



HAL
open science

État des lieux des connaissances sur la contraception des femmes de 20 à 34 ans et sources d'information reçues

Charlotte Drye

► To cite this version:

Charlotte Drye. État des lieux des connaissances sur la contraception des femmes de 20 à 34 ans et sources d'information reçues. Médecine humaine et pathologie. 2018. dumas-02279153

HAL Id: dumas-02279153

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-02279153>

Submitted on 5 Sep 2019

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

AVERTISSEMENT

Cette thèse d'exercice est le fruit d'un travail approuvé par le jury de soutenance et réalisé dans le but d'obtenir le diplôme d'Etat de docteur en médecine. Ce document est mis à disposition de l'ensemble de la communauté universitaire élargie.

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 toute poursuite pénale.

Code de la Propriété Intellectuelle. Articles L 122.4

Code de la Propriété Intellectuelle. Articles L 335.2-L 335.10

UNIVERSITÉ PARIS DESCARTES
Faculté de Médecine PARIS DESCARTES

Année 2018

N° 181

THÈSE
POUR LE DIPLÔME D'ÉTAT
DE
DOCTEUR EN MÉDECINE

État des lieux des connaissances sur la contraception des femmes
de 20 à 34 ans et sources d'information reçues

Présentée et soutenue publiquement
le 26 septembre 2018

Par

Charlotte DRYE

Née le 26 octobre 1989 à Paris (75)

Dirigée par Mme Le Docteur Frédérique Schwarz, MG

Jury :

Mme Le Professeur Geneviève Plu-Bureau, PU-PH Présidente

Mme Le Docteur Séverine Alran, PH

M. Le Docteur Olivier Benainous, MCA

Mme Le Docteur Michèle Richemond, MCA

REMERCIEMENTS

A ma **Présidente de jury**, Madame le Professeur Plu-Bureau : merci de me faire l'honneur de présider mon jury de thèse. Soyez assurée de mon profond respect.

A ma **Directrice de thèse**, Madame le Docteur Schwarz : un grand merci de m'avoir formée en stage au CPEF et à la PMI d'Asnières-sur-Seine et d'avoir accepté de diriger cette thèse. Merci pour ton aide tout au long de ce travail.

Aux **membres du jury** :

Au Docteur Benainous et au Docteur Richemond : merci de me faire l'honneur de juger ma thèse. Merci pour l'intérêt que vous portez à ce travail.

Au Docteur Alran : merci de m'avoir permis d'assister à tes consultations à St Joseph et d'avoir accepté si spontanément de faire partie de mon jury.

Merci à tous les médecins qui ont contribué à ma formation à Lille et à Paris, en particulier les médecins des services de gynécologie de Roubaix, de rhumatologie de St Philibert, de cardiologie de Béthune, de pneumologie à Granville, des urgences de Boulogne, des urgences pédiatriques de St Vincent, de gériatrie à Charles Foix, des urgences de Versailles, de cardiologie et pneumologie à Versailles, des urgences de Trousseau et les médecins de Tenon et Saint Joseph que j'ai rencontrés dans le cadre de mon DU de gynécologie.

Un merci particulier au Dr Fourmaintraux, au Dr Thevenieux, au Dr Oasi, au Dr Torchin, au Dr Arditti, au Dr Smila, au Dr Boucher et au Dr Berthon qui m'ont transmis leur amour de la médecine et permis de découvrir qu'on pouvait l'exercer de multiples façons.

Merci au Dr Vidart, au Dr Arditti, au Dr Ross et au Dr Torchin de m'avoir proposé de travailler avec eux depuis la fin de mon internat.

Merci à toute ma famille.

Un merci tout particulier à Grand-Papa de m'avoir donné le goût de la médecine. Il aurait aimé être là avec Grand-Maman aujourd'hui ...

Un immense merci à mes parents de m'avoir accompagnée pendant toutes ces années de médecine et de m'avoir poussée à donner le meilleur de moi-même. Vous avez su nous donner le goût des études dans une famille aimante et chaleureuse. Merci !

Merci à Marie et Julie, pour leur affection indéfectible ! Et merci Loulou !

Merci à tous mes oncles et tantes, en particulier Pascale et Guillaume, Dominique et Florence de m'avoir accueillie pendant mes stages pas toujours évidents. Un merci tout particulier à Panda pour leur affection, leur attention et leurs conseils. Merci à Jean-François de m'avoir permis de découvrir le monde hospitalier et à Florence de m'avoir fait découvrir la gynécologie.

Merci à Papi et Mamie pour leur soutien et leur accueil pour les nombreuses révisions de médecine !

Un grand merci à tous mes amis !

Un merci tout particulier à Claire pour ses conseils précieux pour ma thèse, son soutien pendant toutes ces années de médecine et son amitié solide !

Un grand merci à Bérengère pour sa bonne humeur depuis le début de mes années de médecine, son amitié indéfectible et son aide pour cette thèse !

Merci à Guillemette pour ces années de révisions en médecine, et son amitié fidèle dans les bons et les mauvais moments !

Merci à Inès pour sa gentillesse, ses conseils dermato et sa précieuse amitié !

Merci à Antoine pour la colloc et tous les moments partagés ! Merci à Matthieu et Cécile pour leur enthousiasme communicatif et leur fidèle amitié !

Merci à Guillemette pour sa confiance et son soutien !

Merci à Aurore pour son écoute, sa patience, sa gentillesse et son amitié fidèle (et son aide pour la mise en page !).

Merci à Marine, ma plus vieille amie !

Merci à Léa, Pauline et Emilie avec qui j'ai partagé mes premières années de médecine à Caen.

Merci à Sophie pour sa fidèle amitié.

Merci à Paola pour son aide pendant l'internat.

Merci à PAB pour son accompagnement pendant ces longues années de médecine.

Merci à Guillaume, Martin, Hélène, Camille et Gauthier, Camille et Etienne, Marie-Laure et Victor, Lucile et Jo, Caro et Edouard, Benjamin et Clémence, Ben et Didile, Louich, Thimothée, Benjamin et Baptistine, Nicodème, PEG, Romain pour leur présence pendant ces années de médecine, chacun à leur manière.

Merci à tous mes cointernes, notamment Jane et Vivien et aux belles personnes que l'internat m'a permis de rencontrer notamment Céline et Fabien ainsi que Virginie et Olivier.

Merci à tous ceux qui m'ont aidé à la réalisation de cette thèse.

Merci à Claire et Bérengère pour la distribution des questionnaires. Merci à Marie, Marine et Alexis d'avoir eu la gentillesse de prendre du temps pour m'apprendre à utiliser Excel ! Merci à Myriam pour son regard de sage-femme. Merci à Aurore pour son aide pour la mise en page. Et merci à Maman, Papa, Claire, Marine et Guillemette pour leur relecture attentive.

Merci à tous les patients qui m'ont accordé leur confiance et m'ont beaucoup appris. Et merci à toutes les femmes qui ont rempli mon questionnaire de thèse. J'espère avoir pu leur rendre service.

SOMMAIRE

REMERCIEMENTS	2
SOMMAIRE	4
INTRODUCTION	6
La contraception, un sujet de santé publique	6
Evolution des méthodes de contraception et statut contraceptif selon l'âge en France	6
La pilule, moyen de contraception le plus fréquent en France.....	7
Une influence économique	8
Une influence médiatique.....	10
Un recours croissant à la contraception d'urgence.....	11
A l'échelle internationale	13
L'information des patient(e)s sur la contraception : des données contradictoires.....	15
Sentiment d'information	15
Une mauvaise connaissance des moyens de contraceptions existants et des représentations erronées...	16
Un taux de grossesses non désirées et d'IVG élevé et stable	17
Caractéristiques des femmes ayant recours à l'IVG	19
1/ Age	19
2/ Caractéristiques sociales	20
3/ Statut contraceptif des femmes ayant recours à l'IVG	22
Variations annuelles	23
Comparaison internationale.....	23
Efficacité théorique et pratique des moyens de contraception	25
Rappels sur les différents moyens de contraception disponibles	25
Efficacité théorique et pratique des différents moyens de contraception	30
Efficacité pratique des différents moyens de contraception	31
Observance	31
Méconnaissance d'utilisation.....	33
OBJECTIF.....	33
METHODE.....	34
RESULTATS	38
DISCUSSION.....	79
Rappel des résultats	79
Forces et limites de l'étude	83
Comparaison des résultats	87
Perspectives.....	94

1/ Améliorer la qualité de la consultation sur la contraception.....	94
2/ Utiliser des moyens pratiques	98
3/ Améliorer l'accès à la contraception.....	101
4/ Une comparaison internationale	106
La double protection	106
Le coût des contraceptifs et l'anonymat de la prescription	107
Type de contraceptif	107
Ouverture de la prescription de contraception à d'autres professionnels de la santé.....	107
Des centres pour le dépistage des IST et la prescription de contraception	108
Améliorer l'éducation à la vie sexuelle et relationnelle à l'école.....	108
CONCLUSION.....	111
BIBLIOGRAPHIE	113
LEXIQUE.....	120
ANNEXES	121
Annexe 1 : Questionnaire	121
Annexe 2 : Fiche récapitulative apparaissant à la fin du questionnaire	132
Autres annexes	134
SERMENT D'HIPPOCRATE.....	167
INTITULE ET ADRESSE DE L'UFR	167

INTRODUCTION

La contraception, un sujet de santé publique

Depuis la légalisation de la contraception en France en 1967, le taux d'utilisation de la contraception augmente. Selon les derniers chiffres de l'INED (Institut National d'études démographiques) en 2013, la majeure partie des femmes de 20 à 44 ans (76,2%) utilise une méthode contraceptive. Dans les 23,8% restant, 21,5% des femmes ne sont pas concernées et environ 2,3% sont à risque de grossesse non désirée. (1)

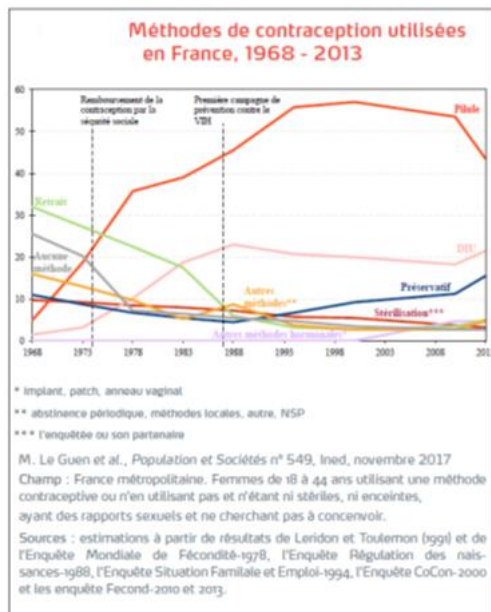
Méthode contraceptive pour 100 femmes âgées de 20 à 44 ans selon l'INED de 1978 à 2013						
	Année d'enquête					
	1978	1988	1994	2000	2010	2013
% de femmes utilisant une méthode actuellement	71,8	72,0	70,6	78,3	76,1	76,2
N°utilisant pas de méthode dont :	28,2	28,0	29,4	21,7	23,9	23,8
Non concernées	23,2	24,0	24,7	19,0	21,6	21,5
Femmes à risque de grossesse non prévue	5,0	4,0	4,7	2,8	2,2	2,3
Ensemble	100	100	100	100	100	100

Evolution des méthodes de contraception et statut contraceptif selon l'âge en France

Méthode contraceptive pour 100 femmes âgées de 18 à 44 ans selon l'INED de 1968 à 2013 (1) :

Méthode contraceptive pour 100 femmes âgées de 18 à 44 ans									
	1968	1973	1978	1983	1988	1994	2000	2010	2013
Stérilisation : l'enquêtée ou son partenaire	9,7	9,1	8,5	7,8	7,1	5,6	5,4	3,7	3,2
Pilule	4,8	18,7	35,7	39,0	45,4	55,6	56,9	53,3	43,4
DIU	1,3	3,3	10,1	18,6	23,0	20,6	19,9	18,2	21,3
Autres méthodes hormonales : Implant, patch, anneau vaginal	-	-	-	-	-	-	-	4,6	4,8
Préservatif	10,9	8,8	6,6	5,5	4,3	6,6	9,3	11,1	15,3
Retrait	31,8	27,2	22,4	17,5	6,0	3,1	2,6	3,5	4,9
Autres méthodes : Abstinence périodique, méthodes locales, autres	16,0	12,9	9,7	5,2	8,7	3,7	2,6	2,8	4,5
Sans contraception	25,4	20,1	7,1	6,4	5,5	4,8	3,4	2,8	2,6
Ensemble	100	100	100	100	100	100	100	100	100

Evolution des méthodes de contraception utilisées en France entre 1968 et 2013 (45)



La pilule, moyen de contraception le plus fréquent en France

Le nombre de femmes ayant recours à la pilule diminue depuis les années 2000 mais la pilule reste le moyen de contraception le plus utilisé en France (environ 43% selon l'INED en 2013) (1,12) et le recours global à la contraception n'a pas diminué. (55)

D'après **l'enquête Fecond** (11) financée par l'Inserm, l'INED, l'ANR, la DGS, la DREES, l'INPES et l'IRESP, (11), 41% des femmes de 15-49 ans concernées par la contraception utilisent la pilule en 2013 (versus 50% en 2010).

Cette baisse est compensée par l'adoption de nouvelles méthodes hormonales de contraception comme le patch, l'implant et l'anneau qui représentent environ 5% des méthodes contraceptives.

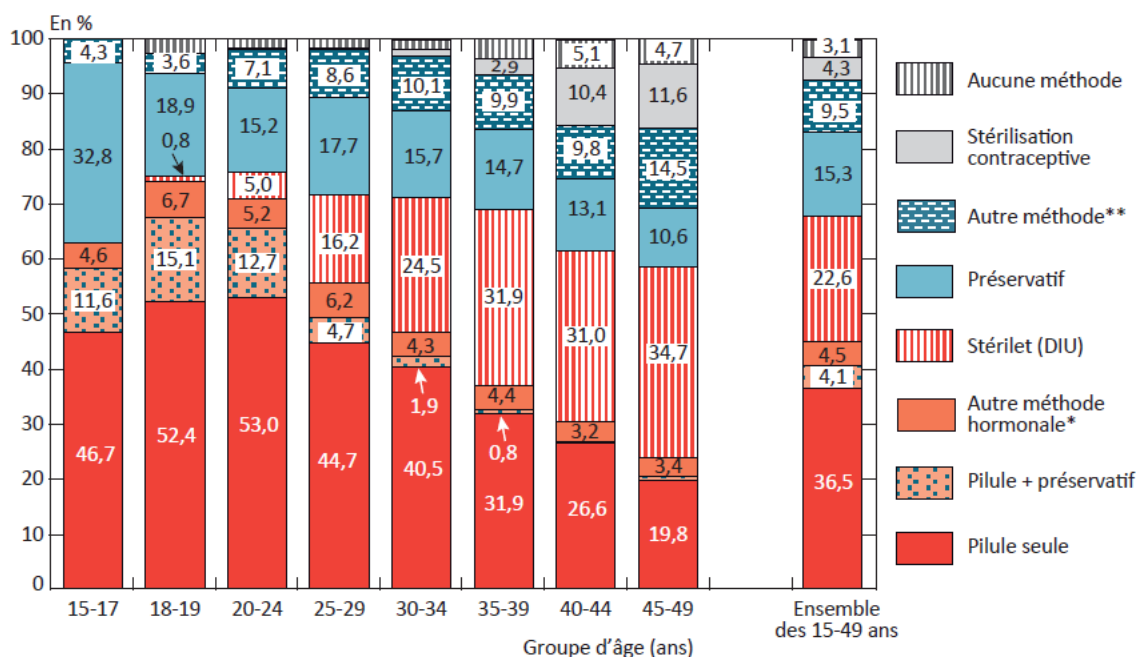
La pilule reste le moyen le plus utilisé chez les 15-24 ans (70%). (12).

Le DIU était traditionnellement utilisé comme une méthode de contraception « d'arrêt » (quand le nombre final d'enfants est atteint) et non comme une méthode d'espacement des naissances. Actuellement, les femmes ont de plus en plus recours au DIU. (56) Le DIU est utilisé en moyenne par 25% des femmes selon l'INSEE (12) contre 21% selon l'INED en 2013 et 20% en 2010 (et 22,6% en 2013) selon l'enquête Fecond. Le recours au DIU augmente globalement surtout chez les femmes de plus de 35 ans : 35% des plus de 35 ans utilisent le DIU selon l'INSEE. Les femmes de 45-49 ans préfèrent majoritairement le DIU à la pilule (34,7% pour le DIU versus 19,8% pour la pilule selon l'enquête Fécond). Entre 2010 et 2013, le recours au DIU est passé de 2 % à 5 % chez les femmes de 20-24 ans et de 8 % à 16 % chez celles de 25-29 ans. Le DIU est davantage utilisé chez les femmes avec enfant : en 2010, il est utilisé chez 1,3% des femmes sans enfant, 20% de celles qui ont 1 enfant et 40% de celles qui en ont plusieurs. Il existe encore une méconnaissance des indications du DIU puisque 54% des femmes interrogées en 2010 considèrent que le DIU n'est pas indiqué pour les nullipares (11). Les femmes qui consultent un gynécologue utilisent moins souvent la pilule que celles suivies par un généraliste (48 % contre 70 %) et ont davantage recours au DIU (26 % contre 7 %). (11)

Comme le montre le tableau de l'INED, 25% des femmes utilisent en 2013 une méthode de contraception liée à l'acte (préservatif, retrait, abstinence périodique, méthodes naturelles...). L'utilisation du préservatif (15% en 2013 selon l'INED et 12,5% selon l'INSEE) augmente surtout chez les jeunes de 15 à 19 ans (16%). Le recours aux méthodes traditionnelles augmente à nouveau.

La stérilisation féminine, légalisée en France depuis 2001, reste très minoritaire.

Méthodes de contraception utilisées en France en 2013 selon l'âge des femmes



* Implant, patch, anneau vaginal

**Retrait, abstinence périodique, méthode locale

(N. Bajos et al., *Population & Sociétés*, n° 511, Ined, mai 2014)

Source : Enquête Fécond (2013), Inserm-Ined.

Champ : femmes de 15-49 ans vivant en France métropolitaine, ni stériles, ni enceintes, ayant des rapports hétérosexuels et ne voulant pas d'enfant (soit 75 % de l'ensemble des femmes de 15-49 ans).

Une influence économique

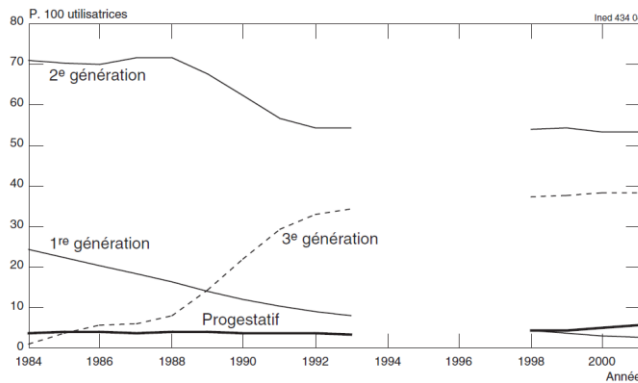
Au début des années 1980, les femmes des milieux sociaux les plus favorisés avaient beaucoup plus souvent recours à la pilule et au DIU que les autres.

Au début des années 2000, les différences sociales portaient principalement sur le type de pilule utilisé, les femmes de milieux favorisés ayant plus souvent recours aux pilules de 3^{ème} génération (non remboursées). Le profil des femmes utilisatrices de pilules de 3^{ème} génération est celui d'une femme diplômée, cadre, bénéficiant d'une mutuelle, vivant dans une grande ville et dont le suivi gynécologique est assuré par un gynécologue. (15)

Une hypothèse est que « les personnes appartenant aux milieux sociaux les plus favorisés seraient plus attentives aux moindres effets secondaires attendus de pilules moins fortement dosées et disposeraient en outre des moyens financiers d'une telle contraception ». Mais il peut aussi s'agir d'une logique de prescription car les femmes de milieux favorisés consultent da-

vantage les gynécologues. Or il semble que les attitudes de prescription des gynécologues diffèrent selon le profil des femmes et que les gynécologues prescrivent davantage de pilule de 3^{ème} génération que les généralistes. (15)

Répartition des ventes de pilules par génération (15) :



Entre 2000 et 2004, le déclin de la pilule chez les 20-24 ans est moins marqué chez les femmes les plus diplômées (– 5,1 % chez les femmes diplômées de l’enseignement supérieur contre – 12,9 % chez les autres).

D’autre part, les jeunes femmes de 20-24 ans qui connaissent une situation financière difficile et qui ne vivent plus chez leurs parents utilisent moins souvent la pilule que les autres. (11)

L’implant est plus souvent utilisé par les femmes qui connaissent des difficultés financières (4,5 % contre 1,7 % pour celles qui déclarent ne pas avoir de difficultés), ou par celles d’une nationalité d’un pays d’Afrique subsaharienne (23,5 % contre 2,4 % pour les femmes de nationalité française). (11)

L’enquête Fecond a également montré en 2013 que « les femmes sans aucun diplôme ont délaissé les pilules récentes au profit des méthodes les moins efficaces (dates, retrait), tandis que celles qui détiennent un CAP ou un BEP ont opté pour le préservatif, et les plus diplômées (Bac + 4) pour le DIU. (...) Les femmes ayant des difficultés financières se sont tournées vers les méthodes naturelles ». Le baromètre de santé 2005 avait déjà signalé que « le recours aux méthodes non médicales (était) plus fréquent parmi les femmes vivant seules, sans enfant, ou qui déclaraient plusieurs partenaires au cours des douze derniers mois » (48). En 2012, les femmes n’utilisant pas de contraception sont plus fréquentes parmi les femmes en situation financière difficile, peu ou pas diplômées, ou vivant en milieu rural. (6,5% des ouvrières contre 1,6 % des femmes cadres). (11)

Le choix de la contraception dépend également de facteurs sociaux, culturels et religieux. Selon une enquête conduite par la Mutuelle des étudiants (LMDE) en 2005 et en 2008, en fonction du niveau social et culturel de la famille de l’étudiante, ou son origine géographique (ou-tremer) le niveau de couverture contraceptive varie sensiblement : les étudiantes boursières ont moins recours à la contraception et 16% des étudiantes dont la mère n’a pas été scolarisée utilisent un contraceptif contre 65 % de celles dont la mère a un niveau supérieur au bac. (64)

Le baromètre de santé 2005 avait évoqué le fait que « les femmes qui pratiquent régulièrement une religion (ont) plus souvent recours à une méthode non médicale que les autres ». (48)

Une influence médiatique

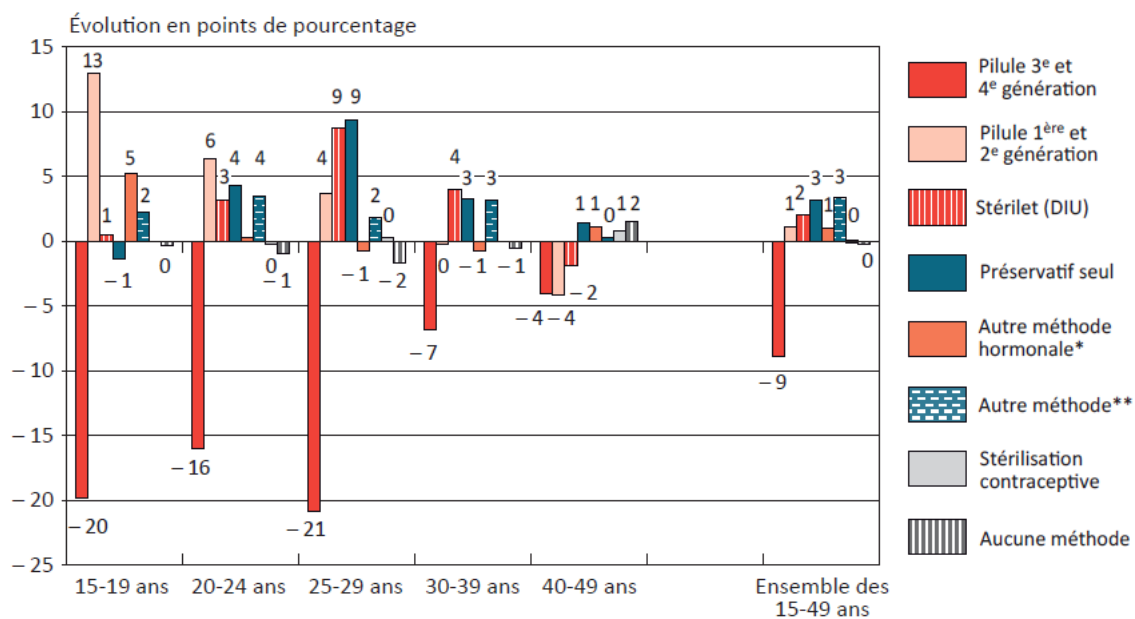
L'évolution du choix de la contraception des femmes est influencée par l'actualité. En effet, l'enquête Fécond indique en 2013 que « près d'une femme sur cinq déclare avoir changé de méthode depuis le débat médiatique de 2012-2013 sur les pilules de 3^e génération » déclenché par la médiatisation du dépôt de plainte d'une jeune femme victime d'un AVC qu'elle imputait à sa pilule de 3^e génération. Cette crise a entraîné une baisse de 50 à 41% (11) du recours à la pilule entre 2010 et 2013. Cette diminution concerne surtout les pilules de 3^e et 4^e génération qui représentent 10% des méthodes contraceptives en 2013, contre 19% en 2010 » (passant de 40% des pilules utilisées à 25%) mais « les transferts vers des pilules de 2^e génération (ont) été de très faible ampleur ». (11)

La baisse du recours à la pilule est particulièrement marquée chez les moins de 30 ans. Chez les femmes de 15-19 ans, « la baisse du recours aux pilules de 3^e et 4^e génération est compensée en partie par un recours accru aux pilules de 2^e génération (...), les femmes de 25-29 ans ont (plutôt) opté pour le stérilet ».

Entre 2013 et 2016, le recours à la contraception orale a encore diminué de près de 9 %, bien que la pilule reste le premier moyen de contraception utilisé.

Evolution des méthodes de contraception en France entre 2010 et 2013 selon l'enquête Fécond (Inserm-Ined) soit avant et après l'affaire Diane 35

Évolution des méthodes de contraception utilisées en France entre 2010 et 2013 selon l'âge des femmes



* Implant, patch, anneau vaginal

**Retrait, abstinence périodique, méthode locale

(N. Bajos et al., *Population & Sociétés*, n°511, Ined, mai 2014)

Source : Enquête *Fécond* (2013), Inserm-Ined.

Lecture : la proportion de femmes de 25-29 ans utilisant une pilule de 3^e ou 4^e génération a baissé de 21 points entre 2010 et 2013 (28 % en 2010 et 7 % en 2013).

Champ : femmes de 15-49 ans vivant en France métropolitaine, ni stériles, ni enceintes, ayant des rapports hétérosexuels et ne voulant pas d'enfant.

Un recours croissant à la contraception d'urgence

La contraception d'urgence hormonale est accessible en pharmacie sans ordonnance depuis 1999. (66) En 2009, une deuxième pilule du lendemain (Ellaone) a été mise sur le marché ; celle-ci est disponible sans ordonnance depuis 2015.

Depuis 2001, l'accès à la contraception d'urgence est gratuit pour les mineures sans contrôle parental (56) et remboursé à 65% pour les femmes majeures. Théoriquement, le pharmacien doit donner aux mineures « une information sur l'accès à une contraception régulière, sur la prévention des maladies sexuellement transmissibles et sur l'intérêt d'un suivi médical » et leur remettre une brochure d'information. En pratique, il existe un écart important entre le nombre de boîtes délivrées et le nombre de brochures distribuées. (64)

Les infirmier(e)s scolaires peuvent donner la contraception d'urgence aux jeunes en collège et lycée depuis 2000. Comme pour les pharmaciens, leur rôle ne s'arrête pas à la délivrance du médicament et la loi précise qu'« elles s'assurent de l'accompagnement psychologique de l'élève et veillent à la mise en œuvre d'un suivi médical. » (64)

La contraception d'urgence peut aussi être obtenue gratuitement dans les centres de planification familiale.

Le recours à la contraception d'urgence augmente également : d'après l'INPES, en 2005 (48), plus d'une femme sur sept (14 %) a eu recours à la contraception d'urgence au cours de sa vie (contre 8 % en 2000). D'après l'INSEE en 2010, ¼ des femmes de 15 à 49 ans ont déclaré y avoir eu recours au moins une fois dans leur vie, alors qu'elles n'étaient que 15 % en 2005 et 9 % en 2000.

Recours à la contraception d'urgence selon l'âge en 2010 (55) :

Recours à la contraception d'urgence selon l'âge en 2010 (en %)

Âge atteint	% (nombre)
15-19 ans	39,2 (123)
20-24 ans	46,6 (280)
25-34 ans	32,4 (414)
35-49 ans	12,5 (348)
Total	24,4 (1165)

Champ • France métropolitaine. Femmes de 15 à 49 ans, sexuellement actives, c'est-à-dire ayant eu un rapport sexuel dans leur vie en 2010.

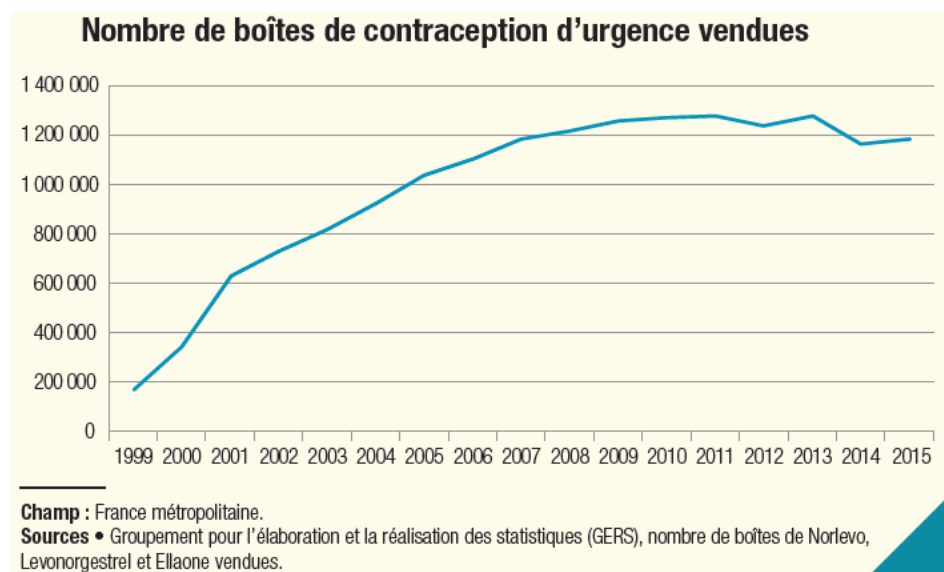
Source • Fécond 2010 (INED-Inserm).

Les utilisatrices de contraception d'urgence sont plus jeunes (39 % des 15-19 ans versus 12,5 % des 35-49 ans) et plus souvent célibataires (12). D'après l'article « Caractéristiques des utilisatrices de pilule du lendemain » de l'équipe Cocon, les utilisatrices ont également plus de partenaires sexuels et ont plus souvent un antécédent de maladie sexuellement transmissible. (16) Aucune différence n'est mise en évidence selon le niveau d'études, la religion et la connaissance de la pilule du lendemain entre utilisatrices et non-utilisatrices. (12,16)

Les raisons du recours à une contraception d'urgence varient selon l'âge : problème de préservatif chez les 15-19 ans, oubli de pilule chez les 20-24 ans, absence de contraception après 35 ans.

D'après la DREES en 2015, le nombre de boîtes de contraception d'urgence a augmenté de manière exponentielle de 1999 à 2010 et diminue légèrement depuis 2013. (41). Plus d'un million de pilules du lendemain et du surlendemain sont vendues chaque année depuis 2005. En 2006, plus de 1,2 million de boîtes ont été commercialisées et 300 000 environ ont fait l'objet d'un remboursement (64). « Il apparaît donc qu'une part importante des utilisatrices recourt à l'achat direct en pharmacie sans demander de prise en charge financière, soit par choix délibéré (...) soit par ignorance de leurs droits. » (64)

Mais si le recours à la « pilule du lendemain » a augmenté de 72% entre 2000 et 2005, le nombre d'IVG pratiquées n'a pas diminué. (64)



A titre de comparaison, en Allemagne, la pilule du lendemain est disponible en pharmacie et peut être achetée sans prescription médicale depuis 2015. Elle est remboursée pour les femmes de moins de 20 ans si elle a été prescrite par un médecin. Elle ne peut être achetée ou prescrite à une personne de moins de 14 ans qu'avec l'accord de ses parents. De 14 à 18 ans, « le pharmacien ou le médecin prescripteur en décident eux-mêmes après avoir discuté avec la patiente pour savoir si elle est en mesure de comprendre la décision d'automédication qu'elle s'apprête à prendre et ses conséquences ».

En Belgique, la « pilule du lendemain » est en vente libre dans les pharmacies et disponible gratuitement dans les centres de planning familial. Les femmes de moins de 21 ans peuvent l'obtenir gratuitement sur présentation d'une ordonnance.

En Italie, la « pilule du lendemain » peut être achetée sans prescription médicale par les majeures depuis 2015. Le nombre d'IVG a diminué depuis.

En Pologne, la contraception d'urgence est délivrée uniquement sur ordonnance.

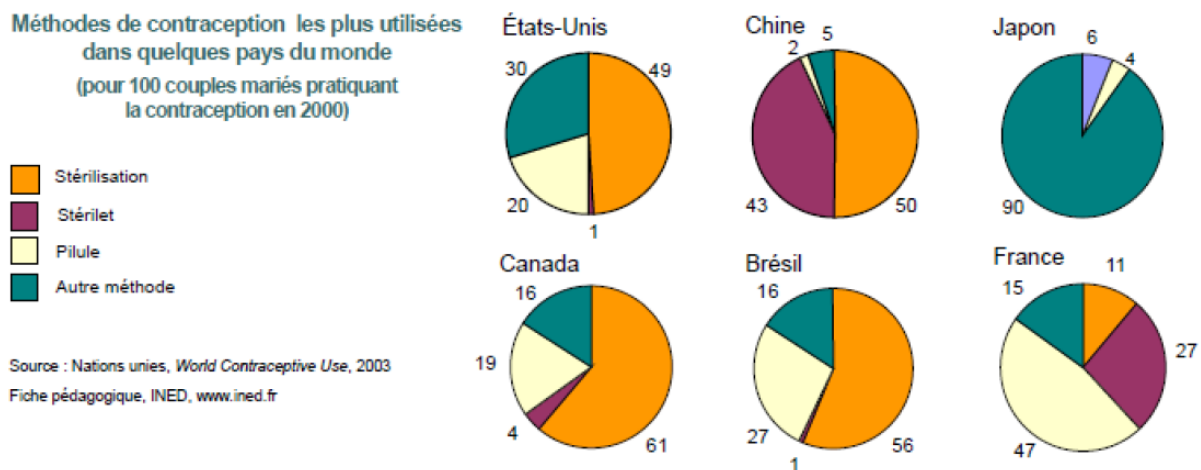
En Suède, la contraception d'urgence est accessible sans prescription médicale.

En Suisse, la pilule du lendemain est accessible dans les pharmacies, sans ordonnance. Sa délivrance aux personnes de moins de 16 ans est cependant laissée à l'appréciation du pharmacien

qui évalue le « discernement de la patiente ». Elle est également disponible chez le gynécologue, dans les services d'urgence des hôpitaux, ainsi que dans des centres du Planning familial. En Irlande, la contraception d'urgence est en accès libre en pharmacie sans ordonnance. Aux Etats-Unis, la pilule du lendemain comprenant de l'acétate d'ulipristal est accessible uniquement sur prescription, celles comprenant du lévonorgestrel sont accessibles en vente libre. Il est également possible d'obtenir une contraception d'urgence auprès d'un centre de planning familial. (61)

A l'échelle internationale

D'après l'INPES, « La situation française se caractérise par un taux de couverture contraceptive élevé et par la place prédominante occupée par la contraception orale. Les statistiques recueillies au niveau mondial dans le cadre de l'Organisation des Nations Unies montrent bien la spécificité du modèle français, y compris par rapport aux autres pays de niveau comparable de développement. » (30).



D'après l'INED, dans le monde, environ 63% des femmes de 15 à 49 ans, mariées ou vivant maritalement, utilisent un moyen de contraception en 2011, contre 55% en 1990.

Dans certains pays comme au Burkina Faso, en Irak ou au Mozambique, moins de 50 % des femmes d'âge reproductif en couple utilisent une méthode de contraception, contre 83 % en France. (45)

La méthode la plus utilisée dans le monde est la stérilisation (environ 30% selon l'INED), notamment dans les pays en développement. Elle est plus souvent pratiquée chez la femme que chez l'homme. La stérilisation féminine est la plus pratiquée en Amérique latine et aux Caraïbes, notamment en Colombie ou au Salvador. Parmi les femmes d'âge reproductif en couple qui utilisent une contraception, 54 % ont recours à la stérilisation au Mexique en 2015, 43 % aux États-Unis en 2006, 32 % au Brésil en 2013 (46), 39 % des femmes en Chine en 2006, 20 % en Espagne en 2006 et 11 % en Turquie en 2008. En France, la stérilisation, légalisée depuis 2001, concerne seulement 5 % des femmes en 2010. Au Royaume-Uni, la stérilisation masculine est la troisième méthode la plus employée.

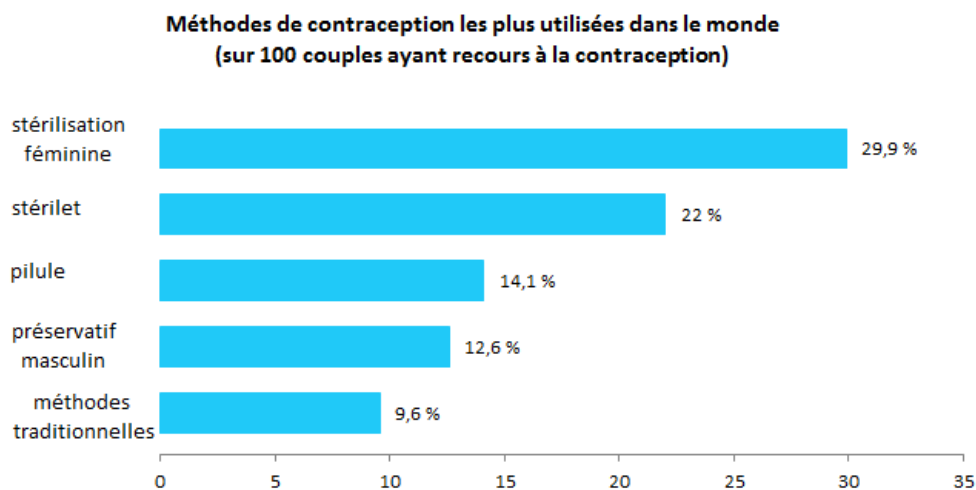
Après la stérilisation, les méthodes les plus utilisées dans le monde sont celles ne nécessitant pas une prise ou une manipulation quotidienne. Le DIU est le contraceptif le plus utilisé en Chine (48%), dans les Territoires palestiniens (46%) et en Ukraine (38%) d'après un article paru en 2017. L'implant est très utilisé au Burkina Faso (45%). (45)

La pilule et le préservatif masculin sont privilégiés dans les pays développés, la stérilisation féminine et le DIU dans les pays en développement.

La pilule est la troisième méthode contraceptive la plus utilisée dans le monde. Elle reste le moyen le plus utilisé dans de nombreux pays, notamment en Algérie (75% en 2012), en France, au Brésil (43% en 2013) et en Irak (29% en 2006), mais elle est très peu utilisée au Mexique (4%) et en Chine (1%). (45)

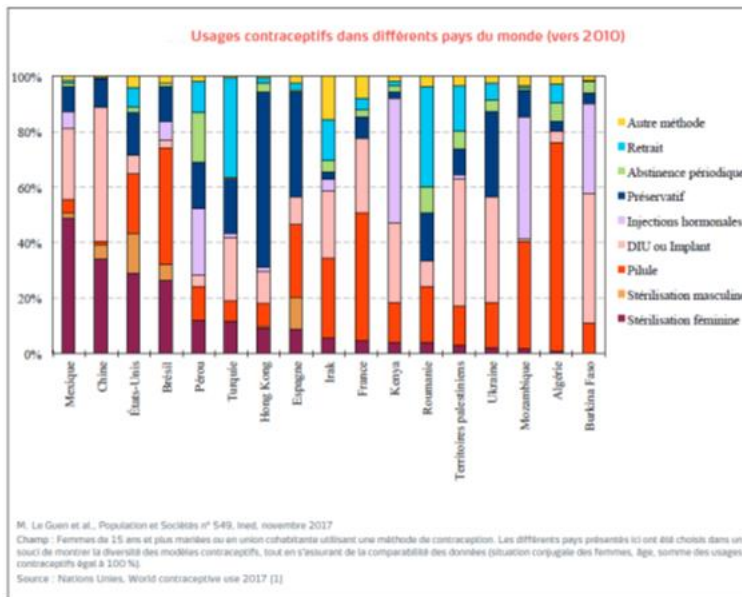
La contraception injectable, peu utilisée en France, est utilisée par 45 % des femmes au Kenya en 2015, 44 % au Mozambique en 2011 et 24 % au Pérou en 2014.

