



HAL
open science

Lycéens et accès à la contraception : existe-t-il une différence entre milieu rural et milieu urbain ? Étude comparative auprès des lycéens de deux établissements publics du Nord Finistère

Coralie Moal

► To cite this version:

Coralie Moal. Lycéens et accès à la contraception : existe-t-il une différence entre milieu rural et milieu urbain ? Étude comparative auprès des lycéens de deux établissements publics du Nord Finistère. Sciences du Vivant [q-bio]. 2016. dumas-01560991

HAL Id: dumas-01560991

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01560991>

Submitted on 12 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.



Distributed under a Creative Commons Attribution - NonCommercial - NoDerivatives 4.0 International License

École de Sages-femmes
Université de Bretagne Occidentale
UFR de Médecine et des Sciences de la Santé
BREST

Mémoire de fin d'études
Diplôme d'Etat de sage-femme
Année 2016

**Lycéens et accès à la contraception :
Existe-t-il une différence entre milieu rural et
milieu urbain ?**

Étude comparative auprès des lycéens de deux établissements publics
du Nord Finistère

Présenté et soutenu le : 29/03/2016

Par Coralie Moal

Née le 21/10/1993

Directeur de mémoire : Sandrine Kervella (sage-femme)

ENGAGEMENT DE NON PLAGIAT

Je soussignée Madame Moal Coralie.....

Assure avoir pris connaissance de la charte anti-plagiat de l'université de Bretagne occidentale.

Je déclare être pleinement consciente que le plagiat total ou partiel de documents publiés sous différentes formes, y compris sur internet, constitue une violation des droits d'auteur ainsi qu'une fraude caractérisée.

Je m'engage à citer toutes les sources que j'ai utilisées pour rédiger ce travail.

Signature

Remerciements

Je remercie particulièrement,

Madame Sandrine Kervella, Sage-Femme au Centre Hospitalier de Landerneau,
directrice de ce mémoire,

Pour son soutien, sa disponibilité et ses conseils avisés depuis le début de l'élaboration de ce travail ;

Madame Béatrice Lebdiri, Sage-Femme enseignante à l'école de Sage-Femme de Brest,
guidante de ce mémoire,

Pour ses conseils et sa confiance dans l'aboutissement de ce mémoire ;

Madame Lolita Mercadié et Monsieur Frédéric Lancien, tous deux enseignants à l'UFR
de Médecine et des Sciences de la Santé,

Pour leurs conseils méthodologiques au cours de ce travail ;

Mesdames Agnès Uguen et Nadine Le Dantec, Infirmières Scolaires aux lycées de
Landivisiau et de Brest, sans qui cette étude n'aurait pu avoir lieu,

Pour leur aide dans la distribution et la récupération des questionnaires ;

Ainsi que tous les lycéens qui ont accepté de participer à cette étude.

Je remercie à titre personnel,

Ma famille, mes parents et mon frère,

Pour votre présence, vos encouragements et votre soutien sans faille tout au long de ces cinq années d'études ;

Mes amis, de promotion et ceux qui sont là depuis longtemps,

Pour votre soutien et tous les moments partagés et ceux à venir.

Table des matières

Abréviations	6
Introduction	7
Matériels et méthode	11
1 - Type et lieu de l'étude.....	11
2 - Population.....	11
3 - Recueil des données	12
4 - Critères de jugement.....	12
1. Critère de jugement principal	12
2. Critères de jugement secondaires	13
5 - Traitement des données et analyses statistiques.....	13
Résultats	14
1 - Population de l'étude	14
2 – Description des sujets inclus	14
3 – Objectif principal	15
1. Le premier rapport sexuel.....	15
2. Les rapports sexuels actuels	16
4 – Objectifs secondaires.....	17
1. Grossesse, IVG et contraception d'urgence	17
2. L'accès à la contraception et la perception de cet accès	18
3. Les informations reçues au sujet de la contraception et de la vie sexuelle et affective	19
4. Les connaissances sur la contraception et la contraception d'urgence	20
- La connaissance des contraceptifs	20
- Les lieux d'obtention de la contraception et de la contraception d'urgence	21
- La conduite à tenir en cas d'oubli de pilule > 12 heures.....	22
5. Les idées reçues au sujet de la contraception	22
Discussion	24
1 – Forces et limites de l'étude.....	24
2 – Discussion des résultats et comparaison avec les données de la littérature.....	25
1. Objectif principal : rapports sexuels et utilisation de la contraception.....	25
2. Grossesse, IVG et contraception d'urgence	27
3. L'accès à la contraception et la perception de cet accès	28
4. Informations et connaissances sur la contraception et la vie sexuelle et affective ...	30
Conclusion	34
Références bibliographiques	36

Annexes	38
I – Nombre de CPEF par région, en France	38
II – Carte du nombre de CPEF par région, en France, en 2012	39
III – Répartition géographique des sages-femmes libérales en France en 2012	40
IV – Questionnaire	41
V – Données totales concernant les rapports sexuels	45
VI – Données totales concernant les raisons de la non-utilisation de la contraception au cours du premier rapport sexuel.....	45
VII – Données totales concernant les raisons de la non-utilisation de la contraception au cours des rapports sexuels actuels	46
VIII – Données totales concernant les séances d'éducation à la vie sexuelle et affective..	46
IX – Données totales concernant les lieux d'obtention de la contraception et de la contraception d'urgence.....	47
Résumé	48

Abréviations :

INED : Institut National d'Etudes Démographiques

CNGOF : Collège National des Gynécologues et Obstétriciens Français

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

CU : Contraception d'Urgence

IVG : Interruption Volontaire de Grossesse

CPEF : Centre de Planification et d'Education Familiale

INSEE : Institut National de la Statistique et des Etudes Economiques

ORS Bretagne : Observatoire Régional Santé de Bretagne

HAS : Haute Autorité de Santé

IGAS : Inspection Générale des Affaires Sociales

S : Scientifique

ES : Economique et Social

L : Littéraire

STMG : Sciences et Technologies du Management et de la Gestion

CDAS : Centre Départemental d'Action Sociale

ARS : Agence Régionale de Santé

MFPP : Mouvement Français pour le Planning Familial

BIJ : Bureau Information Jeunesse

RS : Rapport Sexuel

SF : Sage-Femme

EVSA : Education à la Vie Sexuelle et Affective

DIU : Dispositif Intra-Utérin

SIU : Système Intra-Utérin

IST : Infections Sexuellement Transmissibles

DREES : Direction de la Recherche, des Etudes, de l'Evaluation et des Statistiques

Introduction

La contraception est un enjeu majeur de santé publique, mais c'est aussi et avant tout ce qui donne la possibilité à des millions de femmes de disposer librement de leur corps, puisqu'elle permet une régulation des naissances et la prévention d'une grossesse non désirée (1).

Aujourd'hui, les adolescents ont une activité sexuelle particulière souvent sporadique, non planifiée. Le mythe de la « dérive sexuelle » des jeunes persiste et pourtant depuis 30 ans, l'âge médian au premier rapport sexuel a peu évolué et se situe autour de 17 ans et demi (2). L'utilisation de la contraception est alors importante dans la mesure où les adolescents peuvent intégrer l'acte sexuel à une sexualité pouvant mener à une grossesse.

Il persiste un grand paradoxe entre l'information délivrée et ce que les adolescents ont effectivement assimilé (3). Une relation de confiance, une écoute et une disponibilité sont les seuls garants d'une observance contraceptive, donc d'une efficacité (4).

L'étude de l'Institut National d'Etudes Démographiques (INED), suite à la crise de la pilule en France, en 2013, a montré qu'aucune désaffection vis-à-vis de la contraception n'a été observée. La baisse du recours à la pilule est particulièrement marquée chez les moins de 30 ans mais on ne constate aucune évolution de l'usage du stérilet chez les moins de 20 ans (5). Aujourd'hui en France, prédomine encore la norme contraceptive qui est le préservatif seul ou en association à la pilule, à l'entrée dans la sexualité ; malgré les recommandations du Collège National des Gynécologues et Obstétriciens Français (CNGOF) qui reprécisaient en 2006 que toutes les méthodes contraceptives étaient utilisables chez l'adolescente, sans restriction. Or, selon l'Institut National de Prévention et d'Education pour la Santé (INPES), la pilule n'est pas forcément la méthode la plus adaptée quand la femme a une sexualité irrégulière ou quand son mode de vie quotidien est peu compatible avec la vigilance qu'implique la prise régulière d'une contraception orale (6).

Comme le montre le Pr Nisand, en 2006, les échecs de la contraception sont fréquents chez les adolescents. La première raison tient à leur fertilité élevée (7). Les études nationales ont montré que les jeunes ont le recours le plus fréquent à la contraception d'urgence (CU), dont les causes principales sont soit un échec de contraception soit une absence de contraception (8).

Malgré une demande croissante de la contraception d'urgence, le nombre d'Interruptions Volontaires de Grossesse (IVG) se stabilise (220 000 par an) et tend même à augmenter dans certaines tranches d'âge notamment chez les plus jeunes : en 2013, il y a eu 9,1 IVG pour 1000 femmes de 15 à 17 ans (9,10).

Se pose alors le problème de l'accès à la contraception chez ces adolescentes qui en ressentent le besoin ou l'envie pour une ou plusieurs raisons. Cet accès à la contraception est subordonné à divers facteurs : des facteurs personnels et des facteurs environnementaux qui agissent en interaction. Parmi les facteurs personnels, on peut noter les connaissances en matière de contraception et des lieux et personnes ressources, des facteurs socio-éducatifs comprenant les représentations, les croyances, les valeurs, les perceptions, les comportements de santé et l'expérience personnelle propre à chaque adolescente. Concernant les facteurs environnementaux qui sont prépondérants dans l'accès à la contraception, on soulève le rôle de l'entourage, que ce soit la famille ou le groupe de pairs, le rôle du milieu scolaire et l'organisation des services de santé ainsi que l'accessibilité géographique et financière de chacun (11).

Mme Marisol Touraine, ministre des Affaires Sociales et de la Santé, a pris des mesures pour faciliter l'accès à la contraception grâce au décret du 25 mars 2013 (12) relatif à la loi du 17 décembre 2012. Ce décret permet aux mineures, d'au moins 15 ans, d'obtenir leur contraception gratuitement. Depuis 2013 également, les avances de frais pour les consultations ou les examens de biologie liés à la contraception et à l'IVG sont supprimées pour les mineurs. Enfin, la TVA sur les préservatifs a été ramenée à 5% (au lieu de 10%) au 1^{er} janvier 2014.

Malgré ces dispositions, connues ou non des mineurs, il persiste des difficultés pour ceux-ci à accéder à une prescription médicale de contraception, parmi lesquelles : des freins psychologiques, une peur du manque de confidentialité, le manque d'accessibilité géographique, l'éloignement des lieux de soins, le coût de la consultation médicale et le problème d'accès au renouvellement de la contraception orale (3).

L'accessibilité géographique des mineurs à la contraception et l'éloignement des lieux de soins sont des obstacles majeurs fréquemment mis en avant par les jeunes lors d'études nationales ou régionales. En 2011, Naves et Sauneron précisent ainsi : les Centres de Planification et d'Education Familiale (CPEF) ne sont pas toujours connus ni accessibles à tous de manière égale, les zones rurales ou périurbaines sont moins bien dotées en structures associatives, les horaires d'ouverture ne correspondent pas toujours aux disponibilités des lycéens, étudiants ou jeunes actifs. Le manque de visibilité et leur inégale répartition s'expliquent en partie par la diversité de ces structures qui offrent aux jeunes, notamment, un accès et une information à la contraception (9).

Selon l'Institut National de la Statistique et des Etudes Economiques (INSEE), sont considérées comme rurales les communes qui ne rentrent pas dans la constitution d'une unité urbaine. Il module ensuite en parlant de zones géographiques périurbaines, ou d'espace à dominante rurale ou de zone sous faible influence urbaine ; ces espaces ne sont

alors pas intégrés à une aire urbaine (13). Ce qui oblige les lycéens de zones rurales ou périurbaines à trouver un moyen de transport pour se rendre dans les CPEF et avoir accès à l'information et à la contraception.

Qu'en est-il alors en Bretagne ? En juin 2011, l'Observatoire Régional de Santé (ORS) Bretagne a réalisé un état des lieux sur la sexualité des jeunes en Bretagne (14).

