est déroulé le jour de l'intervention scolaire sur la sexualité et la contraception des professionnels du réseau entre Décembre 2016 et début février 2017. Le questionnaire a été distribué aux élèves au début de l'intervention. Ils ont été comptés avant leur remise et après leur récupération.
- Il y a eu plusieurs jours de recueil de données. Nous étions directement sur place pour leur remettre le questionnaire ou en cas d'empêchement, nous l'avions fait passer aux intervenants. Dans tous les cas, nous avons récupéré tous les questionnaires.
- Les taux de bonnes réponses ont été retranscrits dans un tableau sur ordinateur personnel protégé par un mot de passe pour les analyser.

VI/ Données recueillies

Les caractéristiques générales recueillies étaient :

- Le sexe, masculin ou féminin
- La date de naissance
- La filière scolaire de l'élève
- Prise d'informations sur la contraception, comment et par qui : médecin, famille, infirmières scolaires, intervention scolaire, CPEF, amis, internet. Cette question a été mise sous forme de QCM avec une case « autre » en cas de besoin.
- Le fait d'être en couple ou non
- Le fait d'avoir eu des rapports sexuels ou non

Le critère de jugement principal était le taux des différentes réponses données à chaque question dans l'échantillon général.

Les critères de jugement secondaires étaient les taux respectifs des différentes réponses en fonction du sexe, de la filière scolaire ainsi qu'en fonction de l'activité sexuelle.

Pour ce, nous avons mis en place 8 questions fermées :

- Les questions n°1 et 2 type QCM sur les conduites à tenir en cas d'échec d'utilisation du préservatif
- La question n°3 sur le temps maximum dont on dispose pour prendre la pilule d'urgence
- Les questions n° 4 à 8 type QCM sur les conduites à tenir en cas de mauvaise observance à la contraception orale combinée.

VII/ Analyse statistique

Les analyses statistiques ont été réalisées grâce au logiciel Statview.

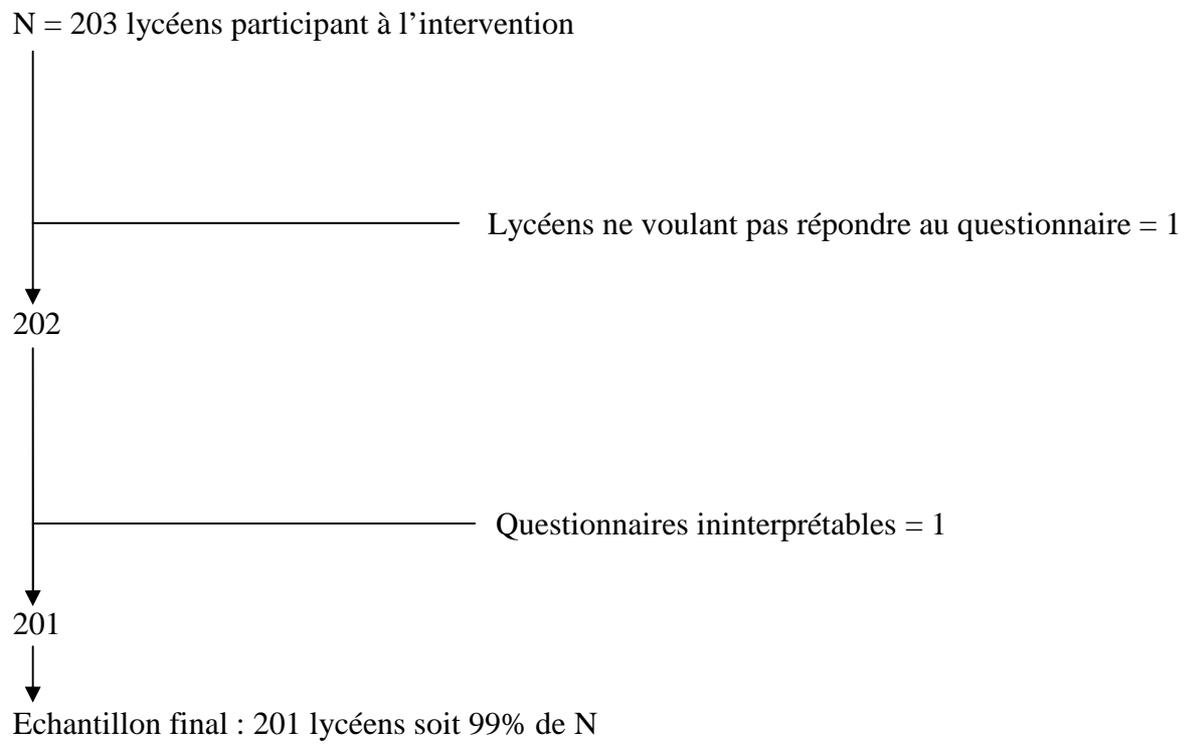
Les variables qualitatives ont été transcrites par les effectifs et les proportions. Le test du Chi2 a été utilisé pour comparer les effectifs des différentes réponses à chaque question entre les filles et les garçons d'une part, entre les différentes filières d'autre part, ainsi qu'en fonction de leur activité sexuelle, afin d'observer si nous avons des différences statistiquement significatives ou non. Il a donc été utilisé pour calculer la p-value dans les caractéristiques générales de l'échantillon afin de voir si nos groupes étaient comparables. (Le test de Fisher était lui utilisé si l'effectif est inférieur à 5).

L'intervalle de confiance a été fixé à 95% et le seuil de signification (ou p-value) a été fixé à 0,05.

La variable quantitative sur l'âge a été transcrite par la moyenne et l'écart type. La comparaison des moyennes d'âge sera faite grâce au test de Student.

RESULTATS

Figure 1. Diagramme d'inclusion des lycéens de l'échantillon



I/ Echantillon

Le tableau I représente les données recueillies concernant les caractéristiques générales de notre échantillon.

Tableau I : caractéristiques générales de l'échantillon

	Effectifs (N=201)	% de N
Age (m (+/-e))	16.48	0.94
Filles	94	46.8
Garçons	107	53.2
Age (m (+/-e))	16.48	0.94
Rapports sexuels +	68	33.8
En couple	50	24.9
Ont eu auparavant des informations sur la contraception	187	93
Filière générale	152	75.6
Filière professionnelle	49	24.4

m = moyenne

e = écart type

N= effectif total

Nous avons ensuite étudié la comparabilité des différents groupes formés à partir des critères étudiés pouvant influencer les réponses des jeunes. Les résultats ont été retranscrits dans les tableaux II à IV ci-dessous.

Tableau II: caractéristiques générales de la population en fonction du sexe

DONNEES	N Filles = 94	N Garçons = 107	P-Value
Age (m(+/-e))	16.13 (+/-0.69)	16.79 (+/-1.02)	<0.0001
Rapports sexuels +	17 (18.1%)	51 (47.7%)	<0.0001
En couple	19 (20.2%)	31 (29%)	0.15
Informations antérieures sur la contraception	90 (95.7%)	97 (90.7%)	0.16
Filière générale	86 (91.5%)	66 (61.7%)	<0.0001

m = moyenne e = écart-type

Tableau III : caractéristiques générales de la population en fonction de l'activité sexuelle des lycéens

DONNEES	Rapports sexuels + N= 68	Rapports sexuels – N= 133	P-Value
Age (m (+/-e))	16.86 (+/-0.97)	16.28 (+/-0.86)	<0.0001
En couple	31 (45.6%)	19 (14.3%)	<0.0001
Informations antérieures sur la contraception	64 (94.1%)	123 (92.5%)	0.67
Filière générale	36 (52.9%)	116 (87.2%)	<0.0001

m = moyenne e = écart-type

Tableau IV : caractéristiques générales de la population en fonction de la filière scolaire

DONNEES	Filière générale N=152	Filière professionnelle N=49	P-Value
Age (m(+/-e))	16.14 (+/-0.63)	17.55 (+/-0.94)	<0.0001
En couple	29 (19.1%)	21(42.9%)	0.0008
Informations antérieures sur la contraception	146 (96.1%)	41(83.7%)	0.003

m = moyenne e = écart-type

II/ Informations sur la contraception

Les différents moyens d'information sur la contraception antérieurs à l'intervention scolaire ont été recueillis. Au total, 93% d'entre eux avaient déjà reçu des informations. Nous avons 86,6% des lycéens qui déclaraient les avoir eu par des interventions scolaires, 22% par internet, 29% par un membre de la famille et 18% avec des amis. Quarante-vingt lycéens soit près de 40% déclaraient avoir reçu ces informations par un professionnel de santé dont 54 par des infirmières scolaires, 14 par des médecins et 12 par les deux. Seuls 2,5% des élèves ont coché les CPEP. Aucun élève n'a répondu à la case « autre ».