Le recours à des méthodes « masculines » (stérilisation masculine, préservatif et retrait) représente près de 53 % des usages contraceptifs en Espagne contre 15 % en France et 37 % aux États-Unis.



Source : World Contraceptive Patterns 2013, Division de la population, Nations unies

Usages contraceptifs dans différents pays du monde (45)



L'information des patient(e)s sur la contraception : des données contradictoires

Sentiment d'information

Selon le **Baromètre de santé 2010 réalisé par l'INPES** (Institut national de prévention et d'éducation pour la santé), 89,1% des personnes âgées de 15 à 30 ans déclarent se sentir « bien » ou « très bien » informées sur la contraception (+8 points entre 2000 et 2010 : 81,2% en 2000, 82,4% en 2005). Les femmes se sentent plus souvent mieux informées que les hommes sur la contraception (94,6 % vs 83,4 % ; $p < 0,001$). La précarité économique semble être liée au sentiment d'être moins bien informé. (6)

Facteurs associés au sentiment d'être mal informé (quartile le moins informé sur le score de cumul des différents thèmes évoqués) parmi les personnes âgées de 15 à 30 ans, en 2010

	n	%	ORa	IC
Sexe				
Homme (réf.)	954	29,0	1	
Femme	1 058	27,7	0,8	0,7; 1,0
Âge ***				
15-19 ans (réf.)	545	20,9	1	
20-25 ans	760	31,3	1,4*	1,0; 1,9
26-30 ans	707	32,2	1,6*	1,1; 2,2
Situation financière perçue ***				
Ça va (réf.)	1 299	24,2	1	
C'est juste	463	32,5	1,5***	1,2; 1,9
C'est difficile	250	41,7	1,9***	1,4; 2,6
Situation professionnelle **				
Travaille (réf.)	949	31,0	1	
Étudiant	766	23,3	1,0	0,7; 1,3
Au chômage/inactif	297	34,1	0,9	0,7; 1,2

* : p<0,05; ** : p<0,01; *** : p<0,001. Résultats obtenus par le test du Chi² de Pearson pour la colonne pourcentage (pourcentages pondérés issus des tris bivariés pour les croisements entre chacune des covariables et la variable dépendante) et par le test de Wald pour la colonne OR (odds-ratios issus des régressions logistiques).

Source : Baromètre santé 2010, Inpes.

Une mauvaise connaissance des moyens de contraceptions existants et des représentations erronées

Les français ne connaissent pas tous les moyens de contraception existants. **L'étude INPES « Contraception : que savent les Français ? »** de 2007 estime que 97% des français connaissent la pilule et le préservatif masculin, 93% connaissent le stérilet, les ¾ connaissent le préservatif féminin et le diaphragme, 48% connaissent le patch et 44% connaissent l'implant et l'anneau vaginal. (5)

Des représentations erronées sur la contraception persistent et il existe de nombreuses lacunes concernant la connaissance du cycle féminin et l'utilisation des méthodes contraceptives. A titre d'exemples, **l'étude INPES « Contraception : que savent les Français ? »** en 2007 estime ainsi que 64 % des Français croient qu'il existe des jours sans aucun risque de grossesse simplement identifiables en surveillant son cycle, 1 Français sur 4 n'a aucune idée du délai d'efficacité de la contraception d'urgence, 50% des Français pensent que l'on ne peut pas utiliser de stérilet si on n'a pas eu d'enfant et ¼ des Français pense que la pilule peut rendre stérile. (5)

La **Haute Autorité de Santé** affirmait en 2013 que malgré tous les moyens mis en place pour faciliter l'accès à la contraception et améliorer l'information (reconnaissance d'une obligation légale d'information et d'éducation à la sexualité dans les établissements scolaires, existence d'un dispositif spécifique avec les CPEF (Centre de Planification et d'Education Familiale), accès facilité à la contraception pour les mineur(e)s...), les femmes (et les hommes), en particulier les jeunes, ne connaissent pas toujours l'ensemble des possibilités d'accès à

l'information sur la contraception et ne savent pas vers qui se tourner. D'autre part, la contraception a longtemps été considérée comme relevant de la compétence des gynécologues et beaucoup de femmes ne savent pas qu'elles peuvent consulter leur généraliste pour être informées et avoir accès à une contraception. (3)

Les femmes qui se retrouvent en échec de contraception avancent le plus souvent les explications suivantes : « un mauvais usage de la méthode, lié à des difficultés de gestion quotidienne ou à une mauvaise connaissance de l'utilisation de la méthode, la non-conscience du risque, la prise d'un risque en s'en remettant à la chance, la non-prévision du rapport sexuel, la non-disposition d'une méthode de contraception, un arrêt ou un refus de contraception suite à une première expérience difficile, la non-connaissance d'un endroit où se procurer la méthode. » (31)

Un taux de grossesses non désirées et d'IVG élevé et stable

D'après **l'étude INPES « Contraception : que savent les Français ? »** (2007), « la France se trouve dans une situation paradoxale où d'une part le taux de recours et de diffusion de la contraception est l'un des plus élevés d'Europe et où, d'autre part, le nombre d'interruptions volontaires de grossesse se stabilise à un niveau élevé et tend même à augmenter dans certaines tranches d'âge » (5), ce qu'avait déjà montré en 2000-2004 l'enquête Cocon. La diffusion large d'une contraception médicalisée n'a donc pas fait diminuer le nombre d'avortements comme on aurait pu l'espérer. (58, 64) D'après « Pourquoi le nombre d'avortements n'a-t-il pas baissé depuis 30 ans » en 2004 (49), depuis 1970, les femmes sont moins exposées au risque de grossesse non désirée grâce à la diffusion des méthodes efficaces de contraception mais en cas de grossesse non prévue, le recours à l'IVG est plus fréquent.

D'après l'Inspection générale des affaires sociales, une augmentation de 50% de la prévalence de la contraception ne diminue que de 32% le nombre d'IVG. (64)

En effet, le taux d'IVG reste élevé et stable (2) en France avec **selon l'INED** un ratio d'IVG pour 100 naissances vivantes à 26,7 en 2015 (soit 203 463 IVG en 2015 dont 67% chez des femmes entre 20 et 34 ans) (2). D'après l'INED en 2014, « chaque année les IVG concernent environ 1,5 % des femmes d'âge reproductif. (37)

Depuis 1975, « le recours à l'IVG a d'abord baissé grâce à une meilleure diffusion des moyens de contraception puis s'est stabilisé. (...) Le nombre d'IVG a évolué de façon parallèle à celui des naissances : l'indicateur conjoncturel de fécondité est passé de 1,9 enfant par femme en 1975 à 2 enfants par femme en 2010 avec un creux en 1990 (et) l'indicateur d'IVG est passé de 0,66 IVG par femme en 1975 à 0,53 en 2010 (avec un minimum de 0,43 en 1990). » (51)

On remarque une baisse des grossesses non prévues liées à la diffusion de la contraception moderne mais une augmentation du recours à l'IVG en cas d'échec. On estime que 40% des femmes auront recours à l'IVG dans leur vie. (64)

D'après l'INPES en 2004, 1/3 des grossesses sont non prévues et elles aboutissent 6 fois sur 10 à une IVG. (13) L'enquête de Cohorte sur la contraception, dite Cocon, qui a interrogé de 2863 femmes de 18 à 44 ans par téléphone sur les pratiques contraceptives et le recours à l'avortement

entre 2000 et 2004, affirme également que 30 % des grossesses étaient non prévues, une sur deux environ donnant lieu à une IVG. (14)

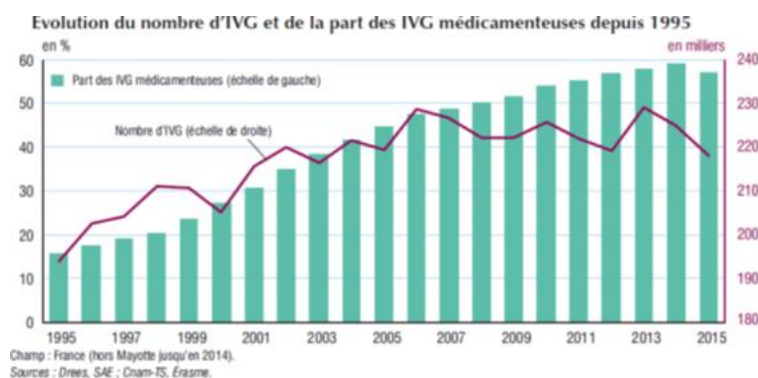
Evolution du nombre d'IVG selon l'INED à l'échelle nationale et selon l'âge (tableaux) (2) d'après les statistiques administratives des actes médicaux (SAE).

Année (IVG légalisée en 1975)	Nbr IVG (statistique des actes médicaux)	Nbr IVG estimées par l'INED	Ratio d'IVG pour 100 naissances vivantes	Taux annuel d'IVG pour 1000 femmes de 15 à 49 ans	Nombre moyen d'IVG par femme
1976	x	246 000	34,1	19,6	0,66
1991	x	206 000	27,1	14,4	0,48
2001	202 180		26,7	14,3	0,51
2006	215 390		27	14,9	0,53
2010	213 317		26,4	14,8	0,53
2015	203 463		26,7	14,5	0,52
2016	197 800		26,6	13,9	0,51

La DREES estime le nombre d'IVG par plusieurs sources : la statistique annuelle des établissements de santé (SAE) et le programme de médicalisation des systèmes d'informatisation (PMSI) pour les IVG réalisées en centres hospitaliers et les bulletins d'interruption de grossesse (BIG) et le nombre de remboursements de forfaits pour les IVG médicamenteuses réalisées hors établissements de santé. (41)

D'après la DREES, 218 000 IVG ont été réalisées en 2015 soit un recours de 14,5 IVG pour 1000 femmes (41,55) avec un indice conjoncturel d'IVG à 0,54 (41). Cet indice correspond au nombre moyen d'IVG que connaîtrait une femme au cours de sa vie selon le taux de recours de l'année considérée, sachant que certaines femmes auront plusieurs IVG dans leur vie et que d'autres n'y auront jamais recours. (41) Entre 1976 et 2016, la fréquence du recours à l'IVG a diminué, passant de 0,66 à 0,51 IVG par femme. (2)

Selon INSEE, évolution du nombre d'IVG (graphiques) (12)



Les IVG ont beaucoup augmenté de 1995 à 2006 et le taux est à peu près stable depuis. Les IVG médicamenteuses sont autorisées depuis 1989. La loi de juillet 2001 et ses textes d'application de juillet 2004 autorisent les IVG en ville. La méthode utilisée a fortement évolué avec une part d'IVG médicamenteuses qui est passée de 16 % en 1995 à 57 % en 2015. En 2015, 18% des IVG ont été réalisées en cabinet libéral et près de la moitié des IVG réalisées en établissement hospitalier sont médicamenteuses, contre 10% en 1992. (41)

Caractéristiques des femmes ayant recours à l'IVG

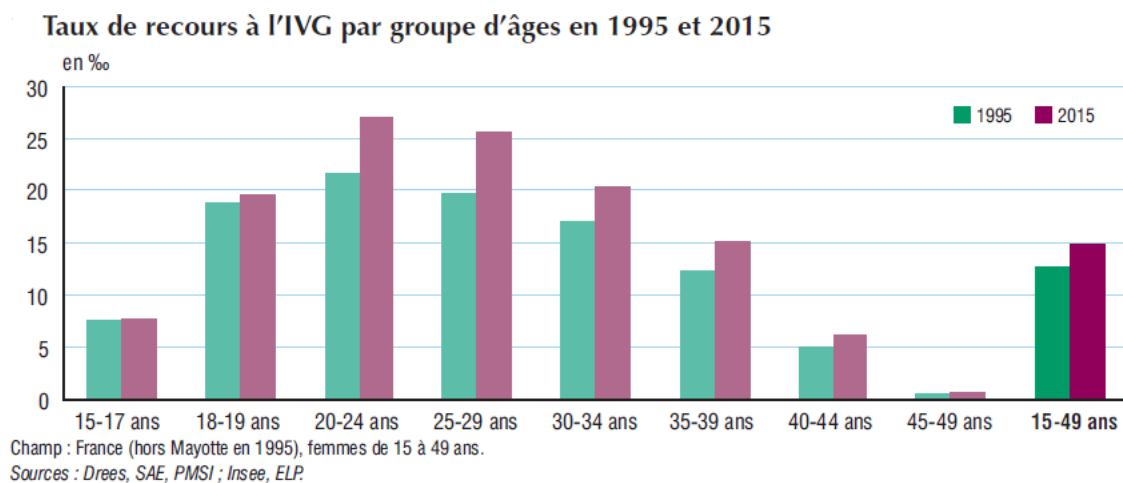
1/ Age

Répartition des IVG par tranche d'âge en 2014 en France : tableau

	15-19 ans	20-24 ans	25-29 ans	30-34 ans	35-39 ans	40-44 ans	45-49 ans	Total
nbr	24091	51158	49367	41923	29503	13733	1454	211229
%	11,4	24,2	23,4	19,8	14	6,5	0,7	100

Les IVG sont souvent pratiquées avant 31 ans. Ce sont les femmes de 20 à 34 ans (en particulier les 20-29 ans) qui recourent le plus aux IVG, ce qui correspond à la population cible de notre étude. (2) De 19 à 25 ans, les taux d'IVG dépassent 25 %. Le taux de recours à l'IVG augmente avec l'âge pour atteindre un maximum vers 20-24 ans (49) avec un recours moyen de 27 femmes pour 1 000 selon la DREES (41,55). Le recours à l'IVG est moins fréquent après 25 ans. En 2011, l'âge moyen de l'IVG est à 27,5 ans et l'âge médian à 26,5 ans. L'âge moyen d'IVG diminue (28,6 ans en 1975, 27,5 ans en 2011) alors que l'âge de la maternité recule (26,7 ans en 1975, 30,1 en 2010). (51) En 2007, les femmes dont c'est la deuxième IVG sont âgées en moyenne de 28,8 ans, et celles qui ont déjà eu plus de deux IVG de 30,3 ans. (65)

Taux de recours à l'IVG par groupes d'âge en 1995 et 2015 (12)



2/ Caractéristiques sociales

Caractéristiques des femmes au moment de l'IVG (pour 100 IVG) (37)

Caractéristiques	2011
Âge	
17 ans et moins	6,3
18-19 ans	8,5
20-24 ans	25,6
25-29 ans	21,8
30-34 ans	17,7
35-39 ans	13,5
40-44 ans	6,0
45 ans ou plus	0,6
Situation conjugale	
Vit seule	51,7
Vit en couple	48,3
Lieu de naissance	
France	83,7
Étranger	16,3
Activité professionnelle	
En emploi	51,6
Au chômage	10,8
Au foyer	12,1
Étudiante, élève	19,0
Autre	6,5
Nombre de naissances a	
0	42,8
1	22,8
2	20,2
3 ou plus	14,1
Nombre d'IVG antérieur	
0	62,8
1	26,6
2	7,2
3 ou plus	3,5
Ensemble	100
Effectif	170081

Ce tableau montre que l'IVG touche globalement tout type de femmes, qu'elles soient célibataires ou en couple, en emploi, au chômage ou mère au foyer et quelle que soit leur catégorie socioprofessionnelle. Mais plus de la moitié des femmes ayant recours à l'IVG ne sont pas en couple (51,7%), 43% n'ont pas d'enfant, 51,6% travaillent et 1/5 sont étudiantes.

Les IVG concernent près de 4% des étudiantes par an.

D'après l'enquête de la DREES en 2007, « par rapport à l'ensemble des femmes en couple, celles ayant eu une IVG sont plus nombreuses à être en couple précocement, c'est-à-dire avant 23 ans, mais paradoxalement une fois passé cet âge, qui correspond au cap des études, elles vivent moins souvent en couple, ce qui traduit sans doute une vie de couple plus instable ou un profil différent entre celles qui ont une IVG aux âges jeunes et celles qui l'ont après 23 ans. » (72)

D'après Nisand, « l'avortement reste l'expression d'une contradiction entre le désir des femmes et les réalités sociales, économiques et familiales ». (58) Il affirme que l'IVG de la femme adulte « cache souvent une ambiguïté face à la reproduction et un désir inconscient de grossesse » alors que l'IVG de la jeune femme dénote plutôt d'un « manque de connaissance ».

D'après Bajos et Al en 2004, avant 25 ans, le fait de faire des études est un déterminant important pour décider d'une IVG alors qu'entre 25 et 34 ans, âge habituel de la maternité, c'est plutôt

le contexte affectif qui est déterminant. (49) D'après l'inspection générale des affaires sociales, « la grossesse précoce correspond pour certaines jeunes filles à la recherche d'une identité et d'un statut économique et social qui leur sont par ailleurs refusés. » (64)

Pour la majorité des femmes, « le recours à l'avortement est accidentel et unique ». (58)

La probabilité de recourir une première fois à l'IVG est estimée à 33%. Après une première IVG, la probabilité d'une nouvelle IVG est estimée à 41%. Après deux ou trois IVG, les probabilités sont entre 30% et 32%

La proportion de femmes ayant recours plus d'une fois à l'IVG est de 14% en France. (37) 10% des femmes ont recours 2 fois à l'IVG et 4% 3 fois ou plus au cours de leur vie. (51)

Entre 2002 et 2011, la probabilité d'un premier avortement a diminué à tous les âges mais la probabilité d'un deuxième avortement a fortement augmenté.

Les femmes ayant recours à l'IVG de manière répétée semblent confrontées à des difficultés affectives, économiques et sociales (49). D'après « l'augmentation du recours répété à l'IVG en France : des enjeux contraceptifs au report de l'âge à la maternité » (65), le nombre de femmes ayant recours plusieurs fois à l'IVG ne cesse de s'accroître depuis 1975 dans toutes les catégories de la population mais surtout chez les femmes de moins de 30 ans, celles qui vivent seules, les étudiantes et les groupes les plus précaires de la population (chômeuses, femmes sans couverture médicale, étrangères, femmes ayant peu fait d'études).

« Les femmes qui se présentent pour une deuxième ou une troisième IVG ont plus souvent des enfants que les autres : plus de 40% des femmes avec enfants déclarent une IVG dans le passé comparé à un cinquième de celles sans enfant. »

D'après « Le nombre d'IVG est stable, mais moins de femmes y ont recours » en 2014, Bajos et al. (en 2013) font l'hypothèse que « les femmes ayant recours à l'IVG n'ont pas bénéficié de conseils pour changer leur méthode contraceptive (...) alors que le recours à l'IVG est en lui-même l'indication de la faible efficacité pratique de leur contraception ». (37). En effet, « les femmes qui se présentent pour une deuxième IVG sont plus nombreuses à déclarer que la méthode de contraception qu'elles utilisaient alors ne leur convenait pas ». Elles déclarent notamment oublier plus souvent leur pilule. (65)

L'augmentation du recours multiple à l'IVG traduit « les incertitudes des femmes quant à leur vie sexuelle et procréative » et les difficultés de gérer un parcours contraceptif dans le cadre de trajectoires affectives et sexuelles de plus en plus diversifiées. Bajos estime que « la difficulté de suivre un parcours contraceptif sans failles est sans doute accentuée par le fait que la norme contraceptive (préservatifs en début de vie sexuelle, pilule dès que la relation affective se stabilise et stérilet pour les femmes ayant eu deux enfants) reste figée alors que les modèles familiaux et les trajectoires sexuelles, et en particulier celles des femmes, se sont sensiblement modifiés au cours de ces dernières décennies ». (65) Les situations dans lesquelles les femmes sont confrontées au risque de grossesse non souhaitée augmentent : début de la vie sexuelle plus jeune (période où les femmes sont plus fertiles), recul de l'âge à la mise en couple, allongement de la période entre le premier rapport sexuel et le premier enfant, décalage de l'âge moyen à la maternité, norme croissante de l'enfant « programmé », allongement de la période d'activité sexuelle, nombre de partenaires sexuels plus élevé, diversification des parcours affectifs et conjugaux, relations sexuelles hors contexte de conjugalité, prolongation de la scolarité, augmentation de l'activité professionnelle féminine, difficultés d'insertion professionnelle et précarité économique accrue. (37, 65) Les relations affectives et sexuelles qui ne se prêtent pas à la parentalité sont de fait plus nombreuses. Et l'enfant est de plus en plus « programmé dans un contexte affectif stable et au bon moment de la trajectoire professionnelle des parents. » (49) Annick Villain parle de la « norme procréative qui correspond à une série de conditions qui

doivent être remplies avant de concevoir : trouver un partenaire stable et qui puisse être un père « acceptable », s'entendre avec lui sur la décision d'avoir un enfant, terminer des études, s'assurer d'un minimum de stabilité professionnelle, disposer de ressources suffisantes, d'un logement indépendant... » sachant que la durée des études s'allonge et que les jeunes ont des difficultés à s'insérer sur le marché du travail. (72) « La décision d'avorter résulte d'une appréciation par les femmes (et les hommes) de leur capacité d'engagement dans une parentalité, où le contexte relationnel et matériel soit favorable, face aux aléas des parcours de vie. » (49,64)

Probabilité d'une IVG ultérieure, âge moyen à l'IVG et durée entre deux IVG en 2011

Nombre d'IVG antérieures	Probabilité d'une IVG ultérieure (%)	Âge moyen à l'IVG (années)	Durée depuis l'IVG antérieure (années)
0	33,3	26,7	–
1	40,7	28,8	5,1
2	30,0	30,2	4,6
3 ou plus	32,2	30,6	3,8

Probabilité de recourir au cours de sa vie à une IVG, selon le nombre d'IVG antérieures et l'année (%)

Nombre d'IVG antérieures	Année de l'IVG			
	1980	1990	2002	2011
0	54	38	38	33
1	15	18	28	41
2	22	22	23	30
3 ou plus	28	28	25	32

Sources : 1980, 1990 et 2002 : Rossier *et al.*, 2009. Les conditions de 1980 et 1990 ont été estimées respectivement à partir des cohortes d'avortements de 1976 et 1985. 2011 : modèle selon l'âge et la durée depuis l'IVG précédente. Bulletins d'interruption volontaire de grossesse, calculs des auteur-e-s.

3/ Statut contraceptif des femmes ayant recours à l'IVG

L'enquête Cocon a montré que le moment de survenue d'une IVG correspond à une phase transitoire de « démedicalisation » de la contraception dans les trajectoires de femmes (63), ce que confirme l'étude nationale de la DREES sur les femmes ayant recours à l'IVG en France en 2007. L'inspection générale des affaires sociales parle de l'existence de situations « à risque » plutôt que de populations « à risque ». (64)

Les femmes sont particulièrement à risque d'échec de contraception au cours des périodes de transition contraceptive puisqu'en 2004, « une femme sur 2 avait changé de situation contraceptive dans les 6 mois précédent le rapport ayant conduit à l'IVG. » (5, 49)

D'après l'enquête Cocon, près de deux grossesses non prévues sur trois (65%) sont survenues chez des femmes qui déclaraient utiliser une contraception. De même en 2007, d'après l'enquête de la DREES, 2 femmes sur 3 ayant recours à l'IVG utilisaient une méthode de contraception qui n'avait pas fonctionné tandis qu'une femme sur trois n'avait pas de contraception lors de la survenue de la grossesse. (41, 63) Les IVG sont donc plus souvent liées à un échec de contraception plutôt qu'à une absence de contraception. (63)

D'après les résultats de l'étude INPES « **Les Français et la contraception** » (2007), parmi les femmes ayant eu recours à l'IVG en 2004, 28% n'utilisaient pas de moyen de contraception et la moitié des femmes ayant eu recours à l'IVG utilisaient des contraceptifs théoriquement efficaces (23,1 % prenaient la pilule, 19,3% utilisaient un préservatif, et 7% le stérilet). (5)

Parmi les femmes ayant eu une IVG en 2007, la majorité (26,7%) utilisait la pilule, 1,7%

utilisaient le DIU ou l'implant, 0,8% le patch ou l'anneau vaginal, 15,9% le préservatif et 17,8% les autres méthodes barrières ou les méthodes naturelles (retrait (10%), abstinence périodique (7%), spermicides). 35,9% n'avait pas de contraception. (63). Donc 45% des femmes utilisaient une contraception avec une forte efficacité théorique. Et l'absence de contraception et l'utilisation d'une méthode traditionnelle étaient responsables d'environ une IVG sur 2. (13)

Une grande majorité des femmes sous contraception attribuaient leur grossesse à une erreur d'utilisation de la méthode : 92% des utilisatrices de pilule (soit 24% des femmes de l'étude) avaient oublié leur pilule au moins 1 fois ou avaient temporairement arrêté de la prendre dans le mois où elles s'étaient retrouvées enceintes et 84% des utilisatrices de préservatifs (soit 13% des femmes de l'étude) attribuaient leur grossesse à un problème de préservatif. 12% des femmes ont indiqué avoir utilisé la contraception d'urgence pour tenter d'éviter la grossesse. 6% des femmes sans contraception ont indiqué n'avoir jamais utilisé de contraception auparavant. Les femmes ont déclaré ne pas avoir utilisé de contraception car elles ne pensaient pas pouvoir être enceintes (27,5%), qu'elles n'avaient pas prévu d'avoir un rapport sexuel à ce moment-là (17%), qu'elles avaient rencontré des problèmes avec les méthodes de contraception dans le passé (19%) ou qu'elles n'avaient pas de partenaire régulier à ce moment-là (15%). (63) Les femmes qui disposaient de moins de ressources sociales (au chômage, aux revenus les plus faibles, sans Sécurité sociale), les femmes âgées de plus de 40 ans et les femmes nées en Afrique subsaharienne se déclaraient plus souvent sans contraception au moment de IVG. Les femmes nées en Afrique subsaharienne et les femmes les plus diplômées rapportaient plus souvent un échec lié au retrait ou à l'abstinence périodique. Les étudiantes, les femmes les plus jeunes, celles vivant seules et celles n'ayant pas d'enfant décrivent plus fréquemment un échec de préservatif. Les femmes de 20 à 29 ans, les femmes en couples, les femmes ayant déjà au moins un enfant et les femmes nées dans un pays d'Afrique du Nord rapportaient plus souvent un échec de pilule. (63)

Variations annuelles

D'après la DREES, le nombre d'IVG varie d'un mois à l'autre, en lien avec le nombre de jours ouvrables dans le mois et les effets saisonniers. Le nombre d'IVG est plus élevé en début d'année et plus faible pendant l'été. (41)

Comparaison internationale

Le taux de grossesse non désiré en France est moindre qu'aux Etats-Unis. En France, 1 grossesse sur 3 n'est pas prévue et 65% surviennent sous contraception. A titre de comparaison, aux Etats-Unis, 49% des grossesses ne sont pas prévues et 48% de ces grossesses surviennent suite à un échec de contraception. (21)

L'avortement est légal dans la majorité des pays de l'Union Européenne. La fréquence de recours à l'IVG varie de 6 à 25,8 IVG pour 1000 femmes (en 2009). (62)

Au sein des pays d'Europe autorisant l'IVG, la France « se situe parmi les pays aux taux les plus élevés » avec le Royaume Unis, la Hongrie, la Roumanie, la Bulgarie, la Suède et l'Estonie qui présentent des recours supérieurs à 15 IVG pour 1000 femmes en 2013. Le taux élevé d'avortement dans les pays de l'Est a été longtemps lié au fait que « l'avortement a été autorisé avant la diffusion des contraceptions modernes. » Les pays du sud de l'Europe ont un taux plus bas. (62)

En 2015, on compte 16 IVG pour 1000 femmes en Angleterre (39) et 6,9 pour 1000 femmes en Allemagne (38) contre 14,5 IVG pour 1000 femmes en France. Il y a eu 27,1 IVG pour 100 naissances vivantes en France en 2014 contre 14 IVG pour 100 naissances vivantes en Allemagne la même année.

En Angleterre, en 2015, le taux d'IVG était de 16 pour 1000 femmes âgées de 15 à 44 ans. Le taux le plus élevé concernait les femmes de 21 ans avec un taux de 28,7 pour 1000 femmes. 38% des IVG concernait des femmes ayant déjà eu un ou plusieurs IVG. 55% des IVG étaient médicamenteuses. (39)

Le taux d'IVG en Allemagne est inférieur à celui de la France et a tendance à diminuer. D'après le code pénal allemand, l'IVG « n'est pas pénalisée » si l'IVG survient à l'initiative de la femme avant 12 semaines de grossesse et après un entretien de conseil dans un centre agréé (où on l'informe que l'enfant a un droit à la vie et que l'IVG n'est envisageable que dans des circonstances exceptionnelles. Le médecin qui conduit l'entretien ne peut pas réaliser l'IVG) ou si la grossesse a lieu suite à un viol. En Allemagne, l'IVG n'est pas remboursée, à la différence de la France, la Belgique, l'Italie, la Suède et la Suisse.

L'IVG n'est pas autorisée en Pologne (sauf si la grossesse fait suite à un crime sexuel et que le fœtus n'est pas encore viable) et en Irlande (sauf si un risque de suicide de la mère est attesté par 3 médecins). (61) Selon l'*Irish Family Planning Association*, environ 5 000 femmes par an avortent hors d'Irlande. D'après les autorités britanniques, 3 679 femmes disposant d'une adresse en Irlande ont avorté au Royaume-Uni et au Pays de Galles en 2013, soit 67 % des interruptions de grossesse réalisées sur des personnes non résidentes. (61)

Efficacité théorique et pratique des moyens de contraception

Rappels sur les différents moyens de contraception disponibles

D'après le rapport de la HAS en 2013 (4) :

Pilule oestroprogestative

Action :

- inhibition de l'ovulation au niveau de l'axe hypothalamo-hypophysaire
- modification de la glaire cervicale qui devient imperméable à la migration des spermatozoïdes
- modification de l'endomètre qui devient impropre à la nidation

La génération dépend du type de progestatif. Le dosage en éthinylestradiol dépend des pilules. On parle de pilules normo ou minidosées selon les dosages en œstrogène.

Il convient de préférer les C1G/C2G les moins dosées en éthinylestradiol lors de la primo-prescription d'une contraception orale oestroprogestative.

C1G : Contraceptifs oraux oestroprogestatifs de première génération (remboursables)

Progestatif : Noréthistérone (Triella)

C2G : Contraceptifs oraux oestroprogestatifs de deuxième génération (remboursables)

Progestatif : Lévonorgestrel (ex Leeloo 20µg, Minidril 30 µg) ou Norgestrel (Stediril)

C3G : Contraceptifs oraux oestroprogestatifs de troisième génération (non remboursables)

Progestatif : Désogestrel (ex : Desobel 20µg, Varnoline 30µg), Gestodène (ex : Melodia 15 µg, Harmonet 20 µg), Norgestimate (ex : Triafemi)

La pilule oestroprogestative se prend tous les jours à heure fixe pendant 21 jours puis on arrête 7 jours (ou on prend les comprimés placebo) et on reprend. Le délai d'oubli est de 12 heures. Elle est gratuite pour les mineures et les non-assurées sociales dans les CPEF.

Patch spécialité contraceptive oestroprogestative transdermique

EVRA, dispositif transdermique (non remboursable)

Le principal mécanisme d'action d'EVRA est l'inhibition de l'ovulation par inhibition des gonadotrophines ; les modifications de la glaire cervicale et de l'endomètre peuvent également contribuer à son efficacité.

Selon l'ANSM, le risque d'événement thromboembolique veineux est similaire à celui observé avec les contraceptifs oraux combinés de 3e ou 4e génération.

Le patch doit être appliqué sur une peau propre, sèche, saine, intacte, non irrité et sans pilosité, sur la fesse, l'abdomen, la face extérieure de la partie supérieure du bras ou la partie supérieure du torse, il ne doit pas être placé sur les seins.

Le patch est laissé en place pendant une semaine complète (7 jours), trois semaines successives, suivies d'1 semaine sans patch. Il est à coller par la patiente elle-même.

Il coûte environ 15 euros par mois.

Anneau vaginal contraceptif oestroprogestatif

NUVARING système de diffusion vaginal (non remboursable)

L'effet contraceptif de NUVARING repose principalement sur l'inhibition de l'ovulation.

NUVARING est un anneau vaginal qui doit être laissé en place sans interruption pendant 3 semaines, suivies d'1 semaine sans anneau.

L'anneau est associé à un risque de thrombose veineuse au moins identique à celui observé chez les utilisatrices des contraceptions oestroprogestatives de 2e génération.

Il coûte environ 15 euros par mois.

Pilule progestative

Désogestrel (Cerazette, Optimizette ...). Le délai d'oubli est de 12 heures. Elle agit en induisant une augmentation de la viscosité de la glaire cervicale et en inhibant l'ovulation.

Levonorgestrel (Microval). Le délai d'oubli est de 3 heures. Elle agit en induisant une augmentation de la viscosité de la glaire cervicale.

Un comprimé doit être pris chaque jour à peu près à la même heure sans interruption.

Elle est gratuite pour les mineures et les non-assurées sociales dans les CPEF.

Implant : spécialité contraceptive progestative sous-cutané

NEXPLANON (Etonogestrel)

L'effet contraceptif est principalement dû à une inhibition de l'ovulation. Il agit aussi en modifiant la glaire cervicale, ce qui gêne le passage des spermatozoïdes.

L'implant doit être inséré en sous-cutané, juste sous la peau dans le bras non dominant (face interne). Il peut être laissé en place 3 ans (2 ans si surpoids).

D'après la HAS, « La Commission de la transparence a situé NEXPLANON en seconde intention, chez les femmes présentant une contre-indication ou une intolérance aux contraceptifs oestroprogestatifs et aux dispositifs intra-utérins ou chez les femmes présentant des problèmes d'observance à la contraception orale ».

Il coûte environ 100 euros et est remboursé à 65 %.

Il est gratuit pour les mineures et les non-assurées sociales dans les CPEF.

Contraception hormonale progestative injectable

Acétate de médroxyprogestérone (DEPO PROVERA) (remboursable), injection intramusculaire tous les 3 mois.

L'effet contraceptif est lié à :

- l'inhibition de l'ovulation par action antigonadotrope
- une modification de la glaire cervicale, rendant celle-ci impropre au passage des spermatozoïdes
- une inhibition de la nidation au niveau de l'endomètre

Indiqué lorsqu'il n'est pas possible d'utiliser d'autres méthodes contraceptives.

Chaque dose coûte 3 à 4 euros. Elle est remboursée à 65 %.

Dispositif intra utérin au cuivre

Il s'agit d'une méthode contraceptive de première intention.

Il est inséré dans la cavité utérine et assure une contraception à long terme réversible.

La durée maximale d'efficacité varie de 4 à 10 ans en fonction des dispositifs.

Plusieurs tailles sont disponibles afin de s'adapter à la hauteur de la cavité utérine.

Son mode d'action principal est l'effet cytotoxique du cuivre sur les gamètes à l'origine d'une altération des spermatozoïdes, entraînant ainsi une inhibition de la fécondation. Il provoque également une inflammation locale de l'endomètre qui altère la nidation.

Il coûte environ 30 euros et est remboursé à 65 %.

Il est gratuit pour les mineures et les non-assurées sociales dans les CPEF.

Dispositif intra utérin hormonal au Lévonorgestrel

MIRENA (durée 5 ans), JAYDESS (durée 3 ans)

Le mécanisme d'action repose principalement l'épaississement de la glaire cervicale prévenant le passage cervical des spermatozoïdes et un effet local du DIU sur l'endomètre qui prévient la prolifération de l'endomètre et empêche la nidation.

Il coûte environ 100 euros et est remboursé à 65 %.

Il est gratuit pour les mineures et les non-assurées sociales dans les CPEF.

Préservatif masculin

Méthode barrière.

Son utilisation est recommandée en cas d'absence de partenaire stable ou en méthode de remplacement à garder à disposition en cas d'inaccessibilité ponctuelle ou de défaut d'observance d'une méthode hormonale.

C'est la seule méthode qui ait fait preuve de son efficacité dans la prévention de la transmission des infections sexuellement transmissibles.

Il n'est pas remboursé mais est gratuit dans les CPEF et les CeGIDD.

Les autres méthodes barrières sont considérées comme moins efficaces par l'OMS :

Préservatifs féminins : il n'est pas remboursé mais est gratuit dans les CPEF et les CeGIDD.

Il peut être mis en place plusieurs heures avant le rapport sexuel et doit être changé à chaque rapport sexuel.

Les spermicides se présentent sous forme de gel, d'ovule ou tampons qui se placent dans le vagin quelques minutes avant chaque rapport et détruisent/immobilisent les spermatozoïdes.

Ils ne sont pas remboursés et sont disponibles en pharmacie sans ordonnance. Ils sont considérés comme une contraception de dépannage. Il est conseillé de les utiliser avec un préservatif, une cape ou un diaphragme.

Le diaphragme (remboursé) et **la cape cervicale** (non remboursée) sont 2 moyens de contraception délivrés sur ordonnance qui se glissent dans le vagin au moment du rapport ou jusqu'à 2h avant. Ils empêchent les spermatozoïdes de passer dans l'utérus. Ils doivent être laissés en place pendant 8 heures après le rapport sexuel (et retiré au plus tard dans les 24 heures qui suivent le rapport). Ils sont à utiliser avec des spermicides.

Les méthodes naturelles

Les méthodes naturelles comprennent essentiellement les méthodes d'abstinence périodique et d'auto-observation, le retrait et la méthode de l'aménorrhée lactationnelle. D'après la HAS et l'ANAES 2004, « ces méthodes devraient être réservées à des femmes connaissant bien leur cycle, maîtrisant bien l'utilisation de la méthode et acceptant ou pouvant médicalement s'exposer à un risque de grossesse. » (31)

1. Les méthodes d'auto-observation : ces méthodes sont plutôt à considérer comme des méthodes de régulation des naissances, elles nécessitent une formation du couple et sont plutôt adaptées aux couples non opposés à la venue d'un enfant.

La méthode Billings repose sur l'observation de la glaire cervicale (sensations perçues à la vulve) qui permet de déterminer la période de fécondité. Le jour sommet (dernier jour au cours duquel la glaire donne encore une nette sensation de glissement avant le tarissement) correspond au jour de l'ovulation. Une fécondation n'est plus considérée comme possible dès le 4ème jour après le jour sommet. Si une grossesse n'est pas désirée, il y a trois règles à appliquer pour suivre cette méthode : ne pas avoir de relations sexuelles pendant les règles (car la glaire peut apparaître pendant les règles et être masquée par le sang), possibilité d'avoir des relations 1 soir sur 2 durant la période de "profil infécond de base" (= entre les règles et la période fertile de glaire), et possibilité d'avoir des relations entre 3 jours après le jour sommet et les règles.

La méthode symptothermique : la femme surveille ses périodes fertiles en observant l'évolution de sa glaire cervicale (texture claire), sa température (légère augmentation) et la consistance du col de l'utérus (ramollissement). Il convient d'éviter les relations sexuelles non protégées avec pénétration vaginale pendant la plupart des jours fertiles. Son efficacité déclarée est de 98% dans la pratique courante (Manhart et al., 2013). (42) Cette méthode doit être utilisée avec précaution après un avortement, autour de la ménarche ou de la ménopause, ainsi que dans les situations où la température peut augmenter. (42)

La méthode des jours fixes ou MJF : les femmes surveillent leur période fertile (habituellement des jours 8 à 19 de chaque cycle de 26 à 32 jours) à l'aide du collier « Cycle Beads » (perles de couleur différentes selon les phases du cycle) ou de tout autre outil (applications...). Elle prévient les grossesses en évitant les relations sexuelles non protégées avec pénétration vaginale pendant la plupart des jours fertiles. Une utilisation correcte et régulière exige la coopération du partenaire et des règles régulières avec un cycle de 26 à 32 jours. Son efficacité est de 88% dans la pratique courante (Arevalo et al., 2002). (42)

La méthode des deux jours : la femme surveille ses périodes fertiles en observant la présence de glaire cervicale. Elle prévient les grossesses en évitant les relations sexuelles non protégées avec pénétration vaginale pendant la plupart des jours fertiles. Cette méthode est difficile à utiliser si la femme présente une infection vaginale ou une autre affection modifiant la glaire cervicale. Les relations sexuelles non protégées peuvent reprendre après deux jours consécutifs sans sécrétions. Son efficacité est de 86% dans la pratique habituelle ou courante (Arevalo, 2004). (42)

La méthode de la température basale : La femme prend sa température à la même heure chaque matin avant de se lever, à la recherche d'une augmentation de 0,2 à 0,5 °C. Elle prévient les grossesses en évitant les relations sexuelles non protégées avec pénétration vaginale pendant les jours fertiles. Si la température basale a augmenté et est restée élevée pendant trois jours complets, l'ovulation a eu lieu et la période fertile est terminée. Les relations sexuelles peuvent reprendre au 4e jour, jusqu'aux menstruations suivantes. Cette méthode doit être utilisée avec précaution dans les situations où la température peut augmenter. (42)

2. Les méthodes traditionnelles considérées comme non efficaces par l'OMS (42)

Le retrait : L'homme retire son pénis du vagin de sa partenaire et éjacule à l'extérieur du vagin, évitant que le sperme n'entre en contact avec les parties génitales extérieures de la femme. Une des méthodes les moins efficaces selon l'OMS (Efficacité de 73% dans la pratique courante (Trussell, 2009).