La Bretagne est peu pourvue en structures accueillant les jeunes, notamment les lycéens, vis-à-vis de leur nécessité d'information et d'accès à la contraception. En 2012, selon l'état des lieux de la Haute Autorité de Santé (HAS), le nombre de CPEF pour 100 000 femmes de 15 à 19 ans était de 40 en Bretagne, la moyenne nationale étant de 64. (Annexes I et II).

Bien que le taux de recours des mineures à l'IVG en Bretagne soit inférieur à la moyenne nationale, à savoir 6,8/1000 vs 9,1/1000 (10) ; plusieurs axes d'amélioration sont ressortis de l'état des lieux de l'ORS Bretagne, dont la nécessité d'améliorer la connaissance des jeunes sur : l'accès à la contraception, les pratiques contraceptives et les connaissances et représentations des jeunes concernant la contraception. Ces axes d'amélioration ont pour but de répondre à plusieurs objectifs : la compréhension des messages de prévention, le rôle des parents, des pairs et professionnels de santé, perçus et reconnus par les jeunes, et de créer des liens entre les pratiques contraceptives et les pratiques sexuelles. Plusieurs profils de jeunes justifiant d'une attention particulière ont également été identifiés, nommés "la population prioritaire", celle-ci comprend les jeunes résidants en zone rurale qui sont des jeunes éloignés de l'offre de soins pour lesquels l'accès immédiat aux structures d'information et de soins s'avère plus difficile et où l'anonymat est moins facilement préservé, particulièrement chez les mineurs. Les jeunes scolarisés dans les lycées publics et privés d'enseignement général et technologique, professionnel et agricole sont donc des publics cibles pour mettre en place des actions (14,15).

En effet, l'Inspection Générale des Affaires Sociales (IGAS), dans son rapport en 2015, met en avant un décalage présumé dans l'accès à la contraception entre zones rurales et urbaines. Il serait plus difficile d'accéder à la contraception en zone rurale. Par ce travail, nous allons essayer d'établir un lien, à une échelle territoriale, entre offre de services (pharmacie, médecin, CPEF) et accès à la contraception d'une part, puis un lien entre accès à la contraception et grossesses précoces d'autre part, tout en disposant d'informations sur les pratiques sexuelles des mineurs (10).

L'étude réalisée ici va s'intéresser aux lycéens du Nord Finistère. La cartographie des CPEF dans cette région est la suivante : un à Brest ouvert 10 demi-journées par semaine, un autre à Morlaix ouvert à la même fréquence, entre ces deux villes nous en retrouvons deux

autres, un à Landerneau ouvert 3 demi-journées par semaine et un à Lesneven ouvert à raison de 2 demi-journées par semaine (15).

Du fait d'une disparité actuelle dans la répartition des centres de soins et de l'importance pour des lycéens d'accéder à une information et à la contraception, nous avons souhaité comparer les comportements contraceptifs de lycéens du Nord Finistère éloignés de l'offre de soins par rapport à ceux de lycéens ayant un accès plus facile aux services de soins.

L'éloignement des lycéens des structures dédiées à la contraception et à l'IVG a-t-il un impact sur leurs comportements contraceptifs ?

L'objectif principal est d'identifier ces comportements contraceptifs en comparant les deux populations. Les objectifs secondaires sont de déterminer chez ces lycéens leurs lieux et personnes ressources ainsi que leurs connaissances et leurs idées reçues sur la contraception.

Nos hypothèses de départ étaient que les lycéens, éloignés des centres de soins qui leurs sont dédiés, utilisent moins les méthodes contraceptives que les jeunes du même âge, et que ces lycéens ont des connaissances moindres et plus d'a priori sur la contraception.

Matériels et méthode

1 - Type et lieu de l'étude

Il s'agit d'une étude prospective, descriptive et comparative effectuée auprès d'élèves de 2 lycées publics du Nord Finistère : à Brest et Landivisiau.

2 – Population

Pour effectuer la comparaison de deux populations lycéennes, il a été décidé de choisir deux lycées publics, afin d'assurer la représentativité de la population, proposant les mêmes enseignements. C'est-à-dire deux lycées d'enseignement général et technologique avec baccalauréats scientifique (S), économique et social (ES), littéraire (L) et sciences et technologies du management et de la gestion (STMG).

Des critères d'éloignement du lycée par rapport à l'offre de soins ont été retenus : la distance en km du lycée d'un CPEF (>15 km), la possibilité d'un réseau de transport et la cartographie des soins de la ville.

Le lycée public de Landivisiau a été choisi en correspondance avec ces critères : selon l'INSEE, Landivisiau est un espace à dominante rurale, sous faible influence urbaine. L'offre de soins pour les jeunes y est très réduite : il n'y a pas de CPEF, le plus proche se trouve à Landerneau (17,1 km) puis à Lesneven (22,4 km) et le plus éloigné à Morlaix (24,8 km). La ville de Landivisiau ne propose que le train comme moyen de transport public pour se rendre à Morlaix et Landerneau. Par ailleurs, cette ville compte plusieurs professionnels de santé : 7 médecins généralistes pour 10 000 habitants (16) et 2 sages-femmes libérales dont une qui effectue du suivi gynécologique de prévention (17). La sage-femme du CPEF de Morlaix propose également une permanence bimensuelle pendant 1h au CDAS (Centre Départemental d'Action sociale) et une permanence mensuelle au lycée public pendant 1h30. En 2012, selon l'Agence Régionale de Santé (ARS), Landivisiau est une zone sous dotée en sages-femmes (Annexe III). Aucun gynécologue n'est présent dans cette ville (17).

La ville de Brest, aire urbaine du Finistère, a ensuite été choisie pour établir une comparaison. Un CPEF y est présent, ainsi qu'une association : le Mouvement Français pour le Planning Familial (MFPF) qui propose des permanences à raison d'1h30 deux fois par semaine. Il y a le Bureau Information Jeunesse (BIJ) où les jeunes peuvent venir recueillir des informations sur la contraception. En dehors de cela l'offre de soins de cette ville est relativement importante puisque 26 gynécologues, obstétriciens ou médicaux ou les deux, y sont installés (17) ainsi que 12,3 médecins généralistes pour 10 000 habitants (16) et 19 sages-femmes libérales (17), dont plusieurs d'entre elles assurent du suivi gynécologique de

prévention. L'accès à ces différents professionnels ou centres de soins est facilité pour les jeunes puisque le réseau de transports dans la métropole brestoise est développé et diversifié.

Le lycée public Amiral Ronarc'h de Brest a été choisi, proposant les mêmes enseignements que le lycée public de Landivisiau. La constitution de 2 groupes contrôles a été possible.

La population étudiée est composée de lycéens de 12 classes pour chaque lycée : quatre secondes, quatre premières et quatre terminales, des filières S, ES, L et STMG. Dans le lycée brestois, l'absence de réponse des professeurs principaux des terminales ES et STMG n'ont pas permis de distribuer le questionnaire dans ces filières.

Etaient inclus dans cette étude les lycéens âgés de 14 à 17 ans scolarisés dans l'un des deux lycées et ayant accepté de répondre au questionnaire. Les élèves âgés de 18 ans ou plus au moment de l'étude ont été exclus afin de ne recenser qu'une population d'adolescents mineurs qui n'ont donc pas de permis de conduire.

3 – Recueil des données

Les données ont été recueillies à l'aide d'un auto-questionnaire anonyme et confidentiel (Annexe IV) distribué aux lycéens du 05 au 16 octobre 2015. Le questionnaire a été élaboré à l'aide de données de la littérature.

Dans les deux établissements, le questionnaire a été distribué par l'infirmière scolaire ou le professeur principal avec un temps imparti de 15 minutes pour les réponses, suivi d'une restitution instantanée.

Le questionnaire avait pour but d'identifier les comportements contraceptifs des lycéens, d'évaluer leurs connaissances contraceptives, d'identifier leurs lieux et personnes ressources et d'apprécier les informations qui leur auraient été délivrées antérieurement ou non et par quels moyens.

La provenance des élèves, soit du lycée urbain, soit du lycée éloigné de l'offre de soins, correspondait à la variable indépendante de l'étude.

4 – Critères de jugement

1. Critère de jugement principal

Le critère de jugement principal est le pourcentage de lycéens qui utilise une contraception au cours de leurs rapports sexuels (lors du premier et des suivants).

2. Critères de jugement secondaires

Les critères de jugement secondaires sont les suivants :

- L'utilisation de la contraception d'urgence.
- La survenue d'une grossesse ou d'une IVG.
- L'accès à la contraception : leur perception de cet accès, la présence d'une infirmière scolaire, les prescripteurs de leur contraception, les informations reçues lors de la prescription, les difficultés lors du renouvellement de la contraception et la facilité à se procurer la contraception d'urgence.
- Les informations reçues concernant la contraception et la vie sexuelle et affective : la clarté de ces informations, les personnes ayant fourni ces informations, et les sources d'information des lycéens sur la contraception.
- L'existence de connaissances sur la contraception et la contraception d'urgence et la qualité de celles-ci : les lieux où on peut obtenir la contraception, la conduite à tenir en cas d'oubli de pilule.
- Les idées reçues au sujet de la contraception.

5 – Traitement des données et analyses statistiques

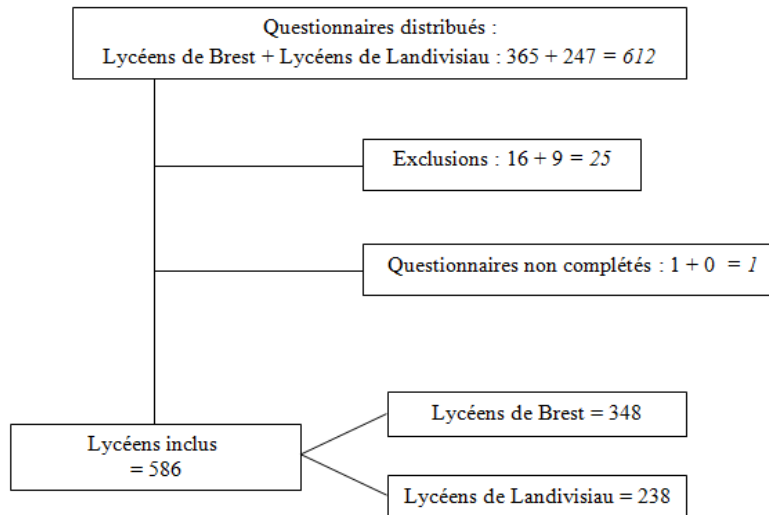
La saisie des données a été réalisée à l'aide du logiciel « Microsoft Excel 2007 ». Les variables quantitatives étaient décrites par la moyenne, l'écart-type et la médiane. Les variables qualitatives étaient décrites par les effectifs et les pourcentages.

Les comparaisons des variables qualitatives ont été effectuées à l'aide du test de Chi² grâce au logiciel Social Science Statistics ; le seuil de signification statistique était fixé à 0,05 (5%).

Résultats

1 – Population de l'étude (Figure 1)

Figure 1. Flow Chart



Tous les lycéens exclus étaient âgés de 18 ans ou plus. Un lycéen de Brest n'a répondu à aucune question. Le taux de réponse des lycéens de Brest est de 99,7% et de 100% pour ceux de Landivisiau.

2 – Description des sujets inclus

Tableau I. Répartition des âges des lycéens

	Lycéens de Landivisiau n (%)	Lycéens de Brest n (%)	p-value
14 ans	14 (5,88%)	10 (2,87%)	0,13
15 ans	77 (32,35%)	124 (35,62%)	
16 ans	67 (28,15%)	119 (34,20%)	
17 ans	68 (28,57%)	80 (22,99%)	
Non précisé	12 (5,04%)	15 (4,31%)	

Il n'y a pas de différence significative entre les lycéens de Landivisiau et ceux de Brest en ce qui concerne l'âge (Tableau I) et le genre.

L'âge moyen est de 15,84 ans (écart-type = 0,93) pour les lycéens de Landivisiau, il est de 15,81 ans (écart-type = 0,84) pour ceux de Brest.

Les femmes sont le plus représentées dans les deux échantillons : 58,80% (n=140) à Landivisiau et 58,33% (n=203) à Brest. Il y a 98 hommes à Landivisiau et 141 à Brest.

On met en évidence une différence significative dans la répartition des classes de première ($p=0,04$) et de terminale ($p=0,00001$) entre le lycée de Landivisiau et celui de Brest. Il y a plus de premières STMG à Landivisiau qu'à Brest : 12,18% contre 5,75%. Les terminales S sont plus nombreux à Brest (26,15%) qu'à Landivisiau (8,82%).