III/ Les taux des différentes modalités de réponse

1/ Dans l'échantillon en général

La figure 2 rassemble les taux des différentes réponses données de l'échantillon en général. Nous retrouvons un taux de bonnes réponses en moyenne de 78.6% pour les questions sur le préservatif. Pour la pilule contraceptive (questions n°4 à 8), on retrouvait en moyenne 24% de réponses justes et 25,72% de réponses fausses. C'est également pour ces questions que nous

observations le plus de réponses ignorées soit en moyenne 50,3%. Les taux les plus élevés de réponses fausses concernaient d'une part la question 3 sur le temps maximum que l'on a pour prendre la pilule d'urgence et d'autre part la question 4 sur le délai maximum pour prendre un comprimé oublié sans qu'il y ait un risque de grossesse.

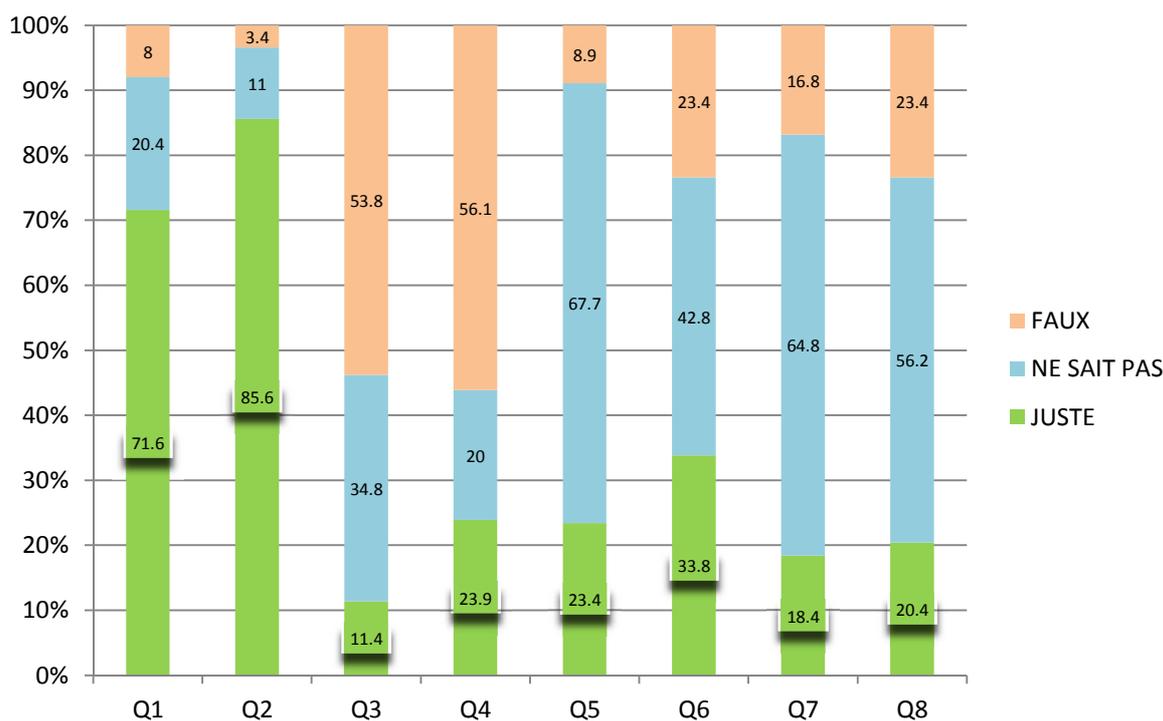


Figure 2 : Taux des différentes modalités de réponse dans l'échantillon général.

2/ En fonction des critères étudiés

A/ *Le sexe*

Le sexe de l'élève était le premier critère étudié pour savoir si le fait d'être une fille ou un garçon influençait ou non les différents taux de réponse. Nous avons reporté les résultats dans la figure 3.

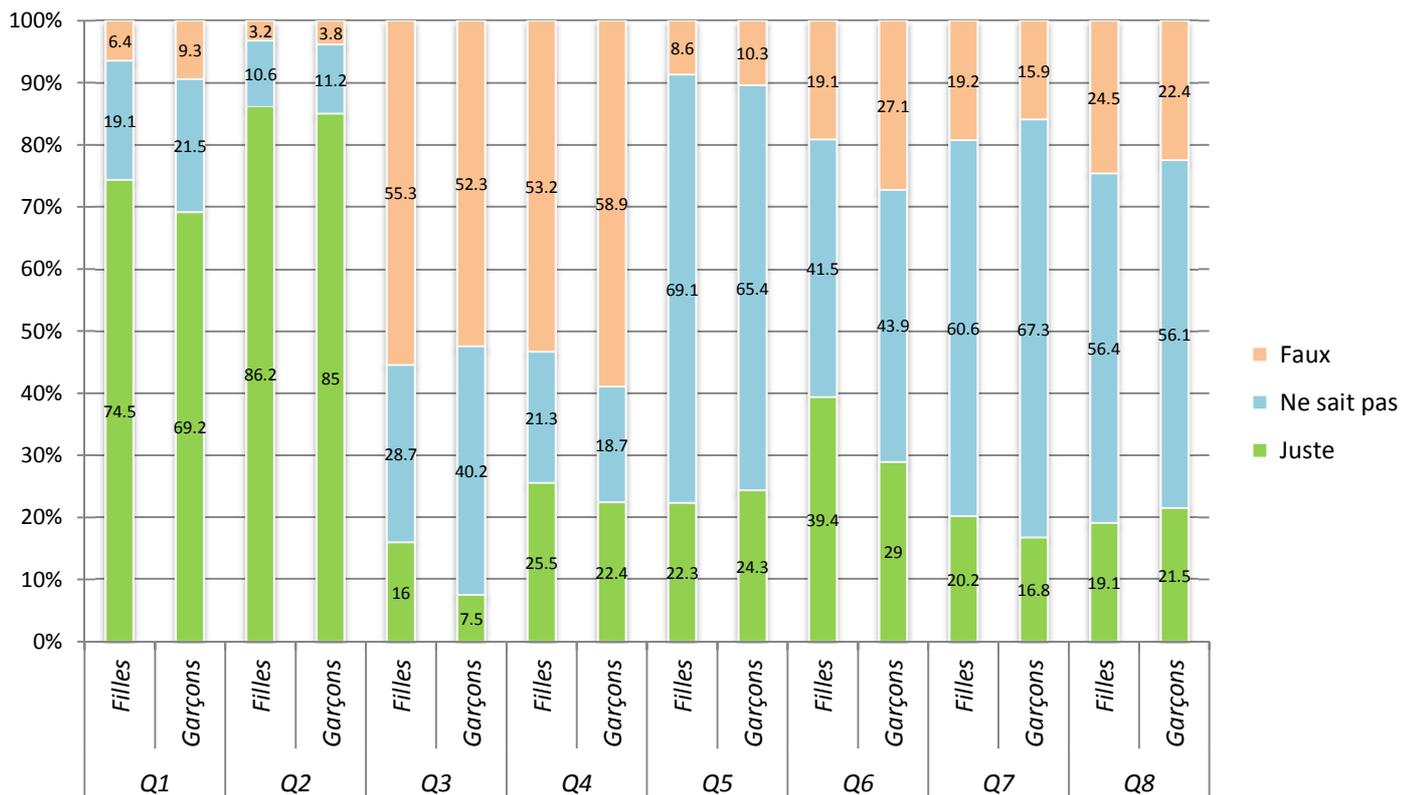


Figure 3 : Taux des différentes modalités de réponses en fonction du sexe.