Méthode du calendrier ou méthode du rythme (méthode Ogino) : La femme suit l'évolution de son cycle menstruel sur six mois, soustrait 18 de la durée de son cycle le plus court (estimation du premier jour fertile) et soustrait 11 de la durée de son cycle le plus long (estimation du dernier jour fertile). Le couple prévient les grossesses en évitant les relations sexuelles non protégées avec pénétration vaginale entre le premier et le dernier des jours fertiles estimés, par l'abstinence ou en utilisant un préservatif.

Méthode de l'allaitement maternel et de l'aménorrhée (MAMA) : Méthode de contraception temporaire pour les mères qui n'ont pas encore eu leur retour de couches : la mère doit pratiquer l'allaitement exclusif, 5 à 6 fois par 24h, nuit et jour, et son bébé doit avoir moins de six mois, ce qui rend la méthode difficile.

Stérilisation : contraception permanente

Méthode définitive nécessitant un choix volontaire en toute connaissance de cause avec une information orale et écrite, un délai de réflexion et un accord écrit.

Elle est autorisée uniquement chez les personnes majeures.

Masculine (vasectomie) : obturation des canaux déférents qui transportent les spermatozoïdes des testicules jusqu'au pénis ce qui empêche les spermatozoïdes de se mêler au sperme qui sera éjaculé, efficace 3 mois après la chirurgie

Féminine (occlusion des trompes) : obturation des trompes de Fallope empêchant la mobilisation des ovules qui ne peuvent pas rencontrer les spermatozoïdes

La contraception d'urgence : contraception uniquement à utiliser en situation d'urgence (échec du moyen de contraception ou absence de contraception et rapport non protégé). A ne pas utiliser comme une contraception régulière.

2 types :

- **Norlevo** (*Levonorgestrel*, **progestatif**) à prendre dans les 72 heures (3 jours), si possible dans les 12 heures après un rapport non protégé (ou échec de contraception). Son efficacité dépend de sa rapidité d'utilisation : elle est estimée à 95% dans les 24h suivant le rapport, à 85% entre 24 et 48 heures, à 58% entre 49 et 72 heures. (31, 64) Elle coûte environ 5 à 7 euros.
- **Ellaone** (*Ulipristal acétate*, **modulateur sélectif des récepteurs à la progestérone**) à prendre dans les 5 jours après un rapport non protégé. Elle coûte environ 20 euros.

Ces molécules agissent principalement en bloquant ou retardant l'ovulation en supprimant le pic de LH (s'il est administré avant l'augmentation initiale du taux de LH). (32)

La pilule du lendemain est accessible sans ordonnance en pharmacie. Elle est remboursée à 65% pour les majeures sur présentation d'une ordonnance. Les mineures peuvent bénéficier d'une contraception d'urgence gratuite et anonyme dans les pharmacies, les centres de planification familiale et les infirmeries scolaires.

Le stérilet au cuivre peut également être utilisé comme une contraception d'urgence s'il est posé dans les 5 jours après le rapport à risque. Le taux d'échec est de 0,1 à 0,2%. (31)

Efficacité théorique et pratique des différents moyens de contraception

L'efficacité théorique d'une méthode contraceptive se mesure par **l'indice de Pearl**, indice théorique correspondant au pourcentage de grossesses "accidentelles" sur un an d'utilisation optimale de la méthode.

On remarque une grande différence entre l'efficacité théorique de la pilule, du patch et de l'anneau (Indice de Pearl 0,3%) et l'efficacité pratique (8%). Idem pour les préservatifs masculins (2 versus 15%) et féminins (5 versus 21%). L'efficacité théorique et pratique de l'implant et DIU sont en revanche identiques, ce qui se comprend aisément vu leur méthode d'utilisation qui ne requiert pas d'observance particulière (à part le respect de la fréquence de changement de matériel).

Efficacité des méthodes contraceptives selon l'OMS en 2011 (4)

Méthode de planification familiale	Taux de grossesses de la première année		Taux de grossesses sur 12 mois
	Utilisation correcte et régulière	Telle qu'utilisée couramment	Telle qu'utilisée couramment
Implants	0,05	0,05	
Vasectomie	0,1	0,15	
DIU au lévonorgestrel	0,2	0,2	
Stérilisation féminine	0,5	0,5	
DIU au cuivre	0,6	0,8	2
MAMA (pendant 6 mois)	0,9	2	
Injectables mensuels	0,05	3	
Injectables progestatifs	0,3	3	2
Contraceptifs oraux combinés	0,3	8	7
Pilules progestatives	0,3	8	
Patch combiné	0,3	8	
Anneau vaginal combiné	0,3	8	
Préservatifs masculins	2	15	10
Méthode d'ovulation	3		
Méthodes des Deux Jours	4		
Méthode des Jours Fixes	5		
Diaphragmes avec spermicides	6	16	
Préservatifs féminins	5	21	
Autres méthodes de connaissance de la fécondité		25	24
Retrait	4	27	21
Spermicides	18	29	
Capots cervicales	26*, 9**	32*, 16**	
Pas de méthode	85	85	85

*femmes n'ayant pas accouché, **femmes ayant accouché

0-0,9	1-9	10-25	26-32
Très efficace	Efficace	Modérément efficace	Moins efficace

D'après l'étude Cocon, 2,9% des femmes expérimentent un échec de contraception dans la première année d'utilisation de leur moyen de contraception et 8,4% dans les cinq premières années d'utilisation. Le taux d'échec varie avec la durée d'utilisation. La première année, le

DIU a le taux le plus faible d'échec (1,1%), suivi de la pilule (2,4%), du préservatif (3,3%), des méthodes d'auto-observation (7,7%), du retrait (10,1%) et des spermicides (21,7%). Pour la pilule, le taux d'échec est plus important durant la première année d'utilisation que pour une période plus longue d'utilisation. Le taux d'échec de la pilule était de 2,4% la première année, 1,2% la deuxième, 1,4% la troisième, 1,1% la quatrième et 0,7% à la cinquième année d'utilisation. Les utilisatrices de pilules ayant déjà eu une grossesse non prévue sont plus à risque d'échec. Le taux d'échec pour le DIU est plus élevé la deuxième année d'utilisation (3,2%) puis diminue pour de longues durées d'utilisation (0,4% la troisième année, 0,5% la 4^{ème} année et 1,6% dans les cinq années d'utilisation). Le taux d'échec pour le préservatif est élevé dans les deux premières années d'utilisation (7,8%) puis diminue à 4,5% de la 3^{ème} à la 5^{ème} année d'utilisation. Le taux d'échec de préservatif varie avec l'âge des femmes : le taux d'échec à 5 ans est plus élevé chez les femmes de 20 à 34 ans et les femmes de plus de 35 ans ont moins de risque d'échec de préservatif. (21) Le lien constaté entre durée d'utilisation et satisfaction révèle sans doute un « effet de sélection » des utilisatrices d'une méthode au cours du temps, les femmes peu satisfaites ayant en général changé de méthode. (15)

Efficacité pratique des différents moyens de contraception

Observance

L'efficacité théorique de certaines méthodes contraceptives (pilule, préservatif, anneau...) peut être diminuée en pratique selon l'utilisation du moyen de contraception. A titre d'exemple, la prise quotidienne de pilule ou le fait de bien mettre un préservatif à chaque rapport peut être contraignant. L'INPES suggère plusieurs facteurs pouvant être source d'échec (13) : « gestion quotidienne difficile, utilisation incorrecte (oublis, retard, erreurs, etc.), difficultés pour les prises (pour les adolescentes, sexualité non assumée vis-à-vis des parents, plaquette de pilule cachée hors du domicile, etc.), manque d'information sur la diversité des méthodes, connaissances partielles (cycles et fécondité), persistance d'idées reçues (5), accès au praticien ou à la méthode parfois difficiles, méthode pas toujours adaptée aux conditions de vie sociales, affectives et sexuelles, ambivalence vis-à-vis du désir de grossesse », ce que reprend Bajos et Al dans « Pourquoi le nombre d'avortements n'a-t-il pas baissé en France depuis 30 ans » en 2004 (49). Nisand estime également « qu'il y a une réelle différence entre désir de grossesse et désir d'enfant ». (58) Bajos rajoute que la « non reconnaissance sociale de la sexualité de certaines femmes, notamment des jeunes » empêche parfois l'accès à la contraception.

A titre d'exemple pour la mauvaise utilisation des moyens de contraception, la pilule reste le moyen de contraception le plus utilisé en France (43%) (1) mais ce n'est pas forcément le moyen le plus adapté aux femmes ayant une sexualité irrégulière ou quand le mode de vie est peu compatible avec une prise quotidienne (changement de rythme ou de lieu, lever tardif, étourderie...). L'observance est souvent aléatoire : « plus d'une femme sur cinq (21%) - et 27 % des 21-30 ans - déclarent l'oublier au moins une fois par mois » d'après l'INPES en 2007. (5) Le taux d'oubli de pilule est plus élevé chez les femmes dont le dernier rapport a eu lieu avec un partenaire occasionnel, chez les femmes qui ont des jeunes enfants et les femmes qui n'ont pas de routine quotidienne pour prendre leur pilule. (70) D'après l'enquête Cocon, le

jeune âge, les partenaires occasionnels, l'absence d'adhésion au choix de contraception et l'absence de routine pour prendre la contraception augmentent le risque d'oubli. D'après Rosenberg, les facteurs de risque de mauvaise observance de la contraception orale chez les adolescentes sont le fait d'avoir des partenaires multiples, le fait de ne pas se sentir concernée par le risque de grossesse et les antécédents d'avortement. (57)

Le taux d'abandon de la méthode contraceptive est un bon indicateur de la pertinence du choix de contraceptif.

Taux d'abandon de la méthode après un an aux Etats-Unis et en France, adapté de l'OMS (2011)

Données extraites de « Etat des lieux des pratiques contraceptives et des freins à l'accès et au choix d'une contraception adaptée ». Les taux publiés par l'OMS proviennent largement des Etats-Unis (Trussel 2011), les taux pour la France sont issus de l'étude Cocoon (Moreau 2007, Moreau 2009)

Méthode	Taux d'abandon (%) de la méthode après 1 an d'utilisation	
	Etats-Unis (Trussel)	France (Moreau)
Implant contraceptif	16	
Vasectomie	0	
DIU au lévonorgestrel	20	15*
Sterilisation féminine	0	
DIU au cuivre	22	15*
Injectable progestatif (Depoprovera)	44	
Pilule combinée oestroprogestative et pilule progestative seule	32	30
Patch contraceptif	32	
Anneau vaginal	32	
Diaphragme		
Préservatif masculin	47	53
Préservatif féminin	51	
Retrait	57	45
Eponge [†]	64	62*
Méthode de connaissance de l'ovulation (méthode naturelle)	49	48
Spermicides	58	62*
Capot cervical		
Aucune méthode		

On remarque que le taux d'abandon est majeur pour les spermicides (58 à 64%), les méthodes naturelles (48-49%), le retrait (45 à 57%), le préservatif (47 à 53%) et important pour la pilule (30 à 32%).

A noter que le DIU est plus souvent abandonné par ses utilisatrices aux Etats-Unis (22%) qu'en France (15%). L'abandon de l'implant est mentionné uniquement aux Etats-Unis (16%).

Par ailleurs, d'après **le rapport de l'académie nationale de pharmacie de 2015** (22), l'inobservance médicamenteuse est de 50% selon l'OMS dans les pays développés et de 60% selon l'étude issue du CRIP (Cercle de Réflexion de l'Industrie Pharmaceutique) réalisée par IMS Health (23). L'OMS a défini cinq groupes de facteurs pouvant influencer l'observance : facteurs socio-économiques du patient et de son environnement, facteurs dépendant du système de soins et de ses acteurs, notamment relationnels, facteurs propres au patient (éducation, croyances), facteurs liés aux pathologies (gravité, complications...), facteurs liés au traitement (notamment effets indésirables). Or la contraception étant un traitement « préventif », on peut comprendre que l'observance soit imparfaite. (24)

Méconnaissance d'utilisation

Il existe par ailleurs une méconnaissance des conduites à tenir en cas d'erreur d'utilisation et une connaissance imprécise des délais de recours à la contraception d'urgence : d'après l'étude **« Les Français et la contraception »** (2007), 1 Français sur 4 n'a aucune idée du délai d'efficacité de la contraception d'urgence. En 2005, seules 11,7% des femmes de 15 à 54 ans (et 7,1% des hommes) connaissaient le délai d'efficacité reconnue de 72 heures pour prendre la contraception d'urgence. Et un quart de la population âgée de 15 à 54 ans interrogée ne savait pas qu'il est inutile d'avoir une ordonnance pour se procurer la contraception d'urgence. (5) Les femmes en situation financière difficile, sans travail et avec un niveau d'études bas sont moins bien informées sur la contraception d'urgence. (5)

Il ne suffit donc pas que les femmes aient une contraception, mais qu'elles aient accès à une information appropriée pour bien la choisir (moyen adapté à leur situation et à leur comportement) et bien l'utiliser afin d'éviter les grossesses non désirées et le recours à l'IVG. (8, 10)

Une thèse de médecine générale parue en 2004 à Nancy sur les relations entre les connaissances et le bon usage de la contraception reprenant **l'étude nationale pilule** (2003) (7) sur 2802 patientes apporte des informations intéressantes sur les données de profil associées à un déficit d'information, aux oublis de pilule plus fréquents et au recours à l'IVG plus important. (Cf. discussion)

Les Françaises se sentent donc globalement bien informées sur la contraception mais des représentations erronées persistent et le taux d'IVG reste important et stable.

Devant ces données contradictoires, on peut se demander si les femmes ont reçu une information de qualité concernant le fonctionnement du cycle féminin et leur moyen de contraception et si leurs connaissances sont suffisantes.

Il semble donc pertinent de réaliser une étude qui s'intéresse à l'information qu'elles ont reçue et leurs connaissances actuelles.

OBJECTIF

L'objectif de cette étude est de faire un état des lieux des connaissances des femmes de 20 à 34 ans sur la contraception et des sources d'informations qu'elles ont reçues.

L'objectif secondaire est de rechercher une corrélation entre le déficit de connaissances et l'origine de l'information reçue.

Nous nous attendons à mettre en évidence un déficit de connaissances.

Si tel est le cas, une réflexion pourra être envisagée sur les moyens d'améliorer l'information.

METHODE

Il s'agissait d'une étude descriptive.

Nous avons recruté des femmes de 20 à 34 ans.

Nous avons réalisé un questionnaire de 56 questions évaluant le profil des femmes, les sources d'informations reçues et leurs connaissances sur la contraception. L'ordre des questions a été établi de façon à ce que les femmes répondant au questionnaire ne soient pas influencées par les questions précédentes lors de l'évaluation de leurs connaissances. Un branchement conditionnel permettait de raccourcir le questionnaire pour que les femmes aient accès uniquement aux questions les concernant.

1/ Données de profil

Les données de profil ont été utilisées pour décrire l'échantillon et s'assurer de sa représentativité de la population française (via les bases de données de l'INED et de l'INSEE). Elles comprenaient des données sociodémographiques : l'âge (les participantes ont été classées en 3 tranches d'âge : 20-24 ans, 25-29 ans, 30-34 ans correspondant aux classes d'âges utilisées par l'INED pour caractériser les femmes ayant recours à l'IVG), le niveau d'étude et l'activité (les réponses ont été basées sur les classifications de l'INSEE et ont été comparées aux statistiques de l'INSEE pour montrer que l'échantillon était représentatif), la situation conjugale (en couple / célibataire), le nombre d'enfants, la place dans la fratrie et l'âge des premiers rapports.

Des questions concernaient ensuite les antécédents :

- Prise antérieure d'une contraception, âge de prise de la 1^{ère} contraception, contraception actuelle, degré de satisfaction par rapport à la contraception actuelle
- Fréquence d'oubli de pilule : les questions sur la fréquence d'oubli de pilule se sont inspirées de la thèse epilule qui évaluait la moyenne des oublis au cours des 6 derniers mois (0, 1, 2, >=3) pour pouvoir comparer les résultats. Nous avons préféré demander une fréquence globale d'oubli (jamais, 1 fois par an, tous les 6 mois, tous les 3 mois, tous les mois, toutes les semaines) pour avoir une vision plus large, les 6 derniers mois n'étant pas forcément le reflet de l'histoire gynécologique des patientes.
- Fréquence du recours à la contraception d'urgence : nous avons repris les mêmes réponses que pour la question sur les oublis de pilule.
- Antécédents d'IVG
- Cause de recours à la contraception d'urgence et à l'IVG. Les réponses du questionnaire epilule ont été reprises pour ces questions pour pouvoir comparer les résultats : « d'une interruption de contraception ? d'un accident de préservatif ? d'un oubli de pilule ? autre raison ? »

Ces questions permettaient une évaluation des conséquences pratiques des mésusages de contraception.

2/ Sources d'informations reçues : fréquence et nature de l'information reçue

- Sociale : discussion sur la contraception avec parents, frères et sœurs, ami(e)s
- Scolaire : éducation sexuelle à l'école
- Médicale :
 - o Fréquence de consultation d'un médecin généraliste
 - o Fréquence de suivi gynécologique
 - o Type de professionnel assurant le suivi gynécologique
 - o Qualité de la première consultation de prescription de contraception
 - o Qualité de la consultation de renouvellement de la contraception
- Numériques : sites internet / applications smartphone

3/ Evaluation des connaissances

Sur la contraception actuelle : Réponses libres pour ne pas influencer les femmes participant à l'étude

Les femmes prenant la pilule ont répondu à 3 questions de connaissance :

- 1 question sur le délai d'oubli : Nous avons considéré comme seule bonne réponse 12 heures (Nous avons considéré que Microval (3 heures de tolérance à l'oubli) n'est quasiment plus prescrit vu la faible tolérance à l'oubli). Les autres réponses étaient classées comme étant « mauvaises » si le délai était trop court (<12 heures même si dans ce cas, il n'y a pas de risque augmenté de grossesse si la pilule est prise moins de 12 heures après l'oubli donc il n'y a pas de conséquence pratique) ou trop long (>12 heures).
- 2 questions sur la durée nécessaire d'utilisation de préservatifs après un oubli de pilule d'une durée exposant à un risque de grossesse : la réponse attendue était 7 ou 8 jours ou 1 semaine. Les autres réponses étaient classées comme étant « mauvaises » si la durée était trop courte (<7 jours) ou trop longue (> 7-8 jours même si dans ce cas, il n'y a pas de risque augmenté de grossesse si les préservatifs sont utilisés plus de 7 jours après l'oubli donc il n'y a pas de conséquence pratique).

Sources : **Que faire en cas d'oubli de pilule ?** : HAS 2013 (31)

- Les femmes étaient considérées comme bien informées si elles répondaient correctement à ces 3 questions concernant l'oubli de pilule. A noter que celles qui estimaient le délai d'oubli < 12h et la durée d'utilisation des préservatifs > 7 jours étaient dites mal informées même si le risque de grossesse non désiré était identique à celles considérées comme bien informées. Il n'était pas demandé s'il fallait en plus prendre une contraception d'urgence lors d'un oubli de pilule d'une durée exposant à un risque de grossesse. Il a été choisi de poser la question du délai d'utilisation de la contraception d'urgence à toutes les participantes plus loin dans le questionnaire.

Il a été décidé de croiser les connaissances des femmes prenant la pilule avec des données de profils et les sources d'information connues car nous pensions que la majorité des femmes de l'étude utiliseraient la pilule comme moyen de contraception. L'objectif de ce croisement était de déterminer le profil et les sources d'informations des femmes étant mal informées. Il a été choisi de s'intéresser aux questions concernant la conduite à tenir en cas d'oubli de pilule, une

mauvaise conduite lors d'un oubli étant responsable d'une inefficacité du moyen contraceptif et d'un risque de grossesse. Les femmes étaient considérées comme bien informées si elles répondaient correctement à la question sur le délai d'oubli et la durée nécessaire d'utilisation des préservatifs après un oubli de pilule supérieur à 12 heures. Le fait d'être mal ou bien informée a été croisé avec l'âge, le niveau d'étude, l'activité, le statut conjugal, le nombre d'enfants, le fait d'avoir parlé contraception avec frères et sœurs, parents, ami(e)s, le fait d'avoir eu des cours d'éducation sexuelle à l'école, la connaissance des sources d'information numériques, la fréquence de suivi en médecine générale, la fréquence du suivi gynécologique, le professionnel ayant prescrit le premier moyen de contraception, le professionnel assurant le suivi et le renouvellement de la pilule, la qualité de la première consultation de prescription de contraception (mention des différents moyens de contraception, explication du moyen de contraception prescrit, mention de la contraception d'urgence) et la qualité de la consultation de renouvellement de contraception (rappel du mode d'utilisation du contraceptif et de la conduite à tenir en cas d'oubli), degré de satisfaction du moyen de contraception, les antécédents d'oubli de pilule, d'utilisation de la pilule du lendemain, d'IVG, la connaissance du délai de prise de la pilule du lendemain et l'intentionnalité.

Les questions sur les préservatifs, la cape, le diaphragme, les spermicides visaient à savoir si les femmes savent qu'il faut utiliser ces moyens de contraception à chaque rapport. Les questions sur l'implant, le patch et l'anneau portaient sur la fréquence de changement de contraceptif.

Sur la contraception d'urgence : Question sur le délai de prise de la pilule du lendemain : la réponse attendue était : 72 heures (3 jours) ou 120 heures (5 jours) selon les types (Cf. Fiche mémo contraception d'urgence de la HAS mise à jour en 2015 (32)). Un délai <72 heures était considéré comme trop court car même s'il faut la prendre le plus tôt possible pour augmenter son efficacité, il est possible de la prendre jusque 72 heures et éviter une grossesse non désirée. Si les patientes donnant une durée plus courte ne la prennent pas en pensant qu'il est trop tard, elles risquent de tomber enceintes. La réponse parfaite différenciait Norlevo (3j) et Ellaone (5j).

Il a été décidé de croiser la connaissance du délai de prise de la pilule du lendemain avec des données de profils et les sources d'information connues pour déterminer le profil et les sources d'informations des femmes ne connaissant pas le délai de prise de la pilule du lendemain. La question sur le délai de prise de la pilule du lendemain a été croisée avec l'âge, le niveau d'étude, l'activité, le statut conjugal, le nombre d'enfants, le fait d'avoir parlé contraception avec frères et sœurs, parents, ami(e)s, le fait d'avoir eu des cours d'éducation sexuelle à l'école, la connaissance des sources d'information numériques, la fréquence de suivi en médecine générale, la fréquence du suivi gynécologique, le professionnel ayant prescrit le premier moyen de contraception, le professionnel assurant le suivi et le renouvellement de la contraception, la qualité de la première consultation de prescription de contraception (explication du moyen de contraception prescrit, mention de la contraception d'urgence) et la qualité de la consultation de renouvellement de contraception (rappel du mode d'utilisation du contraceptif et de la conduite à tenir en cas d'oubli), la méthode de contraception actuelle, le degré de satisfaction du moyen de contraception, les antécédents d'utilisation de la pilule du lendemain, d'IVG, l'intentionnalité et le sentiment d'information.

Sur le cycle féminin : questions sur

- Quand se situe le 1^{er} jour du cycle ? Réponse attendue : 1^{er} jour des règles
- Quand se situe la période de fertilité au cours du cycle ? Réponse attendue : autour de l'ovulation (14 jours avant les règles suivantes, 7 jours avant et 3 jours après car la durée de vie des spermatozoïdes est de 5 à 7 jours et la durée de vie de l'ovule est de 48 heures. Il n'est pas possible de savoir si l'ovulation survient exactement à J14 (sur un cycle de 28 jours) d'autant plus que cela diffère selon les femmes) Source CNGOF (44)
- Pensez-vous qu'il existe un risque de grossesse en dehors de cette période ? La réponse attendue était OUI car il n'est pas possible de savoir exactement quand on ovule.

4/ Questions pour les perspectives de l'étude

- Intentionnalité : Cette question sur l'intentionnalité visait à évaluer l'impact d'un mauvais usage de contraception (grossesse poursuivie ou non). Si un oubli mène à une grossesse aboutie, l'enjeu d'une erreur de contraception n'a pas les mêmes conséquences qu'une IVG.
- Sentiment d'information à l'issue du questionnaire : Nous avons repris les mêmes items pour le sentiment d'information que la thèse epilule pour pouvoir comparer les résultats.
- Moyens envisageables par les femmes interrogées pour être mieux informée

Le questionnaire a été testé avec une méthode de double interview avec des patientes choisies au hasard pour rechercher une éventuelle incompréhension et envisager une reformulation des questions.

Le sondage a été mis en ligne via un questionnaire google doc puis le lien a été raccourci pour simplifier l'accès aux questions.

Remplir le questionnaire prenait 2 minutes. A la fin du questionnaire, un lien PDF vers une fiche d'information sur la contraception était disponible. (Cf. annexe).

La faisabilité de l'étude a été évaluée par la réalisation d'une phase pilote du 25/02/2017 au 11/03/2017 par un envoi du lien d'accès au questionnaire par mail.

Après la phase pilote, nous avons été à la rencontre des patientes les 12/3, 26/3 et 29/3 à la Gare St Lazare et le 7/3 et le 21/3 à la Gare Montparnasse pour leur expliquer l'étude, leur demander leur accord et leur remettre un flyer avec le lien internet pour remplir le questionnaire depuis leur smartphone ou un ordinateur.

Les analyses statistiques ont été réalisées avec Excel et Epi info version 7 en utilisant le test Chi-2.

RESULTATS

350 flyers ont été distribués. Le questionnaire a été clôturé le 7/05/2018, la dernière réponse a été enregistrée le 1/05/2018. 392 questionnaires ont été remplis.

SECTION 1 :

Profil

1. Quel âge avez-vous ? (Propositions : 20 à 34 ans inclus)

Question 1 : Classe d'âge	Nombre	%
20-24 ans	174	44,39%
25-29 ans	133	33,93%
30-34 ans	85	21,68%
Total général	392	100,00%

Les femmes de 20-24 ans étaient les plus représentées (44,39%)

2. Quel est votre niveau d'étude ? (Dernier diplôme obtenu)

- CAP, BEP, CFPA, diplôme national du brevet, certificat de formation générale
- Baccalauréat (général, professionnel, technologique), brevet professionnel, brevet de technicien
- Bac +2 (ex : DEUG, DUT, BTS, diplôme des métiers d'art, MOF, écoles des formations sanitaires et sociales...)
- Bac + 3-4 (ex : Licence, maîtrise, master 1...)
- Bac +5 et + (ex : DEA, DESS, diplôme de grande école, master 2, doctorat...)

Question 2 : Niveau d'étude	Nombre	%
Bac + 2	51	13,01%
Bac +3 – Bac +4	91	23,21%
Bac +5	166	42,35%
Baccalauréat	80	20,41%
CAP, BEP, Brevet...	4	1,02%
Total général	392	100,00%

La majorité des femmes interrogées étaient à bac +5 (42,35%).

95,5% des 25-29 ans étaient diplômés de l'enseignement supérieur.

94% des femmes de 25 à 34 ans avaient un diplôme de l'enseignement supérieur.

En % par tranche d'âge

Niveau d'étude	Bac + 2		Bac +3-4		Bac +5		Baccalauréat		CAP, BEP, brevet...		Total Nb	Total %
	Nb	%	Nb	%	Nb	%	Nb	%	Nb	%		
20-24 ans	33	18,97%	40	22,99%	30	17,24%	70	40,23%	1	0,57%	174	100%
25-29 ans	11	8,27%	33	24,81%	83	62,41%	4	3,01%	2	1,50%	133	100%
30-34 ans	7	8,24%	18	21,18%	53	62,35%	6	7,06%	1	1,18%	85	100%
Total général	51	13,01%	91	23,21%	166	42,35%	80	20,41%	4	1,02%	392	100%

3. Quelle est votre activité ? (1 seule réponse possible)

- a. Je suis étudiante
- b. Je suis étudiante et je travaille
- c. Je suis en recherche d'emploi
- d. Je suis mère au foyer
- e. Je travaille dans le tertiaire : commerce, transport, hébergement-restauration, information-communication, activités financières et assurances, immobilier, activités scientifiques-techniques, administration publique-santé-enseignement-action sociale, autres services
- f. Je travaille dans l'industrie
- g. Je travaille dans la construction
- h. Je travaille dans l'agriculture, la sylviculture, la pêche

Question 3 : Activité	Nombre	%
Agriculture, Sylviculture, Pêche	1	0,26%
Construction	3	0,77%
Etudiante	106	27,04%
Etudiante et je travaille	60	15,31%
Industrie	10	2,55%
Mère au foyer	5	1,28%
En recherche d'emploi	11	2,81%
Tertiaire	196	50,00%
Total général	392	100,00%

La majorité des femmes interrogées (53,58%) travaillaient (16% des 20-24 ans et 80,5% des 25-29 ans, 88,24% des 30-34 ans), principalement dans le tertiaire (50%). 0,26% travaillaient dans l'agriculture, la sylviculture, la pêche, 2,55% dans l'industrie, 0,77% dans la construction.

Dans l'étude, 27,04% des femmes étaient étudiantes : 58% des femmes entre 20 et 24 ans et 3% des femmes entre 25 et 29 ans. 15,31% des femmes cumulaient emploi et études : 22,99% des 20-24 ans et 11,3% des 25-29 ans.

2,81% des femmes étaient au chômage : 2,3% des 20-24 ans, 3,8% des 25-29 ans et 2,35% des 30-34 ans.

1,28% des femmes interrogées étaient mères au foyer.

En % par tranche d'âge

Secteur d'activité	Agri/sylviculture, pêche		Construction		Étudiante		Étudiante et je travaille		Industrie		Mère au foyer		Recherche d'emploi		Tertiaire		Total Nb	Total %
	Nb	%	Nb	%	Nb	%	Nb	%	Nb	%	Nb	%	Nb	%	Nb	%		
20-24 ans		0,00%	1	0,57%	101	58,05%	40	22,99%		0,00%	1	0,57%	4	2,30%	27	15,52%	174	100%
25-29 ans	1	0,75%	1	0,75%	4	3,01%	15	11,28%	9	6,77%	2	1,50%	5	3,76%	96	72,18%	133	100%
30-34 ans		0,00%	1	1,18%	1	1,18%	5	5,88%	1	1,18%	2	2,35%	2	2,35%	73	85,88%	85	100%
Total général	1	0,26%	3	0,77%	106	27,04%	60	15,31%	10	2,55%	5	1,28%	11	2,81%	196	50,00%	392	100%

4. Vous êtes :
- Célibataire
 - En couple

Question 4 : Situation personnelle	Nombre	%
Célibataire	136	34,69%
En couple	256	65,31%
Total général	392	100,00%

La majorité des femmes interrogées étaient en couple (65,31%).

5. Combien d'enfants avez-vous ?
- 0
 - 1
 - 2
 - 3 et plus

Question 5 : Nombre d'enfants	Nombre	%
0	339	86,48%
1	27	6,89%
2	22	5,61%
3 ou plus	4	1,02%
Total général	392	100,00%

La majorité des femmes de l'étude n'avaient pas d'enfant (86,48%) et la majorité de celles qui en avaient n'en avaient qu'un seul. Les femmes ayant des enfants avaient majoritairement plus de 30 ans.

En % par tranche d'âge

Nombre d'enfants	0		1		2		3 ou plus		Total Nombre	Total %
	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%		
20-24 ans	171	98,28%	1	0,57%	2	1,15%		0,00%	174	100%
25-29 ans	119	89,47%	8	6,02%	5	3,76%	1	0,75%	133	100%
30-34 ans	49	57,65%	18	21,18%	15	17,65%	3	3,53%	85	100%
Total général	339	86,48%	27	6,89%	22	5,61%	4	1,02%	392	100%

6. Quelle est votre place dans votre fratrie ?

- a. Aînée
- b. Dernière
- c. Je n'ai pas de frères et sœurs
- d. Autre : ...

Question 6 : Place dans la fratrie	Nombre	%
Aînée	140	35,71%
Autre	89	22,70%
Dernière	146	37,24%
Pas de frères et sœurs	17	4,34%
Total général	392	100,00%

La majorité des femmes interrogées étaient aînées (35,71%) ou dernières de leur fratrie (37,24%).

Partie sources d'information

7. Avez-vous déjà parlé de contraception avec vos frères et sœurs ?

- a. Oui
- b. Non
- c. Je n'ai pas de frères et sœurs

Question 7 : Avez-vous déjà parlé de contraception avec vos frères et sœurs ?	Nombre	%
Oui	221	56,38%
Non	154	39,29%
Pas de frères et sœurs	17	4,34%
Total général	392	100,00%

La majorité des femmes de l'étude avaient déjà parlé contraception avec leurs frères et sœurs (56,38%).

8. Avez-vous déjà parlé de contraception avec vos parents ?
- Oui
 - Non

Question 8 : Avez-vous déjà parlé de contraception avec vos parents ?	Nombre	%
Oui	305	77,81%
Non	87	22,19%
Total général	392	100,00%

La majorité des femmes interrogées avaient déjà parlé contraception avec leurs parents (77,81%).

9. Avez-vous déjà parlé de contraception avec vos ami(e)s ?
- Oui
 - Non

Question 9 : Avez-vous déjà parlé de contraception avec vos ami(e)s ?	Nombre	%
Oui	386	98,47%
Non	6	1,53%
Total général	392	100,00%

La majorité des femmes interrogées avaient déjà parlé contraception avec leurs ami(e)s (98,47%), pourcentage beaucoup plus important que celles qui en avaient déjà parlé avec leurs parents (77,81%) et frères et sœurs (56,38%).

10. Avez-vous eu des cours d'éducation sexuelle à l'école ?
- Oui
 - Non

Question 10 : Avez-vous eu des cours d'éducation sexuelle à l'école ?	Nombre	%
Oui	306	78,06%
Non	86	21,94%
Total général	392	100,00%

La majorité des femmes ayant participé à l'étude avaient eu des cours d'éducation sexuelle à l'école (78,06%).

11. A quelle fréquence consultez-vous en moyenne un médecin généraliste ?
- Tous les 3 mois
 - Tous les 6 mois
 - Tous les ans
 - Tous les 2 ans ou plus

La majorité des femmes de l'étude consultaient un médecin généraliste une fois par an (35,71%) ou tous les 6 mois (30,10%).

Question 11 : A quelle fréquence consultez-vous en moyenne un médecin généraliste ?	Nombre	%
Tous les 3 mois	61	15,56%
Tous les 6 mois	118	30,10%
Tous les ans	140	35,71%
Tous les 2 ans ou plus	73	18,62%
Total général	392	100,00%

12. A quelle fréquence avez-vous en moyenne un suivi gynécologique (avec un généraliste, un gynécologue, au CPEF ou autre) ? Si vous n'avez pas de suivi, cochez "je n'ai pas de suivi".

- a. Je n'ai pas de suivi gynécologique
- b. Tous les ans
- c. Tous les 2 ans
- d. Tous les 3 ans ou plus

Question 12 : A quelle fréquence avez-vous en moyenne un suivi gynécologique (avec un généraliste, à un gynécologue, au CPEF ou autre) ?	Nombre	%
Je n'ai pas de suivi gynécologique	82	20,92%
Tous les ans	228	58,16%
Tous les 2 ans	50	12,76%
Tous les 3 ans ou plus	32	8,16%
Total général	392	100,00%

La majorité des femmes interrogées avaient un suivi gynécologique 1 fois par an (58,16%). Mais 20,92% n'avaient pas de suivi.

13. Votre suivi gynécologique est principalement assuré par : (Si vous n'avez pas de suivi, cochez "je n'ai pas de suivi".)

- a. Un médecin généraliste
- b. Un gynécologue
- c. Le CPEF
- d. Je n'ai pas de suivi gynécologique

Question 13 : Votre suivi gynécologique est principalement assuré par :	Nombre	%
Je n'ai pas de suivi gynécologique	85	21,68%
Un gynécologue	276	70,41%
Un médecin généraliste	27	6,89%
Le CPEF	4	1,02%
Total général	392	100,00%

La majorité des femmes ayant participé à l'étude étaient suivies par un gynécologue (70,41%). 6,89% étaient suivies par un généraliste.

A noter quelques incohérences entre les questions 12 et 13 : 82 femmes ont répondu « je n'ai pas de suivi » à la question 12 contre 85 à la question 13. En effet, 4 personnes ont répondu à la question 12 qu'elles n'avaient pas de suivi alors qu'elles ont répondu à la question 13 qu'elles étaient suivies par un médecin généraliste ou un gynécologue. Et 7 personnes ont répondu qu'elles n'avaient pas de suivi à la question 13 alors qu'elles indiquaient une fréquence de suivi à la question 12.

Partie antécédents

14. A quel âge avez-vous eu vos premiers rapports ? Si vous n'avez jamais eu de rapports, cochez la case correspondante.

- a. Je n'ai jamais eu de rapports
- b. 10-14 ans
- c. 15-19 ans
- d. 20-24 ans
- e. 25-29 ans
- f. > 30 ans

Question 14 : A quel âge avez-vous eu vos premiers rapports ?	Nombre	%
Entre 10 et 14 ans	21	5,36%
Entre 15 et 19 ans	245	62,50%
Entre 20 et 24 ans	72	18,37%
Entre 25 et 29 ans	20	5,10%
30 ans et plus	2	0,51%
Je n'ai jamais eu de rapports	32	8,16%
Total général	392	100,00%

La majorité des femmes interrogées avaient eu leurs premiers rapports entre 15 et 19 ans (62,5%).

Partie moyen de contraception

SECTION 2 :

15. Avez-vous déjà utilisé un moyen de contraception ? (Pilule, implant, stérilet, patch, anneau, préservatif, diaphragme, cape, spermicides...)

- a. Oui
- b. Non

Question 15 : Avez-vous déjà utilisé un moyen de contraception ?	Nombre	%
Oui	340	94,44%
Non	20	5,56%
Total	360	100%

La majorité des femmes ayant déjà eu des rapports avaient déjà utilisé un moyen de contraception (94,44%).

La somme totale des femmes ayant répondu à cette question est 360 car les femmes n'ayant jamais eu de rapport n'accédaient pas à cette question (32 personnes, cf. question précédente).

SECTION 3 : Si jamais de contraception

16. Pourquoi n'avez-vous jamais utilisé de contraception ? (Plusieurs réponses possibles)
- Je n'ai que des relations occasionnelles
 - Je désire une grossesse
 - Je fais confiance à mon partenaire (retrait)
 - J'évite les rapports pendant la période de fécondité
 - Je crains les effets des méthodes contraceptives sur la santé (hormones, stérilet...)
 - Je pense que les moyens de contraception qui existent ne sont pas efficaces
 - Autre :

J'évite les rapports pendant la période de fécondité	9
Je crains les effets des méthodes contraceptives sur la santé	9
Je pense que les moyens de contraception qui existent ne sont pas efficaces	2
Je fais confiance à mon partenaire (retrait)	1
Je n'ai que des relations occasionnelles	1
Je désire une grossesse	0
Autre	9

Détail des réponses « Autre » (Verbatim) : les réponses en gras sont considérées comme faisant référence aux méthodes d'auto-observation.

« Dérèglement hormonal qui rend la contraception inutile du coup. »
« Infertilité liée aux ovaires polykystiques. »
« J'utilise les méthodes naturelles d'auto observation : http://methodes-naturelles.fr/ »
« Je fais confiance à mon partenaire pour suivre avec moi les cycles de fécondité et adapter la fréquence de nos rapports en fonction de notre désir de grossesse. »
« J'utilise les méthodes naturelles (MAO) plus respectueuses de mon corps et de ma féminité. »
« Parce que je pense que la sexualité est plus belle quand elle peut potentiellement ouvrir à la vie (même s'il n'y a que 0,01% de chance quand je suis en période inféconde). »
« Je pratique une sexualité responsable et fidèle. »
« Question de valeurs et de religion. »
« J'aime pas, j'ai jamais utilisé. »

SECTION 4 :

17. A quel âge avez-vous pris votre premier moyen de contraception ? (Réponse libre)

La majorité des femmes interrogées avaient pris leur premier moyen de contraception entre 16 et 18 ans (45,92% de l'ensemble des femmes de l'étude, 52,9% des femmes ayant déjà pris une contraception), ce qui correspondait à peu près à l'âge des premiers rapports.