Lorsqu'on compare par niveau, cette différence n'est pas retrouvée : 35,71% de secondes à Landivisiau et 37,64% à Brest, 37,39% de premières à Landivisiau et 32,18% à Brest et respectivement 26,89% et 30,17% de terminales. C'est pourquoi nous utiliserons cette répartition par niveau lors de comparaisons ultérieures.

3 – Objectif principal

On n'observe pas de différence statistiquement significative entre les deux populations lycéennes en ce qui concerne le nombre d'élèves à avoir eu des rapports sexuels (RS), la proportion d'hommes et de femmes à en avoir eu et l'âge au premier rapport (Données totales en Annexe V). A Landivisiau, 28,99% ($n=69$) des élèves déclarent avoir déjà eu des rapports sexuels. A Brest, ils sont 20,98% ($n=73$). L'âge médian au premier rapport sexuel dans nos deux populations est de 15 ans.

1. Le premier rapport sexuel

Tableau II. Utilisation de la contraception lors du premier rapport sexuel

		Lycéens de Landivisiau n (%)	Lycéens de Brest n (%)	p-value
Contraception au premier RS	Oui	62 (89,86%)	65 (89,04%)	0,54
	Non	6 (8,70%)	8 (10,96%)	
	Pas de réponse	1 (1,44%)	0	
	Pilule seule	3 (4,84%)	4 (6,15%)	0,76
	Préservatif masculin seul	48 (77,42%)	50 (76,92%)	
	Pilule + Préservatif masculin	11 (17,74%)	10 (15,38%)	
	Implant + préservatif masculin	0	1 (1,54%)	
Pourquoi pas de contraception utilisée	« Je ne voulais pas de contraception »	3 (50,00%)	0	0,02

Lors du premier rapport sexuel, ils étaient 89,86% à Landivisiau et 89,04% à Brest à avoir utilisé au moins un contraceptif (Tableau II). On ne note pas de différence significative entre les deux populations pour l'usage de la contraception, ni sur le type de celle-ci.

Quant à la non-utilisation de la contraception, on observe une différence statistique pour une seule des raisons citées, à savoir « Je ne voulais pas de contraception » ($p=0,02$).

Il s'agissait d'un rapport homosexuel féminin pour ces 3 lycéennes (Données totales en Annexe VI).

Concernant le non-usage de la contraception, les raisons « Autre(s) » citées par les élèves de Landivisiau étaient les suivantes : « c'était avec une fille » (x2), « je n'avais pas le temps », « ce n'était pas prévu ». Les lycéens de Brest ont déclaré : « c'était avec une fille », « il n'a pas éjaculé », « sur le coup ».

2. Les rapports sexuels actuels

Tableau III. Utilisation de la contraception au cours des rapports sexuels actuels

	Lycéens de Landivisiau n (%)	Lycéens de Brest n (%)	p-value
Oui	59 (85,50%)	63 (86,30%)	0,30
Non	4 (5,80%)	1 (1,37%)	
Pas de réponse	6 (8,70%)	9 (12,33%)	
Pilule seule	14 (23,73%)	5 (7,94%)	0,03
Préservatif masculin seul	25 (42,37%)	36 (57,14%)	
Pilule + préservatif masculin	19 (32,20%)	16 (25,40%)	
Implant seul	0	3 (4,76%)	
Implant + Préservatif masculin	0	1 (1,59%)	
DIU cuivre seul	1 (1,69%)	0	
Pilule + Préservatif féminin	0	2 (3,17%)	

Actuellement, ils sont 85,50% (Landivisiau) et 86,30% (Brest) à utiliser une contraception (Tableau III). Pour le type de contraceptif, les lycéens de Landivisiau sont statistiquement plus nombreux à prendre la pilule ($p=0,03$), alors que ceux de Brest utilisent l'implant en plus grande proportion ($p=0,049$).

Il n'y a pas de différence significative quant aux raisons évoquées par les élèves pour justifier de ne pas avoir utilisé de contraception (Données totales en Annexe VII). Les raisons « Autre(s) » citées par les élèves de Landivisiau étaient : « la flemme », « c'était avec une fille ». Pour la brestoïse, la raison était : « je vais consulter le médecin pour prendre la pilule ».

Par ailleurs, on observe une nette diminution de l'utilisation du préservatif masculin entre le premier rapport sexuel et les rapports suivants dans les deux populations lycéennes, passant de 95,16% à 74,58% (Landivisiau) et de 93,85% à 82,54% (Brest). A contrario l'utilisation de la pilule est en nette augmentation allant de 22,58% à 55,93% pour les élèves de Landivisiau et de 21,54% à 36,51% pour ceux de Brest.

4 – Objectifs secondaires

1. Grossesse, IVG et contraception d'urgence

Tableau IV. Utilisation de la contraception d'urgence, grossesse et IVG

		Lycéens de Landivisiau n (%)	Lycéens de Brest n (%)	p-value
Utilisation de la contraception d'urgence*	Oui	18 (10,53%)	13 (4,94%)	0,03
	Non	153 (89,57%)	250 (95,06%)	
Lieux où la CU a été obtenue	Pharmacie	13 (72,22%)	9 (69,23%)	0,56
	Infirmierie	3 (16,67%)	3 (23,08%)	
	Hôpital	1 (5,56%)	0	
	Parapharmacie	1 (5,56%)	0	
	Pas de réponse	0	1 (7,69%)	
Survenue grossesse ou IVG	Oui	4 (1,68%)	0	0,04
	Non	153 (64,29%)	237 (68,10%)	
	Pas de réponse	81 (34,03%)	111 (31,90%)	

* Prise en compte seule des élèves ayant répondu à la question

Les lycéens de Landivisiau sont statistiquement plus nombreux (18 contre 13 à Brest) à déclarer avoir déjà pris une contraception d'urgence ($p=0,03$). Il n'y a pas de différence significative quant aux lieux d'obtention de cette contraception d'urgence (Tableau IV).

S'agissant de la survenue d'une grossesse ou d'une IVG, on note une différence statistique : 4 lycéennes de Landivisiau affirment avoir déjà été enceinte ou subi une IVG ($p=0,04$). Cependant, nous ne pouvons pas affirmer avec certitude que toutes les élèves de Brest ont répondu sincèrement à cette question.

Concernant ces 4 élèves, deux sur quatre disent ne pas avoir reçu d'éducation à la vie sexuelle et affective. Deux d'entre elles perçoivent leur accès à une contraception comme assez facile (« parents compréhensifs »), les deux autres le perçoivent comme facile (« avec un médecin généraliste », « Facile d'accès mais difficile à en parler à un médecin de sexe masculin »). Une élève dit avoir eu son premier rapport sexuel à 13 ans, les trois autres à 15 ans. Lors du premier RS, une dit avoir utilisé la pilule (pilule et préservatif utilisés actuellement), une la pilule et le préservatif (la pilule actuellement) et les deux autres le préservatif seul (la pilule actuellement). Concernant la dernière question, le tableau reprenant les idées reçues sur la contraception, deux d'entre elles ont trois bonnes réponses, une, quatre bonnes réponses et une, cinq bonnes réponses.

2. L'accès à la contraception et la perception de cet accès (Tableau V)

Tableau V. L'accès à la contraception et la perception de cet accès par les lycéens

		Lycéens de Landivisiau n (%)	Lycéens de Brest n (%)	p-value
Présence Infirmière scolaire	Tous les jours	4 (1,69%)	186 (53,76%)	<0,00001
	Plusieurs jours/semaine	225 (94,94%)	145 (41,91%)	
	1 jour/semaine	5 (2,11%)	0 (0,00%)	
	Autre	2 (0,84%)	8 (2,31%)	
	Pas de réponse	1 (0,42%)	7 (2,02%)	
Perception de l'accès à la contraception*	Très facile	59 (25,88%)	70 (20,53%)	0,015
	Facile	78 (34,21%)	153 (44,87%)	
	Assez facile	66 (28,95%)	101 (29,62%)	
	Pas très facile	21 (9,21%)	15 (4,40%)	
	Pas facile du tout	4 (1,75%)	2 (0,59%)	
Prescripteurs de la contraception	Médecin généraliste	20 (52,36%)	10 (33,33%)	0,43
	Gynécologue	7 (18,42%)	6 (20,00%)	
	Sage-femme (SF)	0 (0,00%)	1 (3,33%)	
	Médecin ou SF CPEF	5 (13,16%)	5 (16,67%)	
	Autres	6 (15,79%)	8 (26,67%)	

* Données manquantes : 10 élèves de Landivisiau n'ont pas répondu à cette question et 7 de Brest

On note une différence statistique concernant la réponse des élèves sur le temps de présence de l'infirmière scolaire ($p < 0,00001$). En effet à Landivisiau, l'infirmière scolaire n'est pas présente tous les jours dans l'établissement. On observe également que 53,76% des brestois ont connaissance de la présence quotidienne de l'infirmière scolaire.

Concernant la perception des lycéens de leur accès à la contraception, il y a une différence statistiquement significative ($p = 0,015$) puisque 34,21% des élèves de Landivisiau perçoivent cet accès comme facile contre 44,87% à Brest. A Landivisiau, ils sont deux fois plus à le trouver pas très facile et plus de la moitié ne le trouve pas facile du tout.

Les principales raisons évoquées pour ces difficultés d'accès sont les suivantes : la connaissance des personnes dans la commune (pharmacien, médecin, « petite commune où tout le monde se connaît »), le fait de devoir se déplacer dans un centre-ville (« pas de médecin ou pharmacie dans mon village », « loin du domicile », « je ne peux pas y aller seule, pas de voiture... », « il faut aller chez le médecin pour ordonnance », etc.), une gêne ou une honte ressentie (« gênant à acheter », « difficulté, honte à aller se procurer des préservatifs car le sujet est encore tabou », « gênant et cher », « pas envie de montrer ce que l'on achète (préservatif) »), l'âge et le fait de devoir en parler aux parents (« délicat à notre âge », « en parler aux parents car mineure », « il faut réussir à en parler », « mineur »),

« n'en parle pas vraiment à mes parents », « n'ose pas le demander », « mes parents refusent pour l'instant car ils n'en voient pas l'utilité ») et le manque de connaissances : « je ne sais pas trop à qui demander ».

On constate qu'ils sont plus nombreux à Landivisiau (n=38) à utiliser un contraceptif en continu qu'à Brest (n=30), le médecin généraliste est le principal prescripteur pour les landivisiens à 52,36%, contre 33,33% pour les élèves de Brest.

A Landivisiau, 94,74% des élèves déclarent avoir reçu des informations claires lors de la prescription. Ils sont 96,67% à Brest à l'affirmer.

Ils sont aussi plus nombreux à Landivisiau à avoir rencontré des difficultés pour renouveler leur contraception (n=6), les raisons explicitées sont les suivantes : « Médecin absent, c'est payant », « Car je l'avais oubliée, mes règles étaient décalées », « Problème de santé » lorsque c'était prescrit par un médecin généraliste ; « Mon stérilet était tombé », « Mes parents n'étaient pas au courant » lorsque la prescription était faite par un gynécologue ; « Je ne savais pas comment m'y prendre » pour la réponse à « autre » concernant le prescripteur. A Brest, une élève a rencontré des difficultés. La raison était : « je devais faire des tests pour savoir si c'était la bonne ». La prescription avait été faite par un médecin généraliste.

Il n'y a pas de différence significative concernant la facilité à obtenir la contraception d'urgence. A Landivisiau, ils sont 5 à avoir eu des difficultés à l'obtenir : « J'avais peur, je n'osais pas y aller », « Y en a plein », « J'ai demandé à ma tante sans que ma mère ne soit au courant ». Une élève de Brest a rencontré des difficultés : « Je ne savais pas que c'était gratuit et anonyme avant 18 ans, j'ai menti sur mon âge et dû la payer 30€ ».

3. Les informations reçues au sujet de la contraception et de la vie sexuelle et affective

Quasiment tous les élèves de Landivisiau (99,16%), comme de Brest (97,99%) déclarent avoir reçu des informations sur la contraception au cours de leur scolarité. Pour 92% d'entre eux à Landivisiau et 94,54% à Brest ces informations étaient claires.

Les élèves de Brest sont statistiquement plus nombreux (88,51%), que ceux de Landivisiau (76,47%), à déclarer avoir eu des séances d'EVSA (Education à la Vie Sexuelle et Affective) ($p=0,0005$). Il existe également des différences statistiques concernant les personnes qui ont dispensé ces séances : à Brest elles ont été données par plus de professeurs ($p<0,00001$), de sages-femmes ($p=0,003$) et d'étudiants ($p<0,00001$), alors qu'à Landivisiau plus de médecins ($p=0,007$) et d'infirmières ($p=0,000012$) ont dispensé ces séances (Données totales en Annexe VIII).