Il n'existait pas de différence statistiquement significative pour le sexe concernant les questions 1 à 8 (toutes les p-values sont supérieures à 0,05).

B/ L'activité sexuelle

On entendait par « activité sexuelle » le fait d'avoir déjà eu des rapports sexuels ou non. Nous avons séparé l'échantillon en deux groupes : ceux ayant déjà eu des relations sexuelles d'une part et ceux n'en n'ayant pas eu d'autre part. Les résultats ont été retranscrits dans la figure 4.

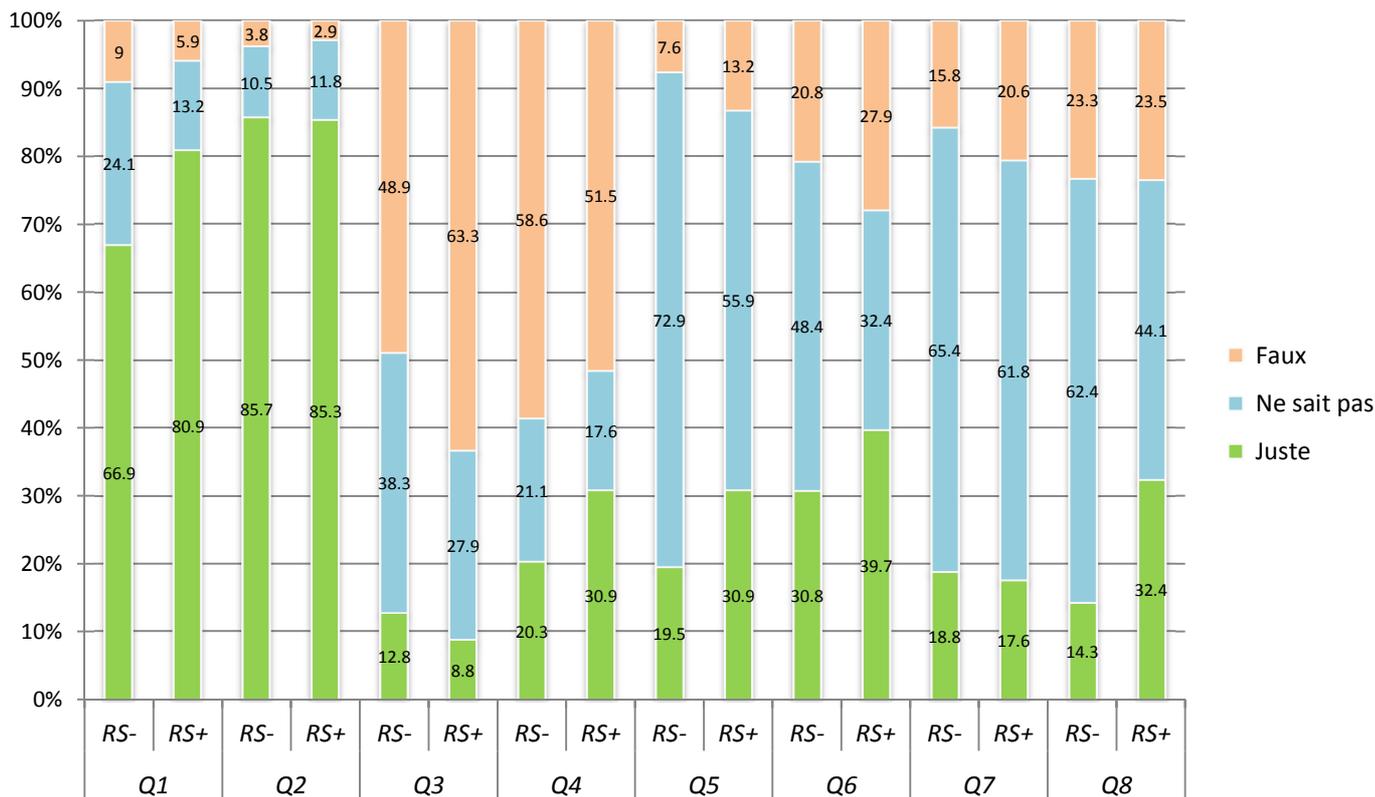


Figure 4 : Taux des différentes modalités de réponses en fonction de l'activité sexuelle des lycéens

Il existait une différence statistiquement significative concernant les questions n°5 ($p=0.05$) et n°8 ($p=0,01$). Il n'existait pas de différence statistiquement significative pour les autres questions (les p-values étaient supérieures à 0,05).

C/ La filière scolaire

Nous avons séparé les élèves en deux filières scolaires : une générale et une professionnelle.

Les taux des différentes réponses ont été retranscrits dans la figure 5.

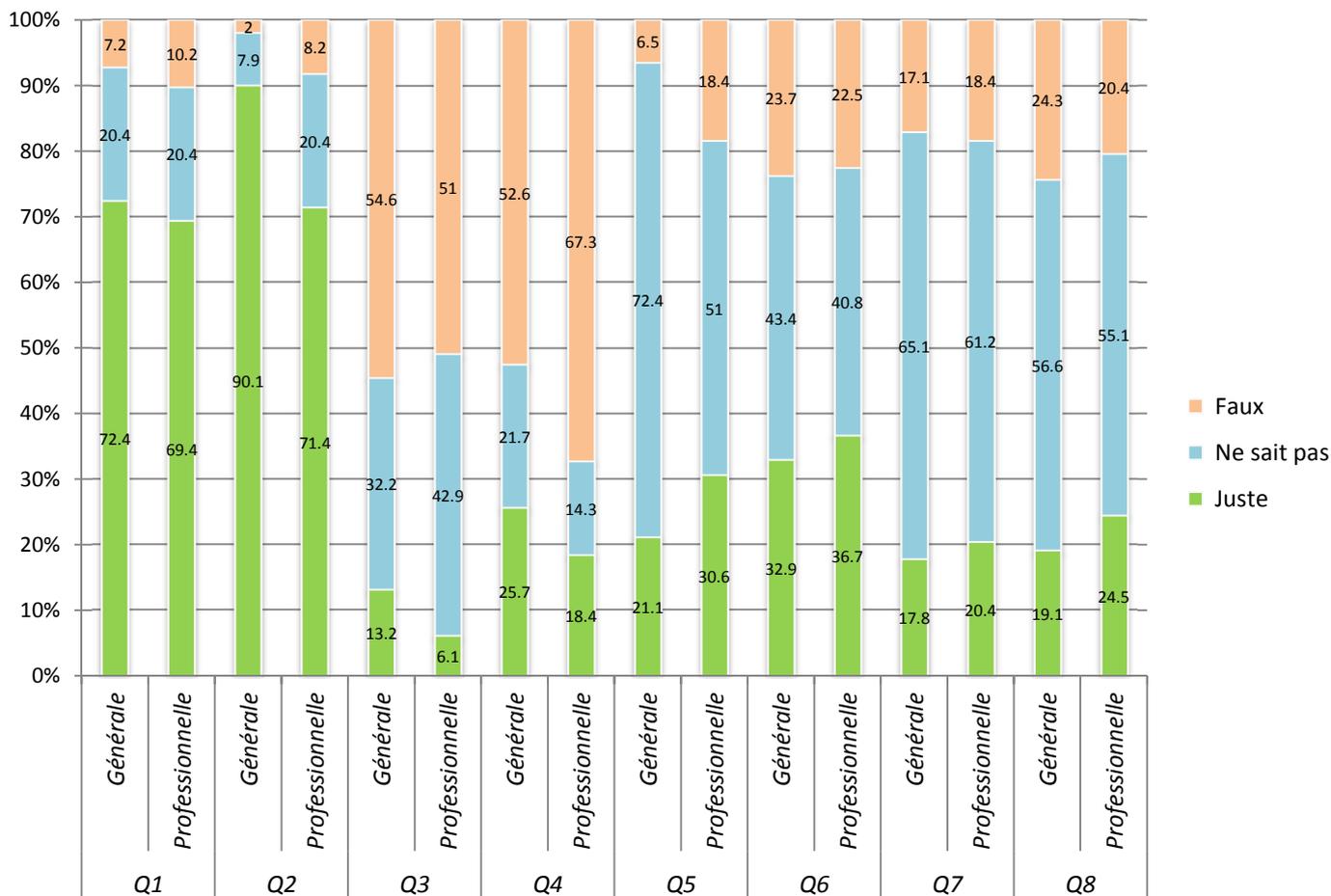


Figure 5 : Taux des différentes modalités de réponses en fonction de la filière scolaire des lycéens