Le total des femmes non concernées était 52 (32 personnes n'ayant jamais eu de rapports + 20 personnes n'ayant jamais pris de contraception).

A noter qu'une personne a répondu 0 à l'âge. Puis « Je n'ai jamais utilisé un moyen de contraception prescrit par un médecin » à la question suivante.

Question 17 : A quel âge avez-vous pris votre premier moyen de contraception ?	Nombre	%
12 ans	2	0,51%
13 ans	3	0,77%
14 ans	15	3,83%
15 ans	35	8,93%
16 ans	51	13,01%
17 ans	70	17,86%
18 ans	59	15,05%
18 ans (pour l'acné)	1	0,26%
19 ans	33	8,42%
20 ans	29	7,40%
21 ans	9	2,30%
22 ans	7	1,79%
23 ans	9	2,30%
24 ans	5	1,28%
25 ans	2	0,51%
26 ans	1	0,26%
27 ans	2	0,51%
28 ans	3	0,77%
29 ans	1	0,26%
Je ne sais pas	2	0,51%
Non concernée	52	13,27%
Réponse incohérente : 0	1	0,26%
Total général	392	100,00%

18. Qui vous a prescrit votre premier moyen de contraception ? (Si vous n'avez jamais utilisé un moyen de contraception prescrit par un médecin, cochez la case correspondante)
- Je n'ai jamais utilisé un moyen de contraception prescrit par un médecin (exemple : préservatif, spermicide, méthodes naturelles...)
 - Votre médecin traitant
 - Un autre généraliste
 - Un gynécologue
 - Le CPEF
 - L'hôpital
 - Autre :

La somme des femmes ayant répondu à cette question correspond aux femmes ayant déjà pris une contraception (340, cf. question 15). 93,8% d'entre elles avaient déjà pris un moyen de contraception prescrit par un médecin.

La majorité des femmes avait eu leur première prescription de contraception par un gynécologue (51,76%). Environ ¼ des femmes avaient eu leur première prescription de contraception par leur médecin traitant (26,47%).

Question 18 : Qui vous a prescrit votre premier moyen de contraception ?	Nombre	%
Un gynécologue	176	51,76%
Votre médecin traitant	90	26,47%
Un autre médecin généraliste	13	3,82%
Un centre de planification et d'éducation familiale (CPEF)	17	5,00%
L'hôpital	5	1,47%
Je n'ai jamais utilisé un moyen de contraception prescrit par un médecin (Exemple : préservatif, spermicide, méthodes naturelles...)	21	6,18%
Autre : « Dermatologue »	7	2,06%
Autre : « Dermatologue (Traitement pour acné) »	1	0,29%
Autre : « Endocrinologue »	1	0,29%
Autre : « L'Ecole »	1	0,29%
Autre : « Pharmacie »	3	0,88%
Autre : « Pharmacie (pilule du lendemain) »	1	0,29%
Autre : « Ma mère gynécologue »	2	0,59%
Autre : « Seule »	1	0,29%
Autre : « C'est l'autre qui l'a acheté »	1	0,29%
Total général	340	100,00%

SECTION 5 : Première consultation de prescription de contraception

19. Lors de cette 1ère consultation, vous a-t-on parlé du fonctionnement du cycle féminin ?

- a. Oui
- b. Non
- c. Je ne m'en rappelle pas

Question 19 : Lors de cette 1ère consultation, vous a-t-on parlé du fonctionnement du cycle féminin ?	Nombre	%
Oui	75	34,72%
Non	72	33,33%
Je ne m'en rappelle pas	69	31,94%
Total général	216	100,00%

216 femmes ont répondu à cette question. Environ 1/3 des femmes avait reçu une information sur le cycle féminin, 1/3 n'en avait pas reçu et 1/3 ne s'en rappelait pas.

20. Lors de cette 1ère consultation, vous a-t-on parlé des différents moyens de contraception ?

- a. Oui
- b. Non
- c. Je ne m'en rappelle pas

Question 20 : Lors de cette 1ère consultation, vous a-t-on parlé des différents moyens de contraception ?	Nombre	%
Oui	119	37,30%
Non	144	45,14%
Je ne m'en rappelle pas	56	17,55%
Total général	319	100,00%

319 personnes ont répondu à cette question (340 personnes ayant déjà pris une contraception – 21 personnes n'ayant jamais utilisé un moyen de contraception prescrit par un médecin). 37,30% des femmes estimaient qu'on leur avait parlé des différents moyens de contraception. La majorité (45,14%) a déclaré qu'on ne leur en n'avait pas parlé.

21. Lors de cette 1ère consultation, vous a-t-on expliqué comment utiliser le moyen de contraception que l'on vous a prescrit ?
- Oui
 - Non
 - Je ne m'en rappelle pas

Question 21 : Lors de cette 1ère consultation, vous a-t-on expliqué comment utiliser le moyen de contraception que l'on vous a prescrit ?	Nombre	%
Oui	281	88,09%
Non	20	6,27%
Je ne m'en rappelle pas	18	5,64%
Total général	319	100,00%

Une grande majorité des femmes interrogées (88,09%) se souvenait qu'on leur avait expliqué comment utiliser le moyen de contraception qui leur avait été a prescrit.

22. Avez-vous eu l'impression de choisir votre contraception ?
- Oui
 - Non
 - Je ne m'en rappelle pas

Question 22 : Avez-vous eu l'impression de choisir votre contraception ?	Nombre	%
Oui	140	43,89%
Non	149	46,71%
Je ne m'en rappelle pas	30	9,40%
Total général	319	100,00%

43,89% des femmes avaient eu l'impression de choisir leur contraception.

23. Lors de cette 1ère consultation, vous a-t-on parlé de la contraception d'urgence ?
- Oui
 - Non
 - Je ne m'en rappelle pas

Question 23 : Lors de cette 1ère consultation, vous a-t-on parlé de la contraception d'urgence ?	Nombre	%
Oui	107	33,54%
Non	144	45,14%
Je ne m'en rappelle pas	68	21,32%
Total général	319	100,00%

33,54% des femmes se rappelaient qu'on leur avait parlé de la contraception d'urgence. La majorité (45,14%) estimait qu'on ne leur en avait pas parlé.

SECTION 6 : Contraception actuelle

24. Utilisez-vous un moyen de contraception actuellement ? (Pilule, implant, stérilet, patch, anneau, préservatif, diaphragme, cape, spermicides...)

- a. Oui
- b. Non

Question 24 : Utilisez-vous un moyen de contraception actuellement ?	Nombre	%
Oui	254	74,71%
Non	86	25,29%
Total général	340	100,00%

74,71% des femmes ayant déjà pris une contraception prenaient une contraception lors de l'étude (81,33% des 20-24 ans, 75% des 25-29 ans et 60% des 30-34 ans).

Selon la tranche d'âge :

Utilisez-vous une contraception ?	Non		Oui		Total	Total
	Nb	%	Nb	%		
Tranches d'âge						
20-24 ans	28	18,67%	122	81,33%	150	100%
25-29 ans	30	25,00%	90	75,00%	120	100%
30-34 ans	28	40,00%	42	60,00%	70	100%
Total général	86	25,29%	254	74,71%	340	100%

SECTION 7 : Si pas de contraception actuellement

25. Pourquoi n'utilisez-vous pas de contraception actuellement ? (Plusieurs réponses possibles)

- a. Je n'ai aucune relation actuellement
- b. Je n'ai que des relations occasionnelles
- c. Je désire une grossesse
- d. Je fais confiance à mon partenaire (retrait)
- e. J'évite les rapports pendant la période de fécondité
- f. Je crains les effets des méthodes contraceptives sur la santé (hormones, stérilet...)
- g. Je ne supporte pas les moyens de contraception que j'ai déjà utilisés
- h. Je pense que les moyens de contraception qui existent ne sont pas efficaces
- i. Je suis enceinte
- j. Autre :

Je crains les effets des méthodes contraceptives sur la santé.	28
Je n'ai aucune relation actuellement.	21
Je n'ai que des relations occasionnelles.	17
Je fais confiance à mon partenaire (retrait).	16
Je ne supporte pas les moyens de contraception que j'ai déjà utilisés.	14
J'évite les rapports pendant la période de fécondité.	10
Je désire une grossesse.	11
Je suis enceinte.	5
Je pense que les moyens de contraception qui existent ne sont pas efficaces.	1
Autre	6

Détail des réponses « Autre » (Verbatim) :

« Je désire une grossesse, pilule arrêtée depuis plusieurs années - utilisation du préservatif et depuis peu d'aucune méthode puisque désir de grossesse. »	1
« J'attends d'avoir arrêté d'allaiter pour reprendre la pilule. »	1
« Je laisse faire la nature. »	1
« Je ne supporte pas les moyens de contraception que j'ai déjà utilisés. J'ai des rapports avec une femme. »	1
« Je suis en couple avec une femme. »	2

SECTION 8 : Si contraception actuellement

26. Quel est votre degré de satisfaction par rapport à votre contraception actuelle ?

- Pas satisfaite
- Peu satisfaite
- Satisfaite
- Très satisfaite

Question 26 : Quel est votre degré de satisfaction par rapport à votre contraception actuelle ?	Nombre	%
Pas satisfaite	7	2,76%
Peu satisfaite	47	18,50%
Satisfaite	139	54,72%
Très satisfaite	61	24,02%
Total général	254	100,00%

La majorité des femmes interrogées s'estimaient satisfaites (54,72%) de leur contraception actuelle, ¼ en étaient très satisfaites (24,02%) mais environ 1/5^e (21,26%) s'estimaient peu ou pas satisfaites.

Moyen de contraception	Anneau vaginal		Implant		Pilule		Préservatif féminin		Préservatif masculin		Stérilet		Total	Total
	Nb	%	Nb	%	Nb	%	Nb	%	Nb	%	Nombre	%	Total	%
Pas satisfaite		0,00%	1	8,33%	5	2,98%		0,00%	1	3,57%		0,00%	7	2,76%
Peu satisfaite		0,00%	2	16,67%	27	16,07%	1	100,00%	13	46,43%	4	9,76%	47	18,50%
Satisfaite	3	75,00%	6	50,00%	101	60,12%		0,00%	11	39,29%	18	43,90%	139	54,72%
Très satisfaite	1	25,00%	3	25,00%	35	20,83%		0,00%	3	10,71%	19	46,34%	61	24,02%
Total général	4	100,00%	12	100,00%	168	100,00%	1	100,00%	28	100,00%	41	100,00%	254	100,00%

Le stérilet et l'anneau sont les 2 moyens qui semblent davantage satisfaire les femmes interrogées : 100% des femmes utilisant un anneau étaient satisfaites ou très satisfaites (mais seulement 4 femmes utilisent un anneau) et 90% des femmes utilisant un stérilet en étaient satisfaites ou très satisfaites.

La majorité des femmes utilisant l'implant (75%) et la pilule (81%) étaient satisfaites ou très satisfaites.

50% des femmes utilisant un préservatif masculin en étaient satisfaites ou très satisfaites.

27. Qui renouvelle habituellement votre contraception ? (Si votre contraception ne se renouvelle pas par un médecin, cochez la case correspondante)

- a. Ma contraception ne se renouvelle pas par un médecin (exemple : préservatif, spermicides, méthodes naturelles)
- b. Mon médecin traitant
- c. Un autre généraliste que mon médecin traitant
- d. Un gynécologue
- e. Le CPEF
- f. L'hôpital
- g. Autre :

Question 27 - Qui renouvelle habituellement votre contraception ?	Nombre	%
Un gynécologue	130	51,18%
Mon médecin traitant	67	26,38%
Un autre généraliste que mon médecin traitant	7	2,76%
Un centre de planification et d'éducation familiale (CPEF)	3	1,18%
L'hôpital	2	0,79%
Ma contraception ne se renouvelle pas par un médecin (exemple : préservatif, spermicides, méthodes naturelles)	30	11,81%
Autre : « Sage-femme »	7	2,76%
Autre : « Mon père - médecin généraliste »	1	0,39%
Autre : « Mes collègues »	1	0,39%
Autre : « Moi-même »	3	1,18%
Autre : « Moi-même. Je suis médecin »	1	0,39%
Autre : « Stérilet posé, renouvelé par moi-même, posé par la gynécologue »	1	0,39%
Autre : « En Angleterre les infirmières sont aptes à prescrire et elles s'occupent des renouvellements de pilules »	1	0,39%
Total général	254	100,00%

La majorité des femmes interrogées ont déclaré que leur gynécologue leur renouvelait leur contraception (51,18%). Environ ¼ des femmes (26,38%) ont déclaré que leur médecin traitant renouvelait leur contraception.

Environ 1/10^{ème} des femmes (11,81%) utilisaient une contraception qui ne se renouvelle pas par un médecin.

7 personnes (2,76% des femmes interrogées) ont indiqué qu'une sage-femme renouvelait leur contraception.

28. La personne qui renouvelle votre contraception vous rappelle-t-elle son mode d'utilisation et la conduite à tenir en cas d'oubli ? (Si votre contraception ne se renouvelle pas par un médecin, cochez la case correspondante)

- a. Oui
- b. Non
- c. Ma contraception ne se renouvelle pas par un médecin (exemple : préservatif, spermicides, méthodes naturelles)

Question 28 : La personne qui renouvelle votre contraception vous rappelle-t-elle son mode d'utilisation et la conduite à tenir en cas d'oubli ?	Nombre	%
Oui	84	33,07%
Non	137	53,94%
Ma contraception ne se renouvelle pas par un médecin (exemple : préservatif, spermicides, méthodes naturelles)	33	12,99%
Total général	254	100,00%

La majorité des femmes interrogées (53,94%) ont déclaré que la personne qui renouvelait leur contraception ne leur rappelait pas son mode d'utilisation et la conduite à tenir en cas d'oubli.

A noter quelques incohérences de réponses puisqu'il y a 30 réponses à la question 27 pour l'item « ma contraception ne se renouvelle pas par un médecin » versus 33 à la question 28. En effet, une personne qui prenait la pilule a indiqué à la question 28 que sa contraception n'était pas renouvelée par un médecin (alors qu'elle avait indiqué à la question 27 que son médecin traitant la renouvelait). La personne qui utilisait un préservatif féminin a indiqué que la personne qui lui renouvelait sa contraception lui rappelait son mode d'utilisation et la conduite à tenir en cas d'oubli (alors que son moyen de contraception ne nécessite pas de prescription médicale). Une personne utilisant un implant a indiqué à la question 28 que sa contraception n'était pas renouvelée par un médecin (alors qu'elle avait indiqué à la question 27 que son gynécologue la renouvelait). Deux personnes qui utilisaient un stérilet ont indiqué à la question 28 que leur contraception n'était pas renouvelée par un médecin (alors qu'elles ont indiqué à la question 27 que leur gynécologue la renouvelait).

29. Quelle méthode contraceptive utilisez-vous actuellement ?

- a. Pilule
- b. Implant
- c. Stérilet
- d. Patch
- e. Anneau
- f. Préservatif masculin
- g. Préservatif féminin
- h. Diaphragme / cape
- i. Spermicides
- j. Contraception injectable
- k. Méthodes naturelles
- l. Autres :

La majorité des femmes interrogées utilisaient la pilule (66,14%). 16,14% des femmes utilisaient un stérilet. 6,29% utilisaient un implant ou un anneau. 11,41% utilisaient une méthode de contraception non prescrite par un médecin (préservatif).

Question 29 : Quelle méthode contraceptive utilisez-vous actuellement ?	Nombre	%
Pilule	168	66,14%
Stérilet	41	16,14%
Préservatif masculin	28	11,02%
Implant	12	4,72%
Anneau vaginal	4	1,57%
Préservatif féminin	1	0,39%
Total général	254	100,00%

Moyen de contraception selon l'âge :

Avec les personnes prenant une contraception :

Moyen de contraception	Anneau vaginal		Implant		Pilule		Préservatif féminin		Préservatif masculin		Stérilet		Total	Total
	Nb	%	Nb	%	Nb	%	Nb	%	Nb	%	Nb	%	Nb	%
20-24 ans	1	0,82%	7	5,74%	92	75,41%	1	0,82%	9	7,38%	12	9,84%	122	100%
25-29 ans	2	2,22%	5	5,56%	51	56,67%		0,00%	12	13,33%	20	22,22%	90	100%
30-34 ans	1	2,38%		0,00%	25	59,52%		0,00%	7	16,67%	9	21,43%	42	100%
Total général	4	1,57%	12	4,72%	168	66,14%	1	0,39%	28	11,02%	41	16,14%	254	100%

Avec la totalité des personnes interrogées :

Moyen de contraception	Anneau vaginal		Implant		Pilule		Préservatif féminin		Préservatif masculin		Stérilet		Pas de contraception		Total	Total
	Nb	%	Nb	%	Nb	%	Nb	%	Nb	%	Nb	%	Nb	%	Nb	%
20-24 ans	1	0,57%	7	4,02%	92	52,87%	1	0,57%	9	5,17%	12	6,90%	52	29,89%	174	100%
25-29 ans	2	1,50%	5	3,76%	51	38,35%		0,00%	12	9,02%	20	15,04%	43	32,33%	133	100%
30-34 ans	1	1,18%		0,00%	25	29,41%		0,00%	7	8,24%	9	10,59%	43	50,59%	85	100%
Total général	4	1,02%	12	3,06%	168	42,86%	1	0,26%	28	7,14%	41	10,46%	138	35,20%	392	100%

Dans l'étude, par rapport à la totalité des femmes interrogées, parmi les 20-24 ans, 52,87% utilisaient la pilule, 5,74% utilisaient le préservatif, 6,90% le stérilet, 4,02% l'implant.

Parmi les 25-29 ans, 38,35% utilisaient la pilule, 9,02% les préservatifs, 15,04% le stérilet, 3,76% l'implant.

Parmi les 30-34 ans, 29,41% utilisaient la pilule, 8,24% utilisent le préservatif et 10,59% le stérilet.

Partie connaissances et utilisation du moyen de contraception actuel

SECTION 9 : Si pilule

Il est à noter qu'aucune femme au foyer et aucune personne ayant un CAP ne prenait la pilule.

30. A quelle fréquence oubliez-vous de prendre votre pilule en moyenne ?

- Jamais
- 1 fois par an
- 1 fois tous les 6 mois
- 1 fois tous les 3 mois
- 1 fois par mois
- 1 fois par semaine

Parmi les femmes de l'étude prenant la pilule, 4,76% ont déclaré oublier la pilule 1 fois par semaine, 10,71% une fois par mois, 16,07% tous les 3 mois, 20,24% tous les 6 mois et 23,81% une fois par an.

Question 30 : A quelle fréquence oubliez-vous de prendre votre pilule en moyenne ?	Nombre	%
1 fois par semaine	8	4,76%
1 fois par mois	18	10,71%
1 fois tous les 3 mois	27	16,07%
1 fois tous les 6 mois	34	20,24%
1 fois par an	40	23,81%
Jamais	41	24,40%
Total général	168	100,00%

31. Selon vous, en cas d'oubli de prise de pilule, de combien de temps disposez-vous pour prendre le comprimé oublié sans vous exposer à un risque de grossesse (en heures) ? (Vous pouvez répondre "je ne sais pas") Réponse libre

66,1% des femmes interrogées ont répondu 12 heures et 79,77% ont donné un délai inférieur ou égal à 12 heures. Une seule personne a évoqué une durée plus courte pour Microval.

Le nombre de bonne réponse était 111 (réponse 12 heures + la personne ayant distingué les pilules oestroprogestatives et Cerazette de Microval et la personne ayant répondu que ça dépendait des pilules mais que pour elle, c'était 12 heures). La réponse « 12 heures, parfois plus en fonction de la semaine de prise » a été considérée comme fausse.

Question 31 : Selon vous, en cas d'oubli de prise de pilule, de combien de temps disposez-vous pour prendre le comprimé oublié sans vous exposer à un risque de grossesse (en heures) ?	Nombre	%	% cumulé
1 heure	1	0,60%	0,60%
3 heures	1	0,60%	1,19%
4 heures	3	1,79%	2,98%
5 heures	3	1,79%	4,76%
6 heures	10	5,95%	10,71%
6 heures à 8 heures	1	0,60%	11,31%
Entre 6 heures et 12 heures	1	0,60%	11,90%
8 heures	1	0,60%	12,50%
10 heures	1	0,60%	13,10%
12 heures	109	64,89%	77,99%
« 12 heures pour les POP et Cerazette 4 heures pour Microval »	1	0,60%	78,58%
<i>« 12 heures, parfois plus en fonction de la semaine de prise »</i>	1	0,60%	79,18%
« Ça dépend les pilules, moi 12 heures »	1	0,60%	79,77%
15 heures	1	0,60%	
Moins de 24 heures	1	0,60%	
24 heures	12	7,14%	
36 heures	1	0,60%	
48 heures	3	1,79%	
72 heures	2	1,19%	
Le plus tôt possible	1	0,60%	
Je ne sais pas	11	6,55%	
<i>« En général je ne couche pas à ce moment-là »</i>	1	0,60%	
<i>« 120 heures pour Ellaone » : hors sujet</i>	1	0,60%	
Total	168	100%	

Reformulation de la question 31 : Selon vous, en cas d'oubli de prise de pilule, de combien de temps disposez-vous pour prendre le comprimé oublié sans vous exposer à un risque de grossesse (en heures) ?	Nombre	%
Bonne réponse	111	66,07%
Hors sujet	1	0,60%
Je ne sais pas	11	6,55%
Mauvaise réponse	2	1,19%
Mauvaise réponse : délai trop court	22	13,10%
Mauvaise réponse : délai trop long	20	11,90%
Réponse incomplète (le plus tôt possible)	1	0,60%
Total général	168	100,00%

32. Selon vous, après un oubli de pilule d'une durée exposant à un risque de grossesse, faut-il utiliser des préservatifs en plus de la pilule ? (Si vous ne savez pas, cochez la case correspondante)
- Oui
 - Non
 - Je ne sais pas

La grande majorité des femmes interrogées (95,83%) ont répondu correctement.

Question 32 : Selon vous, après un oubli de pilule d'une durée exposant à un risque de grossesse, faut-il utiliser des préservatifs en plus de la pilule ?	Nombre	%
Oui	161	95,83%
Non	4	2,38%
Je ne sais pas	3	1,79%
Total général	168	100,00%

33. Combien de jours faut-il utiliser des préservatifs en plus de la pilule après un oubli de pilule d'une durée exposant à un risque de grossesse ? (Vous pouvez répondre "je ne sais pas" ou "ce n'est pas nécessaire d'utiliser un préservatif après un oubli de pilule") : Réponse libre.

Question 33 : Combien de jours faut-il utiliser des préservatifs en plus de la pilule après un oubli de pilule d'une durée exposant à un risque de grossesse ? (Verbatim)	Nombre	%
2 jours	1	0,60%
2 jours « et aussi je compte les jours pour savoir si je suis en période d'ovulation »	1	0,60%
2-3 jours	1	0,60%
72 heures	1	0,60%
3 jours	5	2,98%
4 à 5 jours	1	0,60%
« Personnellement, j'utilise des préservatifs jusque 3 jours après l'oubli de pilule même si je l'ai repris normalement. Dans le cas où on fait l'amour tous les jours, bien entendu. »	1	0,60%
5 jours	8	4,76%
7 jours	55	32,74%
<i>7 jours (mais ça dépend de la semaine de l'oubli)</i>	<i>1</i>	<i>0,60%</i>
Au moins 7 jours	1	0,60%

8 jours	2	1,19%
<i>Variable selon les POP en moyenne 7 jours</i>	1	0,60%
1 semaine	9	5,36%
10 jours	2	1,19%
14 jours	1	0,60%
2 semaines	2	1,19%
3 semaines	1	0,60%
28 jours	4	2,38%
30 jours	1	0,60%
1 mois	3	1,79%
Tout le mois	1	0,60%
1 cycle	1	0,60%
Jusqu'au prochain cycle	8	4,76%
Attendre le prochain cycle	2	1,19%
Jusqu'à la fin du cycle.	4	2,38%
Jusqu'à la fin de la plaquette	6	3,57%
Jusqu'à la plaquette suivante	1	0,60%
Plaquette suivante	1	0,60%
Jusqu'à la prochaine plaquette	3	1,79%
Jusqu'aux prochaines règles	4	2,38%
Jusqu'à la prochaine prise	1	0,60%
Cela dépend de la période du cycle où l'oubli a eu lieu	1	0,60%
Tout dépend à quel moment on oublie la pilule	1	0,60%
Même quand je ne l'oublie pas j'utilise des préservatifs	1	0,60%
Je ne sais pas	30	17,86%
Jusqu'à ce qu'on sache si on est enceinte ou non	1	0,60%
Total général	168	100,00%

Reformulation de la question 33 : Combien de jours faut-il utiliser des préservatifs en plus de la pilule après un oubli de pilule d'une durée exposant à un risque de grossesse ?	Nombre	%
Bonne réponse	68	40,48%
Bonne réponse mais dépend de la semaine	1	0,60%
Je ne sais pas	30	17,86%
Mauvaise réponse : durée trop courte	19	11,30%
Mauvaise réponse : durée trop longue	15	8,93%
Mauvaise réponse : jusqu'à ce qu'on sache si on est enceinte	1	0,60%
Mauvaise réponse : jusqu'à la prochaine prise	1	0,60%
Pas de réponse car utilise toujours préservatifs	1	0,60%
Réponse incomplète : 1 cycle	1	0,60%
Réponse incomplète : attendre le prochain cycle	2	1,19%
Réponse incomplète : dépend de la période du cycle	2	1,19%
Réponse incomplète : jusqu'à la fin de la plaquette	6	3,57%
Réponse incomplète : jusqu'à la fin du cycle	4	2,38%
Réponse incomplète : jusqu'à la prochaine plaquette	4	2,38%
Réponse incomplète : jusqu'au prochain cycle	8	4,76%
Réponse incomplète : jusqu'aux prochaines règles	4	2,38%
Réponse incomplète : plaquette suivante	1	0,60%
Total général	168	100,00%

40,48% des femmes interrogées connaissaient la durée d'utilisation de préservatif après un oubli de pilule d'une durée exposant à un risque de grossesse.

Résumé des 3 questions sur les connaissances sur la pilule (questions 31 à 33)	Nombre	%
Bien informées : Femmes qui connaissent le délai d'oubli de la pilule ET la durée d'utilisation nécessaire des préservatifs après un oubli de pilule de plus de 12 heures	58	34,52%
Mal informées	110	65,48%
Total général	168	100,00%

34,52% des femmes prenant la pilule dans l'étude ont répondu correctement aux questions 31, 32 et 33 et ont été considérées comme bien informées.

34. Savez-vous quelle conduite tenir avec votre pilule quand vous avez des vomissements ou des diarrhées ? (Si oui expliquez-le brièvement)

5,36% des femmes interrogées ont répondu correctement à cette question.

Il semble que quelques femmes aient mal compris la question et qu'elles aient compris que c'est la pilule qui provoquent les diarrhées ou vomissements et ont donc suggéré de l'arrêter ou d'en changer.

Question 34 : Savez-vous quelle conduite tenir avec votre pilule quand vous avez des vomissements ou des diarrhées ?	Nombre	%
Bonne réponse	9	5,36%
Bonne réponse pour les vomissements, pas pour les diarrhées	1	0,60%
Réponse non détaillée : « Oui »	1	0,60%
Réponse incomplète (reprendre un comprimé, délai non précisé)	15	8,93%
Réponse incomplète : prendre la pilule du lendemain si rapport les 5 jours avant et mettre un préservatif dans les 7 jours qui suivent (pas mentionné qu'il faut reprendre un comprimé)	1	0,60%
Réponse incomplète (reprendre un comprimé, délai non précisé, utiliser préservatifs)	1	0,60%
Réponse incomplète (délai connu, CAT non précisée)	1	0,60%
Réponse incomplète (notion de délai mais CAT non donnée)	2	1,19%
Réponse incomplète (délai connu, préservatif, pas de mention de la reprise d'un comprimé)	1	0,60%
Réponse incomplète : « La prendre à distance des vomissements et diarrhées si on peut pour éviter que son effet soit annulé ou sinon préservatif »	1	0,60%
Réponse incomplète (suivre la notice)	1	0,60%
Réponse incomplète : Préservatifs 1 semaine	2	1,19%
Réponse incomplète : Préservatifs plusieurs jours	2	1,19%
Réponse incomplète : Préservatifs, durée non précisée	7	4,17%
Réponse incomplète : Rapports protégés, durée non précisée	2	1,19%
Réponse incomplète : Préservatifs (jusqu'au prochain cycle)	1	0,60%
Réponse peu claire : « prendre le comprimé suivant dans les 4h. Sinon procédure comme oubli. »	1	0,60%
Comme pour un oubli (CAT non précisée)	4	2,4%
Comme un oubli (bon délai, CAT non précisée)	2	1,19%
Comme un oubli, incomplet (préservatifs)	1	0,60%

Utiliser un autre moyen de contraception	2	1,20%
Hors sujet	2	1,19%
Mauvaise réponse (erreur de délai : 5h) mais pas de conséquence	1	0,60%
Mauvaise réponse (erreur de délai : 6h, préservatif, pas de mention de la reprise d'un comprimé)	2	1,19%
Mauvaise réponse (erreur de délai)	8	4,76%
Pilule du lendemain	2	1,19%
Consulter son gynécologue	1	0,60%
Consulter son gynécologue et/ou médecin généraliste	3	1,79%
Consulter son médecin	1	0,60%
Consulter un médecin	2	1,19%
Aller en pharmacie demander conseil	1	0,60%
Non mais pilule pas utilisée comme contraception	1	0,60%
Bilan sanguin : test de grossesse ?	1	0,60%
Test de grossesse	2	1,19%
L'arrêter : question mal comprise ?	4	2,38%
L'arrêter et consulter : question mal comprise ?	2	1,19%
L'arrêter et consulter, préservatifs en attendant : question mal comprise ?	1	0,60%
Changer de pilule : question mal comprise ?	2	1,19%
Changer de pilule et consulter : question mal comprise ?	1	0,60%
Changer de pilule et consulter son médecin : question mal comprise ?	1	0,60%
Changer de contraception : question mal comprise ?	1	0,60%
Question mal comprise : je ne savais pas que la pilule pouvait provoquer de tels effets	1	0,60%
Non	70	41,67%
Total général	168	100,00%

SECTION 10 : Si préservatif

35. Utilisez-vous des préservatifs à chaque rapport ?

- a. Oui
- b. Non

Question 35 : Utilisez-vous des préservatifs à chaque rapport ?	Nombre	%
Oui	22	75,86%
Non	7	24,14%
Total général	29	100,00%

Les $\frac{3}{4}$ des femmes (75,86%) utilisant des préservatifs ont déclaré les utiliser à chaque rapport.

36. Faut-il utiliser un préservatif à chaque rapport pour ne pas tomber enceinte ?

- a. Oui
- b. Non

Question 36 : Faut-il utiliser un préservatif à chaque rapport pour ne pas tomber enceinte ?	Nombre	%
Oui	25	86,21%
Non	4	13,79%
Total général	29	100,00%

86,21% des femmes utilisant des préservatifs pensaient qu'il fallait utiliser un préservatif à chaque rapport pour ne pas tomber enceinte.

SECTION 11 : Si stérilet

37. Faut-il faire un test de grossesse en cas de retard de règle sous stérilet ?

- a. Oui
- b. Non

Question 37 : Faut-il faire un test de grossesse en cas de retard de règle sous stérilet ?	Nombre	%
Oui	34	82,93%
Non	7	17,07%
Total général	41	100,00%

La majorité des femmes (82,93%) utilisant un stérilet savaient qu'il fallait faire un test de grossesse lors d'un retard de règles sous stérilet.

SECTION 12 : Si implant

38. A quelle fréquence faut-il changer votre implant ?

Toutes les femmes utilisant un implant connaissaient sa durée d'utilisation.

Question 38 : A quelle fréquence faut-il changer votre implant ?	Nombre	%
3 ans	12	100%
Total général	12	100%

SECTION 13 : Si patch

39. A quelle fréquence faut-il changer le patch ? Réponse libre pour ne pas influencer

Aucune femme de l'étude n'utilisait de patch.

SECTION 14 : Si anneau

40. A quelle fréquence faut-il changer l'anneau ? Réponse libre pour ne pas influencer

Question 40 : A quelle fréquence faut-il changer l'anneau ?	Nombre	%
« Il faut l'enlever après 3 semaines, et repositionner un nouveau 7 jours plus tard. L'anneau se change donc tous les 28 jours. »	1	25%
« Un anneau par mois pendant 3 semaines, une semaine sans rien. »	1	25%
« Mensuellement »	1	25%
« Tous les mois »	1	25%
Total général	4	100%

2 personnes sur 4 ont bien répondu de manière précise à cette question. La réponse des 2 autres était incomplète car il n'était pas précisé qu'il faut enlever l'anneau 7 jours.

SECTION 15 : Si spermicides

41. Utilisez-vous des spermicides à chaque rapport ?
- Oui
 - Non
42. Faut-il utiliser des spermicides à chaque rapport pour ne pas tomber enceinte ?
- Oui
 - Non

Aucune femme de l'étude n'utilisait des spermicides.

SECTION 16 : Si cape/diaphragme

43. Utilisez-vous le diaphragme/la cape à chaque rapport ? Et l'utilisez-vous avec des spermicides ?
- Oui avec spermicides
 - Oui sans spermicides
 - Non avec spermicides
 - Non sans spermicides
44. Faut-il utiliser le diaphragme/la cape à chaque rapport ? Et faut-il l'utiliser avec des spermicides ?
- Oui avec spermicides
 - Oui sans spermicides
 - Non avec spermicides
 - Non sans spermicides

Aucune femme de l'étude n'utilisait de diaphragme ou de cape.

Partie conséquences pratiques

SECTION 17 : Contraception d'urgence

45. A quelle fréquence avez-vous recours en moyenne à une contraception d'urgence (pilule du lendemain, pose de stérilet en urgence) ?
- Jamais
 - 1 fois par an
 - 1 fois tous les 6 mois
 - 1 fois tous les 3 mois
 - 1 fois par mois
 - 1 fois par semaine

Question 45 : A quelle fréquence avez-vous recours en moyenne à une contraception d'urgence ?	Nombre	%
1 fois par mois	1	0,28%
1 fois tous les 3 mois	2	0,56%
1 fois tous les 6 mois	6	1,67%
1 fois par an	84	23,33%
Jamais	267	74,17%
Total général	360	100,00%

La majeure partie des femmes de l'étude ayant déjà eu des rapports ont déclaré ne jamais avoir eu recours à la contraception d'urgence (74,17%). Parmi les femmes ayant eu recours à la contraception d'urgence, 90,32% ont déclaré y avoir recours 1 fois par an, 6,45% 1 fois tous les 6 mois, 2,15% tous les 3 mois et 1,08% 1 fois par mois.

46. Dans quel contexte avez-vous eu recours à une contraception d'urgence ? (Si vous n'avez jamais eu recours à la contraception d'urgence, cochez la case correspondante)
- Je n'ai jamais eu recours à la contraception d'urgence
 - Absence de moyen de contraception
 - Oubli de pilule
 - Accident de préservatif
 - Autre :

La moitié des femmes interrogées ayant déjà eu des rapports déclarent à cette question (179 femmes, 49,7%) ont déjà eu recours à la contraception d'urgence. Parmi elle, 24,6% ont déclaré y avoir eu recours pour une absence de moyen de contraception, 30,7% pour un accident de préservatif et 39,7% pour un oubli de pilule.

Question 46 : Dans quel contexte avez-vous eu recours à une contraception d'urgence ?	Nombre	%
Oubli de pilule	71	19,72%
Accident de préservatif	55	15,28%
Absence de moyen contraception	44	12,22%
Autre : « Abus de confiance »	1	0,28%
Autre : « J'y ai eu recours avant de prendre la pilule »	1	0,28%
Autre : « Lors de ma première fois en plus du préservatif »	1	0,28%
Autre : « Malade au moment de la prise de la pilule »	1	0,28%
Autre : « Période féconde »	1	0,28%
Autre : « Premier rapport non protégé »	1	0,28%
Autre : « Quand il y a un doute »	1	0,28%
Autre : « Vomissements 1h après la prise de la pilule »	1	0,28%
Autre : « Vomissements »	1	0,28%
Je n'ai jamais eu recours à la contraception d'urgence	181	50,28%
Total général	360	100,00%

181 femmes ont répondu n'avoir jamais eu recours à la contraception d'urgence à cette question versus 267 à la question précédente. En effet 88 femmes ont répondu « jamais » à la question 45 et parmi elle, à la question 46, 23 personnes ont répondu « absence de contraception », 32 personnes « oubli de pilule », 27 « accident de préservatif », 1 personne « abus de confiance », 1 personne « j'y ai eu recours avant de prendre la pilule », 1 personne « lors de ma première fois en plus du préservatif », 1 personne « malade au moment de la prise de la pilule », 1 personne « premier rapport non protégé », 1 personne « vomissements ». L'hypothèse est que les femmes ayant

eu recours isolément à la contraception d'urgence ont répondu « jamais » à la fréquence plutôt que « 1 fois par an » car il n'y avait pas de réponse intermédiaire entre jamais et 1 fois par an.

Par ailleurs, on note 2 incohérences de réponse : 1 personne a répondu « 1 fois par mois » à la question 45 et « je n'ai jamais eu recours à la contraception d'urgence » à la question 46 et 1 personne a répondu « 1 fois tous les 6 mois » à la question 45 et « je n'ai jamais eu recours à la contraception d'urgence » à la question 46

Cause recours contraception d'urgence	Absence de moyen contraception		Abus de confiance		Accident de préservatif		J'y ai eu recours avant de prendre la pilule		Lors de ma première fois en plus du préservatif		Malade au moment de la prise de la pilule		Oubli de pilule		Période féconde		Premier rapport non protégé		Quand il y'a un doute		Vomissement 1h après la prise de la pilule		Vomissements		Total %	Total Nb
	%	Nb	%	Nb	%	Nb	%	Nb	%	Nb	%	Nb	%	Nb	%	Nb	%	Nb	%	Nb	%	Nb	%	Nb		
20-24 ans	28,95%	22	0,00%		26,32%	20	0,00%		0,00%		0,00%		40,79%	31	0,00%		1,32%	1	1,32%	1	1,32%	1	0,00%		100%	76
25-29 ans	17,74%	11	0,00%		40,32%	25	0,00%		1,61%	1	1,61%	1	37,10%	23	0,00%		0,00%		0,00%		0,00%		1,61%	1	100%	62
30-34 ans	26,83%	11	2,44%	1	24,39%	10	2,44%	1	0,00%		0,00%		41,46%	17	2,44%	1	0,00%		0,00%		0,00%		0,00%		100%	41
Total général	24,58%	44	0,56%	1	30,73%	55	0,56%	1	0,56%	1	0,56%	1	39,66%	71	0,56%	1	0,56%	1	0,56%	1	0,56%	1	0,56%	1	100%	179

Dans notre étude, les femmes de 20-24 ans y avaient majoritairement recours pour oubli de pilule (40,79%), les femmes de 25-29 ans y avaient majoritairement recours pour accident de préservatif (40,32%) et les femmes de 30-34 ans y avaient majoritairement recours pour oubli de pilule (41,46%).

SECTION 18 : IVG

47. Combien d'IVG avez-vous déjà eu ?

- 0
- 1
- 2
- 3 ou plus

Question 47 : Combien d'IVG avez-vous déjà eu ?	Nombre	%
0	332	92,22%
1	22	6,11%
2	4	1,11%
3 ou plus	2	0,56%
Total général	360	100,00%

7,78% des femmes de l'étude ayant déjà eu des rapports ont déclaré avoir déjà eu une IVG. 1,67% en avaient eu plusieurs.

19 des femmes ayant eu une IVG (67,9%) n'ont jamais utilisé la contraception d'urgence, 1 a déclaré l'utiliser tous les 3 mois et 8 ont déclaré l'utiliser 1 fois par an.

48. Dans quel contexte avez-vous eu recours à l'IVG ? Si vous n'avez jamais eu d'IVG, cochez la case correspondante.

- Je n'ai jamais eu d'IVG
- Absence de moyen de contraception
- Oubli de pilule
- Accident de préservatif
- Autre :

Question 48 : Dans quel contexte avez-vous eu recours à l'IVG ? Si vous n'avez jamais eu d'IVG, cochez la case correspondante.	Nombre	%
Absence de moyen contraception	13	3,61%
Accident de préservatif	4	1,11%
Oubli de pilule	4	1,11%
Autre : « Conjoint diagnostiqué comme stérile donc arrêt de la pilule »	1	0,28%
Autre : « Grossesse extra utérine »	1	0,28%
Autre : « Grossesse sous stérilet »	1	0,28%
Autre : « Grossesse sur stérilet cuivre »	1	0,28%
Autre : « Mal informée sur ma contraception (anneau) »	1	0,28%
Autre : « Moyen de contraception mis mais enlevé par mon partenaire »	1	0,28%
Pas d'explication	1	0,28%
Je n'ai jamais eu d'IVG	332	92,22%
Total général	360	100,00%

Les femmes interrogées ayant eu recours à l'IVG y avaient eu recours majoritairement pour absence de moyen de contraception. A noter 2 grossesses sous stérilet. Et une personne ayant considéré une grossesse extra-utérine comme une IVG.