Une seule différence significative existe concernant leurs sources d'information sur la contraception : le gynécologue a été cité plus de fois par les élèves de Brest (10,63% contre 5,88% à Landivisiau) ($p=0,045$).

Les principales sources d'information relevées pour les élèves de Landivisiau sont : le milieu scolaire (78,15%), les ami(e)s (52,94%), le milieu familial (47,90%) et enfin Internet (47,48%). Les Brestois ont cité principalement les mêmes sources : 82,76% pour le milieu scolaire, 51,72% pour le milieu familial, 46,84% pour les ami(e)s et 44,25% pour Internet.

4. Les connaissances sur la contraception et la contraception d'urgence

- La connaissance des contraceptifs

Tableau VI. Les lycéens ayant entendu parler des contraceptions suivantes

	Lycéens de Landivisiau %	Lycéens de Brest %	p-value
Pilule	99,16%	99,71%	0,46
Implant	71,43%	86,21%	0,00006
DIU* cuivre	63,87%	75,86%	0,003
SIU** hormonal	65,13%	78,74%	0,001
Patch hormonal	55,46%	81,61%	<0,00001
Anneau vaginal	65,55%	76,15%	0,019
Préservatif masculin	98,32%	99,43%	0,36
Préservatif féminin	94,12%	97,99%	0,035

*DIU = Dispositif Intra Utérin. **SIU = Système Intra Utérin

Pour les contraceptifs suivants : l'implant ($p=0,00006$), le DIU au cuivre ($p=0,003$), le SIU hormonal ($p=0,001$), le patch hormonal ($p<0,00001$), l'anneau vaginal ($p=0,019$) et le préservatif féminin ($p=0,035$), les élèves de Landivisiau sont statistiquement moins nombreux à en avoir entendu parler que ceux de Brest (Tableau VI).

Tableau VII. Les lycéens qui connaissent l'utilisation des contraceptions suivantes

	Lycéens de Landivisiau %	Lycéens de Brest %	p-value
Pilule	91,18%	93,10%	0,43
Implant	47,48%	61,21%	0,004
DIU* cuivre	40,76%	53,16%	0,009
SIU** hormonal	39,08%	51,44%	0,01
Patch hormonal	40,76%	60,63%	<0,00001
Anneau vaginal	34,87%	40,80%	0,33
Préservatif masculin	93,28%	96,26%	0,20
Préservatif féminin	65,55%	82,76%	0,000011

*DIU = Dispositif Intra Utérin. **SIU = Système Intra Utérin

Les lycéens de Landivisiau sont en plus faible proportion à déclarer savoir se servir des contraceptifs suivants : l'implant ($p=0,004$), le DIU au cuivre ($p=0,009$), le SIU hormonal ($p=0,01$), le patch hormonal ($p<0,00001$) et le préservatif féminin ($p=0,000011$) (Tableau VII).

On observe par ailleurs, dans les deux populations lycéennes, une nette diminution du nombre d'élèves à savoir utiliser les différentes contraceptions par rapport à ceux qui en ont déjà entendu parler, hormis pour la pilule et le préservatif masculin.

- Les lieux d'obtention de la contraception et de la contraception d'urgence

Tableau VIII. Lieux d'obtention de la contraception et de la contraception d'urgence

		Lycéens de Landivisiau n (%)	Lycéens de Brest n (%)	p-value
Lieux cités pour l'obtention de la contraception	CPEF	57 (23,95%)	120 (34,48%)	0,006
	Médecin généraliste	65 (27,31%)	69 (19,83%)	0,03
	Distributeurs	44 (18,49%)	39 (11,21%)	0,01
	Infirmière scolaire	68 (28,57%)	214 (61,49%)	<0,00001
	Grande surface	80 (33,61%)	77 (22,13%)	0,002
Connaissance de la contraception d'urgence (CU)	Oui	213 (89,50%)	334 (95,98%)	0,008
	Non	20 (8,40%)	12 (3,45%)	
	Pas de réponse	5 (2,10%)	2 (0,47%)	
Lieux cités pour l'obtention de la CU	Pharmacie	176 (73,95%)	290 (83,33%)	0,006
	CPEF	49 (20,59%)	85 (24,43%)	0,28
	Médecin généraliste	36 (15,13%)	34 (9,77%)	0,049
	Infirmière scolaire	38 (15,97%)	79 (22,70%)	0,045

A Landivisiau, 88,66% des élèves et 90,80% à Brest ont cité la pharmacie comme lieu pour l'obtention d'une contraception.

On constate des différences statistiquement significatives pour certains lieux où on peut obtenir la contraception. Les lycéens de Landivisiau ont cité en plus grand nombre, que les élèves de Brest, le médecin généraliste ($p=0,003$), les distributeurs ($p=0,01$) et les grandes surfaces ($p=0,002$). Les lycéens brestois ont eux cités plus souvent le CPEF ($p=0,006$) et l'infirmière scolaire ($p<0,00001$) pour l'obtention de la contraception (Données totales en Annexe IX).

Concernant la contraception d'urgence, les élèves de Landivisiau sont significativement plus nombreux à ne pas la connaître ($p=0,008$) (Tableau VIII).

Les brestois ont cité statistiquement plus souvent la pharmacie ($p=0,006$) et l'infirmière scolaire ($p=0,045$) pour l'obtention de la contraception d'urgence. Alors que les landivisiens sont plus nombreux à citer le médecin généraliste ($p=0,049$) et d'autres lieux

($p=0,046$) : « Parapharmacie (x2) », « Centre », Maison familiale », « Endroit pas loin du lycée », « Sur internet » (Données totales en Annexe IX).

- La conduite à tenir en cas d'oubli de pilule > 12 heures

On constate que très peu d'élèves, à Landivisiau (9,66%) comme à Brest (8,33%), ont correctement répondu aux quatre affirmations. Il existe une seule différence significative s'agissant de la conduite à tenir en cas d'oubli de pilule > 12heures, les élèves de Brest sont moins nombreux (76,72% contre 86,55% à Landivisiau) à avoir bien répondu à l'affirmation numéro 2 ($p=0,003$) « Je ne prends pas le comprimé oublié, ça ne sert à rien ».

5. Les idées reçues au sujet de la contraception

Tableau IX. Résultats du tableau sur les idées reçues au sujet de la contraception

		Lycéens de Landivisiau n (%)	Lycéens de Brest n (%)	p-value
Affirmation *	4 – Faux	75 (31,51%)	141 (40,52%)	0,027
	2	25 (10,50%)	31 (8,91%)	0,52
	3	61 (25,63%)	74 (21,26%)	0,22
Score total	4	56 (23,53%)	89 (25,57%)	0,57
	5	52 (21,85%)	79 (22,70%)	0,81
	6	28 (11,76%)	51 (14,66%)	0,31

* Affirmation 4 : On ne peut utiliser la pilule du lendemain qu'une seule fois par mois.

Pour la dernière question, qui était un tableau, nous avons réalisé un score allant de 0 à 8 pour chaque élève. Une bonne réponse valait 1, une réponse fausse ou « Ne sais pas » valait 0.

Il n'y a pas de différence statistique pour les différents scores entre ces deux populations lycéennes. A noter que très peu d'élèves ont un score égal à 7 (9 élèves de Landivisiau, 15 à Brest) ou 8 (2 élèves de Brest). Deux lycéens de Brest ont un score égal à 0. Sept adolescents de Landivisiau et 5 de Brest ont réalisé un score égal à 1.

Nous avons ensuite fait la comparaison des scores, en fonction du sexe, de l'âge et du niveau (seconde, première, terminale). Il existe une seule différence significative, pour un score = 2, à Landivisiau ce sont les femmes qui comptabilisent le plus ce score, alors qu'à Brest, pour la majorité ce sont des hommes ($p=0,014$).

Nous relevons une seule différence statistique, pour l'affirmation n°4 : les élèves de Landivisiau sont moins nombreux à avoir correctement répondu ($p=0,027$) (Tableau IX).

On constate par ailleurs que très peu de lycéens, à Landivisiau (9,24%) comme à Brest (10,34%) ont bien répondu à l'affirmation n°5, à savoir « Le préservatif est aussi efficace comme contraception que pour prévenir les Infections Sexuellement Transmissibles (IST) ».

La majorité des élèves : 89,92% à Landivisiau et 81,56% à Brest ont conscience que la pilule ne protège pas des IST.

Ils sont 33,19% à Landivisiau et 39,37% à Brest à reconnaître qu'une fécondation est possible lorsqu'un rapport sexuel a lieu pendant les règles.

La plupart des lycéens à Landivisiau (97,06%) comme à Brest (94,54%) savent qu'il est possible de tomber enceinte avant 18 ans.

Plus de la moitié des élèves à Landivisiau (55,04%) et à Brest (53,74%) pensent que la pilule peut rendre stérile, ou ils n'ont pas su y répondre.

A Landivisiau 54,20% des lycéens et 55,75% à Brest ont conscience que fumer n'est pas une contre-indication absolue à la prise d'une pilule.

Une femme qui n'a jamais eu d'enfant peut mettre un stérilet : 41,18% des élèves à Landivisiau et 45,11% à Brest ont cette connaissance.

Discussion

1 - Forces et limites de l'étude

Concernant les forces de notre étude, nous pouvons mettre en avant le nombre de questionnaires recueillis, 586, avec une attention particulière des lycéens pour cette étude, puisqu'un seul élève, de Brest, n'a pas répondu au questionnaire.

La méthode par questionnaire anonyme permet de refléter les pensées réelles des lycéens et ainsi d'éviter des biais pouvant se produire lorsque les questions sont posées au cours d'un entretien. De plus, les questionnaires ont été distribués en classe, sous la surveillance d'une personne adulte, avec un temps laissé aux élèves pour y répondre et directement restitués. Cette méthode ne permettait donc pas aux lycéens d'échanger avec leurs camarades ni de faire des recherches pour y répondre.

Notre étude contenait un certain nombre de limites. Nous pouvons relever un biais de sélection étant donné que le choix des lycées et des classes ne s'est pas fait par randomisation. Ce sont les infirmières scolaires qui ont choisies les classes sondées selon les disponibilités. Pour le lycée de Brest, les filières des classes de terminale ne sont pas exactement les mêmes que celles de Landivisiau.

Par ailleurs, un biais de mémorisation est présent, pouvant donner certaines inexactitudes dans les réponses. En effet, les questions concernant les informations reçues sur la contraception ou la vie sexuelle et affective faisaient appel à la mémoire des élèves.

Réaliser une enquête auprès d'adolescents peut constituer un biais en lui-même. Certains de ces lycéens n'ont probablement pas osé répondre sincèrement à certaines questions, comme celles sur les rapports sexuels ou celle sur la survenue d'une grossesse. Cependant, le questionnaire anonyme et confidentiel et la présentation de l'étude ont permis d'atténuer ce biais.

Nous n'avons pas sondé des lycéens d'établissements privés, ni des élèves de secteur professionnel. C'est pourquoi, nous ne pouvons pas extrapoler les résultats de cette comparaison à l'ensemble de la population générale. Dans une certaine mesure, nos résultats sont représentatifs de la population lycéenne d'établissements publics (d'enseignement général et technologique) urbains et d'établissements éloignés de l'offre de soins dédiée aux jeunes.

2 - Discussion des résultats et comparaison avec les données de la littérature

1. Objectif principal : rapports sexuels et utilisation de la contraception

En proportion, les élèves du lycée rural sont plus nombreux (28,99%), qu'à Brest (20,98%) à avoir eu des rapports sexuels, même si on ne met pas en évidence de différence significative.

Selon le rapport 2015, de l'IGAS, 50,3% des jeunes de 15 à 24 ans ont eu leur premier rapport sexuel avant 18 ans (10). Ce taux est bien plus élevé que celui qu'on retrouve dans nos deux populations étant donné que nous n'avons interrogé que des mineurs et nous ne savons pas quelle part d'élèves aura eu son premier rapport sexuel d'ici ses 18 ans. Pour la même raison, nous retrouvons un âge médian au premier rapport sexuel faible, à savoir 15 ans dans les deux populations. L'enquête Fécond en 2010 reprecise : l'âge médian au premier rapport sexuel est relativement stable : 17,2 ans pour les garçons et 17,6 ans pour les filles (10).