Il existait une différence statistiquement significative pour les questions n°2 ($p=0.004$) et n°5 ($p=0.009$). Il n'existait pas de différence statistiquement significative pour les autres questions (toutes les autres p -values étaient supérieures à 0,05).

DISCUSSION

I/ Etude

1/ Limites et biais

A/ L'âge moyen

Nous avons choisi une population de lycéens ayant entre 15 et 20 ans. La moyenne d'âge des premiers rapports sexuels est de 17 ans avec une différence de quelques mois entre les filles et les garçons. Dans cette étude, nous avons 201 lycéens avec une moyenne d'âge de 16,48 ans soit proche de 17ans. Or, nous avons beaucoup plus de lycéens ayant une moyenne d'âge de 16.14 ans puisque nous avons recueilli plus de questionnaires provenant de lycées généraux et plus particulièrement de classes de premières et de secondes générales. Dans le lycée professionnel, nous avons des élèves avec une moyenne d'âge de 17.55 ans mais ils étaient bien moins nombreux que les lycéens provenant de lycées généraux. Il existe donc un biais de sélection par rapport à l'âge. En effet, à 15ans, les jeunes n'ont pas forcément commencé leur vie sexuelle et ne se sont donc peut-être pas encore intéressés à un moyen de contraception tel que la pilule contraceptive, ce qui pourrait expliquer un manque de connaissances sur les conduites à tenir en cas d'oubli de pilule chez les filles notamment.

B/ Les questions

Il existait aussi un biais de rédaction. Nous avons remarqué que la question 4 sur le temps maximum à ne pas dépasser en cas d'oubli de pilule sans qu'il y ait de risque de grossesse, ne comportait pas de réponse « ne sait pas » dans le QCM. Des étudiants n'ont rien coché et d'autres ont inscrit « je ne sais pas ». Parmi ceux ayant coché une proposition, certains avaient peut être répondu complètement au hasard en ignorant la réponse alors qu'ils auraient coché « je ne sais pas » si la case avait existée.

Nous noterons que le même questionnaire a été distribué aux filles et aux garçons. Cependant, de nos jours, les garçons peuvent encore penser que la pilule contraceptive et la pilule d'urgence restent réservées aux filles et ne se sont donc jamais intéressés à la conduite à tenir en cas d'oubli.

C/ Les réponses

Ensuite, il existait une limite liée à la fiabilité des réponses au questionnaire. En effet, nous n'avions pas pu nous rendre à toutes les interventions et par conséquent la manière d'aborder le sujet a pu être différente suivant les professionnels de l'intervention. Ces derniers n'ont peut-être pas prêté une attention particulière quant à renseigner le questionnaire de façon strictement individuelle. Certains élèves ont peut-être pu avoir peur d'un non-respect de l'anonymat ou d'un jugement quelconque provenant soit de celui qui allait récupérer le questionnaire soit du camarade assis à côté qui aurait pu lire ses réponses.

Pour la question 3, il s'agissait d'une question ouverte avec une seule réponse possible. N'ayant aucun choix de réponse, ils avaient davantage de chances de répondre faux par rapport aux autres questions.

2/ Points forts de l'étude

Il s'agissait d'une étude prospective où le recueil de données s'est fait au début des interventions scolaires du lycée sur la sexualité et la contraception. Cela limitait les biais liés au recueil où certaines réponses aux questions auraient pu être données lors de l'intervention. De plus, si les élèves avaient des questions en rapport avec le questionnaire, celles-ci pouvaient être posées au cours ou en fin d'intervention en plus d'une fiche d'information répondant au questionnaire qui leur était mise à disposition à la sortie de la salle.

Ensuite, le fait que l'étude ait été multicentrique avait aussi ses avantages puisque même si on était dans la même région, nous pouvions toucher plusieurs milieux sociaux. Nous sommes allés à la fois dans des lycées généraux comme le lycée Baudelaire ou Berthollet à Annecy, le lycée des Glières à Annemasse, le lycée Madame de Staël à Saint Julien en Genevois ou encore le lycée professionnel du Salève à Annemasse. Nous étions présents dans plusieurs interventions avec différents opérateurs à divers endroits pour une plus grande diversité.

Au niveau du recrutement de la population, un des grands avantages était que tous les élèves présents à l'intervention recevaient le questionnaire. Aucun lycéen ne parlait ou ne comprenait pas le français. Seuls les questionnaires non remplis ou complétés de façon immature n'ont pas été retenus soit un total de 2 questionnaires sur les 203 distribués. Ils étaient donc plutôt compliants à l'exercice. Le fait d'avoir été intégré aux interventions nous a permis de rentrer facilement en contact avec des lycéens attentifs.

II/ Discussion des résultats

1/ L'échantillon

La région Rhône alpes comprend 794 922 avec 404 386 hommes et 393 222 femmes (15). A l'égard de cette population, le département de la Haute Savoie comprend 84 181 jeunes âgés de 16 à 25 ans dont 44 865 hommes et 40 397 femmes. L'échantillon étudié était constitué de 201 lycéens dont 94 filles soit 46.8% et 107 garçons soit une proportion de 53.2%, ce qui est comparable aux proportions des deux sexes en Haute Savoie avec 52.6% d'hommes et 47.4% de femmes.

D'après l'INSEE, au niveau des ménages, la composition des familles en Haute Savoie est comparable à la région Auvergne Rhône Alpes. En effet, on retrouve 13.5% de familles

monoparentales contre 13.6% dans cette région. Les couples avec enfants représentent 45.5% des familles dans ce département contre 43.4% en région Auvergne Rhône Alpes. Il faut noter qu'en Haute Savoie, 30.4% des familles ont plus de 1 enfant de moins de 25 ans à l'instar de la région qui en comprend 30.3% (16,17).

La pauvreté est inégalement répartie en région Auvergne Rhône Alpes. Cependant, les taux de chômage et de pauvreté monétaire en Haute Savoie font partie des plus faibles de la région. En 2012, le taux de pauvreté s'élevait à 9.5%. Début 2016, on enregistrait 7.5% de chômage dans ce département frontalier contre 8.8% en région Auvergne Rhône Alpes (18). On notera que les plus concernés par le manque de travail sont les 15 à 24 ans qui pourrait s'expliquer par un moindre bagage professionnel puisque seuls 41.2% des 18 à 24ans sont encore scolarisés (19). Nous avons choisi de recueillir nos données dans 4 lycées différents dont un professionnel afin d'étudier plusieurs filières scolaires et plusieurs milieux sociaux tout en restant dans la même région.