Nous nous sommes intéressés au statut contraceptif durant l'étude des femmes ayant eu recours à l'IVG (détails dans le tableau ci-dessous). 5 personnes sur 28 n'utilisaient pas de contraception (2 désiraient une grossesse, 2 évitaient les rapports pendant la période de fécondité et pratiquaient le retrait (mais garderaient leur grossesse si elles tombaient enceintes), 1 était en couple avec une femme). 4 d'entre garderaient leur grossesse si elles tombaient enceinte et 1 ne le sait pas mais est en couple avec une femme.

Il existait quelques incohérences : une femme avait eu une grossesse sous stérilet et avait un stérilet pendant l'étude mais garderait sa grossesse si elle tombait enceinte, 2 avaient eu une IVG pour oubli de pilule et utilisaient toujours la pilule et ne garderaient pas leur grossesse si elles tombaient enceintes, 2 utilisaient un préservatif alors qu'elles avaient eu une IVG suite à un accident de préservatif (1 sur 2 garderait sa grossesse si elle tombait enceinte).

Statut contraceptif durant l'étude des femmes ayant des antécédents d'IVG :

Utilisez-vous un moyen de contraception actuellement ?	Pour quelle raison ne prenez-vous pas de contraception actuellement ?	Quelle méthode contraceptive utilisez-vous actuellement ?	Nb d'IVG	Dans quel contexte avez-vous eu recours à l'IVG ? Si vous n'avez jamais eu d'IVG, cochez la case correspondante.	Si vous tombez enceinte, pensez-vous que vous poursuivriez votre grossesse ?
Non	Retrait, j'évite les rapports pendant période fécondité, je crains les effets des méthodes contraceptives sur la santé		1	Absence de contraception	Oui
Oui		Implant	2	Oubli de pilule	Oui
Oui		Pilule	1	Absence de contraception	Je ne sais pas
Oui		Pilule	1	Absence de contraception	Oui
Oui		Stérilet	1	Absence de contraception	Oui
Oui		Pilule	1	Grossesse sous stérilet	Oui
Oui		Pilule	1	« Moyen de contraception mis mais enlevé par monsieur »	Oui
Oui		Stérilet	1	Grossesse sur stérilet cuivre	Oui
Oui		Préservatif masculin	1	Absence de contraception	Oui
Oui		Pilule	1	Oubli de pilule	Non
Oui		Préservatif féminin	1	Accident de préservatif	Oui
Oui		Pilule	1	Oubli de pilule	Non
Oui		Pilule	1	Absence de contraception	Non
Oui		Implant	1	« Mal informée sur ma contraception qui était l'anneau... »	Non
Oui		Implant	2	Absence de contraception	Oui
Oui		Pilule	1	Absence de contraception	Oui
Oui		Stérilet	≥ 3	Accident de préservatif	Je ne sais pas
Non	En couple avec une femme		≥ 3		Je ne sais pas
Non	Je désire une grossesse		2	Absence de contraception	Oui
Non	Je désire une grossesse, je crains les effets des méthodes contraceptives sur la santé		2	Absence de contraception	Oui
Oui		Stérilet	1	Absence de contraception	Oui
Oui		Pilule	1	« Conjoint diagnostiqué comme stérile donc arrêt de la pilule »	Je ne sais pas
Oui		Pilule	1	Absence de contraception	Non
Non	Retrait, j'évite les rapports pendant période fécondité, je crains les effets des méthodes contraceptives sur la santé		1	Grossesse extra utérine	Oui
Oui		Stérilet	1	Oubli de pilule	Non
Oui		Stérilet	1	Accident de préservatif	Non
Oui		Préservatif masculin	1	Accident de préservatif	Non
Oui		Pilule	1	Absence de contraception	Oui

Partie intentionnalité

SECTION 19 : Intentionnalité

49. Si vous tombiez enceinte, pensez-vous que vous poursuivriez votre grossesse ?

- Oui
- Non
- Je ne sais pas

Question 49 : Si vous tombiez enceinte, pensez-vous que vous poursuivriez votre grossesse ?	Nombre	%
Oui	184	46,94%
Non	104	26,53%
Je ne sais pas	104	26,53%
Total général	392	100,00%

46,94% des femmes interrogées ont déclaré qu'elles garderaient leur grossesse si elles tombaient enceintes. Environ ¼ ne la garderaient pas (26,53%) et ¼ ne savaient pas (26,53%).

Partie connaissances générales

SECTION 20 : Connaissances générales

50. Selon vous, quand se situe le 1er jour du cycle ? Vous pouvez répondre "je ne sais pas" (Réponse libre)

Question 50 : Selon vous, quand se situe le 1er jour du cycle ?	Nombre	%
« 1 semaine avant les règles ? »	1	0,40%
« Le cycle biologique commence quelques jours avant les saignements »	1	0,40%
1er jour des règles	117	46,25%
Au début des règles	4	1,58%
1ère pilule de la plaquette	5	1,98%
Le dernier jour des règles	5	1,98%
A la fin des règles	5	1,98%
A l'arrêt des règles	1	0,40%
1er jour de la fin des règles	2	0,80%
Après la fin des règles	1	0,40%
1er jour après la fin des règles	15	5,93%
Après les règles	5	1,98%
Juste après les règles	2	0,79%
Vers le 5 du mois	2	0,80%
7 jours après les règles	1	0,40%
10 jours après les règles	1	0,40%
2 semaines après le premier jour des règles	1	0,40%
14 jours après le 1er jour des règles	1	0,40%
14ème jour	1	0,40%
14 jours avant je crois	1	0,40%
Le 15ème jour	1	0,40%
A la fin de l'ovulation	1	0,40%

Jour de l'ovulation	1	0,40%
28 jours après le 1er jour des dernières règles	1	0,40%
28ème jour	2	0,79%
Tous les 28 jours	1	0,40%
En fin de phase lutéale	1	0,40%
« J'ai une application pour ça »	1	0,40%
Je ne sais pas	71	28,06%
« Je ne sais pas, quand j'ai des doutes Je vérifie toujours sur le paquet de ma pilule (Yaz), les explications sont très claires »	1	0,40%
Total général	253	100%

253 personnes ont répondu à cette question.

46,25% des femmes ayant répondu à cette question ont donné la bonne réponse.

28,06% n'avaient aucune idée de la réponse.

51. Selon vous, quand se situe la période de fertilité au cours du cycle ? Vous pouvez répondre "je ne sais pas". (Réponse libre)

16,9% des femmes ont répondu « je ne sais pas ».

5 personnes ont précisé que « ça dépend des femmes » (1,3%) et 2 que « ça dépend des cycles » (0,52%).

2 personnes ont réellement donné une bonne réponse : « Ovulation : environ au 14ème jour avant le début des règles. Période de fertilité dure environ 3/4/5 jours » et « A l'ovulation. 14j avant les règles quelques jours avant et après (3 à 5) ». (Verbatim)

Devant les réponses très diverses, nous avons fait un résumé des réponses acceptables qui sont présentées à la suite du tableau reprenant l'ensemble des réponses. Toutefois, nous considérons que l'analyse de ce tableau est soumise à discussion vu la complexité des réponses.

Les réponses les plus fréquentes pouvant être acceptables sont notées au début du tableau en gras. Les autres réponses sont classées ensuite par ordre chronologique pour suivre le cycle féminin. Les réponses en italique correspondent aux réponses pouvant faire référence aux méthodes d'auto-observation. (10 personnes, 2,55%)

Question 51 : Selon vous, quand se situe la période de fertilité au cours du cycle ?	Nb	%
Je ne sais pas	65	16,9
Au 14ème jour (5 personnes précisent « ovulation », 1 personne précise « +/- 3jours avant et après », 1 personne précise « pendant 3 jours », 1 personne précise « sur un cycle de 28 jours »)	76	19,76
Au milieu du cycle (1 précise « à l'ovulation », 3 précisent « au 14ème jour », 2 précisent « pendant 3/5 jours », 1 précise « J15 par rapport au début des règles »)	31	8,06
Vers le 14ème jour (4 précisent « ovulation », 1 précise « <i>quand changement de consistance de la glaire mais ça dépend des femmes</i> », 3 précisent « au milieu du cycle »)	26	6,76
Autour du 14ème jour (1 réponse précise « 2 jours avant et 2 jours après pendant 5 jours », 2 précisent « ça dépend des femmes », 1 précise « ovulation », 1 précise « +/- pendant 3 jours », 1 précise « pendant une semaine », 1 précise « vers le milieu du cycle sur un cycle de 28 jours mais ça dépend des cycles »)	14	3,64
14 jours avant les règles / la fin du cycle (3 réponses précisent "ovulation", 2 précisent "pendant 3 à 5 jours", 1 autre " <i>je la repère globalement avec les glaires cervicales</i> ")	13	3,38
Lors / Au moment de l'ovulation	12	3,12
« 7 jours autour de l'ovulation », « Environ 6 jours avant l'ovulation (14ème jour) jusqu'à 6 jours après », « 5 jours avant ovulation et 2 jours après », « Autour ovulation +/- 6 7 jours », « Les trois jours qui précèdent l'ovulation, le jour de l'ovulation et les 3 jours qui suivent », « Quelques jours avant et après l'ovulation » (x2)	7	1,82
Autour de l'ovulation	4	1,04
Pendant quasiment tout le cycle sauf règles, avec un pic pendant l'ovulation	1	0,26
<i>« Entre 2 ou 3 jours après les règles et jusqu'à 3 jours après le pic d'ovulation (que l'on peut vérifier avec la glaire et la température qui augmente). Avec les méthodes naturelles d'observation, on sait quand on rentre dans la période de fertilité. »</i>	1	0,26
Au début du cycle	4	1,04
La 1ère semaine avant et après les règles	1	0,26
Après les règles (1 précise « pour une durée de 5 jours », 3 précisent « pendant quelques jours », 3 précisent « la semaine après les règles », 1 précise « quand il y a de la glaire »)	9	2,34
Pendant la 1ère semaine	1	0,26
4 jours après la fin des règles	1	0,26
Entre le 4ème et le 10ème jour après les règles	1	0,26
1 semaine après les règles	5	1,3
7 jours après le début du cycle	1	0,26
Les 15 premiers jours	1	0,26
8 jours après la fin des règles	1	0,26
Entre le 8ème et le 12ème jour environ	1	0,26
Pendant la 2ème semaine	2	0,52
Pendant la 2ème semaine de pilule	1	0,26
<i>« Entre le 9ème et le 16ème jour après le début des règles, La glaire et la température peuvent aider à mieux cibler la période fertile, ça dépend des femmes. »</i>	1	0,26
10 jours après les règles	3	0,78
Au 10ème jour / Autour du 10ème jour	3	0,78
Entre le 10ème et le 14ème / 15ème (x2) / 16ème / 18ème jour	5	1,3
Entre le 11ème et le 14ème / 16ème (sur un cycle de 28 jours) / 17ème / 18ème / 19ème / 20ème (x2) jour (dont 1 précise "chez moi")	7	1,82
Au / Vers le 12ème jour	2	0,52
12 jours après les règles	2	0,52

Entre le 12ème et le 16ème (x2) / 17ème jour (x2) / les règles suivantes	5	1,3
Entre le 13ème et le 16ème (« mais ça dépend des femmes »), 17ème, 23ème jour (« tout dépend de la durée du cycle 28-37j »)	3	0,78
Autour / Vers le 13ème jour (1 femme a précisé « <i>glaire filante et montée de température - 3è jour en plateau haut</i> »)	3	0,78
Au 13ème ou 14ème jour	1	0,26
Le 14ème jour après les règles	2	0,52
Au moment de l'ovulation, 14 jours après la fin des règles	1	0,26
A partir du 14ème jour (1 précise "après l'ovulation", 1 précise "pendant 2-3 jours")	3	0,78
Au 14ème-15ème jour	1	0,26
Entre le 14ème et le 16ème (x3), 17ème jour (« ovulation »), 18ème jour, 28ème jour (x2)	7	1,82
Au 15ème jour	3	0,78
15 jours après le début du cycle, 1er jour des règles, début des règles	3	0,78
15 jours après les règles (1 précise « pendant 1 fenêtre de 3 jours »)	3	0,78
15 jours avant les règles	1	0,26
Au milieu de la pilule	1	0,26
« Au pic de LH et FSH, entre la phase folliculaire et la phase lutéale »	1	0,26
« <i>Au milieu du cycle, à partir du moment où les glaires deviennent plus claires.</i> »	1	0,26
« <i>Elle débute avec l'apparition de la glaire cervicale et se termine après augmentation de la température corporelle. La période de fertilité au cours du cycle n'est pas toujours la même selon les femmes.</i> »	1	0,26
« <i>A partir du changement croissant de la glaire et jusqu'à 3 jours après le jour "sommet" (avec une réponse qui précise « qui correspond à la veille de la montée de température »)</i> »	2	0,52
« <i>Pertes vaginales avec glaire + sensation mouillée + température moyenne basse</i> »	1	0,26
« <i>Quand il y a de la glaire cervicale.</i> »	1	0,26
Au moment de l'ovulation, après les règles	1	0,26
Après l'ovulation	1	0,26
A partir du 15/20ème jour du cycle, avant les règles	1	0,26
2 semaines après le début du cycle	1	0,26
2 semaines après les règles	2	0,52
Au 16ème jour	1	0,26
Au début de la deuxième partie du cycle menstruel	1	0,26
Entre la 2ème et la 3ème semaine	1	0,26
Environ 3 semaines à partir du 1er jour des règles	1	0,26
Au 20ème jour	2	0,52
1 semaine avant les règles	6	1,56
La dernière semaine du cycle	1	0,26
La semaine avant les règles (avec une réponse précisant « quand mes sécrétions sont plus crémeuses et odorantes »)	4	1,04
Avant les règles (2 précisent « quelques jours avant », 1 précise « 3 jours avant », 1 précise « 2 jours avant », 2 précisent « juste avant »)	10	2,6
Pendant les règles (avec une réponse précisant « après la dernière pilule »)	2	0,52
Fin du cycle	1	0,26
Réponse peu claire : « 15 jours après » (x3), « 3 jours avant et autant après », « dans les 2 semaines », « 21 jours », « quand je le sens », « pas de fertilité », « au bout de 2 semaines », « au bout de 14 jours »	10	2,6
Total général	392	100

Réponses considérées comme acceptables :

13 personnes (3,38%) ont indiqué « **14 jours avant la fin du cycle/ les règles** » (et **1 personne (0,26%)** a indiqué « **15 jours avant les règles** ») mais seulement 2 personnes (0,26%) ont donné un intervalle de quelques jours (3 à 5).

7 personnes (1,82%) ont indiqué : « **7 jours autour de l'ovulation / Environ 6 jours avant l'ovulation (14^{ème} jour) jusqu'à 6 jours après / 5 jours avant ovulation et 2 jours après / Autour ovulation +/-6-7 jours / Les trois jours qui précèdent l'ovulation, le jour de l'ovulation et les 3 jours qui suivent / Quelques jours avant et après l'ovulation (x2)** ». Toutefois on ne sait pas si elles savent quand se situe l'ovulation car elles ne précisent pas quand l'ovulation a lieu au cours du cycle.

1 personne a indiqué « **Entre 2 ou 3 jours après les règles et jusqu'à 3 jours après le pic d'ovulation** », 1 personne a indiqué « **Pendant quasiment tout le cycle sauf règles, avec un pic pendant l'ovulation** ».

4 personnes ont indiqué « autour de l'ovulation », 12 « lors de l'ovulation » sans plus de précision.

14 personnes (3,64%) ont indiqué « autour du 14^{ème} jour » (3 ont donné un intervalle : 1 a précisé « 2 jours avant et 2 jours après pendant 5 jours », 1 a précisé « +/- pendant 3 jours », 1 a précisé « pendant une semaine »), dont 1 personne qui ne savait pas quand se situe le 1^{er} jour du cycle.

26 personnes (6,76%) ont répondu « vers le 14^{ème} jour » (dont 7 ne savaient pas quand se situe le 1^{er} jour du cycle) sans donner de durée.

3 ont répondu « à partir du 14^{ème} jour » (1 précise « pendant 2-3jours »), dont 1 qui ne savait pas quand se situe le 1^{er} jour du cycle.

76 personnes (19,76%) ont indiqué « au 14^{ème} jour » (1 personne a précisé « +/- 3jours avant et après », 1 personne a précisé « pendant 3 jours »), dont 19 personnes qui ne savaient pas quand se situe le 1^{er} jour du cycle.

31 personnes (8,06%) ont indiqué « au milieu du cycle » (3 ont précisé « au 14^{ème} jour », 1 a précisé « J15 », 2 ont précisé "pendant 3/5 jours"), dont 8 ne savaient pas quand se situe le 1^{er} jour du cycle.

3 ont indiqué « au 10^{ème} jour », 2 ont indiqué « au 12^{ème} jour » (dont 1 qui ne savait pas quand est le 1^{er} jour du cycle), 3 ont indiqué « au 13^{ème} jour », 1 personne a indiqué au « 13^{ème} ou 14^{ème} jour », 1 a indiqué « au 14^{ème}-15^{ème} jour », 6 ont indiqué « au 15^{ème} jour » (dont 2 qui ne savaient pas quand se situe le 1^{er} jour du cycle).

Une personne (0,26%) a indiqué « au début de la deuxième partie du cycle menstruel ».

1 personne a indiqué « 2 semaines après le début du cycle ».

2 personnes ont indiqué « 2 semaines après les règles ».

1 personne a indiqué « entre la 2^{ème} et la 3^{ème} semaine » mais ne savait pas quand se situe le 1^{er} jour du cycle.

1 personne a indiqué « Au pic de LH et FSH, entre la phase folliculaire et la phase lutéale ».

29 femmes ont donné des intervalles :

- 1 personne a indiqué « entre le 8^{ème} et le 12^{ème} jour environ »
- 1 personne a indiqué « entre le 9^{ème} et le 16^{ème} jour après le début des règles »
- 5 personnes ont indiqué « entre le 10^{ème} et le 14^{ème} / 15^{ème} (x2) / 16^{ème} / 18^{ème} jour »
- 7 personnes ont indiqué « entre le 11^{ème} et le 14^{ème} / 16^{ème} (sur un cycle de 28 jours) / 17^{ème} / 18^{ème} / 19^{ème} / 20^{ème} (x2) jour (dont 1 précise "chez moi")
- 5 personnes ont indiqué « Entre le 12^{ème} et le 16^{ème} (x2) / 17^{ème} (x2) jour / les règles suivantes »
- 3 personnes ont indiqué « entre le 13^{ème} et le 16^{ème} jour (mais ça dépend des femmes), 17^{ème}, 23^{ème} jour (tout dépend de la durée du cycle 28-37j) »
- 7 personnes ont indiqué « entre le 14^{ème} et le 16^{ème} (x3), 17^{ème} jour (ovulation), 18^{ème} jour, 28^{ème} jour (x2) »

52. Pensez-vous qu'il existe un risque de grossesse en dehors de cette période ? Vous pouvez répondre "je ne sais pas"

- a. Oui
- b. Non
- c. Je ne sais pas

Question 52 : Pensez-vous qu'il existe un risque de grossesse en dehors de cette période ?	Nombre	%
Oui	337	85,97%
Non	42	10,71%
Je ne sais pas	13	3,32%
Total général	392	100,00%

La majorité des femmes interrogées (85,97%) estimaient qu'il existe un risque de grossesse en dehors de la période de fertilité.

53. Pour être efficace, la pilule du lendemain doit être prise dans un délai de combien d'heures/jours ? (Vous pouvez répondre "je ne sais pas") (réponse libre pour ne pas influencer)

Les réponses sont classées par ordre croissant. Les bonnes réponses sont en gras.

Question 53 : Pour être efficace, la pilule du lendemain doit être prise dans un délai de combien d'heures/jours ?	Nombre	%
Mauvaise réponse : trop court quelques heures	1	0,26%
Réponse partielle : dans les heures qui suivent	1	0,26%
Réponse partielle : juste après le rapport	1	0,26%
Mauvaise réponse : trop court 2h	1	0,26%
Mauvaise réponse : trop court 3h	1	0,26%
Mauvaise réponse : trop court 6h	2	0,51%
Mauvaise réponse : trop court 9h	1	0,26%
Mauvaise réponse : trop court 10h	1	0,26%
Mauvaise réponse : trop court 10/15h	1	0,26%
Mauvaise réponse : trop court 12h	44	11,44%
Mauvaise réponse : trop court 12/24h	1	0,26%
Mauvaise réponse : 12-48h	2	0,52%
Mauvaise réponse : trop court 1j	9	2,30%
Mauvaise réponse : trop court 1/2j	2	0,51%
Mauvaise réponse : trop court le lendemain	7	1,79%
Mauvaise réponse : trop court 24h	94	24,44%
Mauvaise réponse : trop court 24/48h	4	1,02%
Mauvaise réponse : trop court 24 ou 72h	1	0,26%
Mauvaise réponse : trop court : 24h en général -3j pour certaines	1	0,26%
Mauvaise réponse : trop court 2j	9	2,34%
Mauvaise réponse : trop court 36h	5	1,28%
Mauvaise réponse : trop court 45h	1	0,26%
Mauvaise réponse : trop court 48h	55	14,03%
Bonne réponse : 1-3 jours	1	0,26%
Bonne réponse : 2/3jours	5	1,28%
Bonne réponse : 48 à 72h	2	0,51%
Bonne réponse : 24 à 72h max	2	0,51%
Bonne réponse : 3 jours	17	4,42%
Bonne réponse : 5 jours	5	1,28%
Bonne réponse : 72 heures	62	16,12%
Excellente réponse : 72h pour Norlevo et 5 jours pour Ellaone	4	1,02%
Mauvaise réponse : 48h pour Norlevo-5j pour Ellaone	2	0,51%
Mauvaise réponse : 4j	1	0,26%
Mauvaise réponse : délai trop long 156h	1	0,26%
Réponse partielle : le plus tôt possible	10	2,6%
Je ne sais pas	29	7,40%
Réponse partielle : ça dépend de quelle pilule	1	0,26%
Réponse pas claire : 3 (unité non précisée : heures ou jours)	3	0,51%
Réponse pas claire : 2 (unité non précisée : heures ou jours)	1	0,26%
Hors sujet : La pilule ne sera jamais efficace à 100%, seule une connaissance approfondie et une observation personnelle de son cycle permet à la femme de programmer ou retarder une grossesse	1	0,26%
Total général	392	100,00%

25% des femmes interrogées (98 femmes) connaissaient le délai de la contraception d'urgence.

Seul 1,02% ont mentionné les 2 types de contraception d'urgence et les 2 délais différents. 46 personnes (11,7%) ont évoqué le fait qu'il fallait la prendre le plus tôt possible (17 personnes dans les personnes ayant bien répondu soit 17% des femmes ayant bien répondu).

Parmi les 58 femmes prenant la pilule et étant considérées comme bien informées (58 des 168 femmes prenant la pilule), 24 ont bien répondu à la question concernant le délai de prise de la pilule du lendemain (soit 41,4% des femmes considérées comme bien informées sur la pilule et 14,3% de la totalité des femmes prenant la pilule).

SECTION 21 : Sources d'information numériques

54. Connaissez-vous l'existence de sites internet d'information de type www.choisirsacontraception.fr, g-oubliepilule.com et/ou d'applications de type "Moublipa" pour ne pas oublier sa pilule ?
- Oui
 - Non

Question 54 : Connaissez-vous l'existence de sites internet d'information de type www.choisirsacontraception.fr , g-oubliepilule.com et/ou d'applications de type "Moublipa" pour ne pas oublier sa pilule ?	Nombre	%
Oui	150	38,27%
Non	242	61,73%
Total général	392	100,00%

La majorité des femmes interrogées (61,73%) ne connaissaient pas l'existence de ces sources d'information numériques.

Partie sentiment d'information

SECTION 22 : Sentiment d'information

55. Après avoir rempli ce questionnaire, pensez-vous que vous étiez auparavant bien informée sur la contraception ?
- Pas du tout
 - Insuffisamment
 - Correctement
 - Parfaitement

Question 55 : Après avoir rempli ce questionnaire, pensez-vous que vous étiez auparavant bien informée sur la contraception ?	Nombre	%
Pas du tout	9	2,30%
Insuffisamment	108	27,55%
Correctement	231	58,93%
Parfaitement	44	11,22%
Total général	392	100%

La majorité des femmes interrogées s'estimaient correctement informées (58,93%).

56. Quel(s) moyen(s) vous semblerai(en)t le(s) plus approprié(s) pour mieux vous informer ? (Plusieurs réponses possibles)

- a. Un site internet fait par des médecins
- b. Une application smartphone faite par des médecins
- c. Un livret d'information remis lors de la prescription de votre contraception
- d. Une intervention dans le cadre de vos études (collège, lycée, enseignement supérieur...)
- e. Des spots à la télévision
- f. Des ateliers en petits groupes (entre amies par exemple) organisés par un médecin généraliste, une sage-femme, une gynécologue, le centre de planification...
- g. Une discussion avec votre médecin traitant
- h. Une discussion avec votre gynécologue
- i. Une consultation au centre de planification et d'éducation familiale (CPEF)
- j. Autre :

Question 56 : Moyens d'information	Nombre	%
Une discussion avec votre gynécologue	222	56,7%
Une application smartphone faite par des médecins	190	48,4%
Un livret d'information remis lors de la prescription de votre contraception	185	47,2%
Une intervention dans le cadre de vos études (collège, lycée, enseignement supérieur...)	170	43,4%
Un site internet fait par des médecins	144	36,7%
Une discussion avec votre médecin traitant	126	32,1%
Des ateliers en petits groupes (entre amies par exemple) organisés par un médecin généraliste, une sage-femme, une gynécologue, le centre de planification...	107	27,3%
Des spots à la télévision	101	25,8%
Une consultation au centre de planification et d'éducation familiale (CPEF)	35	8,9%
Autres	17	4,3%

La majorité des femmes ont répondu une discussion avec leur gynécologue (56,7%), puis une application smartphone (48,4%) et un livret d'information lors de la prescription de contraception (47,2%).

Réponses autres : Les réponses « autres » (verbatim) semblent montrer chez les femmes interrogées un intérêt pour le sujet et un besoin de s'exprimer. Plusieurs femmes abordent ici encore les méthodes naturelles.

« Une meilleure connaissance des méthodes naturelles chez les médecins. »	1
« Rien. Il faudrait plus former les femmes sur le respect de son corps et sa connaissance plutôt que sa destruction. »	1
« Je pense qu'on est bien assez informé là-dessus au collège/lycée mais malheureusement on ne parle pas du tout des méthodes naturelles. Les médecins généralistes sont souvent pas du tout formés là-dessus ce que je trouve bien dommage. »	1
« Une information plus objective sur les différents moyens de contraception, les risques réels liés à leur utilisation (AVC, phlébite, thrombose), leur oubli et une information authentique sur les méthodes naturelles (MAO ou Billings) souvent mal connues du corps médical (resté à la méthode Ogino) occultées par les instances de planification familiale, respectueuses du corps des femmes "bio" et fiables à 99% si bien appliquées. »	1
« C'est aux parents d'aborder ces questions-là et surtout ne pas oublier de parler des méthodes naturelles telles que Billings pour éviter une grossesse. »	1
« Des associations spécialisées dans les méthodes naturelles (site « méthodes naturelles », assoc CLER et formateurs/médecins adhérents à ce réseau) car même les gynéco-obstétriciens n'y connaissent rien en méthodes naturelles et se trompent à mon avis sur leur fiabilité dont j'atteste par mon expérience. »	1
« Contre les méthodes de contraception mais il faut être au courant bien sûr. »	1
« Rassurer le patient. Personnellement, la pilule contraceptive me fait peur car nous ne savons pas si sa prise aura un effet sur notre santé dans le futur (cancer du sein, risque de malformation du bébé...). J'ai dû prendre la pilule lors d'un traitement contre l'acné avec Isotrétinoïde orale et j'ai pris de la poitrine, un peu de poids comme toutes les femmes ce qui ne m'a pas vraiment rassurée. Je suis célibataire et mon traitement s'est achevé donc je n'en prends plus. Je reste cependant sceptique et inquiète par l'idée de reprendre un comprimé dans les années à venir. »	1
« Que les parents prennent le temps avec leurs enfants. »	1
« Des applis ou sites pas forcément faits par des médecins pour nous informer. Des médias ou personnes influentes qui parlent de ces sujets. »	1
« Les médecins que je croise ont très peu de temps pour partager de l'info, ne serait-ce que pour expliquer ce qu'ils me font ou me prescrivent. »	1
« En complément je ne pense pas qu'une application soit bien : une appli doit avoir une utilité au-delà de l'informatif sinon elle n'est pas utilisée ou supprimée. Concernant le site, je ne sais pas si je ferais confiance, il y a tellement de sites sur le domaine médical, qui dit vraiment la vérité ... »	1
« De vrais cours d'éducation sexuelle plus poussés qu'actuellement ou des interventions (à suivre obligatoirement) dans les établissements scolaires. »	1
« 1-L'éducation à l'école + collège + lycée 2-Des médecins reformés (plus de tabous !) 3-Des pubs à la télé et sur les RESEAUX SOCIAUX pour les jeunes 4-Evidemment des explications avec un livret d'infos sur la contraception CHOISIE par la femme car il faut être renseigné pour pouvoir CHOISIR. Merci pour ce test et bon courage !! :) »	1
« Tout ça à la fois pour que chaque femme et chaque homme ait au moins la possibilité d'être informé par l'un de ces moyens. »	1
« Une meilleure écoute, empathie, disponibilité, volonté des médecins et gynécologues à expliquer. »	1
« Arrêter le tout-pilule »	1

Nous avons croisé les connaissances des femmes prenant la pilule avec des données de profil et les sources d'information connues. Il s'agissait comme attendu du plus gros effectif (168 femmes). Les effectifs des femmes utilisant le préservatif (29 femmes), le stérilet (41 femmes), l'implant (12 femmes) et l'anneau (4 femmes) ont été considérés comme trop faibles pour avoir une représentativité. En effet, l'objectif du croisement était de déterminer le profil et les sources d'informations connues des femmes étant mal informées. Aucun lien n'a été mis en évidence entre les données du profil et les sources d'information avec l'état des connaissances des femmes prenant la pilule.

Nous avons ensuite croisé le fait de connaître ou non le délai de prise de la pilule du lendemain avec des données de profil et les sources d'information connues. Les femmes qui connaissaient les sources d'information numériques semblaient mieux connaître le délai de prise de la pilule du lendemain que celles qui ne les connaissaient pas ($p=0,01$). Les femmes à qui on rappelait le mode d'utilisation de leur moyen de contraception et la conduite à tenir en cas d'oubli lors du renouvellement de leur contraception connaissaient mieux le délai de prise de la pilule du lendemain. ($p=0,009$)

Nous nous sommes intéressés aux femmes n'ayant jamais pris de contraception ou n'en prenant pas lors de l'étude pour comprendre leurs motivations et mesurer l'impact de leur absence de contraception en termes de recours à une contraception d'urgence, à une IVG et au désir de poursuivre ou non leur grossesse si elles tombaient enceinte.

Femmes n'ayant jamais utilisé de contraception (20 personnes) Cf. Tableau en annexe

Aucune des femmes n'ayant jamais pris de contraception n'a eu d'IVG.

La majorité d'entre elles (85%) pense qu'elles poursuivraient leur grossesse si elles tombaient enceinte. 2 personnes répondent qu'elles ne savent pas (1 qui utilise la méthode du retrait et 1 qui craint les effets des méthodes contraceptives sur la santé). Celle qui ne garderait pas sa grossesse n'a que des relations occasionnelles et craint les effets des méthodes contraceptives sur la santé.

2 personnes ont eu recours à la contraception d'urgence :

- L'une moins d'une fois par an pour accident de préservatif (alors qu'elle déclare ne jamais avoir utilisé de moyen de contraception). Elle dit éviter les rapports pendant la période de fécondité et craindre les effets des méthodes contraceptives sur la santé.
- L'autre affirme l'utiliser 1 fois tous les 3 mois pour absence de moyen de contraception (elle n'a que des relations occasionnelles et craint les effets des méthodes contraceptives sur la santé), c'est elle qui **déclare qu'elle ne garderait pas sa grossesse si elle tombait enceinte**. Elle dit se sentir insuffisamment informée.

Seules 3 personnes connaissent le délai de prise de la pilule du lendemain. Les 2 personnes qui l'ont déjà utilisée ne le connaissent pas.

17 femmes sur 20 s'estiment bien informées (correctement ou parfaitement).

9 personnes disent éviter les rapports pendant la période de fécondité. 6 d'entre elles donnent une réponse correcte pour la période de fertilité. Eviter les rapports en période de fécondité est associé au fait de craindre les effets des méthodes contraceptives sur la santé chez 5 personnes.

1 personne utilise le retrait et ne sait pas si elle garderait sa grossesse si elle tombait enceinte.

9 personnes craignent les effets des méthodes contraceptives sur la santé. **L'une d'entre elles ne sait pas si elle garderait sa grossesse si elle tombait enceinte.**

2 personnes pensent que les moyens de contraception qui existent ne sont pas efficaces.

10 réponses peuvent correspondre aux femmes utilisant les méthodes d'auto-observation (soit les mentionnant, soit ayant un vocabulaire s'y rapportant). Elles garderaient toutes leur grossesse si elles tombaient enceinte. Elles donnent toutes une réponse acceptable et adaptée à leur situation personnelle pour la période de fertilité et disent toutes se sentir bien informée. Les femmes n'ayant jamais utilisé de contraception et ayant recours aux méthodes d'auto-observation semblent donc bien connaître leur cycle et la période de fertilité et souhaitent garder leur grossesse si elles tombent enceintes mais il s'agit d'un petit effectif.

Femmes n'ayant jamais eu de rapports (3 personnes) Cf. Tableau en annexe

Trois personnes n'ayant jamais eu de rapports ont répondu comme des personnes connaissant les méthodes d'auto-observation. Leurs réponses sur la période de fertilité sont cohérentes. Elles déclarent qu'elles garderaient leur grossesse si elles tombaient enceintes. L'une d'entre elles connaît le délai de prise de la pilule du lendemain.

Femmes ayant déjà utilisé une contraception mais n'en utilisant pas pendant l'étude (86 personnes) Cf. Tableaux en annexe

A noter que plusieurs personnes ont répondu plusieurs réponses mais ne sont comptabilisées que dans un seul groupe.

« J'évite les rapports pendant la période de fécondité » (11 personnes)

Une femme sur les 11 femmes a déjà eu une IVG et utilise également le retrait. (Une autre dit avoir eu une IVG mais il s'agissait d'une grossesse extra-utérine).

7 disent avoir déjà eu recours à la contraception d'urgence (2 pour absence de contraception, 1 pour oubli de pilule, 3 pour accident de préservatif, 1 pour « période féconde ») dont 4 qui en connaissent le délai.

8 pensent qu'elles garderaient leur grossesse, 2 ne la garderaient pas et 1 ne sait pas. Une seule de celles qui ne la garderaient pas donne une réponse acceptable pour la période de fertilité.

7 réponses sur la période de fertilité sont acceptables mais restent peu précises (une seule donne un délai de plusieurs jours).

6 personnes sur 11 disent à la fois « éviter les rapports pendant la période de fertilité » et « utiliser le retrait » (dont celles qui ne garderaient pas leur grossesse si elles tombaient enceinte).

8 disent qu'elles craignent les effets des méthodes contraceptives sur la santé.

« Je fais confiance à mon partenaire (retrait) » (10 personnes)

Aucune des femmes de ce groupe utilisant le retrait n'a eu recours à l'IVG.

6 ont déjà eu recours à la contraception d'urgence (1 « quand y'a un doute », 1 « avant de prendre la pilule », 2 pour « oubli de pilule », 2 pour « accident de préservatif »). Une seule connaît le délai de prise de la pilule du lendemain.

La moitié déclarent qu'elles ne garderaient pas leur grossesse si elles tombaient enceinte, la moitié la garderaient.

2 personnes donnent une réponse correcte concernant la période de fertilité dont une plus précise (« pendant quasiment tout le cycle avec un pic pendant l'ovulation »).

4 personnes disent également craindre les effets des méthodes contraceptives sur la santé et 3 disent qu'elles ne supportent pas les moyens de contraception qu'elles ont déjà utilisé.

« Je crains les effets des méthodes contraceptives sur la santé » (6 personnes)

Aucune de ces femmes n'a eu d'IVG.

2 sur 6 ont eu recours à la contraception d'urgence, 1 pour absence de contraception et 1 pour accident de préservatif. 3 connaissent le délai de la contraception d'urgence (notamment les 2 l'ayant déjà utilisée).

3 personnes donnent une réponse acceptable pour la période de fertilité (« 14 jours avant les règles » (meilleure réponse), « au 14^{ème} jour ») mais aucune ne donne plusieurs jours de délai.

3 pensent qu'elles poursuivraient leur grossesse si elles tombaient enceinte, 1 ne la poursuivrait pas et 2 ne savent pas.

« Je ne supporte pas les moyens de contraception que j'ai déjà utilisés » (5 personnes)

Aucune de ces femmes n'a eu d'IVG.

4 personnes sur 5 ont déjà utilisé la pilule du lendemain, 1 pour oubli de pilule, 3 pour absence de moyen de contraception. Aucune ne connaît le délai de la contraception d'urgence.

2 pensent qu'elles poursuivraient leur grossesse si elles tombaient enceinte, 3 ne savent pas.

3 personnes donnent une période de fertilité acceptable dont une qui ne sait pas si elle garderait sa grossesse si elle tombait enceinte.

2 disent également craindre les effets des méthodes contraceptives sur la santé.

« Je n'ai que des relations occasionnelles » (16 personnes)

Aucune n'a eu d'IVG.

5 personnes ne savent pas si elles garderaient leur grossesse si elles tombaient enceinte, 6 ne la garderaient pas et 5 la garderaient.

7 personnes ont déjà utilisé la pilule du lendemain (3 pour accident de préservatif, 4 pour absence de moyen de contraception). 4 personnes connaissent le délai de prise de la pilule du lendemain dont 3 qui l'ont déjà prise.

9 personnes donnent une réponse acceptable pour la période de fertilité.

4 disent également craindre les effets des méthodes contraceptives sur la santé, 2 qu'elles ne supportent pas les moyens qu'elles ont déjà utilisés et 1 qui pense que les moyens de contraception qui existent ne sont pas efficaces.

« Je n'ai aucune relation actuellement » : pas de conséquence pratique dans l'immédiat si connaissances insuffisantes (18 personnes)

Aucune d'entre elles n'a eu d'IVG.

10 ont déjà utilisé la pilule du lendemain (3 pour accident de préservatif, 4 pour oubli de pilule, 3 pour absence de moyen de contraception). 4 d'entre elles connaissent le délai de prise de la pilule du lendemain.

6 ne garderaient pas leur grossesse si elles tombaient enceinte, 6 la garderaient, 6 ne le savent pas.

6 donnent une période de fertilité acceptable.

3 craignent également les effets des méthodes contraceptives sur la santé, 1 ne supporte pas les moyens de contraception qu'elle a déjà utilisés.

« J'attends d'avoir arrêté d'allaiter pour reprendre la pilule. » (1 personne)

La personne qui a donné cette réponse ne sait pas si elle garderait sa grossesse si elle tombait enceinte, n'a jamais eu d'IVG et n'a jamais pris la contraception d'urgence (dont elle ne connaît pas le délai de prise) et donne une réponse acceptable pour la période de fertilité.

Les autres femmes ne prenant pas de contraception dans l'étude et en ayant déjà pris sont enceintes ou désirent une grossesse ou sont en couple avec une femme, il n'y a donc pas de conséquence pratique des connaissances dans l'immédiat. (Cf. Tableaux en annexe)

Ainsi, les femmes n'utilisant pas de contraception dans l'étude mais en ayant déjà utilisé ne connaissent que rarement la période de fertilité et ne garderaient pas forcément leur grossesse si elles tombaient enceinte.

DISCUSSION

Rappel des résultats

392 personnes ont participé à l'étude, 174 entre 20 et 24 ans, 133 entre 25 et 29 ans et 85 entre 30 et 34 ans.

Données de profil

53,58% des femmes interrogées travaillaient, principalement dans le tertiaire. 27,04% étaient étudiantes, 15,31% cumulaient emploi et études. 42,35% des femmes avaient un diplôme bac +5.

La majorité des femmes interrogées étaient en couple (65,31%), n'avaient pas d'enfants (86,48%) et étaient aînées (35,71%) ou dernières de leur fratrie (37,24%). La majorité des femmes interrogées ont eu leurs premiers rapports entre 15 et 19 ans (62,5%).