Concernant le moyen de contraception utilisé au premier rapport sexuel, nous ne constatons pas de différence entre les deux populations. La majorité des élèves déclare en avoir utilisé au moins une : 89,86% à Landivisiau et 89,04% à Brest. L'usage du préservatif masculin seul est prépondérant dans les deux populations : 77,42% à Landivisiau et 76,92% à Brest. Dans son rapport de 2006, le Pr Nisand, note que 87% des jeunes sexuellement actifs déclarent avoir mis un préservatif la première fois (7). Ce chiffre correspond à ce que nous relevons ici, que le préservatif soit utilisé seul ou en association.

S'agissant de l'utilisation actuelle de la contraception, il n'y a pas de différence entre les deux populations. A Landivisiau ils sont 5,80% à déclarer ne pas utiliser de contraceptifs (contre 1,37% à Brest). Ce chiffre est comparable à ce que l'INPES retrouvait dans l'analyse du baromètre santé de 2010 où 5% des 15-19 ans déclaraient n'utiliser aucun moyen de contraception (18).

L'INED recensait en 2014, chez les 15-17 ans, la proportion suivante des contraceptifs : 46,7% pilule seule, 11,6% pilule + préservatif, 4,6 % implant, patch, anneau vaginal, 32,8% préservatif, 4,3% autre méthode (5). Dans notre étude, nous ne retrouvons pas les mêmes proportions. Le préservatif reste le moyen utilisé en majorité, dans nos deux populations.

Les élèves de Landivisiau sont statistiquement plus nombreux à utiliser la pilule seule, alors que ceux de Brest ont, de manière plus fréquente, un implant. Quant au préservatif, on note une nette diminution de son utilisation seule par rapport au premier rapport sexuel : 42,37% actuellement pour les élèves de Landivisiau et 57,14% pour ceux de Brest. Le Pr Nisand, en 2006, identifiait aussi que le préservatif était moins utilisé que lors du

premier rapport : 80% des hommes et 53% des femmes déclaraient l'avoir utilisé lors du dernier rapport sexuel (7).

Pour conclure, les lycéens ruraux n'utilisent pas moins les méthodes contraceptives, comme nous l'avancions dans notre hypothèse. Cependant, ils ont des comportements contraceptifs différents. Ils sont plus nombreux à prendre la pilule, qui nécessite une bonne observance, alors que les lycéens urbains bénéficient plus de contraceptifs à longue durée d'action.

Une prescription plus importante de pilule à Landivisiau pourrait être due au manque d'informations sur les différents types de contraceptifs disponibles, au manque d'accès à des gynécologues ou sages-femmes ou au fait que les médecins généralistes sont les plus nombreux à refuser de poser un implant ou un DIU (19).

Pourtant, la pilule n'est pas forcément la méthode la plus adéquate au mode de vie quotidien des adolescents (6). Il persiste donc des limites au choix d'une contraception adaptée du point de vue des mineurs, ce que l'HAS développe dans son état des lieux des pratiques contraceptives, en 2013 (19).

La pilule serait-elle plus facile à prescrire, que la pose d'un DIU ou d'un implant ? D'où l'importance de la formation continue pour les professionnels (sages-femmes, médecins généralistes, gynécologues) afin d'actualiser leurs pratiques en contraception.

D'une manière générale, des freins dans l'accès à une contraception persistent chez les mineurs. Dans notre étude, plusieurs élèves, de Brest et de Landivisiau déclarent ne pas utiliser de contraception. Les raisons évoquées étaient : « Je ne voulais pas de contraception », « la disponibilité de la contraception d'urgence », « je n'avais pas encore pensé à la contraception », « Je ne savais pas à qui m'adresser », « Je n'osais pas aller dans un CPEF », « Je ne savais pas que c'était gratuit et anonyme », « Je n'osais pas consulter un médecin ou un professionnel » et d' « Autres » raisons (Annexes VI et VII).

Ces affirmations mettent en évidence la particularité des rapports sexuels, non prévus, chez ces jeunes et également un défaut d'informations au sujet des dispositifs mis en place à leur égard. De plus, la contraception d'urgence semble rester plus facile d'accès que la contraception à titre préventif (20).

L'HAS détaille explicitement ces freins dans son état des lieux (19), insistant également sur les limites rencontrées dans l'accessibilité des CPEF pour les populations rurales.

2. Grossesse, IVG et contraception d'urgence

Nous soulevons ici un des résultats les plus importants de notre étude. En effet, une différence significative existe quant à la survenue d'une grossesse ou d'une IVG : 16,8 grossesses précoces pour 1000 femmes de 14 à 17 ans sont survenues dans la population landivisienne, alors qu'aucune élève ne le signale à Brest.

Selon le rapport de l'IGAS, en France, en 2013, le nombre de grossesses précoces pour 1000 femmes de 15 à 17 ans était de 12,5, alors qu'en Bretagne il était de 9,1 (10). Ce même rapport précise également que de fortes différences territoriales existent en termes de grossesses précoces ; même s'il reste difficile d'en identifier les causes, notamment du point de vue de l'accès plus ou moins aisé à la contraception.

Ces conclusions sont en accord avec ce qu'I. Nisand a indiqué lorsqu'il a commenté l'exemple de la vallée de la Bruche en Alsace : une situation rurale, sans CPEF se traduit souvent par des grossesses non désirées (7). Dans notre étude, nous retrouvons ces disparités territoriales.

Le manque de structures dédiées à la contraception peut être une cause de ces disparités, tout comme l'utilisation plus importante de méthodes contraceptives dont l'efficacité nécessite une bonne observance.

En 2013, Amate et al. précisaient que les causes principales d'IVG chez les adolescentes étaient un échec de contraception ou une absence de contraception (8).

Or, ici les 4 jeunes filles ayant déjà été enceintes déclarent toutes avoir utilisé au moins un contraceptif : pilule seule ou préservatif seul ou les deux. Trois d'entre elles expliquent cette grossesse par un accident de préservatif et la dernière par un oubli de pilule et un accident de préservatif.

Ces résultats sont comparables avec ce que la Direction de la Recherche, des Etudes, de l'Evaluation et des Statistiques (DREES) retrouvait en 2007 : 2 IVG / 3 concernent des femmes utilisant une méthode contraceptive, avec un échec dû à un oubli ou un accident (21).

Avec nos résultats, on rejoint donc le Pr Nisand qui déclare que les IVG consécutives à des échecs du préservatif ne remettent pas en cause sa performance contraceptive mais montrent que lorsqu'il est utilisé isolément dans un but contraceptif, il constitue une méthode insuffisamment efficace chez les jeunes. D'autant plus que la proportion d'échec du préservatif est significativement plus élevée chez les adolescents (17,8% contre 11,5% chez les adultes) (7).

Le baromètre santé de l'INPES, en 2010, retrouvait que 20,5% des jeunes de 15 à 19 ans déclaraient avoir eu recours à la contraception d'urgence au moins une fois dans les 12

derniers mois (18). Nous soulevons des chiffres comparables dans notre étude : les élèves de Landivisiau sont statistiquement plus nombreux à y avoir recouru : 24,64% contre 16,44% à Brest.

Une plus grande utilisation par les élèves de Landivisiau peut être justifiée par ce qu'on expliquait précédemment à savoir que le dispositif d'accès à la contraception d'urgence reste probablement plus accessible pour ces jeunes provenant d'un milieu rural.

Comme l'explique B. Poletti dans son rapport, malgré une demande sans cesse croissante de la contraception d'urgence par les jeunes, on constate que le projet initial de cette politique (d'accès facilité à la CU) qui était de diminuer le taux de recours aux IVG, n'a pas été atteint. Il semble qu'il n'y ait pas de corrélation entre les deux phénomènes (20).

Ce qu'on retrouve également dans nos résultats puisque les 4 élèves de Landivisiau à avoir été enceintes avaient toutes utilisées la contraception d'urgence. Se pose alors la question de la qualité des connaissances de ces élèves concernant l'utilisation de la contraception d'urgence.

En ce qui concerne les lieux d'obtention, il n'y a pas de différence statistique. Cependant, les élèves de Landivisiau ont plus obtenue la contraception d'urgence en pharmacie que ceux de Brest. Pour ces derniers, 23,08% l'ont prise auprès de l'infirmière scolaire contre 16,67% à Landivisiau.

C'est également ce que retrouve B. Poletti : la proportion des comprimés délivrés par les infirmières scolaires est faible (12 000 en 2009/2010) par rapport à celle délivrée par les pharmacies (339 045 en 2009). Et pourtant elle le réprecise, les mineures doivent savoir qu'elles ont accès à la contraception à tout moment.

3. L'accès à la contraception et la perception de cet accès

L'infirmière scolaire au lycée de Brest est présente tous les jours, alors que celle de Landivisiau travaille dans plusieurs établissements donc sa présence n'est pas quotidienne dans le lycée.

B. Poletti évoque ce problème dans son rapport : actuellement le nombre d'infirmières scolaires est faible, une part importante d'entre elles doivent intervenir dans plusieurs établissements. Ce qui explique les difficultés d'accès à ces infirmeries scolaires fermées plusieurs jours par semaine, et rendant ainsi impossible, pour les élèves, une médication d'urgence nécessaire pour la prise de la contraception d'urgence (20).

A noter par ailleurs que seuls 53,76% des brestois ont connaissance de l'ouverture quotidienne de l'infirmerie scolaire dans l'établissement, soulignant un manque d'informations de ces jeunes et peut-être alors un accès diminué à un dispositif présent pour eux.

Le rapport IGAS 2015, propose sous l'égide de l'HAS et du ministère de l'Education Nationale «une expérimentation permettant d'évaluer une extension du rôle des infirmières scolaires». Ce test pourrait concerner certains territoires où l'accès aux soins pose difficultés comme par exemple en zone rurale. Sur le terrain, ils ont en effet constaté une présence très fragmentée des infirmières scolaires dans les établissements, ce qui ne plaide pas, à première vue, vers une extension massive du rôle des infirmières dans le champ de la contraception des mineurs. Mais ce rapport propose alors de nouveaux dispositifs renforçant la présence des infirmières scolaires tout en étendant leurs missions, comme par exemple les former à prescrire certains contraceptifs, notamment microprogestatifs (10).

Concernant la perception de l'accès à la contraception, celle-ci est différente de façon significative entre les élèves du lycée urbain et ceux du lycée rural. En effet, ils sont statistiquement plus nombreux à Landivisiau à percevoir leur accès comme pas très facile ou pas facile du tout et donc moins nombreux qu'à Brest à le trouver facile.

Les principales raisons évoquées pour ces difficultés sont les suivantes : la connaissance des personnes dans la commune, le fait de devoir se déplacer dans un centre-ville, une gêne ou une honte ressentie, l'âge, le fait d'en parler à leurs parents et le manque de connaissances.

Tous ces motifs confirment ce qu'on retrouve dans les études nationales : il est plus difficile d'accéder à la contraception en zone rurale ; il y a moins de CPEF, un éloignement géographique, une plus grande difficulté à recourir de façon anonyme aux contraceptifs dans une pharmacie de village. Et à l'inverse il serait plus aisé de se procurer des contraceptifs en milieu urbain (10).

De plus, il persiste une non reconnaissance sociale et parentale de la sexualité des adolescents, et ainsi la volonté de dissimuler la prise contraceptive peut amener à des prises de risques (19).

Des contraintes économiques, notamment chez les jeunes, peuvent également limiter l'accès à la contraception, bien que la loi garantisse un accès autonome et gratuit des mineurs à la contraception (12).

Ce sont tous ces freins que l'HAS détaille dans son état des lieux (19), à savoir que le recours à la contraception suppose d'avoir reçu une information suffisante sur celle-ci et ses possibilités d'accès. C'est pourquoi il serait bon de redonner à ces adolescents les renseignements sur les dispositifs existants en matière d'accès gratuit et anonyme à la contraception (10,19).

A propos de la prescription de la contraception, le médecin généraliste est le principal prescripteur (52,36%) pour les élèves de Landivisiau, ce qui est en accord avec différentes

études sur le sujet qui le placent comme premier recours possible pour les jeunes d'un milieu rural (11). Cependant, tous nos résultats précédents montrent que ce n'est pas suffisant pour ces jeunes en difficulté dans l'accès à la contraception.

Alors, l'expérimentation proposée par l'IGAS au sujet des infirmières scolaires, pourrait être mise en place dans ce lycée (10).