Dans notre échantillon, on retrouvait une différence statistiquement significative entre les filles et les garçons ayant eu des rapports sexuels. En effet, il semblait que les garçons étaient plus nombreux que les filles à en avoir eu. Cependant, ceci pouvait être expliqué par le fait que les garçons étaient plus âgés que les filles ($p < 0.0001$) et qu'ils déclaraient être plus en couple ($p < 0.0001$). Parmi ceux n'ayant pas eu de rapports sexuels, c'est en filière générale que ce taux était le plus élevé, ce qui sous entendait qu'en filière professionnelle, peu de lycéens n'avaient pas eu de rapports. Cependant, les lycéens professionnels déclaraient être plus en couple ($p = 0.0008$). Ils étaient aussi plus âgés ($p < 0.0001$), ce qui pouvait laisser penser qu'ils avaient plus d'expérience que ceux issus de la filière générale.

2/ Informations sur la contraception

Nous avons évoqué précédemment qu'ils étaient 93% à avoir reçu des informations sur la contraception dont 86.6% par les interventions scolaires. Celles-ci étant obligatoirement dispensées dans les établissements scolaires depuis 2001 et associées au fait que les élèves interrogés sont tous scolarisés, on peut se demander pourquoi les 13.4% restant n'ont pas été informés. On pouvait supposer qu'ils n'avaient jamais eu d'interventions scolaires ou encore qu'ils étaient absents.

Par ailleurs, certains des 7% d'élèves scolarisés déclarant ne jamais avoir eu d'informations répondaient juste à certaines questions et ne cochaient pas « je ne sais pas ». Ceci nous amenait à penser qu'ils avaient peut être manqué de rigueur dans leurs réponses aux questions générales.

On notera également que seuls 2.5% des lycéens ont répondu avoir été informés par les CPEF. En effet, de par leur jeune âge et le fait qu'ils n'avaient pas tous eu des rapports sexuels, il se pourrait qu'ils ne soient jamais allés dans un CPEF.

La famille peut aussi jouer un rôle important dans l'information de par l'éducation à la sexualité et la transmission des connaissances sur la contraception. Cependant, le sujet peut être difficile à aborder dans certaines d'entre elles, causé par une gêne ou simplement par un manque de connaissances ascendantes.

De par l'organisation et la surcharge de travail il se peut que certaines informations importantes soient omises lors de la consultation de contraception par le professionnel. Or ici, pour l'information sur la contraception, nous avons noté que certains avaient coché « intervention scolaire » mais également « médecin » et « infirmière scolaire ». Il se pouvait que ces professionnels soient ceux effectuant les interventions et non obligatoirement des

professionnels de santé rencontrés en dehors de celle-ci. Cependant, une étude faite dans les Yvelines en 2014 chez 260 femmes de 18 à 25 ans (8) retrouvait une pratique dite « hétérogène » de la part des prescripteurs médicaux. L'information était jugée trop inégale malgré diverses méthodes et recommandations concernant l'information sur la contraception mises en place. Elle mettait en évidence une information donnée essentiellement par les professionnels de santé, par l'école ainsi que par les parents, acteurs également majoritairement cités dans notre étude. Contrairement à la nôtre, elle n'incluait que des femmes qui prenaient majoritairement la pilule contraceptive. Il a été mis en évidence qu'une information sur celle-ci était belle et bien donnée mais semblait incomplète en particulier sur les conduites à tenir en cas d'échec d'observance. En revanche, les études n'ont pas été faites dans la même région et le recueil de données n'a pas été fait au même endroit puisqu'il s'est déroulé dans des cabinets médicaux ou des CPEF.

3/ Taux des différentes réponses

A/ Dans la totalité de l'échantillon

En comparant les taux moyens de bonnes réponses, ceux sur le préservatif étaient les plus élevés. La pilule d'urgence comprenait le plus faible taux de réponses justes et la pilule contraceptive elle-même comprenait le plus haut taux de réponses « ne sait pas ». On notait une majorité de réponses fausses aux questions 3 et 4 concernant le temps maximum qu'une femme a pour prendre la pilule d'urgence et le temps dont elle dispose généralement pour prendre sa pilule en cas d'oubli à risque de grossesse.

Le préservatif étant le moyen de contraception le plus utilisé par les jeunes de 15 à 20 ans, ils sont potentiellement plus nombreux dans l'échantillon à l'avoir utilisé que la pilule contraceptive. En 2012, une étude a été réalisée à Passy en Haute Savoie (6) sur 345 lycéens

de 16.28 ans d'âge moyen dans un seul lycée général incluant des filières générales et techniques. Elle mettait en évidence des lacunes dans les connaissances des lycéens sur la reproduction et la contraception malgré les moyens d'informations mis à leur disposition de nos jours. Ils ont conclu globalement à leur étude sans pour autant avoir fourni une conclusion spécifique sur les connaissances du préservatif contrairement à notre étude. 50,9% de leur échantillon a répondu juste à la question concernant l'éjaculation en dehors des voies génitales féminines contre plus de 70% dans la nôtre. Les connaissances se sont peut être améliorées en quelques années ou peut-être cela vient-il du lycée unique dans lequel a été réalisée l'étude. Dans tous les cas, il existe certainement plusieurs facteurs de confusion à cette différence de résultat.

En 2009, une autre étude à Paris (7) faisait ressortir que d'une manière générale, les jeunes manquaient de connaissances sur les différentes méthodes contraceptives et ne s'informaient pas forcément sur les moyens de contraception autres que la pilule et le préservatif. L'étude avait permis le recueil de 260 questionnaires de jeunes de 15 à 25 ans. Réalisée de façon uni centrique lors d'un festival, elle a permis de toucher les deux sexes, plusieurs classes sociales ainsi que différentes filières scolaires. Leur échantillon avait une moyenne d'âge plus élevée que la nôtre et seules 9 personnes n'avaient pas eu de rapports sexuels. Dans leur étude, le fait d'être sexuellement actif ne semblait pas avoir d'impact sur une meilleure connaissance de la contraception.

B/ En fonction du sexe de l'âge et de la filière scolaire

Nous retrouvons des taux de réponses semblables à l'échantillon en général. En effet, les questions sur le préservatif comprenaient les taux les plus élevés de bonnes réponses contrairement à la pilule d'urgence qui comprenait les plus forts taux de réponses fausses.

De faibles pourcentages de bonnes réponses sur la pilule contraceptive ont été observés mais elle comprenait surtout le plus de réponses ignorées quel que soit le critère étudié.

Pour la question n°2, nous pouvions observer que les élèves des lycées généraux savaient plus souvent qu'il fallait changer de préservatif en cas de mauvais positionnement contrairement aux lycéens professionnels. En revanche, ces derniers ignoraient plus souvent la réponse et répondaient davantage de manière erronée. Pour la question n°8 portant sur le fait d'utiliser des préservatifs pendant une semaine en cas de rapports sexuels après un oubli de pilule, nous pouvions constater que ceux n'ayant pas eu de rapports ignoraient davantage la réponse à la question que les autres. En revanche, les jeunes ayant eu des relations sexuelles répondaient plus souvent juste que les autres.

Comparés aux élèves de filière générale, ceux en filière professionnelle semblaient davantage savoir que la pilule n'était pas efficace en cas de vomissements ou de diarrhées dans les 4 heures après la prise. Les jeunes des lycées généraux ignoraient plus la réponse à la 5^{ème} question mais ceux en lycée professionnel répondaient plus souvent de manière erronée. Pour cette même question, les lycéens ayant eu des relations sexuelles répondaient davantage juste à la question et ignoraient moins souvent la réponse que les lycéens encore vierges.

III/ Réponse aux objectifs

Notre hypothèse de départ portait sur le fait que les lycéens pouvaient manquer généralement de connaissances sur les conduites à tenir en cas d'échec de contraception. Nous pensions que celles-ci n'étaient pas influencées par certains facteurs tels que le sexe, le fait d'avoir eu des rapports sexuels ou encore la filière scolaire.

Généralement, ils savaient comment procéder en cas d'échec dans l'utilisation du préservatif mais pas en cas d'oubli de pilule, ce qui rejoignait partiellement notre hypothèse de départ.