Sources d'information (sociales, scolaires, médicales)

La majorité des femmes de l'étude ont déjà parlé contraception avec leurs frères et sœurs (56,38%), leurs parents (77,81%) et leurs ami(e)s (98,47%). 78,06% des femmes ayant participé à l'étude ont eu des cours d'éducation sexuelle à l'école.

35,71% des femmes de l'étude consultaient un médecin généraliste une fois par an, 30,10% tous les 6 mois. 58,16% des femmes interrogées avaient un suivi gynécologique 1 fois par an. Environ 21% n'avaient pas de suivi.

70,41% des femmes ayant participé à l'étude étaient suivies par un gynécologue contre seulement 6,89% par un généraliste.

La majorité des femmes interrogées (61,73%) ne connaissaient pas l'existence de sources d'information numériques.

Moyen de contraception

94,44% des femmes ayant déjà eu des rapports avaient déjà utilisé un moyen de contraception. 93,8% d'entre elles avaient déjà pris un moyen de contraception prescrit par un médecin.

Presque la moitié des femmes interrogées avaient pris leur premier moyen de contraception entre 16 et 18 ans (45,92% de l'ensemble des femmes de l'étude, 52,9% des femmes ayant déjà pris une contraception).

Plus de la moitié des femmes interrogées avaient eu leur première prescription de contraception par un gynécologue (51,76%). Environ ¼ des femmes avaient eu leur première prescription de contraception par leur médecin traitant (26,47%).

Première prescription de contraception

Lors de leur première prescription de contraception :

- Environ 1/3 des femmes ont reçu une information sur le cycle féminin, 1/3 n'en ont pas reçu et 1/3 ne s'en rappellent pas.
- **Seulement 37,30% des femmes interrogées estiment qu'on leur a parlé des différents moyens de contraception.**
- Une grande majorité des femmes interrogées (88,09%) se souvient qu'on leur a expliqué comment utiliser le moyen de contraception qu'on leur a prescrit.
- 43,89% des femmes ont eu l'impression de choisir leur contraception.
- **Seulement 33,54% des femmes se rappellent qu'on leur a parlé de la contraception d'urgence.**

Contraception actuelle

74,71% des femmes ayant déjà pris une contraception prenaient une contraception lors de l'étude (81,33% des 20-24 ans, 75% des 25-29 ans et 60% des 30-34 ans).

La majorité des femmes interrogées utilisaient la pilule (66,14%), 16,14% des femmes utilisaient le stérilet, 11,41% utilisaient le préservatif, 6,29% utilisent un implant ou un anneau.

Parmi les 20-24 ans, 52,87% utilisaient la pilule, 5,74% utilisaient le préservatif, 6,90% le stérilet, 4,02% l'implant.

Parmi les 25-29 ans, 38,35% utilisaient la pilule, 9,02% les préservatifs, 15,04% le stérilet, 3,76% l'implant.

Chez les 30-34 ans, 29,41% utilisaient la pilule, 8,24% utilisaient le préservatif et 10,59% le stérilet.

La majorité des femmes interrogées s'estimaient satisfaites (54,72%) ou très satisfaites (24,02%) de leur contraception actuelle. 100% des femmes utilisant un anneau étaient satisfaites ou très satisfaites et 90% des femmes utilisant un stérilet en étaient satisfaites ou très satisfaites. La majorité des femmes utilisant l'implant (75%) et la pilule (81%) étaient satisfaites ou très satisfaites. 50% des femmes utilisant un préservatif masculin en étaient satisfaites ou très satisfaites.

La majorité des femmes interrogées ont déclaré que leur gynécologue leur renouvelait leur contraception (51,18%). Environ ¼ des femmes (26,38%) ont déclaré que leur médecin traitant renouvelait leur contraception.

La majorité des femmes interrogées (53,94%) ont déclaré que la personne qui renouvelait leur contraception ne leur rappelait pas son mode d'utilisation et la conduite à tenir en cas d'oubli.

Connaissances

Concernant les femmes prenant la pilule :

- 4,76% ont déclaré oublier la pilule 1 fois par semaine, 10,71% une fois par mois, 16,07% tous les 3 mois, 20,24% tous les 6 mois et 23,81% une fois par an.
- 66,1% connaissaient le délai d'oubli de la pilule de 12 heures.
- 40,48% connaissaient la durée d'utilisation de préservatif après un oubli de pilule d'une durée exposant à un risque de grossesse.

- 34,52% connaissaient le délai d'oubli de la pilule ET la durée d'utilisation nécessaire des préservatifs après un oubli de pilule de plus de 12 heures.
- 14,3% des femmes connaissant le délai d'oubli de la pilule ET la durée d'utilisation nécessaire des préservatifs après un oubli de pilule de plus de 12 heures connaissaient le délai de prise de la pilule du lendemain.
- Seulement 5,36% connaissaient la conduite à tenir avec leur pilule lors de vomissements ou diarrhées.

Parmi les femmes utilisant des préservatifs, 86,21% pensaient qu'il faut utiliser un préservatif à chaque rapport pour ne pas tomber enceinte et 75,86% utilisaient des préservatifs à chaque rapport.

La majorité des femmes (82,93%) sous stérilet savaient qu'il faut faire un test de grossesse lors d'un retard de règles sous stérilet.

Toutes les femmes utilisant un implant en connaissaient la durée d'utilisation.

50% des femmes utilisant un anneau savaient combien de temps le garder et à quelle fréquence le changer.

Aucune femme interrogée n'utilisait le patch, la cape, le diaphragme, les spermicides.

25% des femmes interrogées connaissaient le délai de la contraception d'urgence. Seulement 1,02% a mentionné les 2 types de contraception d'urgence et les 2 délais différents. 17% des personnes ayant bien répondu ont évoqué le fait qu'il fallait la prendre le plus tôt possible.

Les femmes qui connaissent les sources d'information numériques semblaient mieux connaître le délai de prise de la pilule du lendemain que celles qui ne les connaissaient pas ($p=0,01$).

Les femmes à qui on rappelait le mode d'utilisation de leur moyen de contraception et la conduite à tenir en cas d'oubli lors du renouvellement de leur contraception connaissaient mieux le délai de prise de la pilule du lendemain. ($p=0,009$)

Antécédents

La moitié des femmes interrogées ayant déjà eu des rapports (49,7%) avaient déjà eu recours à la contraception d'urgence. Parmi les femmes ayant eu recours à la contraception d'urgence, 90,32% y avait recours 1 fois par an, 6,45% y avait recours 1 fois tous les 6 mois, 2,15% tous les 3 mois et 1,08% 1 fois par mois. Parmi elle, 24,6% y avaient recours pour une absence de moyen de contraception, 30,7% pour un accident de préservatif et 39,7% pour un oubli de pilule. Les femmes de 20-24 ans y avaient majoritairement recours pour oubli de pilule (40,79%), les femmes de 25-29 ans y avaient majoritairement recours pour accident de préservatif (40,32%) et les femmes de 30-34 ans y avaient majoritairement recours pour oubli de pilule (41,46%).

7,78% des femmes de l'étude ayant déjà eu des rapports ont déclaré avoir déjà eu une IVG. 1,67% ont déclaré en avoir eu plusieurs.

Les femmes interrogées ayant eu recours à l'IVG y avaient eu recours majoritairement pour absence de moyen de contraception. 67,9% des femmes ayant eu une IVG n'avaient jamais utilisé la contraception d'urgence.

Intentionnalité et sentiment d'information

46,94% des femmes interrogées pensaient qu'elles garderaient leur grossesse si elles tombaient enceintes.

70,15% des femmes interrogées s'estimaient correctement (58,93%) ou parfaitement (11,22%) informées.

La majorité des femmes pensaient qu'elles pourraient être mieux informées grâce à une discussion avec leur gynécologue (56,7%), une application smartphone (48,4%) mais également un livret d'information lors de la prescription de contraception (47,2%),

Nous avons donc considéré que les connaissances des femmes interrogées étaient limitées. La qualité de consultations de prescription et de renouvellement de contraception semblait mauvaise. Et la qualité de la consultation de renouvellement de contraception semblait avoir un impact sur les connaissances.

Forces et limites de l'étude

Forces :

Le nombre de participantes à l'étude était important.

La population cible était constituée de femmes de 20 à 34 ans (ayant logiquement eu le temps de recevoir au préalable une information minimale via l'éducation parentale, l'éducation sexuelle à l'école, la première consultation pour une prescription de contraception) et dont l'âge correspondait à la période avec le taux d'IVG le plus élevé.

La phase test a prouvé l'acceptabilité de cette étude. Devant le nombre important de réponses permettant une bonne représentativité, les réponses issues de cette phase pilote ont été analysées.

La distribution des questionnaires a eu lieu dans les gares (lieu où toutes les catégories sociales sont a priori représentées et où les femmes sont disponibles pour répondre à un questionnaire compte-tenu de l'attente). Nous avons rencontré un très bon accueil lors de la distribution et les questionnaires ont été remplis très rapidement ce qui dénotait d'un intérêt certain pour le sujet. Les femmes étaient contentes de parler librement de leur contraception, semblaient en demande d'information et trouvaient l'initiative intéressante.

Les questions choisies sur les connaissances étaient à visée pratique : le fait que les femmes répondent correctement aux questions explique une bonne utilisation du moyen de contraception ce qui permet de prévenir les grossesses non désirées.

L'échantillon était représentatif en terme d'âge des premiers rapports (la majorité des femmes de l'étude ont eu leur premier rapport entre 15 et 19 ans (62,5%), ce qui correspond à l'âge moyen selon le baromètre de santé de l'INPES (40)) et plutôt représentatif en terme de contraceptif utilisé (sachant que les données de comparaison datent de 2013 et les pratiques contraceptives ont évolué depuis). En effet, la majorité des femmes interrogées utilisaient la pilule (66,14% contre 43,4% des femmes de 18 à 44 ans (soit une population plus large) en 2013 selon l'INED (1)), 16,14% des femmes utilisaient le stérilet (contre 21,3% selon l'INED), 11,41% utilisaient un préservatif (contre 15,3% selon l'INED), 6,29% utilisaient un implant ou un anneau (contre 4,8% selon l'INED).

Parmi les 20-24 ans, 52,87% utilisaient la pilule (contre 53% pilule et 12,7% pilule + préservatifs dans l'enquête fécond en 2013 (11)), 5,74% le préservatif (contre 15,2% dans l'enquête Fécond), 6,90% le stérilet (contre 5% dans l'enquête Fécond).

Parmi les 25-29 ans, 38,35% utilisaient la pilule (contre 44,7 % pilule et 4,7% pilule + préservatif dans l'enquête Fécond), 9,02% les préservatifs (contre 17,7% dans l'enquête Fécond), 15,04% le stérilet (contre 16,2% dans l'enquête Fécond).

Parmi les 30-34 ans, 29,41% utilisaient la pilule (contre 40,5% pilule et 1,9% pilule + préservatifs dans l'enquête Fécond), 8,24% utilisaient le préservatif (contre 15,7% dans l'enquête Fécond) et 10,59% le stérilet (contre 24,5% dans l'enquête Fécond). A noter que l'implant et l'anneau ne sont pas spécifiquement mentionnés dans l'enquête Fécond (probablement dans autres méthodes hormonales).

Aux questions sur ce dont se rappellent les femmes sur les consultations de prescription et de renouvellement de contraception, peu répondent « je ne m'en rappelle pas », ce qui laisse supposer qu'elles ont retenu ce dont on leur a parlé lors de ces consultations.

Limites :

L'étude était monocentrique car la distribution des questionnaires n'a eu lieu qu'à Paris, lieu où l'offre médicale est plus importante qu'en province.

Plusieurs biais sont à considérer :

- Un biais de mémorisation : on demande aux femmes ce qu'elles ont retenu ;
- Un biais de déclaration : les femmes peuvent vouloir minorer leurs oublis ou ne pas déclarer leurs antécédents d'IVG : l'enquête Cocon réaffirme d'ailleurs que la sous-déclaration des IVG est un problème habituel dans les enquêtes en population générale. « Cette sous-estimation, qui varie de 40 % [notamment dans l'enquête Cocon] à 65 % selon les études, traduit d'une part un problème de couverture de la population cible, et d'autre part un phénomène de sous-déclaration qui renvoie à la difficulté de parler d'un événement sensible » (60) ;
- Un biais d'information : nous avons parfois distribué le questionnaire à des groupes de femmes et elles ont peut-être comparé leurs réponses aux questions de connaissances ;
- Un biais de sélection car seules les femmes ayant internet pouvaient répondre. D'autres part, les questionnaires ayant été distribué aux horaires de sorties de bureau, les femmes qui ont répondu avaient plus de chance de travailler ;
- Un biais de confusion devant les multiples questions.

En terme de représentativité, la majorité des femmes interrogées étaient à bac +5 (42,35%), 95,5% des 25-29 ans et 94% des femmes de 25 à 34 ans étaient diplômées de l'enseignement supérieur ce qui est supérieur aux statistiques de l'INSEE (49,3% en 2015) (19) et du ministère de l'enseignement supérieur (44% en 2014) (18).

D'après **le ministère de l'enseignement supérieur** 2014, 44% des jeunes de 25 à 34 ans sont diplômés de l'enseignement supérieur en France. 30% ont fait des études longues, 14% des études courtes professionnalisantes, 14% ont le brevet des collèges ou aucun diplôme, 12% des bacheliers ont suivi études supérieures sans obtenir de diplôme. (18) Cf tableau en annexe

	2012-2013-2014
	En %
Total cursus doctorat [1]	2
Total cursus master	18
Total cursus licence	10
Total cursus long	30
Total cursus court professionnalisant (Diplômes paramédicaux et sociaux, DUT, DEUST, BTS..)	14
Total enseignement supérieur	44
Baccalauréat ou équivalent	29
<i>dont : ont étudié dans l'ens. Supérieur</i>	12
CAP, BEP ou équivalent	13
Total diplômés de l'enseignement secondaire du second cycle	42
Total DNB (7%) et moins (7%)	14
Ensemble des sortants	100

Selon l'INSEE, en 2015 en France métropolitaine, 13 % des personnes âgées de 25 à 34 ans (12% des femmes) n'ont aucun diplôme ou seulement le brevet des collèges. La part des titulaires d'un bac + 2 est de 16% (18% chez les femmes). 29 % des personnes âgées de 25 à 34 ans ont un niveau de diplôme supérieur à bac + 2 (31% des femmes). La moitié des femmes de 25 à 34 ans possèdent un diplôme du supérieur. (19) Cf tableau en annexe

Dans notre étude, 27,04% des femmes étaient étudiantes : 58% des femmes entre 20 et 24 ans et 3% des femmes entre 25 et 29 ans (versus 26,3% des 21 et 24 ans et 3,4% des 25-29 ans selon l'INSEE). 15,31% des femmes cumulaient emploi et études : 22,99% des 20-24 ans et 11,3% des 25-29 ans (versus 9,7% entre 21 et 24 ans et 3,2% entre 25 et 29 ans selon l'INSEE).

Dans notre étude, 53,58% des femmes travaillaient : 16% des 20-24 ans et 80,5% des 25-29 ans (versus 40,4% entre 21 et 24 ans et 65,4% entre 25 et 29 ans d'après l'INSEE). La majorité des femmes ayant répondu à l'étude travaillaient dans le tertiaire (50%), ce qui est le cas de la majorité des femmes de la population française (88,3% d'après l'INSEE en 2012). La proportion de femmes qui travaillaient dans l'agriculture, la sylviculture, la pêche était de 0,26% (versus 1,9% d'après l'INSEE), dans l'industrie de 2,55% (versus 8,3% d'après l'INSEE), dans la construction de 0,77% (versus 1,5% d'après l'INSEE).

Dans l'étude, 2,81% des femmes étaient au chômage : 2,3% des 20-24 ans et 3,8% des 25-29 ans (versus 10,8% entre 21 et 24 ans, 10,2% entre 25 et 29 ans selon l'INSEE).

Seulement 1,28% des femmes interrogées étaient mères au foyer.

Ces variations peuvent s'expliquer par le fait que 42,35% des femmes étaient encore étudiantes, que l'étude ait eu lieu à Paris uniquement (études plus longues, répartition des secteurs différente de la population générale...) et que les questionnaires ont été distribués aux horaires de « sortie de bureaux ».

Seulement 78,06% des femmes ayant participé à l'étude ont eu des cours d'éducation sexuelle à l'école. Il aurait pu être intéressant de demander quel était le contenu de ces cours et de différencier les cours de biologie des cours avec des intervenants extérieurs venant dans les collèges et lycées.

Seulement 6,89% des femmes interrogées étaient suivies sur le plan gynécologique par un généraliste. Devant la réponse à cette question, il aurait pu être intéressant de demander si les patientes savent qu'elles peuvent être suivies par un généraliste. Cependant, tous les généralistes ne sont pas forcément formés pour suivre leurs patientes sur le plan gynécologique et ne le souhaitent pas forcément. Il aurait pu être intéressant de rajouter un item « sage-femme » à la question 13 car elles sont de plus en plus nombreuses à assurer un suivi gynécologique. En effet, 7 personnes (2,76% des femmes interrogées) ont indiqué à la question 27 (« Qui renouvelle votre contraception ?») qu'une sage-femme renouvelait leur contraception. Peut-être que certaines femmes suivies par des sages-femmes ont donc répondu à la question 13 qu'elles étaient suivies par un gynécologue vu qu'il n'y avait pas d'item sage-femme. Par ailleurs, il est

possible que beaucoup de femmes de l'étude soient suivies par des gynécologues car l'étude a eu lieu à Paris.

Aux questions « pourquoi n'avez-vous jamais utilisé / n'utilisez-vous pas de contraception ? », les réponses n'étaient peut-être pas assez précises. En effet, il n'était pas demandé aux femmes disant éviter les rapports pendant la période de fécondité si elles avaient reçu une formation adaptée pour utiliser cette méthode. Certaines semblent avoir été formées, notamment celles qui mentionnent les méthodes d'auto-observation, la méthodes Billings, les méthodes naturelles (et notamment les sites internet, associations de formation...).

A la question « qui vous a prescrit votre premier moyen de contraception ? », la réponse « l'hôpital » était peut-être imprécise.

A la question sur la conduite à tenir lors d'un oubli de pilule, il n'était pas demandé s'il fallait en plus prendre une contraception d'urgence lors d'un oubli de pilule d'une durée exposant à un risque de grossesse. Pour les pilules oestroprogestatives, il n'était pas demandé s'il fallait enchaîner avec la plaquette suivante lors d'un oubli de pilule dans la 3^e semaine.

Il semble que quelques femmes aient mal compris la question sur la conduite à tenir avec sa pilule lors de diarrhées ou vomissements. Il semble qu'elles aient compris que les diarrhées et les vomissements étaient un effet secondaire de la pilule car plusieurs femmes ont suggéré d'arrêter la pilule ou d'en changer.

A la question sur la fréquence de recours à la contraception d'urgence, il n'y avait pas de choix de réponse entre « 1 fois par an » et « jamais » ce qui a provoqué une incohérence de réponse entre la question sur la fréquence moyenne de recours à une contraception d'urgence et la question sur la raison de recours à la contraception d'urgence car les femmes prenant la pilule du lendemain entre « 1 fois par an » et « jamais » ont répondu « jamais » à la question sur la fréquence de prise puis ont donné une raison de prise de pilule du lendemain.

A la question sur le délai de prise de la pilule du lendemain, il aurait peut-être été plus pertinent de demander quel était le délai maximal de prise de pilule du lendemain plutôt que « Pour être efficace, la pilule du lendemain doit être prise dans un délai de combien d'heures/jours ? » car certaines femmes ont peut-être mal compris la question et ont seulement indiqué qu'il fallait la prendre le plus tôt possible et/ou donné un délai inférieur au délai maximal. En effet, l'efficacité de la contraception d'urgence dépend de sa rapidité d'utilisation : pour Norlevo, elle est estimée à 95% dans les 24h suivant le rapport, à 85% entre 24 et 48 heures, à 58% entre 49 et 72 heures. (31)

A la question « Combien d'IVG avez-vous déjà eu ? », il n'était pas précisé ce qu'est une IVG. D'ailleurs une personne a répondu avoir eu une IVG et précisé que c'était une grossesse extra-utérine ce qui dénote d'une certaine incompréhension. D'après l'article « De la confusion de langage à l'oubli : la déclaration des IVG dans les enquêtes quantitatives en population générale », si l'IVG est un acte bien défini d'un point de vue médical et scientifique, sa formulation en population générale n'est pas évidente. « Les termes obstétricaux qui représentent les principales sources de confusion avec l'IVG sont l'interruption thérapeutique de grossesse (ITG), la grossesse extra-utérine (GEU), la fausse couche spontanée (FCS) ou provoquée (FCP) par un

médecin ». Cette même source indique que « la diversification des termes utilisés pour qualifier l'IVG contribue à améliorer la spécificité des déclarations en limitant les erreurs de classification. Les auteurs suggèrent de « proposer dans les enquêtes, qui se limitent le plus souvent à l'emploi des seuls termes « IVG » ou « avortement », l'ajout d'une ou deux questions, permettant de mieux préciser les réponses à une première question générale et ouverte sur l'IVG. Il s'agirait de demander aux femmes, d'une part, si la grossesse s'est interrompue spontanément ou à la suite d'une intervention médicale et, d'autre part, si l'interruption de la grossesse s'est faite suite à leur demande ou à une décision médicale. » (60)

Comparaison des résultats

Répartition des différents moyens de contraception

Cf. partie forces de l'étude

Conduite à tenir en cas d'oubli de pilule

Dans notre étude, 66,1% des femmes prenant la pilule connaissaient le délai d'oubli de 12 heures. A titre de comparaison, dans une thèse réalisée en 2008 à Bichat, intitulée « Les 15-25 ans face au risque de grossesse indésirée : enquête sur leurs connaissances et rôle préventif du médecin généraliste », 32,8% des 64 femmes interrogées connaissaient le délai de rattrapage des 12 heures, ce qui est inférieur à notre étude mais il s'agissait d'un plus petit effectif constitué de femmes plus jeunes. (50) Pourtant, dans la thèse epilule, les patientes ne connaissant pas la limite des 12 heures de retard sont plus âgées.

40,48% des femmes de notre étude connaissaient la durée d'utilisation de préservatif après un oubli de pilule d'une durée exposant à un risque de grossesse. A titre de comparaison, la moyenne de réponse était 10 jours dans l'étude epilule. (7) Dans cette même étude, les patientes qui ne savaient pas qu'il faut utiliser des préservatifs après un oubli de pilule étaient en moyenne plus âgées et plus nombreuses parmi les femmes vivant en couple.

Par ailleurs, d'après une thèse parue en 2008 à Lille sur « L'intérêt d'Internet comme outil d'information en cas d'oubli de pilule en médecine générale : enquête chez 1964 femmes consultant le site "www. g-oubliepilule.com », près de 60 % des femmes qui devraient utiliser le préservatif dans les 7 jours suivant l'oubli ne l'utiliseront pas. (25)

Fréquence d'oubli de pilule

Dans l'étude, 4,76% des femmes prenant la pilule l'oublient 1 fois par semaine, 10,71% l'oublient une fois par mois, 16,07% l'oublient tous les 3 mois, 20,24% tous les 6 mois, 23,81% une fois par an et 24,4% ne l'oublient jamais. A titre de comparaison, d'après l'INPES en 2007, 21% des femmes déclarent l'oublier au moins une fois par mois, ce qui est un peu plus élevé. (5) D'après la thèse sur « L'intérêt d'Internet comme outil d'information en cas d'oubli de pilule en médecine générale : enquête chez 1964 femmes consultant le site « www. g-oubliepilule.com », 80 % des femmes déclarent avoir oublié leur pilule au moins une fois au cours des trois derniers mois (ce qui est supérieur également), dont un quart plus de trois fois. (25) L'étude epilule indiquait que sur les 6 derniers mois, 46,4% des femmes n'avaient pas oublié leur pilule

(l'équivalent de jamais), 15% l'avaient oublié une fois (l'équivalent de 1 fois tous les 6 mois), 13,4% l'avaient oublié 2 fois (équivalent de 1 fois tous les 3 mois) et 25,2% l'avaient oublié 3 fois ou plus. Les femmes déclarant un oubli de pilule dans la thèse epilule étaient en moyenne plus jeunes, avaient moins d'enfants, étaient plus nombreuses parmi les femmes vivant seules et parmi celles ayant déjà eu recours à la contraception d'urgence. (7)

Une étude prospective intitulée « Que font les patientes lorsqu'elles oublient leur pilule ? » réalisée pendant six mois dans trois cabinets de médecine générale dans les Hauts-de-Seine en 2004 et 2005 a été publiée dans la revue *Exercer* en 2008. Toutes les femmes sous contraceptif oral, venant consulter ou accompagner un patient, ont été sollicitées pour répondre à un questionnaire oral. Elle indique que les femmes les moins observantes avaient plus souvent moins de vingt ans, étaient célibataires, étudiantes ou cadres supérieures et toléraient mal leur pilule. Les femmes qui avaient trois enfants oublièrent davantage leur pilule. Les femmes l'oubliaient davantage quand elles la prenaient le midi. Les antécédents d'IVG, le type de pilule ou de prescripteur ne semblaient pas influencer l'observance. (52)

Contraception d'urgence

Dans notre étude, la moitié des femmes interrogées (49,7%) ayant déjà eu des rapports ont déjà eu recours à la contraception d'urgence, ce qui est élevé. A titre de comparaison, d'après l'INSEE en 2010, « 1/4 des femmes de 15 à 49 ans ont déclaré avoir eu recours au moins une fois à la contraception d'urgence dans leur vie ». (12). D'après les résultats de **l'étude INPES BVA** « Les Français et la contraception » (2007), c'est aux âges les plus jeunes (15-24 ans) que les femmes y ont recours, surtout pour un problème de préservatif. (5)

Dans notre étude, 30,7% y ont recours pour un accident de préservatif, 39,7% pour un oubli de pilule et 24,6% pour une absence de moyen de contraception. A titre de comparaison, dans l'étude epilule, les femmes y ont recours principalement pour « accidents de préservatif » (38,1%), « oublis de pilule » (35%) et « arrêt de contraception » (13%), ce qui semble cohérent. Dans notre étude :

- 40,79% des femmes de 20-24 ans y ont recours pour oubli de pilule
- 40,32% des femmes de 25-29 ans y ont recours pour accident de préservatif
- 41,46% des femmes de 30-34 ans y ont recours pour oubli de pilule

D'après l'INPES en 2010, les raisons de l'utilisation de la contraception d'urgence varient également selon l'âge : les 15-19 ans évoquent le plus souvent un problème de préservatif, les 20-24 ans un oubli de pilule et les 35 ans ou plus une absence de contraception. » (12) ce qui est cohérent avec le tableau du baromètre de santé 2005 ci-dessous. (48)

**Circonstances du dernier recours à la contraception d'urgence
au cours des 12 mois précédant l'enquête en 2005**

	15-19 ans n=75	20-24 ans n=58	25-34 ans n=84	35-54 ans n=47	15-54 ans N=264
Oubli de pilule	28,9	42,3	29,0	12,8	30,1
Problème avec le préservatif	40,0	22,4	29,4	27,7	30,7
Rapport sans contraception	22,3	18,0	23,5	29,8	22,7
Erreur dans les dates	3,3	9,9	4,5	14,9	6,3
Retrait du partenaire trop tard	2,2	6,9	10,3	8,5	6,7
Autre raisons ou raisons inconnues	3,4	0,7	3,2	6,4	3,5

Source : Baromètre Santé 2005.

Dans la thèse réalisée en 2008 à Bichat, intitulée « Les 15-25 ans face au risque de grossesse indésirée : enquête sur leurs connaissances et rôle préventif du médecin généraliste », après un oubli de pilule et lorsque le délai de rattrapage est dépassé, seuls 10% des jeunes utilisent la pilule du lendemain alors que 48,4% déclarent la prendre après un rapport non protégé. Et d'après la thèse sur « L'intérêt d'Internet comme outil d'information en cas d'oubli de pilule en médecine générale : enquête chez 1964 femmes consultant le site « www.g-oubliepilule.com », 86 % des femmes qui devraient avoir recours à la contraception d'urgence ne la prendront pas. La raison la plus souvent citée (1/3 des cas) est le risque de grossesse jugé trop faible par les femmes. (25)

Dans notre étude, 25% des femmes interrogées connaissaient le délai de la contraception d'urgence, ce qui est identique à l'article « Caractéristiques des utilisatrices de pilule du lendemain en France » de l'équipe Cocon. (16) A titre de comparaison, d'après l'INPES en 2005, seules 11,7 % des femmes de 15 à 54 ans connaissaient le délai d'efficacité de 72 heures pour prendre la contraception d'urgence. (5) De plus, parmi ceux qui déclaraient connaître ce délai, une vaste majorité le sous-estimait : 63 % donnaient un délai inférieur ou égal à 24 heures, 24,6 % un délai inférieur ou égal à 48 heures. 1,5 % des personnes interrogées donnaient un délai d'efficacité supérieur à 72 heures. La connaissance du délai maximum d'efficacité était plus élevée chez les moins de 25 ans. (48) Il est toutefois à noter que la pilule du lendemain Ellaone, dont le délai de prise maximal est 5 jours (délai considéré comme bonne réponse dans notre étude), n'était pas encore sur le marché en 2005 donc la seule bonne réponse était alors 72 heures (pour Norlevo).

Taux d'IVG

7,78% des femmes de l'étude ont déclaré avoir déjà eu une IVG. Les femmes interrogées y ont eu recours majoritairement pour absence de moyen de contraception. A titre de comparaison, d'après l'INSEE en 2015, on compte 14,5 IVG pour 1 000 femmes de 15 à 49 ans » (12) soit 1,45%. Le taux était peut-être supérieur dans l'étude car les femmes interrogées étaient plus jeunes, ont été interrogées à Paris et faisaient des études longues.

En effet, d'après la DREES, le taux de recours des femmes à l'IVG varie selon la région de domicile et atteint 17 pour 1 000 en Ile de France. (Cf. annexes)

Et d'après Bajos et Al en 2004, « le statut étudiant est déterminant dans la décision de poursuivre une grossesse, une maternité précoce étant vue comme un frein aux études et à une bonne insertion professionnelle ultérieure notamment avant 25 ans alors que pour des femmes chez

qui les études ont peu d'importance, une maternité précoce peut représenter un « moyen d'acquiescer un statut et une identité sociale ». (49)

Dans notre étude, 67,9% des femmes ayant eu une IVG n'ont jamais utilisé la contraception d'urgence. L'inspection générale des affaires sociales affirme en 2009 que « le recours à la contraception d'urgence en cas de rapport mal ou non protégé est trop faible pour entraîner une diminution du nombre d'avortements. » (64)

Satisfaction du moyen de contraception

L'hypothèse de la question concernant la satisfaction du moyen de contraception était de dire qu'être satisfaite de sa contraception pouvait améliorer l'observance.

Dans l'étude, la majorité des femmes interrogées s'estiment satisfaites (54,72%) ou très satisfaites (24,02%) de leur contraception actuelle. A titre de comparaison, d'après les résultats de l'étude INPES BVA « Les Français et la contraception » (2007), la quasi-totalité des utilisateurs (95%) d'un moyen de contraception se déclaraient également satisfaits du moyen qu'ils utilisent, ce qui était supérieur. (5)

Toutefois, dans notre étude, 100% des femmes utilisant un anneau sont satisfaites ou très satisfaites et 90% des femmes utilisant un stérilet en sont satisfaites ou très satisfaites, ce qui est supérieur aux femmes qui utilisent l'implant (75%) et la pilule (81%). Le pourcentage de satisfaction des femmes utilisant la pilule est cohérent avec l'étude Cocon qui affirmait que 86% des femmes utilisant la pilule déclarent que cette méthode « leur convient tout à fait ». Cette étude remarquait que les femmes les plus satisfaites de la pilule étaient plus jeunes, célibataires, n'avaient pas d'enfants, étaient satisfaites de leur vie sexuelle et avaient un partenaire à qui le moyen de contraception convenait. (15)

Femmes sans contraception

Dans notre étude, 5,56% des femmes ayant déjà eu des rapports n'ont jamais utilisé de contraception et 25,29% des femmes ayant déjà pris une contraception n'en prenaient pas dans l'étude. A titre de comparaison, en 2013, d'après l'INED, 2,3% des femmes sont à risque de grossesse non désirée et d'après l'enquête Fécond, 3% des femmes « concernées par la contraception – ni stériles, ni enceintes, ayant des rapports hétérosexuels et ne voulant pas d'enfant – » n'utilisent aucune contraception. (11)

Il est intéressant de remarquer que les femmes ayant indiqué qu'elles utilisaient les méthodes d'auto-observation ont répondu qu'elles n'avaient jamais utilisé de méthode de contraception aux questions 15 et 24 et n'ont pas accédé à la question 29 où elles auraient pu indiquer qu'elles utilisent des méthodes « naturelles ». On peut donc se demander si elles considèrent les méthodes d'auto-observation comme une méthode contraceptive ou plutôt comme une méthode de régulation des naissances.

Les femmes n'ayant jamais utilisé de contraception et ayant recours aux méthodes d'auto-observation semblaient mieux connaître leur cycle et la période de fertilité et souhaitaient garder leur grossesse si elles tombaient enceinte (mais il s'agissait d'un petit effectif dans l'étude). Ces méthodes ne sont pas applicables à toutes les femmes et sont seulement adaptées aux couples

stables, formés et acceptant la possibilité d'une grossesse mais il pourrait peut-être être intéressant d'utiliser leurs sources de formation pour mieux informer toutes les femmes sur leur cycle, dès l'adolescence.

Les femmes ayant déjà pris une contraception et n'en utilisant plus avaient de moins bonnes connaissances sur la période de fertilité et ne voulaient pas forcément garder leur grossesse si elles tombaient enceinte. La majorité des femmes disant « éviter les rapports en période de fécondité » utilisaient également le retrait (qui est une méthode de contraception considérée comme non efficace par l'OMS) et disaient craindre les effets des méthodes contraceptives sur la santé. Par ailleurs, elles étaient peu nombreuses à donner une réponse exacte pour la période de fertilité. D'autres n'avaient pas de contraception car elles étaient insatisfaites des anciens moyens de contraception utilisés. Par ailleurs, certaines femmes ont déclaré ne pas avoir de contraception car elles n'avaient « que » des relations occasionnelles alors qu'elles ne pensaient pas forcément garder leur grossesse si elles tombaient enceinte, ce qui est inquiétant.

Sentiment d'information

Dans notre étude, la majorité des femmes interrogées s'estimaient correctement ou parfaitement informées (70,15%) alors qu'en réalité elles ne l'étaient pas. A titre de comparaison, selon le Baromètre de santé 2010 de l'INPES, 89,1% des personnes âgées de 15 à 30 ans déclaraient se sentir « bien » ou « très bien » informées sur la contraception (81,2% en 2000, 82,4% en 2005). (6) Dans l'étude epilule, les trois quarts de la population consultant en médecine générale s'estimaient correctement ou parfaitement informée sur la contraception, ce qui semble comparable aux résultats de notre étude. Et parmi les patientes sous contraception orale, celles déclarant ne pas avoir oublié de pilule au cours des 6 derniers mois s'estimaient mieux informées que les autres. (7)

Sources d'information et qualité de la consultation de 1ère prescription et de renouvellement de contraception

D'après l'enquête « Les Français et la contraception » (2007), les sources d'information de la population générale sont le personnel médical (55%) suivi des médias (47%), des professionnels du social (9%), de l'entourage (7%) et de la sphère scolaire (4%). (5)

Une question de la thèse epilule (7) portait sur les sources d'informations. Le résultat montrait que la provenance déclarée de l'information sur la contraception était avant tout médicale.

En effet, la question de la thèse epilule était : « votre information sur la contraception provient (notez de 1 « peu important » à 10 très important) de :

- Votre médecin traitant
- Votre gynécologue
- Les médias (radio, télé, journal)
- Votre entourage
- Enseignement scolaire
- Autre

Le résultat montrait que la provenance déclarée de l'information sur la contraception est avant tout médicale (5,5/10 pour le médecin traitant et 5/10 pour le gynécologue). On constatait l'importance de l'école (5,2/10) et de l'entourage (4,9/10) chez les 16-18 ans. A noter que la source internet n'était pas mentionnée dans les champs de réponse.

L'importance de la qualité de la prescription de contraception est donc primordiale.

Dans notre étude, 51,76% des femmes ont eu leur première prescription de contraception par un gynécologue et 26,47% par leur médecin traitant. 51,18% ont déclaré que leur gynécologue leur renouvelait leur contraception et 26,38% que c'était leur médecin traitant.

A titre de comparaison, dans le rapport de l'inspection générale des affaires sociales en 2009, l'accès à la contraception se fait essentiellement par les gynécologues (60%) puis par les généralistes (39%), ce qui semble cohérent avec nos résultats. (64)

Dans notre étude, lors de leur première prescription de contraception, une grande majorité des femmes interrogées (88,09%) se souvient qu'on leur a expliqué comment utiliser le moyen de contraception prescrit mais seulement 33,54% des femmes se rappellent qu'on leur a parlé de la contraception d'urgence. Et la majorité des femmes interrogées (53,94%) déclarent que la personne qui renouvelle leur contraception ne leur rappelle pas son mode d'utilisation et la conduite à tenir en cas d'oubli. Par ailleurs, les femmes à qui on rappelait le mode d'utilisation de leur moyen de contraception et la conduite à tenir en cas d'oubli lors du renouvellement de leur contraception connaissaient mieux le délai de prise de la pilule du lendemain ($p=0,009$).

A titre de comparaison, d'après la thèse « L'intérêt d'Internet comme outil d'information en cas d'oubli de pilule en médecine générale : enquête chez 1964 femmes consultant le site « www.g-oublieapilule.com », 40% des prescripteurs, qu'ils soient généralistes ou gynécologues, ne fournissent pas d'information sur la conduite à tenir en cas d'oubli de pilule lors de la première prescription (20% dans les centres de planification), les modalités de prise de pilule ne seront jamais rappelées lors du renouvellement dans 2/3 des cas et la question d'un oubli de pilule n'est jamais posée dans 3/4 des cas, ce qui est cohérent avec nos résultats. Et lorsque les femmes recherchent l'information sur la conduite à tenir en ce cas, la majorité d'entre elles ne suivent pas les consignes données, même si elles les comprennent. (25)

D'après « La contraception en France : nouveau contexte, nouvelles pratiques ? » (11), la contraception d'urgence reste peu évoquée lors des consultations médicales : 36 % des gynécologues et 11 % des généralistes indiquent avoir souvent recommandé cette méthode au cours de la dernière année.

Dans la partie de la thèse *épilule* (7) interrogeant les médecins généralistes (121 médecins interrogés), les médecins déclarent s'informer de la fréquence des oublis systématiquement dans 48,1% des cas, de temps en temps (35,4%) ou rarement (16,5%). Un tiers des médecins estime rappeler systématiquement la conduite à tenir en cas d'oubli, 51,4% de temps en temps, 14,6% rarement.

Ces résultats semblent cohérents avec ceux de la thèse réalisée en 2008 à Bichat, intitulée « Les 15-25 ans face au risque de grossesse indésirée : enquête sur leurs connaissances et rôle

préventif du médecin généraliste », où selon les patients, l'information reçue concernant la contraception d'urgence orale n'a, en général, pas été apportée par le médecin généraliste : seulement 23,4% des jeunes femmes déclarent avoir été informées par leur médecin généraliste. Les jeunes femmes citent l'école comme première source d'information et les ami(e)s pour 21,9% d'entre elles.

De même, dans une thèse intitulée « La carte INPES : « que faire en cas d'oubli de pilule » : un outil utile en médecine générale » réalisée sur 91 femmes consultant en médecine générale, les sources d'information évoquées par les femmes en cas d'oubli de pilule étaient dans 38,4% des cas la notice, dans 19,8% l'avis d'un médecin, dans 11% un conseil d'ami ou d'un membre de la famille, dans 7,7% le pharmacien et dans 7,7% des cas une recherche sur internet. (53)

Perspectives

Comme le montre notre étude, les erreurs de contraception sont certes liées à un défaut d'information imputable aux patientes mais également aux professionnels qui prescrivent la contraception et qui ne réalisent pas toujours des consultations de qualité pour la première prescription de contraception et le renouvellement. En effet, lors de la première prescription de contraception, 37,30% des femmes interrogées estiment qu'on leur a parlé des différents moyens de contraception, 88,09% se souviennent qu'on leur a expliqué comment utiliser le moyen de contraception prescrit et seulement 33,54% des femmes se rappellent qu'on leur a parlé de la contraception d'urgence. Et 53,94% des femmes interrogées ont déclaré que la personne qui renouvelle leur contraception ne leur rappelle pas son mode d'utilisation et la conduite à tenir en cas d'oubli, ce qui semble inquiétant.