Par ailleurs, il apparaît essentiel de signaler aux professionnels, notamment aux pharmaciens, les dispositifs qui existent actuellement. En effet, selon le rapport de l'IGAS en 2015, les pharmaciens ignorent la prise en charge totale par l'assurance maladie ainsi que la mesure du secret (10,12).

Quant au renouvellement de la contraception et l'obtention de la contraception d'urgence, il n'existe pas de différence statistique. On note tout de même un renouvellement plus difficile pour les élèves de Landivisiau (15,79 % contre 3,33%). De plus, 27,78% des landivisiens déclarent avoir eu une difficulté à obtenir la contraception d'urgence (contre 7,69% à Brest). Les raisons évoquées de ces difficultés sont en corrélation avec ce qu'on retrouvait concernant l'accès à la contraception.

Pour les élèves ayant été enceintes, trois d'entre elles déclarent avoir rencontré des obstacles pour renouveler leur contraception, elles ont toutes utilisé la contraception d'urgence et elles sont trois à dire qu'il a été facile de l'obtenir.

Ainsi, le renouvellement de la contraception et l'obtention de la contraception d'urgence restent problématiques pour les élèves ruraux.

Alors, il est indispensable de mobiliser les nouvelles compétences des sages-femmes et des infirmières scolaires en matière de contraception. Ces dernières, ont la possibilité depuis le décret de 2012, de renouveler la contraception des lycéens pour 6 mois si l'ordonnance date de moins de 1 an (22). Les pharmaciens ont également ce droit.

4. Informations et connaissances sur la contraception et la vie sexuelle et affective

La quasi-totalité des élèves de Landivisiau et de Brest estime avoir reçu des informations claires sur la contraception. Cependant, les élèves de Brest sont significativement plus nombreux à avoir reçu des séances d'EVSA (88,51% contre 76,47% à Landivisiau).

Cette différence concorde avec ce que l'HAS et l'IGAS soulevaient, en 2009 : l'information et l'éducation à la sexualité à l'école n'est pas perçue ni appliquée comme une obligation légale.

En effet, la loi de 2001 prévoit trois séances annuelles dans tous les établissements scolaires et pour tous les élèves, de la maternelle à la terminale. Ces dispositions sont donc

appliquées de manière inhomogène sur le territoire selon les établissements et leur directeur et une liberté est laissée dans le choix des intervenants pour ces séances (19,23).

De plus, il n'y a aucune évaluation ni aucun bilan depuis 2001, afin de mesurer l'ampleur des efforts à accomplir pour satisfaire aux dispositions de la loi (23). Cette application hétérogène entraîne alors un manque d'informations sur la contraception et sur ses possibilités d'accès pour les jeunes.

La plupart des lycéens, de nos deux populations, déclare avoir plusieurs sources d'informations au sujet de la contraception. Seulement 1,26% à Landivisiau et 2,30% à Brest dit n'en avoir aucune, et presque la moitié dans chaque établissement déclare utiliser internet pour s'informer.

B. Poletti dans son rapport d'information, rapporte : «Les informations ne manquent pourtant pas ; les jeunes en sont même submergés à la télévision ou sur Internet. Mais la communication ne se fait pas là où il faut et elle ne met pas suffisamment en évidence le nécessaire respect que les filles et les garçons doivent avoir les uns pour les autres.» (20).

L'HAS précise en outre qu'il existe une quantité d'informations de qualité et de fiabilité douteuses qui circulent sur les sites internet et dans les forums de discussion (19).

Quasiment la totalité des élèves de nos deux populations déclare avoir déjà entendu parler des différents types contraceptifs. Nous notons malgré tout une différence significative pour l'implant, les DIU, le patch hormonal, l'anneau vaginal et le préservatif féminin, pour lesquels les élèves de Landivisiau sont moins nombreux à en avoir déjà entendu parler.

S'agissant de leur utilisation, on remarque une nette diminution du nombre d'élèves, dans les deux populations, à affirmer savoir les utiliser. Les élèves de Landivisiau sont, de nouveau, statistiquement moins nombreux à savoir s'en servir pour l'implant, les DIU, le patch hormonal et le préservatif féminin

Concernant les lieux où on peut obtenir la contraception, une grande partie des lycéens de Brest (90,80%) et de Landivisiau (88,66%) ont cité la pharmacie. La question était largement ouverte puisque nous n'avions pas précisé s'il s'agissait ou non des contraceptifs pour lesquels une ordonnance est nécessaire. Nous constatons alors qu'ils sont significativement plus nombreux à Landivisiau à avoir cité les distributeurs et les grandes surfaces, pour les préservatifs, à priori. Les élèves de Brest sont eux statistiquement plus nombreux à avoir cité le CPEF et l'infirmière scolaire.

Ceci démontre le manque de connaissances des élèves du lycée rural au sujet du rôle des CPEF et des infirmières scolaires.

Cependant, les élèves de Landivisiau ont cité en plus grand nombre, de manière significative, le médecin généraliste. Ce dernier reste le professionnel de premier recours pour les jeunes d'un milieu rural.

Par ailleurs, les élèves de Brest sont statistiquement plus nombreux à déclarer connaître la contraception d'urgence. De nouveau, les élèves de Landivisiau font apparaître un manque de connaissances à ce sujet.

Ces derniers sont, de manière significative, moins nombreux à citer la pharmacie et l'infirmière scolaire pour l'obtention de la CU. Mais un effectif plus important d'entre eux cite le médecin généraliste afin de se la procurer. Ces résultats laissent interrogateurs puisque nous ne savons pas si ces élèves pensaient au médecin généraliste par l'intermédiaire d'une ordonnance ou s'ils supposent pouvoir obtenir la contraception d'urgence directement avec leur médecin.

Ces résultats consolident notre hypothèse de départ indiquant que les jeunes éloignés de l'offre de soins ont de plus faibles connaissances sur la contraception.

L'ORS Bretagne, en 2011, rapportait, de même, la nécessité d'améliorer les connaissances des jeunes sur l'accès à la contraception, les pratiques contraceptives, et leurs connaissances et représentations (14).

Les élèves de Landivisiau et de Brest estiment avoir, presque tous reçu des informations claires sur la contraception, et pourtant seuls 9,66% à Landivisiau et 8,33% à Brest connaissent réellement la conduite à tenir en cas d'oubli de pilule > 12 heures.

De même, les 4 élèves à avoir été enceintes, déclaraient connaître et savoir utiliser la contraception et la contraception d'urgence, mais aucune d'entre elles n'a correctement répondu à cette question.

Aubin C. et al., dans leur rapport en 2009, confirment cela : l'attitude des femmes en cas d'oubli de pilule renforce les interrogations que l'on peut avoir sur les conditions de prescription. En effet, trop peu de prescripteurs ont ou prennent le temps de délivrer les explications et conseils nécessaires et moins encore de vérifier qu'ils ont été compris et assimilés (23).

Selon l'INPES en 2007, les français sont satisfaits de leur contraception et s'estiment bien informés. Et pourtant les représentations erronées sur la contraception persistent (24).

A présent, parlons de ces fausses croyances. Nous avons utilisé le tableau à la fin du questionnaire afin de créer un score qui cote les connaissances des lycéens.

Seuls 2 élèves, de Brest, ont le score maximal à savoir 8. La majorité des élèves, a un score égal à 3, 4 ou 5, sans différence significative entre les 2 populations.

Nos résultats sont en accord avec ce que le Pr Nisand avait trouvé dans son étude en 2006 : en classe de troisième, 2/3 des jeunes filles pensent que les premiers rapports ne sont pas féconds. Les 3/4 sont persuadées qu'il est impossible d'être fécondée lorsqu'on a un rapport sexuel pendant les règles (7). Ici, ce sont 60 à 70% des élèves qui le pensent.

Dans l'enquête menée par l'INPES en 2007, 53% des français sont convaincus qu'une femme ne peut pas tomber enceinte si un rapport sexuel a lieu pendant ses règles (24).

Dans cette même étude, 34% des jeunes de 15 à 20 ans craignent que la prise d'une pilule contraceptive ne rende stérile (ici, 54% à Brest et 55% à Landivisiau) et 1 jeune sur 5 n'a pas conscience que la pilule ne protège pas du VIH ni des IST (entre 10 et 20% dans nos populations).

Il en résulte que les adolescents sont forcément influencés par certaines des idées fausses que véhiculent les adultes qui les entourent (24).

De plus, les rumeurs, croyances et désinformations, qui circulent encore actuellement au sujet de la contraception, sont des freins au choix d'une contraception adaptée (19).

Au départ, nous proposons comme hypothèse le fait que les lycéens ruraux, de Landivisiau, sont plus nombreux à avoir des préjugés sur la contraception en général. Celle-ci est alors confirmée pour une seule des idées reçues, à savoir qu'ils pensent en plus grand nombre que la contraception d'urgence ne peut se prendre qu'une seule fois par mois.

D'une manière générale, persistent et se diffusent encore aujourd'hui, chez les élèves de Brest et de Landivisiau, de multiples représentations erronées de la sexualité et de la contraception (20). Et ce malgré la pluralité des actions d'informations menées à l'égard des adolescents et des pratiques contraceptives revendiquées par ces derniers.

Conclusion

L'objectif principal de notre recherche était d'identifier les comportements contraceptifs de lycéens urbains et ruraux. Une comparaison de ces deux populations devait nous permettre d'établir l'impact de l'éloignement des structures dédiées à la contraception sur les lycéens ruraux.

Nous avons alors mis en évidence une différence concernant les méthodes contraceptives utilisées actuellement par les lycéens. En effet, les élèves du milieu rural utilisent plus la pilule que des méthodes réversibles à longue durée d'action.

De plus, de manière significative, la contraception d'urgence a été utilisée par plus d'élèves à Landivisiau, et une grossesse précoce est survenue chez plus d'élèves ruraux.

Il est difficile d'établir un lien entre ces résultats et le manque de structures et de personnes ressources dédiées à la contraception, mais nous avons pu mettre en avant plusieurs freins rencontrés par ces lycéens.

L'infirmière scolaire du lycée de Landivisiau n'est pas présente tous les jours dans l'établissement et les élèves sont moins nombreux à avoir reçu des séances d'EVSA.

En outre, un plus grand nombre d'élèves appréhende leur accès à la contraception comme « pas très facile » ou « pas facile du tout ».

Nous avons montré que le médecin généraliste reste le professionnel auquel les jeunes d'un milieu rural ont le plus souvent recours.

Pour finir, ces élèves provenant d'une population rurale, ont moins de connaissances au sujet de la contraception : sur l'utilisation des différents moyens contraceptifs et sur les lieux où on peut les obtenir.

D'une manière générale, tous les élèves de notre étude ont des idées reçues sur la contraception, bien qu'ils déclarent avoir reçu des informations claires à ce sujet.

Donc la persistance de fausses croyances sur la fécondation encouragent les mineurs à ne pas se protéger lors de leurs ébats amoureux et les difficultés d'accès à une contraception ou ses mauvaises conditions d'observance conduisent, d'année en année, de plus en plus d'adolescentes à recourir à des solutions plus extrêmes comme la contraception d'urgence et l'IVG dont l'accès leur est paradoxalement plus facilité que celui de la contraception (20).

Nous pouvons alors proposer différentes solutions pour faire face à ces difficultés d'accès à la contraception.

Tout d'abord, garantir l'accès à une information de qualité sur la diversité et l'utilisation des moyens contraceptifs disponibles est une priorité.

Il est également nécessaire de promouvoir les méthodes de contraception réversibles et à longue durée d'action, afin d'améliorer les problèmes d'observance rencontrés chez les adolescents (19), que ce soit par l'intermédiaire des professionnels de santé, des infirmières scolaires ou des intervenants lors de séances dédiées à la contraception.

Pour cela, il est donc important que les professionnels de santé de premiers recours, sages-femmes, médecins généralistes, gynécologues notamment, continuent de se perfectionner grâce à la formation continue, afin d'accéder aux demandes et aux choix des adolescents, particulièrement à ceux provenant d'un milieu rural éloignés des CPEF ou d'autres services de soins dédiés à la contraception.

Pour les infirmières scolaires, il serait intéressant de mettre en place l'expérimentation de l'IGAS permettant ainsi de développer leurs missions dans le champ de la contraception.

Par ailleurs, 15 ans après la mise en place de la loi de 2001 concernant les trois séances annuelles d'EVSA, il serait temps de faire respecter cette réforme en tant qu'obligation légale et donc de fournir à tous les adolescents un accès équitable à l'information au sujet de la contraception et de la vie sexuelle et affective.