Pour l'objectif secondaire, hormis les 4 fois où nous avons mis en évidence des différences statistiquement significatives, nous pouvions penser que le sexe, l'activité sexuelle et la filière scolaire n'influençaient pas le savoir des lycéens. Ils semblaient égaux en termes de connaissances puisqu'aucune de ces différences n'était statistiquement significative. Ces résultats concordaient avec notre hypothèse initiale.

Cependant, nous ne pouvions pas conclure car nous ignorions s'il existait réellement aucune différence entre les groupes, si notre étude manquait de puissance ou s'il existait d'autres facteurs de confusions non prévus dans le protocole. En effet, il existait à la base des différences statistiquement significatives dans les groupes pour plusieurs caractéristiques générales de notre échantillon pouvant être des possibles facteurs de confusion. Par exemple, nous ne pouvions pas affirmer nos différences de résultats comparables entre les filières pour les questions n°2 et n°5. Ces taux pouvaient être influencés par le fait que les élèves du lycée professionnel étaient statistiquement plus vieux, davantage en couple et qu'ils étaient moins nombreux à ne pas avoir eu de rapports sexuels. Le constat est le même pour la question n°8 en fonction de l'activité sexuelle. Nous ne pouvions pas affirmer que ceux ayant eu des rapports répondaient réellement mieux que les autres puisque cette différence pouvait être influencée par le fait qu'ils déclaraient être plus âgés et davantage en couple que ceux n'en ayant pas eu.

IV/ Propositions pour la pratique professionnelle

1/ Les interventions scolaires

Certaines études (20) tendent à penser que ces interventions pourraient aider à augmenter les connaissances sur les méthodes contraceptives et ainsi permettre une utilisation plus efficace de la contraception. En France, elles sont obligatoires depuis 2001 à raison de 3 séances par an. Cependant, comme le dit également l'étude à Paris en 2009, ces séances annuelles ne sont pas respectées. On peut supposer qu'il existe un problème lié à l'organisation des établissements ou bien lié à un manque d'effectif formé. La reconnaissance du manque d'informations pourrait être également sous-estimée par les établissements scolaires. Il serait intéressant de sensibiliser davantage les collèges et les lycées.

Le nombre d'interventions semblant être réduit, les thèmes abordés restent par conséquent généraux. S'il y en avait plus, nous pourrions axer l'intervention sur certains points importants dès lors qu'ils auraient reçu les bases théoriques intégrées dans leur programme scolaire.

Des programmes ludiques via des images ou des jeux de cartes sont mis en place pour intéresser les élèves. Nous pourrions en proposer pour les conduites à tenir en cas d'échec d'utilisation d'une contraception pour les lycéens. Nous pensons qu'il serait utile de les sensibiliser dès lors qu'ils auraient reçu une approche théorique suffisante sur la physiologie de la reproduction et qu'ils commenceraient à s'intéresser à un moyen de contraception. Des propositions de planches didactiques miniatures sont disponibles en annexe III et IV.

2/ La consultation

Lors des consultations de contraception, il faudrait sensibiliser davantage les deux partenaires. Les informer sur le fait que leur moyen de contraception ne concerne pas uniquement la femme est aussi un moyen de responsabiliser les personnes devenant adulte.

« La sage-femme doit formuler ses prescriptions avec toute la clarté nécessaire » et « se doit veiller à la bonne compréhension de celles-ci par la patiente » (21). Prenons l'exemple de la pilule contraceptive. En plus du fait qu'il soit possible que les personnes n'aient pas de connaissances suffisantes sur la reproduction, les conduites à tenir en cas d'oubli de pilule notées sur l'ordonnance peuvent paraître complexes. C'est pourquoi des supports écrits d'informations tels qu'il en existe de nos jours (22,23) devraient être remis à toutes les patientes chez qui une pilule a été prescrite et ce, peu importe leurs âges et leurs situations sociales.

Il est important de vérifier que cette information a été comprise par la patiente autant lors d'une première délivrance que lors d'un renouvellement de contraception. Un manque d'informations pourrait être responsable d'une mauvaise observance de la pilule notamment.

Un nombre trop important d'informations délivrées en une fois pourrait être aussi néfaste. En effet, la patiente jeune peut se sentir gênée lors de cette consultation particulière où beaucoup de questions personnelles lui sont posées. Elle pourrait ne pas retenir toutes ces informations sur le long terme, raison pour laquelle, l'idée de fournir un support d'informations pourrait être intéressante.

CONCLUSION

De nos jours, de nombreux moyens d'informations sont mis en œuvre pour véhiculer les points importants sur les différents moyens de contraception. Cependant, nous constatons une stabilité des taux d'IVG. Nous avons mis en évidence sur la totalité de l'échantillon une connaissance satisfaisante sur les conduites à tenir en cas de rupture ou de mauvais positionnement du préservatif. Un point intéressant a été soulevé : les conduites à tenir en cas d'oubli de pilule sont la plupart du temps ignorées par la majorité. De plus, ils ignoraient souvent de combien de temps maximum ils disposaient pour prendre la pilule d'urgence. Les résultats de notre étude ne sont pas significatifs pour en conclure des différences ou non en fonction du sexe, de l'activité sexuelle et de la filière scolaire, de par le manque de comparabilité initiale entre nos groupes. En revanche, nos résultats semblaient se rapprocher des études antérieures.

Même s'ils sont plus jeunes et qu'ils n'ont pas encore eu de rapports sexuels, nous pensons qu'il est important d'informer autant les filles que les garçons sur la pilule contraceptive. Cela pourrait passer par une consultation de contraception en couple ou par le respect des interventions scolaires obligatoires au lycée. Une sensibilisation des deux sexes pourrait permettre de rattraper de nombreux échecs d'observance et ainsi éviter certaines grossesses non désirées. La sage-femme pratiquant désormais le suivi gynécologique de prévention et de contraception, se doit d'apporter une information claire et appropriée à ses patientes à la fois orale et écrite.

Le respect d'une séance annuelle sur la sexualité et la contraception permettrait également d'aborder davantage de sujets dont les conduites à tenir en cas d'échec de contraception. Pour les interventions scolaires, nous avons proposé en annexe des planches didactiques ludiques. Elles pourraient servir de support pour aborder le sujet des conduites à tenir en cas d'échec d'utilisation du préservatif ou de mauvaise observance liée à la pilule contraceptive dès lors que les lycéens auraient les connaissances théoriques nécessaires sur la reproduction.

Nous pourrions approfondir cette étude, et anticiper en prenant en compte certains critères pouvant potentiellement être des facteurs de confusion pour ainsi mettre en évidence dans quel groupe de personnes il pourrait y avoir des lacunes.

REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

1. Les interruptions volontaires de grossesse en 2015 », Études et Résultats, n°968, Drees, Juin 2016. Disponible sur: <http://drees.social-sante.gouv.fr/IMG/pdf/er968.pdf>
2. Les interruptions volontaires de grossesse en 2010 - n°804, Drees, Juin 2012. Disponible sur: <http://drees.social-sante.gouv.fr/IMG/pdf/er804.pdf>
3. INED: un recours moindre à l'IVG mais plus souvent répété. N°518, INED, Janvier 2015
Disponible sur:
http://www.ined.fr/fichier/s_rubrique/22860/population.societes.2015.518.ivg.fr.pdf
4. ARS Rhône Alpes : dossier de presse sur la l'éducation à la sexualité et à la contraception. Septembre 2014. Disponible sur: http://www.ars.rhonealpes.sante.fr/fileadmin/RHONE-ALPES/L_ARS_Rhone-Alpes/Relations_presse/Dossiers_de_presse/20140926_ARSRA_DP_JourneeContraception.pdf
5. La régulation des naissances. Code de santé publique Loi n° 67-1176 du 28 décembre 1967 abrogeant les articles L. 648 et L. 649.
6. Thèse de médecine au lycée de Passy (74) : connaissances sur la contraception et la reproduction. Céline Déculty, Stéphanie Bernard, 2012. Disponible sur: <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-00663299/document>
7. Connaissances des jeunes sur la contraception et les infections sexuellement transmissibles. Camille Gros : 2011. Disponible sur: <http://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-00593819/document>
8. La contraception des jeunes adultes : information, utilisation et satisfaction. Allison Solinhac 2014. Disponible sur: <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01004106/document>
9. Ameli.fr - Délivrance de la contraception. Disponible sur: <http://www.ameli.fr/professionnels-de-sante/pharmaciens/exercer-au-quotidien/delivrance-de-la-contraception/la-contraception.php>
10. Ameli.fr - Contraception: prise en charge. Disponible sur: <http://www.ameli.fr/assures/soins-et-remboursements/combien-serez-vous-rembourse/contraception/les-contraceptifs-et-leur-prise-en-charge.php>
11. Interruption volontaire de grossesse et contraception. JORF n°156 du 7 juillet 2001 page 10823 texte n° 1, Loi no 2001-588 du 4 juillet 2001.
12. INED - Institut national d'études démographiques. Septembre 2014 Disponible sur: <https://www.ined.fr/fr/tout-savoir-population/memos-demo/fiches-pedagogiques/l-age-au-premier-rapport-sexuel/>