L'inspection des affaires sociales affirmait en 2009 « qu'il apparaît que 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. » (64) Les perspectives de cette étude sont de rechercher des moyens pour améliorer l'information et d'évaluer le rôle du médecin généraliste.

1/ Améliorer la qualité de la consultation sur la contraception

La majorité des femmes ont répondu qu'elles aimeraient être mieux informées via une discussion avec leur gynécologue (56,7%), une application smartphone (48,4%) et un livret d'information lors de la prescription de contraception (47,2%).

L'information doit être claire, concise, orale et écrite et répétée à chaque consultation.

D'après l'inspection générale des affaires sociales : « A la demande de la Direction générale de la Santé, des recommandations de pratique clinique en matière de contraception ont été mises au point par la Haute Autorité de santé (HAS), conjointement avec l'AFSSAPS et l'INPES. Rendues publiques en décembre 2004 sous l'intitulé « Stratégies de choix des méthodes contraceptives chez la femme » (26), ces recommandations largement diffusées reposent sur l'idée centrale que pour être bien acceptée et bien suivie, la méthode contraceptive doit être adaptée à chaque femme et choisie avec elle, en fonction de sa vie affective et sexuelle et de sa réalité quotidienne. » (64)

L'INPES a édité plusieurs documents d'information pour aider la femme à choisir sa contraception. Le premier « Repères pour votre pratique – Comment aider une femme à choisir sa contraception ? » indique que la contraception doit être adaptée à chaque femme et choisie avec elle selon sa situation personnelle (psychologique, sociologique, économique), que l'impact du partenaire sur la contraception doit être envisagé et que la première consultation devrait être dédiée à la question de la contraception. Le deuxième « Les essentiels de l'INPES – La contraception – Comment mieux la personnaliser ? » indique que la consultation de renouvellement doit être l'occasion d'aborder les problèmes d'observance, fournir des conseils pour une prise en routine dans le cas d'une contraception orale et de réorienter le choix initial si nécessaire. (26)

La méthode Bercher de l'OMS est une démarche de consultation d'aide au choix en 6 étapes qui peut être utilisée en consultation par le praticien : Temps d'accueil , Recueil d'information et expression par la femme sur ses attentes, Délivrance d'une information claire et adaptée (mode d'emploi, efficacité en pratique courante, contre-indications, avantages-inconvénients, risques, coût), Choix (laisser la femme choisir en fonction de sa situation familiale, ses préférences et celles de son partenaire, les bénéfices/risques des différentes méthodes et de la possibilité pour elle de respecter la méthode en fonction de sa situation), Explications sur la méthode choisie avec si possible un document écrit (démonstration, information sur les effets secondaires, conduite à tenir en cas d'oubli, situations qui nécessitent de revenir consulter), Retour lors des consultations de suivi (évaluer la méthode et son utilisation, le degré de satisfaction, vérifier qu'elle est adaptée à la patiente, discuter un changement de méthode si nécessaire). Cette méthode insiste sur le fait de prendre en compte les modifications de situation personnelle, médicale, affective et sociale. (26, 31)

D'après l'ANAES 2004, et d'après la HAS en 2013, « la littérature suggère que laisser les personnes choisir une méthode contraceptive est associé à une plus grande satisfaction des personnes ainsi qu'à une utilisation plus élevée des méthodes (niveau de preuve 3). Elle souligne l'importance de considérer le couple dans la démarche contraceptive et de prendre en compte l'accord du partenaire (niveau de preuve 2). » (31)

Différentes stratégies existent en terme d'aide au choix. D'après la HAS en 2013, « le *counseling* et la démarche éducative sont deux approches qui ont fait preuve de leur efficacité en matière de contraception : ils sont associés à une meilleure connaissance de la méthode utilisée (niveau de preuve 1), un taux d'utilisation supérieur des méthodes contraceptives (notamment la contraception d'urgence) (niveau de preuve 1), de plus longue durée, et une utilisation effective de ces méthodes. Dans la littérature, la réduction des taux de grossesses non voulues est cependant non significative. » Le *counseling* est une « démarche de conseil et d'accompagnement d'une femme favorisant l'expression de son choix » et qui « passe par l'expression par la femme de ses ambivalences, afin de lui permettre d'aboutir à un choix ». Elle est basée sur « l'empathie et le respect de la sexualité, des sentiments, de l'attitude et des besoins de la patiente ». L'entretien motivationnel se situe dans ce courant. La démarche éducative est une « démarche de partenariat pédagogique, centrée sur la personne, et visant à promouvoir sa santé tout en la rendant autonome dans sa propre prise en charge. »

Par ailleurs, selon la thèse epilule, « les femmes dont la dernière prescription de pilule a été faite par un autre médecin généraliste [que leur médecin traitant] ont plus de risque d'oublier leur pilule ». Il faut donc être plus prudent lorsqu'une patiente consulte pour un renouvellement de contraception et qu'elle ne fait pas partie de la patientèle habituelle. (7)

Il est intéressant de noter que l'étude prospective intitulée « Que font les patientes lorsqu'elles oublient leur pilule ? » indique que la prescription tantôt par le gynécologue tantôt par le généraliste semblait améliorer l'observance. (52)

Il semble également essentiel de faire attention aux périodes de transition contraceptive lors de la prescription d'une contraception (post partum, post IVG, changement de méthode...). D'après Bajos en 2004 (49), 1 femme sur 2 ayant recours à l'IVG avait changé de moyen de contraception dans les 6 mois précédents (77), ce qui invite à porter une attention particulière aux phases de transition contraceptive. Les auteurs de l'enquête nationale sur l'IVG de la DREES en 2007 estime qu'une « mise en perspective des comportements abortifs au regard des comportements sexuels des femmes (âge au premier rapport sexuel, nombre de partenaires au

cours des douze derniers mois, nombre d'unions au cours de la vie, calendrier de ces unions...) pourrait permettre de mieux comprendre les liens pouvant exister entre des périodes de transition en matière de contraception et des échecs de contraception ». (71)

Il serait également pertinent de s'intéresser davantage à la prescription d'une contraception fiable et adaptée aux femmes après une IVG.

Une étude parue en 2006 s'est intéressée à la contraception de 163 femmes ayant recours à l'IVG 6 mois avant, au moment de l'IVG et 1 mois après. 46% des femmes ayant recours à l'IVG utilisaient une méthode de contraception efficace 6 mois avant l'IVG (contre 76% des femmes n'ayant jamais eu d'IVG). Cette proportion diminuait à 33% au moment de l'IVG et augmentait à 71% après l'IVG. Les femmes de milieu social défavorisé étaient moins à même d'utiliser un moyen de contraception efficaces après l'IVG. (77)

L'enquête nationale réalisée en 2007 sur les femmes ayant recours à l'IVG en France indique que 18,7 % des femmes déclare ne pas avoir reçu d'information sur la contraception dans le contexte de sa prise en charge et 22,9 % ressort sans prescription contraceptive après l'intervention. Toutefois, « parmi les femmes qui considèrent ne pas avoir reçu d'information, 95 % des médecins ou sages-femmes en charge de leur prise en charge ont indiqué avoir délivré une information sur la contraception (et) parmi les femmes qui se déclarent sans prescription contraceptive après l'intervention (...), 89 % des professionnels de santé indiquent avoir conseillé ou prescrit une méthode. » Les prescripteurs suggèrent peut-être parfois une contraception sans la prescrire, ce qui constitue une occasion manquée de prescription de contraception, d'autant plus que les femmes ne viennent pas toutes à la visite de contrôle post-IVG. (63) Il est à noter que les femmes les plus jeunes et celles ayant réalisé l'IVG en ville sont deux fois plus nombreuses à recevoir une prescription pour une contraception médicale que les autres alors que les femmes vivant seules sont moins nombreuses à recevoir une prescription. La situation contraceptive post-IVG représente un changement dans 62% des cas. La moitié des femmes reçoivent une prescription de pilule après leur IVG mais 46 % des femmes qui rapportent un échec de pilule se voient prescrire une pilule après l'IVG. 16,5% optent pour le DIU, 7,2% pour l'implant ou les injections et 2,5% pour l'anneau ou le patch. (63) D'après Bajos, « en France, les logiques de prescription médicale ne s'assouplissent pas véritablement à l'occasion d'une IVG, les médecins continuant à prescrire la pilule à des femmes ayant eu une IVG alors qu'elles utilisaient cette méthode au moment où elles se sont trouvées enceintes, tandis que l'utilisation du stérilet à la suite d'une IVG reste réservée aux femmes âgées et avec enfant. Une étude en Nouvelle-Zélande montre que la prescription d'une méthode dite « au long cours » de contraception, comme le stérilet ou l'implant, aux femmes qui ont une première IVG limite le recours à un deuxième avortement » (65) Il serait donc intéressant de promouvoir davantage des méthodes contraceptives comme le stérilet ou l'implant après une IVG pour éviter une récurrence. L'inspection générale des affaires sociales en 2009 suggère également de « promouvoir les méthodes de contraception réversible de longue durée et les méthodes moins sujettes aux problèmes d'observance, et en particulier le stérilet ». (64)

Seulement 43,89% des femmes de l'étude ont eu l'impression de choisir leur contraception, ce qui ne semble pas beaucoup. Il semble important « d'adapter la couverture contraceptive en fonction des besoins et modes de vie des utilisatrices/eurs » (64)

En effet, à titre d'exemple, la probabilité d'avoir oublié la pilule et de ne pas utiliser un moyen de contraception alternatif est plus élevé chez les femmes qui n'ont pas eu l'impression d'être impliquées dans le choix de leur contraception. (70)

L'étude Cocon estime que les femmes qui n'ont pas connu d'échec de contraception, qui se sentaient impliquées dans le choix de la méthode, qui considèrent qu'elles se sont appropriées

le choix de leur méthode et qui avaient moins d'ambivalence vis-à-vis du désir d'enfant semblaient plus satisfaites. (15)

Il pourrait être intéressant de se demander si les médecins laissent le choix lors de la prescription de contraception et si les médecins généralistes sont suffisamment formés sur les autres moyens de contraception que la pilule (pose de stérilet, implant...).

A titre d'exemple, l'enquête Fécond (11) estime que les femmes qui consultent un gynécologue utilisent moins souvent la pilule que celles suivies par un généraliste (48 % contre 70 %) et ont davantage recours au stérilet (26 % contre 7 %).

L'inspection générale des affaires sociales estime que « tous les facteurs convergent vers une prédominance de la pilule : demande des femmes, pratiques de prescription des médecins, revendications des associations ou des politiques, qui tendent à se focaliser sur la question du remboursement des « nouvelles » pilules, sans parler des considérations économiques et commerciales. » (64)

Elle souligne par ailleurs que « la diversification des attentes et des modes de vie, l'évolution des relations de couple, qui ne s'inscrivent pas nécessairement dans le cadre d'une conjugalité établie et stable, ne sont pas suffisamment prises en compte dans les prescriptions contraceptives auxquelles les utilisatrices/eurs ne sont pas suffisamment associés » et qu'on remarque « une inadéquation entre les méthodes contraceptives prescrites et les conditions de vie au quotidien, ainsi qu'une insuffisance d'explication sur les modalités de celles-ci. » (64)

La bonne observance a été reliée au fait d'avoir une bonne relation avec son médecin, le fait de recevoir une information écrite lors de la prescription de pilule, d'établir une routine dans la prise de pilule et d'avoir peu d'effets indésirables. Les médecins ont un rôle clé dans l'amélioration de l'observance de la contraception orale en donnant des instructions sur la conduite à tenir en cas d'oubli de pilule et l'établissement d'une routine pour prendre sa pilule. (57) L'inspection générale des affaires sociales suggère dans ce but de développer la formation initiale et continue des professionnels de santé (médecins, sages-femmes...) sur la contraception.

L'inspection générale des affaires sociales affirme en 2009 que « si la prévention des grossesses non désirées passe par la mise en place d'une contraception, on voit que la portée réelle de cette prévention dépend pour une large part de l'attention portée aux besoins des utilisatrices/eurs, de la qualité du contact noué, du temps passé à déterminer les éléments d'un choix éclairé, du soin pris pour expliquer le mode de fonctionnement et d'utilisation, à informer sur les accidents de parcours éventuels et les mesures à prendre en ce cas. Les conditions actuelles d'exercice médical et le système de tarification forfaitaire à l'acte se prêtent mal à ce type de consultation longue à fort contenu relationnel, dont la spécificité mériterait d'être reconnue et encouragée (comme l'est par exemple la consultation pour un enfant en bas âge, qui fait l'objet d'une majoration). » (64) La revalorisation récente de la 1^{ère} consultation de prescription de contraception va peut-être améliorer l'attitude des professionnels dans les années à venir. En effet, la première consultation de contraception et de prévention des maladies sexuellement transmissibles pour les jeunes filles de 15 à 18 ans peut être désormais cotée CCP (Consultation de Contraception et Prévention, prix 46 euros). (27)

Une aide informatique via les logiciels de prescription pourrait peut-être également améliorer la qualité de la consultation pour la prescription de contraception. Une étude pilote a été réalisée

en 2003 auprès de 45 médecins généralistes flamands avec des patients standardisés pour évaluer les performances des médecins généralistes en consultation. Une intervention via une aide informatique à la décision ou via des patientes standardisées actives n'a pas permis d'améliorer les performances des médecins généralistes dans la prescription d'une contraception orale. Cette étude n'est pas concluante mais un des plus importants obstacles de l'étude était la sous-utilisation de l'aide informatique en raison d'une mauvaise maîtrise de l'outil. (10)

Par ailleurs, « la crainte pour les jeunes filles d'avoir à subir un examen gynécologique constitue un autre frein (à l'accès à la contraception), abordé dans les recommandations de la HAS pour la pratique clinique ; celles-ci soulignent que dans la plupart des cas l'examen gynécologique peut être reporté à une consultation ultérieure. » (64)

Il serait intéressant d'encourager les médecins à aborder systématiquement la contraception quel que soit le motif de consultation pour encourager les femmes à en parler et à se questionner sur leur méthode.

2/ Utiliser des moyens pratiques

Il est difficile pour les femmes de gérer leur contraception au quotidien (la prise de pilule est contraignante par exemple...) mais il est important de leur donner des outils pour améliorer l'observance (applications avec des rappels, sites internet avec la conduite à tenir en cas d'oubli de pilule...).

De nombreuses utilisatrices de pilule utilisent des rappels sur leur téléphone pour ne pas oublier leur pilule et des applications smartphone leur rappelant de le prendre et leur permettant de savoir où elles en sont dans leur cycle.

Une étude publiée en 2000 sur 975 femmes a étudié pendant 3 mois l'impact d'une « *ringing card* », carte de la taille d'une carte de crédit programmée pour sonner tous les jours à la même heure 21 jours sur 28 pour rappeler à l'utilisatrice de prendre sa pilule. 91% des 485 femmes utilisatrices ont réalisé que la carte leur permettait de diminuer le nombre d'oubli. 84% ont estimé que la carte les avait empêché d'oublier leur pilule au moins une fois pendant les 3 derniers mois, 34% entre 2 et 3 fois et 17% plus de 3 fois. L'observance était meilleure chez les utilisatrices de la carte : 41% des utilisatrices n'avaient pas oublié leur pilule pendant les 3 mois contre 19% des non utilisatrices. Le nombre d'oubli évité était plus important parmi les femmes oubliant souvent leur pilule. 98% des utilisatrices ont estimé la carte facile à utiliser et 97% ont aimé le fonctionnement. (69)

Adapter le conditionnement des contraceptifs pourrait peut-être également améliorer l'observance. (64)

Une campagne triennale d'information sur la contraception a été lancée en 2007 en partie pilotée par l'INPES, après plusieurs décennies où les campagnes ont été très espacées. Le slogan de 2007 "La meilleure contraception, c'est celle que l'on choisit" souhaitait initier une nouvelle "culture contraceptive" reposant sur le choix éclairé de la méthode la mieux adaptée. En 2008, le slogan « Vous ne pouvez pas parler de contraception autour de vous ? Parlez-en avec nous » ciblait les adolescents et avait pour objectif de les inciter à s'informer, à adopter une démarche contraceptive responsable et de les inciter à en parler. En 2009, le slogan « Faut-il que les

hommes tombent enceintes pour que la contraception nous concerne tous ? » a mis l'accent sur l'implication des hommes, la contraception étant présentée comme un enjeu pour le couple et non la seule femme. (64)

Cette campagne a permis la mise en place d'un site internet par l'INPES www.choisirsacontraception.fr (cité dans la question sur les sources d'information numériques). Il reprend les différents moyens de contraception et la contraception d'urgence. (34)

L'Inspection générale des affaires sociales suggère fortement de réitérer régulièrement ces campagnes de communication sur la contraception. « En effet chaque année une nouvelle génération d'adolescents entame sa vie sexuelle et a un besoin immédiat d'information adaptée [et] les techniques de contraception évoluent sans cesse ce qui suppose d'actualiser l'information y compris des publics plus avertis. » (64)

Le site internet fil santé jeune, financé par Santé Publique France et la DGSC et le numéro vert correspondant (0 800 235 236 de 9h à 23h 7 jours/7) est un service gratuit mis en place pour informer les jeunes de 12 à 25 ans par des professionnels médecins et psychologues. (67)

En 2011, l'INPES a réalisé et diffusé une carte intitulée « Que faire en cas d'oubli de pilule ? » basée sur les recommandations de la HAS à destination des pharmaciens, médecins généralistes, gynécologues, sages-femmes, CPEF, pour servir d'outil de dialogue avec les patientes. Elle décrit la conduite à tenir en cas d'oubli de pilule. Les professionnels peuvent la remettre lors de la prescription ou de la délivrance de la pilule en précisant le nom de la pilule utilisée, le nombre de comprimés placebos, et le délai au-delà duquel il existe un risque de grossesse (cf. annexe). Son format « carte de crédit » est pratique. Une thèse intitulée « La carte INPES : « que faire en cas d'oubli de pilule » : un outil utile en médecine générale » a été réalisée en 2014 à Rouen pour savoir si la carte INPES était un outil utile et réalisable en pratique courante en médecine générale. (53). 16 médecins et 91 patientes de 18 à 50 ans sous pilule ont participé. 94,5% des femmes ont estimé que la carte était claire et compréhensible. 89% la recommanderaient à une amie. Pendant les 3 mois de l'étude, 34,1% des femmes ont oublié leur pilule, 42% d'entre elles ont réagi correctement lors de l'oubli. Mais une seule femme a déclaré avoir utilisé la carte lors d'un oubli au cours de l'étude. La carte INPES semble donc être un outil clair et compréhensible qui a peut-être servi à augmenter les connaissances des femmes participant à l'étude mais dont l'impact en pratique semble faible. Toutefois l'étude a été réalisée sur un petit effectif.

Le site internet www.g-oubliepilule.com a été créé en 2004 par des gynécologues et médecins généralistes à Lille. Il indique la conduite à tenir en cas d'oubli de pilule selon la pilule utilisée en reprenant les recommandations de la HAS. Il a été évalué dans une thèse intitulée « L'intérêt d'Internet comme outil d'information en cas d'oubli de pilule en médecine générale : enquête chez 1964 femmes consultant le site « www.g-oubliepilule.com ». La satisfaction vis-à-vis du site (96%) était excellente. Cette thèse estime que le « site www.g-oubliepilule.com est un bon outil complémentaire à la consultation, mais ne peut s'y substituer (...) Cependant, son utilisation nécessite une consultation préalable détaillée pour optimiser l'observance. ». (25) Il pourrait être intéressant de diffuser ces outils en consultation et via des communiqués presse ou TV.

D'autres sites d'informations existent. En effet, « préoccupés des conséquences d'un défaut d'information qu'ils constatent dans leurs consultations ou lorsqu'ils interviennent dans des séances d'éducation à la sexualité, nombre de professionnels de santé ont pris des initiatives pour y remédier à leur niveau en développant par exemple des blogs, ou des sites interactifs. Certains sont plus particulièrement destinés aux jeunes, incités à poser en tout anonymat les questions qui les préoccupent auxquels les professionnels apportent des réponses adaptées. (64) A titre d'exemple, le site « Info ados » (notamment organisé par le Dr Nisand) dispose aussi d'un site internet où le nombre de visiteurs et de questions posées ne cessent d'augmenter (78). « La fréquentation de ces sites, la lecture des questions posées, suffisent à en démontrer l'intérêt et l'utilité. Il reste que de telles démarches requièrent de la part des professionnels concernés une motivation importante et représentent un investissement en temps individuel et collectif d'autant plus lourd qu'il est dupliqué en divers lieux pour répondre à des préoccupations communes. » (64)

47,2% des femmes interrogées dans notre étude estiment qu'elles pourraient être mieux informées grâce à un livret d'information lors de la prescription de contraception. Il pourrait être intéressant de remettre systématiquement une information écrite standardisée aux patientes consultant en médecine générale avec des informations sur le cycle féminin, le mode d'utilisation des différents moyens de contraception, la conduite à tenir en cas d'oubli de pilule et des liens utiles (sites INPES, numéro de fil santé jeune, lien du site www.g-oubliepilule.com...). La méthode Berceur suggère d'ailleurs de remettre une information à la fois orale et écrite. Pour ce qui est de la conduite en cas d'oubli, les auteurs de l'étude prospective « Que font les patientes lorsqu'elles oublient leur pilule ? » suggèrent de remettre aux patientes la « conduite à tenir en cas d'oubli de pilule de la HAS ». (52) Ce livret d'information pourrait également être disponible en officine et donné aux patientes par le pharmacien.

La partie de la thèse *epilule* (7) interrogeant les médecins généralistes (212 médecins interrogés) montre que 60,4% des médecins déclarent surtout délivrer des explications uniquement oralement. 20 % des médecins utilisent en plus des brochures explicatives.

Une étude parue en 1995 dans le *British Journal of General Practice* faisait l'hypothèse que les connaissances des femmes sur la prise correcte de pilule et la contraception d'urgence peuvent être améliorée par la remise d'un livret d'information en médecine générale. Les femmes devaient remplir un questionnaire puis on leur remettait un livret d'information sur la prise de leur contraception et un livret d'information sur la contraception d'urgence et elles remplissaient à nouveau ce questionnaire 3 à 12 mois plus tard. Chez les femmes prenant une contraception oestroprogestative, le pourcentage de femmes connaissant le délai des 12 heures est passé de 71% à 82% et le pourcentage de femmes sachant qu'il faut utiliser une protection supplémentaire pendant 7 jours après un oubli de plus de 12 heures est passé de 17 à 25%. Le fait de connaître le délai de 3 jours de la pilule du lendemain est passé de 11,6% à 20,2%. (54) Mais cette étude fait l'hypothèse qu'améliorer les connaissances ne conduit pas forcément à une conduite appropriée et qu'on ne sait pas si cela permet de limiter le nombre de grossesses non prévues.

Une étude prospective, randomisée, en double aveugle a été réalisée en Ile-de-France pour une thèse de médecine générale parue en 2013 intitulée « Oubli de pilule : Impact de la remise d'une information écrite sur les connaissances des femmes en médecine générale » auprès de 325 femmes majeures sous pilule prescrite 21 jours sur 28 jours. (59) Les femmes interrogées ont

rempli en consultation un questionnaire sur l'oubli de pilule puis ont été informées oralement. Certaines femmes tirées au sort ont reçu également une information écrite. 245 patientes ont été recontactées 3 mois plus tard par téléphone. Les femmes du groupe « information écrite et orale » ont été plus nombreuses (37,3%) que celles du groupe « information orale seule » (20,7%) à avoir toutes les réponses exactes. ($p=0,0047$). La remise d'une information écrite semble donc améliorer les connaissances des femmes.

Les auteurs de l'étude prospective « Que font les patientes lorsqu'elles oublient leur pilule ? » suggèrent de prescrire systématiquement la contraception d'urgence lors de la première prescription d'un contraceptif oral. (52)

Une étude réalisée aux Etats-Unis parue en 2005 sur 2117 personnes dont 964 adolescentes a montré qu'un meilleur accès à la contraception d'urgence augmente sa fréquence d'utilisation quand elle est nécessaire et ne compromet pas l'utilisation de la contraception habituelle et n'augmente pas le comportement sexuel à risque. (68)

L'inspection générale des affaires sociales suggère également en 2009 de « promouvoir la prescription d'une contraception d'urgence en complément de la contraception orale » et d'« encourager la prescription et la délivrance de la contraception d'urgence « à l'avance ». (64)

Des initiatives locales sont intéressantes. A titre d'exemple, « Tête à Tête » est un lieu d'accueil ouvert depuis 2006 à Rosny2, la galerie marchande de l'un des plus grands centres commerciaux d'Ile de France en Seine-Saint-Denis. Situé entre les boutiques du centre commercial, cet espace permet aux jeunes de 13 à 25 ans de trouver une écoute attentive, un dialogue original, une convivialité et une orientation en matière de santé, de prévention et de bien-être. C'est un service de la « mission départementale des conduites à risques de Seine-Saint-Denis », relevant du Conseil départemental. (74) qui accueille les jeunes sans rendez-vous du lundi au samedi. « En parallèle à l'accueil spontané des jeunes, l'espace Tête à Tête propose un accueil collectif en direction des 13/25 ans aux établissements scolaires (collèges, lycées, Centres de formation des apprentis) en partenariat avec l'éducation nationale, et aux structures hors scolaires du département (protection judiciaire de la jeunesse (PJJ), mission locale, Institut médico-éducatif (IME), associations). Le principe est commun : donner une information préalable pour déclencher chez le jeune l'envie de revenir, seul, ou avec ses amis. » (64)

3/ Améliorer l'accès à la contraception

Les contraceptifs ne sont pas tous bien remboursés. La majorité des pilules sont remboursées à 65%. Certaines pilules, notamment de 3^{ème} génération, ne sont pas remboursées et souvent prescrites (ex : Jasminelle, Triafemi ...). Le DIU et l'implant sont remboursés à 65%. Le patch, l'anneau, les capes, les spermicides et les préservatifs ne sont pas pris en charge par l'assurance maladie. Certains contraceptifs sont gratuits en CPEF pour les jeunes filles mineures et les femmes majeures n'ayant pas l'assurance maladie. Les préservatifs sont gratuits dans les CPEF et les CeGGID. (66) Mieux rembourser les moyens de contraception pourraient améliorer l'accès à la contraception et l'observance. L'inspection générale des affaires sociales déclare en 2009 que la « non neutralité du régime de prise en charge financière de la contraception contribue à orienter la demande et la prescription contraceptive vers certains types de produits plutôt que d'autres [ce qui est] en contradiction potentielle avec l'objectif d'une meilleure adéquation de la couverture contraceptive aux besoins personnels des utilisateurs pour une meilleure observance et une plus grande efficacité. » A titre d'exemple, elle signale que « l'élargissement

de la gamme de pilules financièrement accessibles peut contribuer à l'objectif d'une meilleure adéquation aux besoins, pour les femmes auxquelles les pilules de deuxième génération ne conviennent pas ». Mais qu'il apparaît toutefois nécessaire de réfléchir aux pratiques de prescription et de déterminer les cas dans lesquels leur administration apparaît pertinente et justifiée, pour des raisons médicales (« les contraceptifs de troisième génération constituant des traitements de deuxième intention, selon l'avis de la Commission de la transparence du médicament ») mais aussi économiques (« le surcroît de dépenses entraîné pour l'Assurance maladie devant prouver son efficacité par rapport à d'autres méthodes disponibles »). (64) Elle suggère « d'engager une négociation avec les laboratoires pharmaceutiques en vue du remboursement des nouvelles formes de contraception hormonale non orale. » (64)

Les auteurs de l'équipe Cocon affirment que « plus l'offre contraceptive sera diversifiée, plus les femmes auront de chances de trouver la méthode la mieux adaptée à leur situation sociale, affective et sociale. » (15)

« Le coût de la consultation médicale est beaucoup moins souvent incriminé que celui des contraceptifs alors que pour certains publics il freine l'accès à la contraception. » (64) D'autant que « dans l'esprit de nombreuses utilisatrices, la prescription contraceptive suppose la consultation d'un gynécologue, ce qui peut se traduire, notamment dans les grandes villes, par des dépassements d'honoraires importants, la majorité d'entre eux exerçant en secteur 2. Le coût de la consultation gynécologique peut contribuer à expliquer la plus faible diffusion du stérilet dans les classes sociales moins favorisées, peu de médecins généralistes procédant à cette intervention. Les consultations médicales de prescription, pose de stérilet, implant sont remboursées à 65% sauf pour les mineures et les femmes sans couverture sociale (58). Les jeunes ne disposent pas toujours des moyens nécessaires pour payer une consultation médicale et le prix de la consultation médicale constitue un réel problème. De plus, pour ceux qui n'ont pas de couverture sociale autonome, le remboursement de la consultation entre en conflit avec la confidentialité souhaitée vis-à-vis des parents. (64) Il est par ailleurs dommage que de nombreuses femmes ignorent que les médecins généralistes peuvent assurer le suivi gynécologique et la prescription de contraception.

D'après l'inspection générale des affaires sociales en 2009, « alors que la loi entend garantir un accès autonome des jeunes à la contraception, pour lequel le consentement parental n'est plus requis, ce droit leur est dénié dans les faits lorsqu'ils doivent faire appel à la couverture sociale de leurs parents. (...) Les jeunes peuvent recourir de façon gratuite et anonyme à la contraception d'urgence et à l'IVG, mais pas à la contraception régulière, sauf dans les centres d'éducation et de planification familiale, dont l'accessibilité demeure limitée ». Elle suggère d'« assurer dans les faits un accès gratuit et confidentiel des jeunes au conseil ainsi qu'à la prescription et à la délivrance des produits contraceptifs, en s'inspirant des mécanismes retenus pour la contraception d'urgence » et « d'étendre le principe de la gratuité au-delà de 18 ans jusqu'à 25 ans pour les jeunes dépourvus de couverture sociale autonome et en faisant la demande ».

D'après le rapport de l'Inspection générale des affaires sociales intitulé « L'accès gratuit et confidentiel à la contraception pour les mineures » rédigé en avril 2015, la loi de financement de la sécurité sociale de 2013 a « instauré la gratuité de la délivrance des contraceptifs remboursables pour les mineures de 15 à 17 ans, ainsi que le droit au secret pour toutes personnes mineures » et la loi de financement de la sécurité sociale de 2014 a mis en place « un tiers payant

pour la consultation et les analyses biologiques sur la part prise en charge par l'assurance maladie obligatoire (AMO), pour les mineures de 15 à 17 ans. » (81)

Mais « ces mesures sont méconnues et peu appliquées » et « moins de 1 % des délivrances de contraceptifs aux mineures utilisent les mesures de gratuité et secret. »

Cette mesure est ignorée ou mal comprise par les pharmaciens « en dépit des courriers d'information envoyés par les CPAM aux officines. » En effet, la plupart des pharmaciens « estiment que si la mineure bénéficie d'une couverture complémentaire, la gratuité est déjà établie via une dispense totale d'avance de frais. »

« En matière de secret, la complexité de la procédure reposant sur l'utilisation d'un numéro d'inscription au répertoire (NIR) anonyme à la place des identifiants de la mineure rebute les pharmaciens. La confusion avec une procédure de facturation très proche mais pas identique utilisée dans la délivrance de la pilule du lendemain a pu les induire en erreur. »

Le rapport propose « d'automatiser, dans les logiciels de facturation des pharmaciens, la procédure d'exonération et de secret, dans la délivrance d'un contraceptif aux mineures » : « le croisement des deux données « âge <18 ans » et « contraceptif inscrit sur la liste I » pourrait indiquer au pharmacien de pratiquer la dispense totale d'avance de frais et d'anonymiser l'acte si la mineure le souhaite. » Cette modification serait à inscrire dans le cahier des charges des logiciels de facturation pharmaceutique.

D'après l'assurance maladie, la loi du 21 décembre 2015 et le décret du 29 juin 2016 « instaure plusieurs mesures destinées à faciliter l'accès à la contraception des jeunes filles mineures d'au moins 15 ans. » (80)

« L'ensemble du parcours d'accès à la contraception est protégé par le secret (prescription, réalisation des examens, délivrance et prise en charge du contraceptif). » Si la mineure le demande, aucune mention de son identité ne sera divulguée et il ne sera pas fait mention des actes et consultations ni de la délivrance du contraceptif sur les relevés de remboursement de l'assurance maladie. »

« Le secret, s'il est demandé, est assuré par l'utilisation d'un NIR anonyme spécifique 2 55 55 55 CCC 042/XX en renseignant la date de naissance exacte. La demande de secret génère une absence de mention de la délivrance du contraceptif sur les relevés de remboursement de l'assurance maladie. » (cf. Tableaux explicatifs en annexe)

« Sont pris en charge à 100% dans le cadre d'une procédure de dispense d'avance des frais :

- les contraceptifs remboursables par l'assurance maladie, prescrits par un médecin ou une sage-femme [...] ;
- une consultation annuelle (médecin - sage-femme) au cours de laquelle sont prescrits des examens de biologie médicale en vue d'une contraception ;
- une consultation de suivi (médecin - sage-femme) la première année d'accès à la contraception ;
- les actes liés à la pose au changement ou au retrait d'un dispositif contraceptif ;
- certains examens de biologie médicale (glycémie à jeun, cholestérol total, triglycérides) une fois/an si nécessaire. »

Des initiatives locales intéressantes existent : à titre d'exemple, la région Poitou-Charentes a développé en 2010 un "Pass contraception" qui, délivré par un réseau de médecins, est constitué de coupons, utilisables comme "moyen de paiement" pour une consultation médicale, une prise de sang et la délivrance de contraceptifs, de manière anonyme et gratuite. Le PASS était supposé être utile notamment pour les jeunes en zone rurale ou éloignée d'un CPEF. Environ la moitié des autres régions ont mis en place un PASS.

« Un socle commun de coupons est identifiable entre toutes les régions : 1^{ère} et 2^{ème} consultation médicale, prélèvement sanguin et analyse médicale et première délivrance de contraceptif. A cela s'ajoutent des coupons qui varient selon les régions : renouvellement de délivrance, délivrance de préservatifs, délivrance de contraceptif d'urgence. » (81) Il est à noter que les coupons offrent dans la majorité de régions la possibilité de choisir parmi un spectre large de contraceptifs, même parmi ceux non remboursés par l'assurance maladie (patch, anneau...)

Le dispositif diffère selon les régions en termes de public concerné (âge de la population cible, garçons concernés ou non), mode de distribution du Pass (établissements scolaires, missions locales, maisons familiales et rurales, CPEF, pharmacies, commande des coupons sur internet...) et montant de prise en charge.

Mais le Pass reste peu connu des jeunes et le taux de recours reste excessivement faible même en zone rurale. (81) Il varie entre les régions mais « le volume de Pass distribués rapporté à la population éligible est inférieur à 4% dans toutes les régions et le taux d'utilisation des chèques distribués est toujours inférieur à 50% » en 2014 d'après l'inspection générale des affaires sociales. (81)

Le plus souvent il n'existe pas de « liste diffusable des médecins acceptant le Pass [et] il est très difficile [pour] un jeune de trouver un professionnel participant au dispositif » car peu de professionnels acceptent le Pass. Et « dans la majorité des cas, les jeunes doivent effectuer des démarches préalables pour retirer les Pass avant d'aller en consultation, ce qui complique notablement les modalités d'accès. » (81)

Sur le même modèle, la région Île-de-France (en partenariat avec le ministère de l'Éducation nationale) a mis à disposition des jeunes de seconde un Pass dans les établissements scolaires en 2011. Le Pass, composé de six coupons, permet aux jeunes de se rendre de façon anonyme et gratuite chez les médecins généralistes, gynécologues, laboratoires d'analyse et permet ainsi la prescription de tous types de contraceptifs (pilule, patch, anneau, préservatif masculin, etc.) Il repose en grande partie sur les professionnels de santé scolaire (notamment les infirmier(e)s scolaires) qui remettent le Pass après un entretien personnalisé. Ce système s'inscrit dans une politique d'éducation à la vie sexuelle et relationnelle et de prévention des maladies sexuellement transmissibles. (83) Le Pass contraception a été supprimé en Ile de France en 2016. Suite à l'échec du Pass, la région Ile de France a mis en place l'iPass contraception, un portail numérique mis en place par la région Ile de France dédié aux adolescents et jeunes adultes avec des informations sur la contraception, des liens utiles (www.choisirsacontraception.fr, www.ivg.gouv.fr, www.sida-info-service.org...), les coordonnées des CPEF, pharmacies, médecins... (82)

Le « mode d'accès anonyme et gratuit à la contraception le plus ancien et le mieux connu des mineures repose à ce jour sur les centres de planification ou d'éducation familiale » (81) dont le fonctionnement relève des conseils départementaux. Ils « permettent d'apporter une réponse immédiate, gratuite et confidentielle aux problèmes de contraception » des jeunes filles et des femmes en difficulté sociale. Ils assurent des consultations de contraception, la délivrance de la contraception d'urgence, un suivi gynécologique, le dépistage des IST, des actions individuelles et collectives de prévention portant sur la sexualité et l'éducation familiale, des entretiens préalables à l'interruption volontaire de grossesse et des entretiens de conseil conjugal. Les centres de planification ou d'éducation familiale délivrent à titre gratuit des médicaments ou objets contraceptifs aux mineurs désirant garder le secret ainsi qu'aux personnes majeures ne bénéficiant pas de couverture sociale. (75) Les CPEF sont à même de proposer des modalités de prescription et de délivrance de la contraception assurant une totale confidentialité à travers une dispense d'avance de frais et de ticket modérateur. (76) L'IVG est possible dans certains CPEF depuis 2007.

« L'information sur les centres de planification – existence, prestations offertes, conditions d'accès - constitue un enjeu majeur en termes de prévention des grossesses non désirées. Encore faut-il les connaître, s'y reconnaître et y avoir accès. » Les séances d'éducation à la sexualité dans les établissements scolaires sont un moyen de faire passer cette information, surtout lorsque les intervenants sont eux-mêmes issus d'un centre de planification. « Faute de quoi, il faut souligner qu'il n'est pas évident pour un jeune de 15 ans de s'adresser à une « conseillère conjugale » dans un centre placé sous le signe de la « planification et de l'éducation familiale »... (64) Et l'implantation dans un centre hospitalier ou un centre de PMI peut dissuader les jeunes de s'y rendre. (76) Par ailleurs ces centres ne sont pas accessibles partout et à tout moment : « la densité des implantations varie fortement selon les départements et laisse à découvert nombre de territoires ruraux, les modes de fonctionnement et horaires d'ouverture n'offrent pas toujours la souplesse requise pour satisfaire les besoins d'une population contrainte par des horaires scolaires ou professionnels. » (64) D'autre part, « certaines modalités d'accueil et de prise en charge contreviennent à l'objectif d'anonymisation des échanges « notamment lorsque les CPEF sont dans des centres de PMI. (81)

« Certaines femmes qui connaissent des situations sociales et financières difficiles, dont beaucoup sont issues de l'immigration, sont parfois placées dans une situation de dépendance marquée par rapport au conjoint ou à la famille » et n'ont pas accès à une information sur la contraception. « L'information à la sexualité en direction de ces femmes peut être initiée et intégrée dans des interventions sociales plus larges développées dans le cadre associatif » comme la mise à profit de cours d'alphabétisation pour donner une information sur la contraception par exemple. (64)

Les professionnels des PMI peuvent également entrer en contact avec de jeunes mères ou des femmes enceintes en situation difficile. C'est parfois la seule opportunité d'aborder avec elles les questions de contraception, en tenant compte des spécificités sociales, culturelles ou religieuses, et de créer un lien avec les professionnels de la planification.

Il importe qu'au niveau national, les actions organisées localement « puissent être poursuivies, intégrées dans les programmes régionaux de santé publique et évaluées, d'autant plus qu'elles s'adressent à des populations particulièrement vulnérables, et qu'il soit prévu, d'une manière ou d'une autre, d'y intégrer une information en direction des hommes. » (64)

Sous certaines conditions, les infirmier(e)s sont autorisées à renouveler la prescription de pilules contraceptives datant de moins d'un an et les pharmaciens ont également la possibilité de délivrer la pilule contraceptive sur la base d'une prescription datant de moins d'un an. Au total, la durée maximale du renouvellement d'une prescription de pilules contraceptives par un pharmacien et/ou une infirmière est de 6 mois non renouvelable. (66) Depuis 2004, les sages-femmes peuvent prescrire une contraception hormonale dans les suites d'une grossesse ou d'une IVG. (64)

Il serait intéressant d'améliorer également la formation des pharmaciens et le réseau entre pharmaciens et médecins prescrivant des moyens de contraception.