Enfin, il apparaît primordial que des campagnes nationales d'informations ciblées à l'attention des adolescents et de leurs parents soient de nouveau lancées. Elles permettraient d'informer correctement les jeunes sur les dispositifs existants qui peuvent faciliter leur accès à la contraception (20).

Pour conclure, il serait intéressant de réaliser une étude de plus grande ampleur, intégrant tous les secteurs d'établissements, avec une randomisation des lycées, afin d'éviter un biais de sélection.



Ainsi nous pourrions mettre en lien offre de services et accès à la contraception d'une part et accès à la contraception et grossesses précoces d'autre part et donc extrapoler à une population nationale ce que nous venons de montrer dans une moindre mesure.

Références bibliographiques

1. Touraine M. Pilules de 3ème et 4ème génération : L'étude « Fecond 2013 » (INED-INSERM) confirme la diversification des modes de contraception. Paris ; mai 2014.
2. INPES, Institut National de Prévention et d'Education pour la Santé. La santé des collégiens en France / 2010 Données françaises de l'enquête internationale Health Behaviour in School-aged Children (HBSC). [En ligne] Consulté le 07/12/2014 <http://www.inpes.sante.fr/CFESBases/catalogue/pdf/1412.pdf>
3. Potier-Robert P. Difficultés d'accès à l'information et à la prescription de la contraception des mineures consultant pour une IVG: étude prospective menée dans les centres de planification et d'éducation familiale de Tours, Amboise, Blois et Romorantin. Thèse d'exercice médecine. Université François Rabelais Tours. UFR de médecine ; 2013.
4. CNGOF, Collège National des Gynécologues et Obstétriciens Français. Extrait des mises à jour en gynécologie médicale Contraception chez l'adolescente. [En ligne] Consulté le 07/12/2014 http://www.cngof.asso.fr/d_livres/2006_GM_005_letombe.pdf
5. INED, Institut National d'Etudes Démographiques. La crise de la pilule en France : vers un nouveau modèle contraceptif ? [En ligne]. Consulté le 17/11/2014 http://www.ined.fr/fichier/s_rubrique/19893/population.societes.2014.511.crise.pilule.fr.pdf
6. INPES, Institut National de Prévention et d'Education pour la Santé. Contraception : Les françaises utilisent-elles un contraceptif adapté à leur mode de vie ? Dossier de presse. Octobre 2011.
7. Nisand I, Toulemon L. Pour une meilleure prévention de l'interruption volontaire de grossesse chez les mineures. Rapport HCPF. Décembre 2006.
8. Amate P, Luton D, Davitian C. Contraception et adolescence. Arch Pédiatrie. Juin 2013;20(6):707–13.
9. Naves M-C, Sauneron S. Comment améliorer l'accès des jeunes à la contraception ? Une comparaison internationale. Centre d'analyse stratégique. Juin 2011.
10. Dupays S, Hesse C, Vincent B. L'accès gratuit et confidentiel à la contraception pour les mineures. Rapport IGAS. Avril 2015.
11. Delagnes L. L'Accès à la contraception des mineures en zone rurale: Déterminants et propositions d'action. Thèse d'exercice médecine. Université de Montpellier I. Faculté de médecine; 2013.
12. Touraine M. Décret n° 2013-248 du 25 mars 2013 relatif à la participation des assurés prévue à l'article L. 322-3 du code de la sécurité sociale pour les frais liés à une interruption volontaire de grossesse et à l'acquisition de contraceptifs par les mineures. 25 mars 2013.

13. Nicot B. Urbain - rural : de quoi parle-t-on ? 2005.
14. Louacheni C, Pennognon L, Tron I. La sexualité des jeunes en Bretagne : Etat des lieux. ORS Bretagne; 2011.
15. Pennognon L, Tron I, Queguiner E. Tableau de bord sur la vie affective et sexuelle en Bretagne. ORS Bretagne, Rennes; Septembre 2013.
16. ARS, Agence Régionale de Santé. Densité de médecins généralistes en 2013 [En ligne]. Consulté le 01/02/2016
<http://carto.ars.sante.fr/cartosante/cartoprof.php?prof=gene&geo=53d53&theme=3>
17. Améli.fr. Annuaire Santé [En ligne]. Consulté le 01/02/2016
<http://annuairesante.ameli.fr/>
18. Institut National de Prévention et d'Education pour la Santé. Les comportements de santé des jeunes. Analyses du Baromètre santé 2010. 2010.
19. Haute Autorité de Santé. Etat des lieux des pratiques contraceptives et des freins à l'accès et au choix d'une contraception adaptée. Document de synthèse. Saint Denis La Plaine : HAS; avril 2013
20. Poletti B. Rapport d'information fait au nom de la délégation aux droits des femmes et à l'égalité des chances entre les hommes et les femmes sur la contraception des mineures. Paris : Assemblée Nationale; mai 2011.
21. A. Vilain, Mouquet M-C. Les interruptions volontaires de grossesse en 2010. Etudes et résultats. DREES; juin 2012, n°804 : 6p.
22. Fillon F. 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. Premier ministre; 2012.
23. Aubin C, Jourdain Menninger D. Evaluation des politiques de prévention des grossesses non désirées et de prise en charge des interruptions volontaires de grossesse suite à la loi du 04 juillet 2001. Rapport IGAS; octobre 2009 ; RM 2009-112p.
24. Institut National de Prévention et d'Education en Santé. Contraception : Que savent les français ? Connaissances et opinions sur les moyens de contraception : état des lieux. Dossier de Presse; 2007.

Annexe I (19)

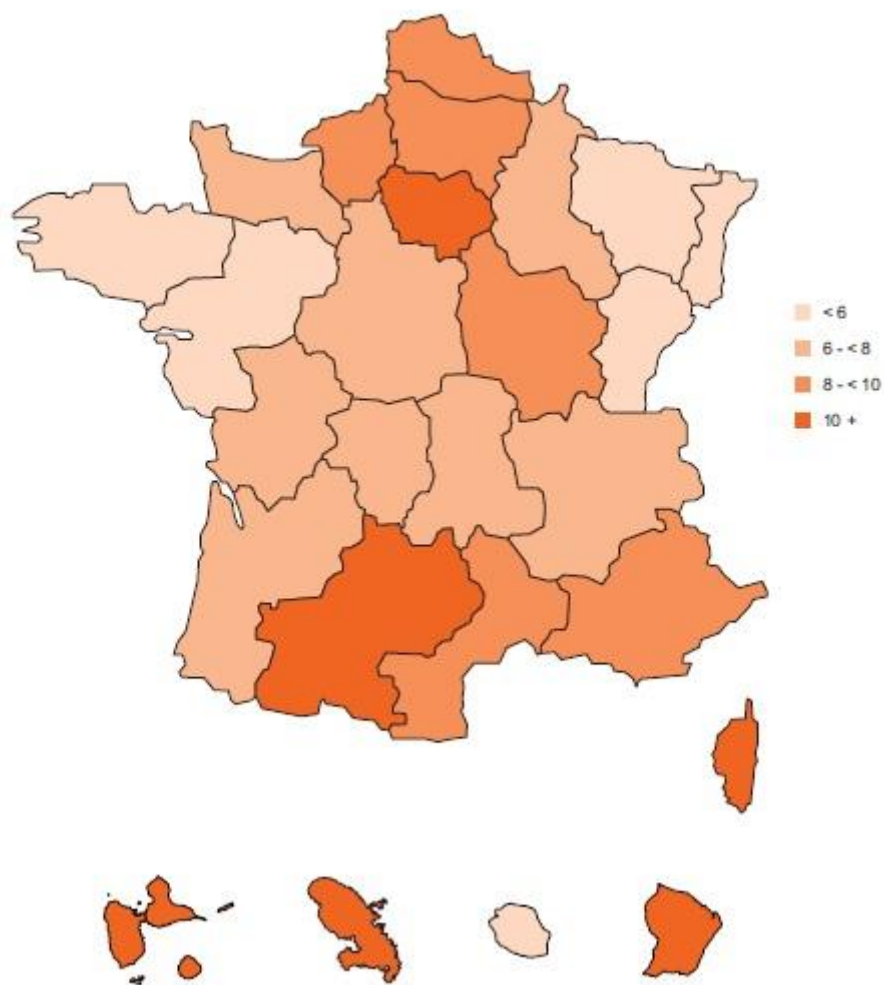
Nombre de CPEF par région  

Région	Nombre de CPEF	Nombre de CPEF pour 100 000 femmes de 15-19 ans	Nombre de CPEF pour 100 000 femmes de 15-49 ans
Alsace	19	33,1	4,3
Aquitaine	49	53,5	6,9
Auvergne	18	48,3	6,4
Basse-Normandie	25	55,2	7,9
Bourgogne	31	65,5	8,9
Bretagne	38	40,3	5,5
Centre	38	50,9	6,9
Champagne-Ardenne	21	51,6	7,0
Corse	9	110,3	13,2
Franche-Comté	14	39,7	5,4
Haute-Normandie	40	71,3	10,0
Île-de-France	354	97,3	11,8
Languedoc-Roussillon	47	60,7	8,2
Limousin	10	51,4	6,6
Lorraine	26	36,1	4,8
Midi-Pyrénées	65	77,9	10,2
Nord Pas de Calais	91	66,9	9,5
PACA	93	64,3	8,5
Pays de Loire	33	30,4	4,2
Picardie	38	62,6	8,7
Poitou-Charentes	29	58,7	7,8
Rhône-Alpes	113	58,5	7,9
France métropolitaine	1 203	54,1	84,4
Guadeloupe	20	130,0	19,6
Guyane	8	78,2	13,7
Martinique	18	120,3	17,8
La Réunion	6	17,3	2,7
France total	1 255	63,6	84,6

Source : pour le nombre de CPEF : www.aecle.gouv.fr/les-centres-de-qualification-en-education-familiale.html (consulté 6/8/2012).

Annexe II (19)

Nombre de CPEF pour 100 000 femmes de 15-49 ans par région, 2012



Annexe III



Annexe IV

Questionnaire : La contraception des lycéens

Bonjour, je suis étudiante sage-femme en 5ème année à l'école de Brest. Pour mon mémoire de fin d'études, j'ai décidé de m'intéresser à la contraception des lycéens.

Je te remercie d'avance de remplir ce questionnaire qui est anonyme et confidentiel.

Coralie Moal

Âge :

Lycée :

Lieu d'habitation :

Sexe : F M

Classe :

1. Durant ta scolarité, as-tu déjà eu des informations sur la contraception ?

Oui Non

2. Ces informations t'ont-elles paru claires ?

Oui Non

3. Durant ta scolarité, as-tu déjà reçu des séances d'éducation à la vie sexuelle et affective ?

Oui Non

Si **oui**, par qui ? (*Plusieurs réponses possibles*)

- Un professeur De quelle matière :
 Un médecin
 Une sage-femme
 Une infirmière
 Des étudiants
 Autre(s) (*précise*) :

4. Une infirmière scolaire est-elle présente dans ton établissement ?

Oui Non

Si **oui** :

- 1 jour / semaine Plusieurs jours / semaine Tous les jours Autre (*précise*) :

5. Quelles sont ta ou tes sources d'information sur la contraception ? (*plusieurs réponses possibles*)

- Milieu scolaire
 Médecin généraliste
 Gynécologue
 Sage-femme
 Centre de planification et d'éducation familiale (CPEF)
 Milieu familial
 Ami(e)s
 Médias (TV, magazines, radio...)
 Internet
 Aucun
 Autre(s) (*précise*) :

6.

	As-tu déjà entendu parler des contraceptions suivantes ?		Sais-tu comment les utiliser ?	
	Oui	Non	Oui	Non
La pilule				
L'implant				
Le stérilet au cuivre				
Le stérilet hormonal				
La patch hormonal				
L'anneau vaginal				
Le préservatif masculin				
Le préservatif féminin				

7. Cite-moi les lieux où on peut les obtenir ? (*plusieurs réponses possibles*)

8. Pour toi, l'accès à une contraception est :

- Très facile Facile Assez facile Pas très facile Pas facile du tout

Pour quelle(s) raison(s) ?