13. Conseil National de l'Ordre des Médecins. Article 35 - Information du patient Disponible sur: <https://www.conseil-national.medecin.fr/article/article-35-information-du-malade-259>
14. Conseil National de l'Ordre des ages-femmes : suivi gynécologique et contraception. Disponible sur: <http://www.ordre-sages-femmes.fr/votre-sage-femme/competences/suivi-gynecologique-et-contraception/>
15. ORS Rhône-Alpes: panorama statistique sur la jeunesse 2013. Disponible sur: http://auvergne-rhone-alpes.drdjcs.gouv.fr/sites/auvergne-rhone-alpes.drdjcs.gouv.fr/IMG/pdf/panorama_statistique_2013_vfinale3.pdf
16. INSEE - Population - Composition des familles en 2013 : comparaisons régionales et départementales. Disponible sur: http://www.insee.fr/fr/themes/tableau.asp?reg_id=99&ref_id=TCRD_007#tab_1=1®_1=84
17. INSEE - Population - Familles selon le nombre d'enfants âgés de moins de 25 ans en 2013 : comparaisons régionales et départementales. Disponible sur: http://www.insee.fr/fr/themes/tableau.asp?reg_id=99&ref_id=TCRD_008#tab_1=2
18. INSEE : des territoires inégaux face à la précarité. N°25, Septembre 2016. Disponible sur: http://www.insee.fr/fr/insee_regions/ara/themes/insee-analyses/ar_ina_25/ar_ina_25.pdf
19. INSEE - Département de La Haute-Savoie (74). Disponible sur: http://www.insee.fr/fr/themes/dossier_complet.asp?codgeo=DEP-74
20. Pazol K, Zapata LB, Tregear SJ, Mautone-Smith N, Gavin LE. Impact of Contraceptive Education on Contraceptive Knowledge and Decision Making. Am J Prev Med. Août 2015
21. Code de déontologie des sages femmes. Article R.4127-334 du code de la santé publique. 19 Juillet 2012. Disponible sur: <http://www.ordre-sages-femmes.fr/wp-content/uploads/2015/10/Code-de-d%C3%A9ontologie-des-sages-femmes-version-consolid%C3%A9e-au-19-juillet-2012.pdf>
22. Leaflet "Pilule contraceptive et pilule d'urgence" Biogaran. Disponible sur: <http://www.biogaran.fr/dossiers/contraception-orale/>
23. INPES: La carte "Que faire en cas d'oubli de pilule?" Disponible sur: <http://inpes.santepubliquefrance.fr/CFESBases/catalogue/detaildocFB.asp?numfiche=1368>

ANNEXES

Annexe I : Questionnaire

Bonjour,

Je m'appelle Johanna BARDONNEX et je suis actuellement étudiante en dernière année de sage-femme.

Dans le cadre d'un mémoire de fin d'études, je réalise une enquête sur la contraception. Cette enquête est anonyme. Merci de répondre avec le plus d'honnêteté et de sérieux possible. Merci d'avance pour le temps que vous accorderez à ma requête.

Informations générales :

-Quelle est votre date de naissance ?.....

-Êtes-vous : une fille un garçon

-Dans quelle filière/ classe êtes-vous ?.....

-Avez-vous déjà reçu des informations sur la contraception ?

oui non

Si oui, par qui/ où?

Intervention scolaire

Centre de planification et d'éducation familiale

Médecin

Internet

Infirmière scolaire

Famille

Amis

Autre :

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Etes-vous en couple ?

Oui

Non

Avez-vous déjà eu des rapports

Oui

sexuels ?

Non

- **Q1** : Le préservatif se rompt ou glisse à l'intérieur du vagin. Je dois quand même prendre la pilule du lendemain (appelée aussi pilule d'urgence) pour ne pas tomber enceinte même si il n'y a pas eu d'éjaculation :

Vrai

Faux

Ne sais pas

- **Q2** : Vous avez mis le préservatif à l'envers mais vous (ou votre partenaire) n'avez (n'a) pas éjaculé. Vous l'enlevez en prenant soin de ne pas le casser et le remettez à l'endroit.

Oui, car je n'ai (ou mon partenaire n'avait) pas éjaculé.

Non, j'en reprends un autre dans tous les cas

Ne sais pas

- **Q3** : Combien de temps maximum avez-vous (ou votre copine a) pour prendre la pilule du lendemain après un rapport sexuel à risque ?.....

- **Q4** : Concernant la pilule contraceptive, vous avez (ou votre copine a) oublié de prendre votre (son) comprimé à l'heure habituelle. Combien de temps maximum avez-vous (votre copine a) pour le prendre sans qu'il y ait de risque ?

4h

6h

12h

24h

- **Q5** : La pilule reste efficace si vous avez (ou votre copine a) des vomissements ou diarrhées actifs dans les 4h après la prise.

Vrai

Faux

Ne sais pas

- **Q6** : Vous avez eu un rapport sexuel 5 jours avant un oubli de pilule à risque de grossesse. Est-ce que vous devez (ou votre copine doit) prendre la pilule du lendemain ?

Oui

Non

Ne sais pas

- **Q7** : En cas d'oubli de pilule dans la dernière semaine de la plaquette, il vaut mieux enchaîner avec la plaquette suivante sans faire d'arrêt de 7 jours entre les plaquettes.

Vrai

Faux

Ne sais pas

- **Q8** : Si vous avez des rapports sexuels après un oubli à risque de grossesse, vous devez mettre des préservatifs pendant 7 jours après cet oubli.

Vrai

Faux

Ne sais pas

Annexe II : Informations post-intervention

LE PRESERVATIF :

- Le liquide pré-séminal (ou pré-éjaculatoire) peut déjà contenir des spermatozoïdes, d'où la possibilité d'une grossesse sans éjaculation intra vaginale. C'est pourquoi :
 - Il existe TOUJOURS un risque de grossesse et de transmission d'IST en cas de rupture, glissement ou oubli du préservatif et ce, même SANS éjaculation.
 - En cas de préservatif déroulé à l'envers, il faut toujours en reprendre un autre également.
 - Les préservatifs doivent être mis du début à la fin du rapport sexuel et non pas uniquement lors de l'éjaculation.
 - La méthode du retrait (se retirer avant l'éjaculation) est une technique de contraception inefficace à elle seule.
- Le préservatif féminin est sans latex et peut se mettre en place dans le vagin quelques heures avant le rapport.
- En cas d'oubli, de rupture ou de glissement, il faut prendre la pilule du lendemain car vous êtes exposés à un risque de grossesse
- Le préservatif, masculin ou féminin, est le SEUL moyen de contraception à protéger des IST ! En cas d'échec, les deux partenaires devront donc aller faire les tests de dépistage des infections sexuellement transmissibles.

LA PILULE CONTRACEPTIVE :

- *Triple action de la pilule :*
 - Blocage de l'ovulation → les ovaires sont mis « au repos »
 - L'endomètre (paroi de l'utérus où s'implante l'œuf fécondé) est rendu impropre à la nidation (=implantation)
 - Effet sur la glaire cervicale (pertes blanches venant du col de l'utérus) qui est rendue imperméable aux spermatozoïdes.
- *Les règles sous pilule :*

Le cycle naturel étant stoppé et mimé par les hormones contenues dans la pilule, il faut noter que les possibles saignements arrivant lors de la semaine d'arrêt entre deux plaquettes sont des règles dites de privation. On ne peut donc pas se rassurer sur une possible grossesse en se disant « ouf c'est bon j'ai eu mes règles je ne suis pas enceinte » étant donné que ce ne sont pas des vraies règles.

- *Prise de la pilule :*
 - Première prise : le premier jour des règles (efficace immédiatement). Dans le cas contraire, il lui faudra une semaine pour être efficace → préservatif 7j en attendant
 - Se prend tous les jours au même moment de la journée.
 - 7 jours d'arrêt (ou de comprimés placebo selon les pilules) sont nécessaires entre deux plaquettes. Ce délai doit être respecté et on ne doit surtout pas le dépasser. Le jour de la semaine de reprise d'une plaquette sera toujours le même.

- **Que faire en cas d'oubli ?**

- Un vrai oubli = oubli de pilule depuis plus de 12h → vous n'êtes plus protégée.
- Un retard = oubli de moins de 12h → vous devez prendre le comprimé oublié au plus vite et continuez votre plaquette normalement, vous êtes protégée.

❖ *Oubli de plus de 12h :*



- Prendre quand même le comprimé oublié et continuer sa plaquette normalement
- Si des rapports ont eu lieu dans les 5 jours AVANT l'oubli = **risque de grossesse !** → prendre la pilule du lendemain + préservatifs 7 jours +++
- Si l'oubli concerne la dernière semaine de la plaquette → Enchaîner les plaquettes (= ne faites pas la semaine d'arrêt ou ne prenez pas les comprimés placebo). Attention vous n'aurez sûrement pas vos règles en enchainant les plaquettes mais pas de panique c'est normal. Il se peut que vous ayez des petits saignements en faible abondance et de courte durée sans gravité après avoir enchaîner deux plaquettes. (= spotting)
- Dans **TOUS** les cas : En cas de rapports sexuels durant les 7 jours APRES l'oubli = **risque de grossesse !** → Mettre des préservatifs

EN CAS DE DOUTE → REGARDER LA NOTICE

Remarque : il se peut donc que dans une même journée vous allez prendre votre comprimé oublié, le comprimé habituel ainsi que la pilule du lendemain en cas de rapports précédents l'oubli : pas d'inquiétude, vous ne ferez pas d'overdose.

- *Vomissements ou diarrhées :*

En cas de vomissements ou diarrhées sévères dans les 4h après la prise de pilule, celle-ci n'a pas eu le temps d'être absorbée par l'organisme → à considérer comme un oubli !

- *Prescription :*

Les médecins, les sages-femmes ont le droit de vous prescrire la pilule. Les pharmaciens ont désormais le droit de vous la renouveler pour une durée de 6 mois (si vous disposiez avant d'une ordonnance par un médecin ou une sage-femme) pour éviter une interruption de prise de pilule en attendant une nouvelle ordonnance.

Note sur les pilules uniquement progestatives (cérazette, antigone, optimizette, claréal Ge) : elles se prennent en continu sans interruption entre les plaquettes. Le délai d'oubli est également de 12h et les conduites à tenir en cas d'oubli sont les mêmes que les autres pilules. Il se peut que vous n'ayez pas vos règles en ayant cette pilule, c'est normal.

PILULE DU LENDEMAIN :

« NORLEVO »

- Elle est disponible **gratuitement pour les mineures** et **sans ordonnance** dans les pharmacies, les infirmeries de votre école ou dans les centres de planification familiale.
- Pour les majeures, elle est également disponible sans ordonnance mais elle n'est pas gratuite en pharmacie et le prix varie selon les pharmacies (entre 6 et 10 euros).
- Vous avez jusqu'à **72h** après le rapport à risque pour la prendre en notant que plus on attend et plus l'efficacité diminuera.

**Annexe III : Proposition d'une planche didactique sur la pilule
contraceptive**



LA PILULE CONTRACEPTIVE



Comment ?

Tous les jours... à heure fixe !

+ / - un petit arrêt de 7 jours entre les plaquettes, cela dépend de ma pilule !

OUPS! Je l'ai oubliée...

→ **Moins de 12h OUF !**



Je prends vite mon comprimé...
Et je continue normalement ma
plaquette



→ **Plus de 12h ... OH OH....**



- 1^{ère} question : Ai-je eu des rapports sexuels dans les 5 jours avant ?

Si oui → Pilule d'urgence !!!

- 2^{ème} réflexion : Si j'ai des rapports après un oubli...

→ **Je mets des préservatifs pendant 7 jours**



- J'ai oublié un comprimé de la dernière semaine de comprimés actifs de la plaquette ...

Vomissements ou diarrhées 4h après la prise

= **oubli !**



→ Je dois enchaîner les plaquettes sans faire de pause

- Dans tous les cas, je prends quand même mon comprimé oublié...

Annexe IV : Proposition d'une planche didactique sur le préservatif



LE PRESERVATIF



• Vérifications !

La date de péremption



l'état général



le marquage CE



• Comment le met-on ?



OUPS !

Zut, il a craqué !

Ouf, je n'ai pas éjaculé →



Pilule du lendemain →



Test de dépistage des IST →



Mince, on l'a oublié !

Ouf, je suis sorti à temps →



Pilule du lendemain →



Test de dépistage des IST →



Oh non, il est à l'envers !

T'inquiète pas ! Je le remet à l'endroit →



+/- Pilule du lendemain →



+/- Test de dépistage des IST →



RESUME

OBJECTIFS

Cette étude évaluait les connaissances des lycéens relatives aux conduites à tenir en cas d'échec d'utilisation des deux principaux moyens de contraception à savoir la pilule et le préservatif. Secondairement, on cherchait à mettre en évidence si le sexe, la filière scolaire et le fait d'avoir eu des rapports sexuels influençaient le savoir des jeunes.

MATERIEL ET METHODES

L'étude a été faite de Décembre 2016 à Février 2017. Notre échantillon était composé de 201 lycéens dont 94 filles et 107 garçons provenant de 5 lycées hauts savoyards. Tous les élèves présents le jour des interventions scolaires obligatoires sur la sexualité ont été inclus dans l'étude. Les questionnaires mal remplis ou complétés de façon immature ont été exclus de l'étude. Les taux des différentes réponses à chaque question dans l'échantillon total a été évalué puis nous les avons étudiés en fonction du sexe, de la filière scolaire et de l'activité sexuelle de l'élève à savoir s'il était sexuellement actif ou non.

RESULTATS

Globalement, les élèves savaient à priori comment procéder en cas de mauvaise utilisation du préservatif mais semblaient être plus ignorants en cas d'oubli de pilule ainsi que sur le temps maximum pour prendre la pilule d'urgence. Nous n'avons pas pu conclure à une différence ou non des taux de réponses en fonction du sexe, de l'activité sexuelle ainsi que de la filière scolaire car les groupes initiaux de lycéens en fonction des critères étudiés n'étaient pas comparables en tous points.

CONCLUSION

Contrairement au préservatif, la pilule contraceptive semble être un moyen de contraception moins connu des jeunes en termes de conduites à tenir en cas de problème d'observance. Une information ciblée en amont lors des interventions scolaires par exemple, pourrait être transmise pour que les directives soient reçues de tous. Les sages-femmes ont aujourd'hui un rôle important en matière de prévention et d'éducation.

MOTS CLES : contraception / échec / lycéen / pilule contraceptive / préservatif / connaissances