9. As-tu déjà eu des rapports sexuels ?

Oui → à quel âge la première fois :

Non → *Rends-toi à la question numéro 15*

10. Lors de ton premier rapport sexuel, as-tu utilisé une contraception ?

Si **Oui** Laquelle : (*plusieurs réponses possibles*)

- Pilule Implant Stérilet cuivre Stérilet hormonal Patch hormonal Anneau vaginal
 Préservatif masculin Préservatif féminin

Si **Non** Pourquoi : (*plusieurs réponses possibles*)

- On ne peut pas être enceinte avant 18 ans
 La disponibilité de la contraception d'urgence (pilule du lendemain) en cas de rapport à risque
 Je n'avais pas encore pensé à la contraception
 Je ne voulais pas de contraception → Pourquoi :
 Je ne savais pas à qui m'adresser pour obtenir une contraception
 Je n'osais pas aller dans un CPEF
 Les horaires de consultation des CPEF ne sont pas adaptés à mon emploi du temps

- Je n'avais pas de moyen de transport pour me rendre dans un lieu où on peut obtenir la contraception
- Je n'osais pas consulter un médecin ou un professionnel
- Je ne savais pas que les consultations et la délivrance de la contraception étaient gratuits et anonymes
- Autre(s) (*précise*) :

11. Actuellement lors des rapports sexuels, utilises-tu une contraception ?

Si **Oui** Laquelle : (*plusieurs réponses possibles*)

- Pilule Implant Stérilet cuivre Stérilet hormonal Patch hormonal Anneau vaginal
- Préservatif masculin Préservatif féminin

Si **Non** Pourquoi : (*plusieurs réponses possibles*)

- On ne peut pas être enceinte avant 18 ans
- La disponibilité de la contraception d'urgence (pilule du lendemain) en cas de rapport à risque
- Je n'avais pas encore pensé à la contraception
- Je ne voulais pas de contraception → Pourquoi :
- Je ne savais pas à qui m'adresser pour obtenir une contraception
- Je n'osais pas aller dans un CPEF
- Les horaires de consultation des CPEF ne sont pas adaptés à mon emploi du temps
- Je n'avais pas de moyen de transport pour me rendre dans un lieu où on peut obtenir la contraception
- Je n'osais pas consulter un médecin ou un professionnel
- Je ne savais pas que les consultations et la délivrance de la contraception étaient gratuits et anonymes
- Autre(s) (*précise*) :

Si tu utilises un contraceptif en continu (par exemple : la pilule, un implant, un stérilet, le patch, l'anneau vaginal) : réponds aux questions suivantes. Si non, rends-toi à la question numéro 15

12. Qui t'a prescrit ta contraception la première fois ?

- Médecin généraliste
- Gynécologue
- Sage-femme
- Médecin ou sage-femme d'un centre de planification
- Autre (*précise*) :

13. Lors de la prescription, as-tu reçu des informations claires et utiles sur la contraception et son utilisation ?

Oui Non

Si **non**, pourquoi :

14. As-tu rencontré des difficultés pour renouveler ta contraception ?

Oui Non

Si **oui**, pour quelle(s) raison(s) :

15. En cas d'oubli de pilule de plus de 12 heures, qu'est-ce qu'il faut faire ? (*plusieurs réponses possibles*)

- Je prends immédiatement le comprimé oublié
- Je ne prends pas le comprimé oublié, ça ne sert à rien
- Je continue la plaquette comme d'habitude, à l'heure habituelle
- J'utilise des préservatifs pendant 7 jours suivant l'oubli

16. Connais-tu la contraception d'urgence (= la pilule du lendemain) ?

Oui Non

17. Cite-moi les lieux où on peut se la procurer ?

18. Toi ou ton/ta partenaire avez-vous déjà utilisé la contraception d'urgence ?

Oui Non

Si **oui** : Où a-t-elle été obtenue ?

→ Etait-ce facile pour toi ou ton/ta partenaire de se la procurer :

Oui / Non → Pourquoi :

19. Toi ou ta partenaire a-t-elle déjà été enceinte, ou a-t-elle déjà subi une interruption volontaire de grossesse (IVG) ?

Oui Non

Si **oui**, pourquoi ?

- Oubli de la pilule
- Accident de préservatif
- Aucune contraception
- Pas de connaissance de la contraception d'urgence
- Autre(s) (*précise*) :

20. Voici une liste d'affirmations que l'on entend parfois au sujet de la contraception, pour chacune d'entre elles tu me diras, si pour toi, elle est vraie ou fausse :

	Vrai	Faux	Ne sais pas
La pilule protège contre les infections sexuellement transmissibles (IST)			
Il est possible de tomber enceinte lorsqu'on a un rapport sexuel pendant les règles			
On ne peut pas tomber enceinte avant 18 ans			
On ne peut utiliser la pilule du lendemain qu'une seule fois par mois			
Le préservatif est aussi efficace comme contraception que pour prévenir les IST			
La pilule peut rendre stérile			
Si on fume, on ne peut pas prendre la pilule			
Une femme n'ayant jamais eu d'enfants ne peut pas mettre de stérilet			

Annexe V

Données totales concernant les rapports sexuels

		Lycéens de Landivisiau n(%)	Lycéens de Brest n (%)	p-value
Rapports sexuels (RS)	Oui	69 (28,99%)	73 (20,98%)	0,08
	Non	167 (70,17%)	271 (77,87%)	
	Pas de réponse	2 (0,84%)	4 (1,15%)	
Genre	Femme	42 (60,87%)	38 (52,05%)	0,29
	Homme	27 (39,13%)	35 (47,95%)	
Âge lors du premier RS	10 ans	0	1 (1,37%)	0,47
	13 ans	3 (4,35%)	3 (4,11%)	
	14 ans	10 (14,49%)	6 (8,22%)	
	15 ans	30 (43,48%)	22 (30,14%)	
	16 ans	19 (27,54%)	27 (36,99%)	
	17 ans	5 (7,25%)	4 (5,48%)	
	Âge non précisé	2 (2,90%)	10 (13,70%)	

Annexe VI

Données totales concernant les raisons de la non-utilisation de la contraception au cours du premier rapport sexuel

		Lycéens de Landivisiau n(%)	Lycéens de Brest n (%)	p-value
Pas de contraception utilisée – Pourquoi ? *	2	0	2 (22,22%)	0,21
	3	1 (16,67%)	5 (55,56%)	0,13
	4	3 (50,00%)	0	0,02
	5	1(16,67%)	0	0,20
	6	1 (16,67%)	0	0,20
	8	1 (16,67%)	1 (11,11%)	0,76
	9	1 (16,67%)	1 (11,11%)	0,76
	10	1 (16,67%)	0	0,20
	11	5 (83,33%)	3 (33,33%)	0,06

* **Affirmations** : 1 : Ne peut pas être enceinte avant 18 ans. 2 : Disponibilité contraception d'urgence. 3 : Pas encore pensé à la contraception. 4 : Je ne voulais pas de contraception. 5 : Je ne savais pas à qui m'adresser. 6 : Je n'osais pas aller dans un CPEF. 7 : Les horaires des CPEF ne sont pas adaptés. 8 : Pas de moyens de transport. 9 : Je n'osais pas consulter un médecin ou un professionnel. 10 : Je ne savais pas que c'était gratuit et anonyme. 11 : Autre(s).

Annexe VII

Données totales concernant les raisons de la non-utilisation de la contraception au lors des rapports sexuels actuels

		Lycéens de Landivisiau n(%)	Lycéens de Brest n (%)	p-value
Pas de contraception	2	1 (25,00%)	0	0,58
utilisée – Pourquoi ? *	4	2 (50,00%)	0	0,36
	11	2 (50,00%)	1 (100%)	0,36

* Affirmations : 2 : Disponibilité contraception d'urgence. 4 : Je ne voulais pas de contraception. 11 : Autre(s).

Annexe VIII

Données totales concernant les séances d'éducation à la vie sexuelle et affective

		Lycéens de Landivisiau n(%)	Lycéens de Brest n (%)	p-value
Séances d'éducation à la vie sexuelle et affective (EVSA)	Professeur	60 (32,97%)	166 (53,90%)	<0,00001
	SVT	48 (80,0%)	120 (72,29%)	0,09
	Histoire	1 (1,67%)	0	
	Pas de réponse	11 (18,33%)	46 (27,71%)	
	Médecin	25 (13,74%)	20 (6,49%)	0,007
	Sage-femme	79 (43,41%)	176 (57,14%)	0,003
	Infirmière	136 (74,73%)	169 (54,87%)	0,000012
	Etudiants	3 (1,65%)	43 (13,96%)	<0,00001
	Autre(s)	5 (2,75%)	20 (6,49%)	0,69

Annexe IX

Données totales concernant les lieux d'obtention de la contraception et de la contraception d'urgence

		Lycéens de Landivisiau n(%)	Lycéens de Brest n (%)	p-value
Lieux cités pour l'obtention de la contraception	Pharmacie	211 (88,66%)	316 (90,80%)	0,40
	CPEF	57 (23,95%)	120 (34,48%)	0,006
	Gynécologue	30 (12,61%)	60 (17,24%)	0,13
	Médecin généraliste	65 (27,31%)	69 (19,83%)	0,03
	Distributeurs	44 (18,49%)	39 (11,21%)	0,01
	Sage-femme	0	5 (1,44%)	0,06
	Infirmière scolaire	68 (28,57%)	214 (61,49%)	<0,00001
	Hôpital / Clinique	24 (10,08%)	26 (7,47%)	0,27
	Grande surface	80 (33,61%)	77 (22,13%)	0,002
	Maison	1 (0,42%)	0	0,23
	Association	1 (0,42%)	0	0,23
	Médecin scolaire	1 (0,42%)	0	0,23
	Autre(s)	8 (3,36%)	14 (4,02%)	0,68
Lieux cités pour l'obtention de la CU	Pharmacie	176 (73,95%)	290 (83,33%)	0,006
	CPEF	49 (20,59%)	85 (24,43%)	0,28
	Gynécologue	5 (2,10%)	6 (1,72%)	0,74
	Médecin généraliste	36 (15,13%)	34 (9,77%)	0,049
	Sage-femme	0 (0,00%)	1 (0,29%)	0,41
	Infirmière scolaire	38 (15,97%)	79 (22,70%)	0,045
	Hôpital / Clinique	10 (4,20%)	22 (6,32%)	0,27
	Grande surface	0	2 (0,57%)	0,24
	Association	0	1 (0,29%)	0,41
	Autre(s)	6 (2,52%)	2 (0,57%)	0,046

RESUME

Objectifs : Identifier les comportements contraceptifs de lycéens urbains et de lycéens éloignés des structures dédiées à la contraception et à l'IVG. Comparer leurs pratiques sexuelles et leur utilisation de la contraception. Puis déterminer leurs lieux et personnes ressources, leurs connaissances et leurs idées reçues sur la contraception.

Matériels et méthode : Etude prospective, descriptive et comparative effectuée auprès d'élèves de 2 lycées publics, urbain et rural, du Nord Finistère. Les données ont été recueillies à l'aide d'un auto-questionnaire anonyme du 05 au 16 octobre 2015.

Résultats : 348 lycéens urbains et 238 lycéens ruraux, âgés de 14 à 17 ans ont participé à l'enquête. 28,99% des lycéens ruraux et 20,98% des lycéens urbains ont déjà eu un rapport sexuel. Respectivement 85,50% et 86,30% d'entre eux utilisent actuellement une contraception. Lors des rapports sexuels actuels, les lycéens ruraux sont statistiquement plus nombreux à prendre la pilule que les lycéens urbains ($p=0,03$). Une grossesse précoce est survenue plus fréquemment dans la population rurale : 1,68% des élèves ($p=0,04$).

L'accès à la contraception est perçu comme pas très facile ou pas facile du tout par un plus grand nombre d'élèves ruraux ($p=0,015$). Les lycéens éloignés des services de soins sont statistiquement moins nombreux à connaître et à savoir utiliser la contraception, la contraception d'urgence et leurs lieux d'obtention.

Conclusion : L'étude a mis en évidence plusieurs difficultés d'accès à l'information et à la contraception rencontrées par les adolescents du milieu rural. D'année en année, de plus en plus de mineures ont recours à la contraception d'urgence et à l'IVG dont l'accès leur est paradoxalement facilité. Une information de qualité sur l'utilisation des divers moyens contraceptifs disponibles, et sur les dispositifs existants, doit être garantie et ciblée à l'attention des adolescents.

Mots-Clefs : contraception, accès, adolescents, mineurs, rural

Titre : Lycéens et accès à la contraception : Existe-t-il une différence entre milieu rural et milieu urbain ? Étude comparative auprès des lycéens de deux établissements publics du Nord Finistère

Auteur : Coralie Moal

Diplôme d'Etat de sage-femme, Brest, 2016