Tableau issu du rapport de l'inspection générale des affaires sociales : (64)

Professionnels	Base légale (Code de la santé publique)	Type de contraception	Condition	Avant la loi HPST	Après la loi HPST	Prise en charge par l'assurance maladie ¹²
Infirmier(e)	Art L 4311-1	Contraception orale	Etre en possession d'une prescription datant de moins d'un an		Renouvellement de la prescription pour 6 mois maximum	Oui
Pharmacien	Art L 5125-23-1	Contraception orale	Etre en possession d'une ordonnance périmée datant de moins d'un an	Délivrance à titre exceptionnel d'une seule boîte avec obligation d'informer le médecin ¹³	Délivrance pour une durée supplémentaire de 6 mois maximum	Oui
Sage-femmes	Art L 4151-1 Art L 5134-1	Contraception hormonale et locale		Prescription limitée, pour la contraception hormonale, aux suites de couches ou d'IVG	Prescription sans restriction (sauf situations pathologiques qui doivent être renvoyées vers un médecin)	Oui

L'inspection générale des affaires sociales résume bien la situation en affirmant en 2009 que « des voies d'action existent dans le cadre de la politique de santé publique : la reconnaissance de la sexualité des femmes, et des jeunes sans culpabilisation, une sensibilisation des jeunes hommes, un accès moins onéreux et plus facile à la contraception, une contraception obéissant à une logique moins exclusivement médicale, plus diversifiée et personnalisée en fonction des besoins et modes de vie des utilisateurs, une formation plus opérationnelle des prescripteurs. » (64)

Mais il ne suffit pas d'informer la population pour que les individus changent instantanément de comportement. (64)

4/ Une comparaison internationale

L'article « Comment améliorer l'accès des jeunes à la contraception ? Une comparaison internationale » en 2011 (9) s'intéresse à l'accès des jeunes de 15 à 25 ans à l'information et à la contraception aux Pays-Bas, en Suisse, en Espagne, au Royaume-Uni et aux États-Unis pour améliorer les pratiques en France. Les auteurs étudient 7 pistes d'amélioration.

La double protection

Aux Pays-Bas, les adolescents sont incités à utiliser une double protection (préservatif et contraception hormonale d'où l'expression du « *double Dutch* »). C'est le cas de 71 % des Néerlandais de 15-19 ans contre 33,2 % des Français du même âge. Cette stratégie semble être l'un des facteurs explicatifs du faible nombre de grossesses précoces aux Pays-Bas. (9)

En Espagne, la campagne « *Póntelo, pónselo* » (« mets-le et mets-le-lui ») a permis, à partir des années 1990, d'augmenter l'usage, chez les jeunes, du préservatif et de diminuer les grossesses non désirées (plus de 70 % des 15-19 ans y ont recours régulièrement comme contraception) mais les jeunes ne l'utilisent pas systématiquement. (9)

Il semble également essentiel de sensibiliser les hommes et pas seulement les femmes sur la double protection.

La France pourrait à son tour développer une stratégie d'information sur la double protection. Nisand estime que le « préservatif utilisé isolément dans un but contraceptif constitue une méthode insuffisamment efficace chez les jeunes. » (58)

Par ailleurs, il serait certainement pertinent d'étudier le cas de l'Allemagne où le taux d'IVG est beaucoup plus faible qu'en France et de voir si le taux d'échec de contraception et de grossesses non désirées est inférieur même si le taux plus faible d'IVG en Allemagne est peut-être lié à un accès à l'IVG plus difficile.

Le coût des contraceptifs et l'anonymat de la prescription

En Suisse, en Allemagne ou en Espagne, l'ensemble des contraceptifs est payant. Aux Pays-Bas, les méthodes de contraception sont gratuites pour les mineures. Le Royaume-Uni propose des consultations médicales en garantissant la confidentialité aux jeunes, dès lors qu'ils sont jugés suffisamment matures par les prescripteurs. (9)

Des initiatives locales existent en France. En Alsace en 2002, un réseau de médecins généralistes et pharmaciens a proposé gratuitement aux mineures des contraceptifs et des consultations grâce à des feuilles de soins anonymisées et une prise en charge en tiers payant avec l'accord de la CPAM, ce qui a permis de diviser par deux le nombre d'IVG en cinq ans. (9) La généralisation d'un tel dispositif semble donc souhaitable mais pose inévitablement la question de son coût.

Type de contraceptif

Le moyen de contraception le plus utilisé en France reste la pilule. Les pays anglo-saxons ont choisi de promouvoir des modes de contraception à long terme (stérilet et implant) car ces méthodes offrent un rapport coût-efficacité supérieur à celui de la pilule dès un an d'utilisation. Aux États-Unis, des incitations financières ont été développées pour assurer leur promotion. Il serait intéressant de promouvoir également ces contraceptifs en France pour garantir une meilleure observance.

Ouverture de la prescription de contraception à d'autres professionnels de la santé

Au Royaume-Uni, depuis 2002, certains infirmiers peuvent prescrire et poser des contraceptifs sous réserve d'une formation spécifique. D'ailleurs, une personne de l'étude a répondu qu'elle vivait en Angleterre et qu'une infirmière lui renouvelait sa contraception. (9)

Une expérimentation a été mise en place en 2010 sur l'île de Wight : les pharmaciens proposent aux mineures venant chercher une contraception d'urgence une plaquette de pilules pour un mois et leur suggèrent un rendez-vous chez un médecin généraliste ou un infirmier agréé pour les informer sur les différents moyens de contraception existants. (9) Il pourrait être intéressant de charger les pharmaciens, à l'occasion de la délivrance d'une contraception d'urgence, de remettre aux femmes quel que soit leur âge un guide présentant l'ensemble des moyens contraceptifs et contenant un coupon pour un rendez-vous chez un médecin.

Des centres pour le dépistage des IST et la prescription de contraception

En France, les Centres de planification et d'éducation familiale (CPEF) proposent des consultations médicales sans rendez-vous et délivrent une contraception gratuite aux mineurs et non assurés sociaux. Mais ils ne sont pas toujours connus ni accessibles (horaires, localisation...) à tous de manière égale. Les Centres de dépistage anonyme et gratuit (CDAG) dédiés à la prévention du VIH et les Centres d'information, de dépistage et de diagnostic des infections sexuellement transmissibles (CIDDIST) peuvent également délivrer des conseils contraceptifs. Mais il n'existe pas à l'heure actuelle d'offre globale. Au Royaume Unis, des *sexual health clinics* ont été développées afin de proposer à la fois le dépistage des infections sexuellement transmissibles et la délivrance d'une contraception. Les *Brook Centers* ont été créés exclusivement pour les moins de 25 ans. (9)

Sur le même modèle, un réseau de Centres de consultation en santé sexuelle et reproductive a été mis en place en Suisse, couplé à un site Internet (isis-info) qui permet de recenser tous les centres, leur localisation et les services offerts. (9)

Il pourrait être intéressant de créer de tels centres en France et de créer une plateforme d'information unique sur la sexualité (site Internet et application smartphone), pour proposer un recensement des centres d'éducation et de planification familiale et de prévention des IST.

Améliorer l'éducation à la vie sexuelle et relationnelle à l'école

L'information sur la contraception et l'éducation à la sexualité constituent un enjeu majeur pour les jeunes qui débudent leur vie sexuelle. (64) Dans notre étude, 78% des femmes ont eu des cours d'éducation sexuelle à l'école

La loi du 4 juillet 2001 fait de l'éducation à la sexualité une obligation légale tout au long de l'enseignement primaire et secondaire, à raison d'au moins trois séances par an et par niveau par groupes d'âge homogènes. Au collège et au lycée, ces modules sont censés être assurés par des personnels associatifs ou de santé. En effet, « pour des raisons psychologiques évidentes, ni les parents ni les enseignants ne sont bien placés pour aborder aisément et au bon moment les précautions qui permettent d'éviter les grossesses non désirées. » (58)

Mais « les obligations légales concernant l'éducation sexuelle dans les établissements scolaires ne sont que partiellement et inégalement appliquées. » L'organisation des séances d'éducation à la sexualité se heurte à d'importantes difficultés matérielles et logistiques : intégration dans le programme et la vie scolaire, financement, articulation entre l'équipe éducative et les intervenants extérieurs, mobilisation des collectivités et organismes concernés (Éducation nationale, Conseils généraux et régionaux, Assurance maladie...) entre lesquels les compétences ne sont pas toujours clairement réparties... (64) Il devrait être essentiel de former les professeurs et les éducateurs à l'éducation sexuelle et aux questions sensibles auxquelles les jeunes peuvent être confrontés.

Les élèves qui ne sont pas dans le système scolaire classique n'ont malheureusement pas le même accès à l'éducation à la vie sexuelle et relationnelle.

Malheureusement les associations de parents d'élèves sont parfois réticentes à la tenue de cours d'éducation sexuelle. Il semblerait pertinent d'intégrer les parents aux cours d'éducation

sexuelle pour qu'ils abordent le sujet avec leurs enfants et sachent quelle information a été reçue à l'école. En effet, comme l'affirme Nisand, « le rôle de la famille (n'est) pas suffisamment pris en compte dans les stratégies de prévention mises en place en direction des adolescents. ». Il estime que « l'information par les parents divise par deux l'absence de contraception lors du premier rapport. » (58)

En Suisse romande, des intervenants associatifs payés par les pouvoirs publics locaux viennent s'adresser aux enfants dans les écoles, à tous les niveaux de la scolarité, au moins une fois par an après avoir rencontré les parents auxquels ils proposent également des conseils individualisés. Les intervenants travaillent en collaboration avec les enseignants, qui sont pour leur part formés et sensibilisés. L'uniformisation de ces programmes au niveau national est en cours. (9)

Aux Pays-Bas, lors de la semaine dite "du papillon de printemps", proposée au niveau national mais s'appuyant sur le volontariat, les enfants de 4 à 12 ans assistent ou participent à des cours, des activités ludiques et des pièces de théâtre sur l'amour, les liens entre filles et garçons, le rapport au corps... Une amélioration des relations entre les élèves a été observée grâce à ce programme. Les parents peuvent assister aux séances et poser des questions. (9)

Le gouvernement britannique a voulu, en 2010, rendre obligatoire l'information sur la sexualité dès l'âge de 5 ans, au sein de cours d'éducation à la santé mais le projet a été abandonné devant l'opposition suscitée. (9)

En Espagne, la loi de 2010 sur l'avortement, la santé sexuelle et reproductive, qui oblige le système scolaire à dispenser des cours d'éducation sexuelle, tarde à entrer en vigueur. (9)

En France, une application plus homogène de la loi de 2001 sur l'éducation à la sexualité à l'école serait souhaitable.

Par ailleurs, l'appropriation d'une information et d'une éducation à la sexualité dispensées à l'école est difficile.

La loi du 9 août 2004 indique que « toute institution accueillant des jeunes doit prendre en compte leur sexualité, [...] en maintenant les efforts de prévention [et] en permettant l'accès à une contraception adaptée, à la contraception d'urgence et à l'IVG ». (64)

Il importe également de développer les actions d'accompagnement dans les lieux extra-scolaires et de démultiplier les lieux dans lesquels les jeunes peuvent faire part de leurs interrogations, de leurs problèmes et recevoir des réponses (Missions locales, espaces santé jeunes, foyers de jeunes travailleurs, maison des adolescents...), notamment pour les jeunes déscolarisés, en marge du système scolaire ou en situation difficile. Il serait intéressant de « faire au niveau local l'inventaire des différents lieux d'accueil des jeunes en situation de précarité pour y développer des actions d'information et d'éducation à la sexualité. » (64)

Mais « ces politiques d'information et d'éducation à la sexualité sont encore plus délicates à organiser en dehors du système éducatif. » D'autant plus que « les actions développées en direction des jeunes et qui permettent de contribuer à leur information au sens large ne doivent pas s'improviser » et doivent être réalisées par des professionnels compétents. (64) Il serait par ailleurs intéressant de « renforcer la formation des professionnels qui entrent en contact avec

les jeunes hors du système scolaire (professionnels des missions locales, foyers de jeunes travailleurs, associations de jeunesse). » (64)

CONCLUSION

Les femmes interrogées dans notre étude ont des connaissances insuffisantes sur le cycle féminin et la contraception malgré un niveau d'étude élevé chez les participantes. On constate par ailleurs une mauvaise qualité de la consultation de prescription et de renouvellement de contraception. La responsabilité des médecins dans la mauvaise information des femmes est à considérer. Une information claire devrait être donnée à chaque première prescription de contraception et à chaque renouvellement pour rappeler aux femmes le mode d'utilisation de leur contraception et la conduite à tenir en cas d'oubli.

Il serait donc important de sensibiliser davantage les médecins sur la contraception, d'encourager un meilleur dialogue avec les patientes sur ce sujet et de réaliser des consultations uniquement dédiées à la contraception pour que les patientes choisissent une contraception adaptée à leur situation personnelle pour éviter la survenue d'une grossesse non désirée. La revalorisation financière récente de la première consultation de contraception va peut-être permettre une amélioration.

Les méthodes contraceptives utilisées ne sont malheureusement pas toujours en adéquation avec les conditions de vie sociales, affectives et sexuelles des femmes. Les autres moyens de contraception que la pilule sont sans doute insuffisamment discutés et proposés. Les femmes sont globalement plus satisfaites du dispositif intra-utérin et de l'implant par rapport à la pilule, or les femmes suivies par un généraliste ont moins recours à ces méthodes contraceptives.

Il existe par ailleurs une différence entre l'efficacité théorique d'un contraceptif et son efficacité pratique, notamment parce qu'il est difficile pour certaines femmes de gérer leur contraception au quotidien. Il est donc important de leur donner des outils pour améliorer l'observance et d'adapter leur contraception à leur mode de vie.

Au vu des résultats, quelques idées émergent pour améliorer l'information des femmes sur le cycle féminin et la contraception.

Il semblerait intéressant de :

- mettre en place un guide de consultation fait à l'intention des médecins généralistes pour la première prescription de contraception,
- donner un fascicule d'information à chaque patiente lors de la prescription et le renouvellement de leur contraception,
- diffuser les sites internet et applications smartphones fiables, gratuits et utiles par de la publicité à but non lucratif,
- organiser des ateliers d'éducation thérapeutique par les médecins généralistes ou gynécologues avec une prise en charge différente du paiement à l'acte,
- élaborer un livret guide pour standardiser les séances d'éducation sexuelle à l'école,
- créer une formation à la fois pour les parents et les adolescentes sur le cycle féminin.

Le rôle du pharmacien est également primordial lors de la délivrance du contraceptif. Il est d'ailleurs souvent le premier recours en cas d'oubli. Il pourrait être intéressant de rendre disponible le livret d'information en officine.

Toutefois, même si une bonne information permet d'améliorer les connaissances et les représentations des femmes sur la contraception et de permettre une prise de conscience, ce n'est pas toujours suffisant pour provoquer des changements de comportement.

D'autre part, il existe sûrement des raisons inconscientes liées aux mésusages et oublis de contraception sur lesquelles il est difficile d'agir (envie de se prouver qu'on peut avoir des enfants, pression sur le conjoint via la survenue d'une grossesse, ambivalence vis-à-vis du désir de grossesse...).

BIBLIOGRAPHIE

1. Contraception - Avortements, contraception - France - Les chiffres - Ined - Institut national d'études démographiques [Internet]. Ined.fr. 2018 [cited 2018]. Available from: <https://www.ined.fr/fr/tout-savoir-population/chiffres/france/avortements-contraception/principale-methode-contraceptive/>
2. Avortements - Avortements, contraception - France - Les chiffres - Ined - Institut national d'études démographiques [Internet]. Ined.fr. 2018. Available from: <https://www.ined.fr/fr/tout-savoir-population/chiffres/france/avortements-contraception/avortements/>
3. Haute Autorité de Santé. État des lieux des pratiques contraceptives et des freins à l'accès et au choix d'une contraception adaptée [Internet]. Has-sante.fr. 2018. Available from: http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2013-05/contraception_freins_reco2clics-5.pdf
4. Haute Autorité de santé. Méthodes contraceptives : Focus sur les méthodes les plus efficaces disponibles [Internet]. Has-sante.fr. 2018. Available from: https://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2013-03/synthese_methodes_contraceptives_format2clics.pdf
5. Contraception : que savent les Français ? Connaissances et opinions sur les moyens de contraception : état des lieux Juin 2007. [Internet]. Inpes.santepubliquefrance.fr. 2007. Available from: <http://inpes.santepubliquefrance.fr/70000/dp/07/dp070605.pdf>
6. Les comportements de santé des jeunes : Analyses du Baromètre santé 2010 [Internet]. Inpes.santepubliquefrance.fr. 2010. Available from: <http://inpes.santepubliquefrance.fr/Barometres/barometre-sante-2010/comportement-sante-jeunes/pdf/Sentiment-information-craintes-jeunes-en-matiere-sante.pdf>
7. Meniere R, Bastien P. De la connaissance du bon usage de la contraception : apport de l'étude nationale Epilule 2003 auprès de 2802 patientes en médecine générale [Internet]. 2004. Available from: http://docnum.univ-lorraine.fr/public/SCDMED_T_2004_MENIERE_RENAUD.pdf
8. Bajos N, Leridon H, Goulard H. et al. for the COCON group. Contraception : from accessibility to efficiency. Human reproduction. 2003;18:994-9
9. Comment améliorer l'accès des jeunes à la contraception ? Une comparaison internationale [Internet]. 2011. Available from: https://www.ined.fr/fichier/s_rubrique/176/telechargement_fichier_fr_2011.06.09.contraception.na226_0.fr.pdf
10. Peremans L. La première consultation de contraception en médecine générale : comment améliorer sa qualité pour les adolescentes ? [Internet]. Exercer.fr. 2008. Available from: <https://www.exercer.fr/numero/80/supp/1/page/38/pdf/>
11. ENQUETE FECOND 2010 puis 2013 : La contraception en France : nouveau contexte, nouvelles pratiques : résultats de L'enquête Fecond 2010 [Internet]. Accessible from

<https://www.ined.fr/fr/publications/population-et-societes/contraception-france-nouveau-contexte-nouvelles-pratiques/>

PUIS La crise de la pilule en France : vers un nouveau modèle contraceptif ? Enquête Fécond 2013 Nathalie Bajos, Mylène Rouzaud-Cornabas, Henri Panjo, Aline Bohet, Caroline Moreau et l'équipe Fécond. Available from: https://www.ined.fr/fichier/s_rubrique/176/publi_pdf1_population_societes_2014_511_crise_pilule.fr.pdf

12. Femmes et hommes, l'égalité en question, édition 2017 - Insee Références, Contraception et IVG, pages 146-147. [Internet] Available from : <https://www.insee.fr/fr/statistiques/2586548>
13. Contraception, IVG et grossesses non désirées, INPES. [Internet] Available from : http://inpes.santepubliquefrance.fr/50000/pdf/votre_pratique/2010-contraception.pdf
14. Nathalie Bajos et al., Enquête de cohorte sur la contraception COCON, (2000-2004), « Introduction au dossier », Population 2004/3 (Vol. 59), p. 409-418. DOI 10.3917/popu.403.0409. Available from : <https://www.cairn.info/revue-population-2004-3-page-409.htm>
15. Nathalie Bajos et al., Les inégalités sociales d'accès à la contraception en France », Population 2004/3 (Vol. 59), p. 479-502. DOI 10.3917/popu.403.0479. Available from : <https://www.cairn.info/revue-population-2004-3-page-479.htm>
16. Bajos N, Job-Spira N, l'équipe Cocon, Caractéristiques des utilisatrices de pilule du lendemain en France / Emergency contraception in France: the user profile, Gynécologie Obstétrique & Fertilité, Volume 32, Issue 4, April 2004, Pages 373-374.
17. Niveaux de formation [Internet]. Populations légales 2014 – Commune de Paris (75056) [Insee. Available from: <https://www.insee.fr/fr/metadonnees/definition/c1076>
18. Insee. Le niveau d'études de la population et des jeunes - EESR10 [Internet]. Higher education & research in France, facts and figures 10th edition - June 2017. Ministère de l'Éducation nationale, de l'Enseignement supérieur et de la Recherche; 2017. Available from: https://publication.enseignementsup-recherche.gouv.fr/eedr/10/EESR10_ES_20-le_niveau_d_etudes_de_la_population_et_des_jeunes.php
19. Poulet-Coulibando P, Robert-Bobée I. Le niveau d'études de la population et des jeunes [Internet]. Higher education & research in France, facts and figures 10th edition - June 2017. Ministère de l'Éducation nationale, de l'Enseignement supérieur et de la Recherche; 2014. Available from: https://publication.enseignementsup-recherche.gouv.fr/eedr/7/EESR7_ES_19-le_niveau_d_etudes_de_la_population_et_des_jeunes.php
20. France, portrait social, édition 2016 - Insee Références, Jeunes de 18 à 29 ans, page 156-157. [Internet] Available from : <https://www.insee.fr/fr/statistiques/2492313>
21. Moreau C, Trussell J, Rodriguez G, Bajos N and Bouyer J, Contraceptive failure rates in France : results from a population-based survey, Human Reproduction Vol.22, No.9 pp.

- 2422–2427, 2007 [Internet]. Available from: https://www.researchgate.net/profile/James_Trussell/publication/6237550_Contraceptive_failure_rates_in_France_Results_from_a_population-based_survey/links/0c960528b8e5910974000000/Contraceptive-failure-rates-in-France-Results-from-a-population-based-survey.pdf
22. Rapport de l'Académie nationale de pharmacie. « Observance des traitements médicamenteux en France », 2015. [Internet] Accessible from : http://www.acadpharm.org/dos_public/Rapport_1_observance_medicamenteuse_VF_CORR_DGS_2016.02.09.pdf
 23. Améliorer l'observance. Traiter mieux et moins cher. Etude IMS Health CRIP [Internet] Accessible from : <http://lecrip.org/2014/11/12/ameliorer-lobservance-traiter-mieux-et-moins-cher-etude-ims-health-crip/>
 24. Sabaté E. Adherence to long-term therapies : evidence for action. WHO, 2003. Available from : http://www.who.int/chp/knowledge/publications/adherence_report/en/
 25. Lemaître S. « L'intérêt d'Internet comme outil d'information en cas d'oubli de pilule en médecine générale : enquête chez 1964 femmes consultant le site www.g-oubliepilule.com », [thesis]. 2008
 26. Anaes, Afssaps, Inpes. Stratégies de choix des méthodes contraceptives chez la femme. Recommandations pour la pratique clinique. 2004 <http://inpes.santepublique-france.fr/70000/dp/04/dp041207.pdf>
 27. La consultation à 46 euros chez le médecin généraliste, c'est MG France [Internet]. Syndicat MGFrance. Available from: <https://www.mgfrance.org/index.php/actualite/profession/1414-la-consultation-a-46-euros-chez-le-medecin-generaliste-c-est-mg-france>
 28. Webb T. L., Sheeran P, Does changing behavioral intentions engender behavior change ? A meta-analysis of the experimental evidence. *Psychological Bulletin*, 2006, vol. 132, n° 2 : p. 249-268)
 29. Tableaux de l'Économie Française - Édition 2014 [Internet]. Populations légales 2014 – Commune de Paris (75056) | Insee. Available from: <https://www.insee.fr/fr/statistiques/1288338?sommaire=1288404>
 30. CONTRACEPTION : Les Françaises utilisent-elles un contraceptif adapté à leur mode de vie ? 2011, INPES. [Internet] Available from : <http://inpes.santepublique-france.fr/70000/dp/11/dp111026.pdf>
 31. Rapport d'élaboration : Contraception chez l'homme et chez la femme, HAS, 2013, mise à jour 2017. [Internet] Available from : https://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2015-02/contraception_fiches_memo_rapport_delaboration.pdf
 32. Fiche mémo contraception d'urgence, HAS 2013, mise à jour 2015. [Internet] Available from : <https://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2013-04/fiche-contraception-urgence.pdf>

33. Fiche mémo : Contraception : prescriptions et conseils aux femmes, HAS, 2013, mise à jour 2015. [Internet] Available from : https://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2015-02/1e_maj_contraception_prescription-conseil-femmes-060215.pdf
34. Comparez les différents moyens de contraception avec notre tableau comparatif [Internet]. ChoisirSaContraception. Available from: <http://www.choisirsacontraception.fr/>
35. Nomenclature relative au niveau de diplôme des candidats, Ministère de l'enseignement supérieur et de la recherche, 2013. [Internet] http://cache.media.enseignementsup-recherche.gouv.fr/file/Formations_et_diplomes/74/6/20130715nomenclature-niveau-diplome_261746.pdf
36. Tableaux de l'Économie Française - Édition 2016 [Internet]. Populations légales 2014 – Commune de Paris (75056) | Insee. Available from: <https://www.insee.fr/fr/statistiques/1906671?sommaire=1906743>
37. Mazuy M, Toulemon L, Baril E, Le nombre d'IVG est stable, mais moins de femmes y ont recours, Population-F, 69 (3), 2014, 365-398 DOI : 10.3917/popu.1403.0365, Accessible from : https://www.ined.fr/fichier/s_rubrique/175/population_fr_2014_3_france_pdf.fr.fr.pdf
38. Federal Institut for population research : Taux d'IVG en Allemagne 2015, Available from : http://www.bib-demografie.de/EN/Facts_Figures/Abortions/abortions_node.html
39. Abortion Statistics, England and Wales: 2015 https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/570040/Updated_Abortion_Statistics_2015.pdf
40. L'âge au premier rapport sexuel [Internet]. Are there more men or more women in the world? - FAQs - Demographic fact sheets - Ined - Institut national d'études démographiques. Available from: <https://www.ined.fr/fr/tout-savoir-population/memos-demo/focus/l-age-au-premier-rapport-sexuel/>
41. Les interruptions volontaires de grossesse en 2015 ; Etudes et résultats, DREES, numéro 0968, juin 2016. Available from: <http://drees.solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/er968.pdf>
42. Planification familiale/Contraception [Internet]. World Health Organization. World Health Organization; [cited 2018Aug26]. Available from: <http://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/family-planning-contraception>
43. Bilan démographique 2017 [Internet]. Populations légales 2014 – Commune de Paris (75056) | Insee. Taux de fécondité selon l'INSEE. Available from: <https://www.insee.fr/fr/statistiques/1892259?sommaire=1912926>
44. Tournaire M. Grossesse [Internet]. La consultation du 1er mois de grossesse. Available from: <http://www.cngof.fr/grossesse/202-la-consultation-du-1er-mois-de-grossesse>

45. Le Guen M, Roux A, Rouzaud-Cornabas M, Fonquerne L, Thomé C et Ventola C pour le laboratoire junior, Cinquante ans de contraception légale en France : diffusion, médicalisation, féminisation. *Contraception&Genre, Population & Sociétés*, numéro 549, novembre 2017. Accessible from : <https://www.ined.fr/fr/publications/population-et-societes/cinquante-ans-de-contraception-legale-en-france/>
46. United Nations Population Division | Department of Economic and Social Affairs [Internet]. United Nations. United Nations. Available from: <http://www.un.org/en/development/desa/population/publications/dataset>
47. Ferrand M, Bajos N. De la contraception à l'avortement sociologie des grossesses non prévues. Paris: INSERM; 2003
48. Bajos N, Lydié N, Moreau C, Warszawski J. Activité sexuelle, IST, contraception : une situation stabilisée, Baromètre santé 2005
49. Bajos N, Moreau C, Leridon H, Ferrand M, Pourquoi le nombre d'avortements n'a-t-il pas baissé depuis 30 ans ? *Population et Sociétés*, numéro 407, décembre 2004
50. Goarzin M, Zerr P. Les 15-25 ans face au risque de grossesse indésirée enquête sur leurs connaissances et rôle préventif du médecin généraliste [thesis]. 2008
51. Mazuy M., Toulemon L., Baril E. « Un recours moindre à l'IVG, mais plus souvent répété », *Population et Sociétés* n° 518, Ined, janvier 2015.
52. Marie P, Champollion S, Ourabah R, « Que font les patientes lorsqu'elles oublient leur pilule ? », *Exercer* 2008;80:13-6
53. Carles K. « La carte INPES : « que faire en cas d'oubli de pilule » : un outil utile en médecine générale » Katy, [thesis] Faculté de Rouen, 2014
54. Smith LF, Whitfield MJ. Women's knowledge of taking oral contraceptive pills correctly and of emergency contraception : effect of providing information leaflets in general practice. *Br J Gen Pract.* 1995 Aug; 45(397): 409–414.
55. L'état de santé de la population en France - RAPPORT 2017 [Internet]. Études et statistiques - Ministère des Solidarités et de la Santé. Available from: <http://drees.solidarites-sante.gouv.fr/etudes-et-statistiques/publications/recueils-ouvrages-et-rapports/recueils-annuels/l-etat-de-sante-de-la-population/article/l-etat-de-sante-de-la-population-en-france-rapport-2017>
56. Lerifon H, Oustry P, Bajos N et l'équipe Cocon La médicalisation croissante de la contraception en France. *Population et sociétés*, numéro 381, juillet-aout 2002
57. Rosenberg M, Waugh MS. Causes and consequences of oral contraceptive noncompliance. *American Journal of Obstetrics and Gynecology.* 1999;180(2)

58. Nisand I. ; l'IVG en France ; Quelques propositions pour l'avenir. Cohen J. IN., Madelenat P., Lévy-Toledano R., Gynécologie et Santé des femmes : quel avenir en France ? Levallois-Perret : éditorial assistance ; 2000 Available from : http://www.cngof.asso.fr/d_cohen/coB_13.htm
59. Pollet A. Oubli de pilule : Impact de la remise d'une information écrite sur les connaissances des femmes en médecine générale, » [thesis]. 2013. Available from : http://www.bichat-larib.com/publications.documents/4160_POLLET_these.pdf
60. Moreau C, Bajos N, Bouyer J. et l'équipe Cocon. De la confusion de langage à l'oubli : la déclaration des IVG dans les enquêtes quantitatives en population générale, *Population*, 2004/3 (Vol. 59), p. 503-518. DOI 10.3917/popu.403.0503 Available from : <https://www.cairn.info/revue-population-2004-3-page-503.htm>
61. LÉGISLATION COMPARÉE – L'interruption volontaire de grossesse – Allemagne – Belgique – Etats-Unis d'Amerique (Texas) – Irlande - Italie –Pologne – Suede – Suisse Mai 2017 DIRECTION DE L'INITIATIVE PARLEMENTAIRE ET DES DÉLÉGATIONS Available from : <https://www.senat.fr/lc/lc280/lc280.pdf>
62. Hassoun D. « L'interruption volontaire de grossesse en Europe », *Revue française des affaires sociales* 2011/1, p. 213-221
63. Moreau C. *et al.*, « Circonstances des échecs et prescription contraceptive post-IVG : analyse des trajectoires contraceptives autour de l'IVG », *Revue française des affaires sociales* 2011/1 (), p. 148-161. Available from : <https://www.cairn.info/revue-francaise-des-affaires-sociales-2011-1-page-148.htm>
64. Aubin C, Jourdain Menninger D, Chambaud L. Évaluation des politiques de prévention des grossesses non désirées et de prise en charge des interruptions volontaires de grossesse suite à la loi du 4 juillet 2001, octobre 2009. Available from: <http://www.ladocumentationfrancaise.fr/var/storage/rapports-publics/104000047.pdf>
65. Bajos N., Prioux F., Moreau C. L'augmentation du recours répété à l'IVG en France : des enjeux contraceptifs au report de l'âge à la maternité, *Revue d'épidémiologie et de santé publique*, 61(4), p. 291-298. 2013
66. Contraception : dispositifs et remboursements [Internet]. Ameli. Available from : <https://www.ameli.fr/paris/assure/remboursements/rembourse/contraception-ivg/contraception>
67. Fil santé jeunes [Internet]. Available from: <https://www.filsantejeunes.com/>
68. Harper CC¹, Cheong M, Rocca CH, Darney PD, Raine TR. The effect of increased access to emergency contraception among young adolescents. *Obstetrics and Gynecology*. 2005 Sep;106(3):483-91
69. Lachowsky M, Levy-Toledano R Improving oral contraception compliance. The "ringing card": memory aid or new ritual? *Gynecology Obstetrics Fertility*. 2000 Apr;28(4):317-23

70. Moreau C, Bouyer J, Gilbert F, Bajos N. Social, Demographic and Situational Characteristics Associated with Inconsistent Use of Oral Contraceptives: Evidence from France. *Perspectives on Sexual and Reproductive Health*. 2006;38(4):190–6.
71. Vilain A. L'enquête nationale de la DREES sur les femmes ayant eu recours à l'IVG en 2007
72. Vilain A. Les femmes ayant recours à l'IVG : diversité des profils des femmes et des modalités de prise en charge, *Revue française des affaires sociales* 2011/1(), p. 116-147. Available from : <https://www.cairn.info/revue-francaise-des-affaires-sociales-2011-1-page-116.htm>
73. Bajos N, Guen ML, Bohet A, Panjo H, Moreau C. Effectiveness of Family Planning Policies: The Abortion Paradox. *PLoS ONE*. 2014;9(3).
74. Tête à Tête [Internet]. seinesaintdenis.fr. Available from: <https://seinesaintdenis.fr/-tetea-tete-.html>
75. Les centres de planification ou d'éducation familiale. [Internet]. IVG : un droit garanti par la loi | IVG.GOUV.FR. Available from: <https://ivg.gouv.fr/les-centres-de-planification-ou-d-education-familiale.html>
76. Aubin C, Branchu C, Vieilleribiere J-L, Sitruk P. Les organismes de planification, de conseil de d'éducation familiale : un bilan, Inspection générale des affaires sociales, 2011. Available from : <http://www.ladocumentationfrancaise.fr/var/storage/rapports-publics/114000405.pdf>
77. Bajos N, Lamarche-Vadel A, Gilbert F, Ferrand M, Moreau C. Contraception at the time of abortion: high-risk time or high-risk women? *Human Reproduction*. 2006;21(11):2862–7.
78. Les liens utiles d'Info-Ado. Available from: <http://info-ado.u-strasbg.fr/plus.asp>
79. Pass Santé contraception Ile de France, INJEP [Internet]. Institut national de la jeunesse et de l'éducation populaire. Available from: <http://www.injep.fr/article/pass-sante-contraception-1997.html>
80. Contraception des mineures d'au moins 15 ans. [Internet]. Ameli. Available from : https://www.ameli.fr/sites/default/files/Documents/5375/document/contraception-mineures-aide-facturation_assurance-maladie.pdf
81. Dupay S, Hesse C, Vincent B. L'accès gratuit et confidentiel à la contraception pour les mineures [Internet]. Available from: http://www.igas.gouv.fr/IMG/pdf/Rapport_2014-167R.pdf
82. Île-de-France R. [Internet]. iPass Contraception. [cited 2018Aug26]. Available from: <http://ipasscontraception.fr/reseau.html>

LEXIQUE

IVG : Interruption Volontaire de Grossesse
INSERM : Institut national de la santé et de la recherche médicale
INED : Institut National d'Etudes démographiques
ANR : Agence nationale de la recherche
DGS : Direction Générale de la Santé
DGOS : Direction générale de l'offre de soin
DSS : Direction de la sécurité sociale
DREES : Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques
INPES : Institut national de prévention et d'éducation pour la santé
CPEF : Centre de planification et d'éducation familiale
CeGIDD : Centres gratuits d'information, de dépistage et de diagnostic
CIDDIST : Centres d'information, de dépistage et de diagnostic des infections sexuellement transmissibles
CDAG : Centres de dépistage anonyme et gratuit
DIU : dispositif intra-utérin
IRESP : Institut de Recherche en Santé publique
CRIP : Cercle de réflexion de l'industrie pharmaceutique
CAP : Certificat d'aptitude professionnelle
BEP : Brevet d'aptitude professionnelle
CFPA : Centre de formation professionnelle des adultes
DEUG : Diplôme d'étude universitaire général
DUT : Diplôme universitaire technologique
BTS : Brevet technicien supérieur
MOF : Meilleur ouvrier de France
DEA : Diplôme d'étude approfondi
DESS : Diplôme d'étude supérieures spécialisées
ANAES : Agence nationale d'accréditation et d'évaluation en santé
DGCS : Direction Générale de la Cohésion Sociale
PMI : Protection maternelle et infantile
IGAS : Inspection générale des affaires sociales
IST : infections sexuellement transmissibles

ANNEXES

Annexe 1 : Questionnaire

Message de distribution :

Bonjour,

Je suis interne en dernière année de médecine et réalise une étude sur la contraception dans le cadre de ma thèse de médecine générale.

Ce questionnaire s'adresse aux **femmes de 20 à 34 ans**.

Les réponses à ce questionnaire sont strictement **anonymes**. Le remplir prend **moins de 5 minutes** !

A la fin du questionnaire, vous pourrez accéder à une **fiche récapitulative** contenant des informations sur le cycle féminin, le suivi gynécologique, les différents moyens de contraception, la conduite à tenir en cas d'oubli de contraception et des liens utiles.

Merci de votre aide !

N'hésitez pas à **transférer ce lien à vos amies** !

<http://urlz.fr/6Ge2>

Titre

Quizz sur la contraception, le cycle féminin et le suivi gynécologique pour les femmes de 20 à 34 ans

Message de présentation du questionnaire sur le google doc

Bonjour,

Je suis interne en dernière année de médecine et réalise une étude sur la contraception dans le cadre de ma thèse de médecine générale.

Ce questionnaire s'adresse aux femmes de 20 à 34 ans.

Les réponses à ce questionnaire sont strictement anonymes. Le remplir prend exactement 5 minutes !

A la fin du questionnaire, vous pourrez accéder à une fiche récapitulative contenant des informations sur le cycle féminin, le suivi gynécologique, les différents moyens de contraception, la conduite à tenir en cas d'oubli de contraception et des liens utiles.

Merci de votre aide !

Partie concernant les données de profil

SECTION 1 :

1. Quel âge avez-vous ? (Proposition 20 à 34 ans inclus)
2. Quel est votre niveau d'étude ? (Dernier diplôme obtenu)
 - a. CAP, BEP, CFPA, diplôme national du brevet, certificat de formation générale
 - b. Baccalauréat (général, professionnel, technologique), brevet professionnel, brevet de technicien

- c. Bac +2 (ex : DEUG, DUT, BTS, diplôme des métiers d'art, MOF, écoles des formations sanitaires et sociales...)
 - d. Bac + 3-4 (ex : Licence, maîtrise, master 1...)
 - e. Bac +5 et + (ex : DEA, DESS, diplôme de grande école, master 2, doctorat...)
3. Quelle est votre activité ? (1 seule réponse possible)
- a. Je suis étudiante
 - b. Je suis étudiante et je travaille
 - c. Je suis en recherche d'emploi
 - d. Je suis mère au foyer
 - e. Je travaille dans le tertiaire : commerce, transport, hébergement-restauration, information et communication, activités financières et assurances, immobilier, activités scientifiques-techniques, administration publique-santé-enseignement-action sociale, autres services
 - f. Je travaille dans l'industrie
 - g. Je travaille dans la construction
 - h. Je travaille dans l'agriculture, la sylviculture, la pêche
4. Vous êtes :
- a. Célibataire
 - b. En couple
5. Combien d'enfants avez-vous ?
- a. 0
 - b. 1
 - c. 2
 - d. 3 et plus
6. Quelle est votre place dans votre fratrie ?
- a. Aînée
 - b. Dernière
 - c. Je n'ai pas de frères et sœurs
 - d. Autre : ...

Sources d'informations connues

- o **Sociale** : discussions avec famille/amis
7. Avez-vous déjà parlé de contraception avec vos frères et sœurs ?
- a. Oui
 - b. Non
 - c. Je n'ai pas de frères et sœurs

8. Avez-vous déjà parlé de contraception avec vos parents ?
- Oui
 - Non
9. Avez-vous déjà parlé de contraception avec vos ami(e)s ?
- Oui
 - Non
- **Scolaire** : éducation sexuelle à l'école
10. Avez-vous eu des cours d'éducation sexuelle à l'école ?
- Oui
 - Non
- **Médicale** : qualité/fréquence du suivi gynécologique, qualité de la 1^{ère} consultation de prescription de contraception, qualité de la consultation de renouvellement de contraception
11. A quelle fréquence consultez-vous en moyenne un médecin généraliste ?
- Tous les 3 mois
 - Tous les 6 mois
 - Tous les ans
 - Tous les 2 ans ou plus
12. A quelle fréquence avez-vous en moyenne un suivi gynécologique (avec un généraliste, un gynécologue, au CPEF ou autre) ? Si vous n'avez pas de suivi, cochez "je n'ai pas de suivi".
- Je n'ai pas de suivi gynécologique
 - Tous les ans
 - Tous les 2 ans
 - Tous les 3 ans ou plus
13. Votre suivi gynécologique est principalement assuré par : (Si vous n'avez pas de suivi, cochez "je n'ai pas de suivi".)
- Un médecin généraliste
 - Un gynécologue
 - Le CPEF
 - Je n'ai pas de suivi gynécologique

⇒ Suite des questions sur les sources d'information médicale en **SECTION 5** : première consultation de prescription de contraception

- **Numériques** : sites internet/application smartphone

⇒ Sources d'information numériques étudiées en section 21

Partie antécédents

14. A quel âge avez-vous eu vos premiers rapports ? Si vous n'avez jamais eu de rapports, cochez la case correspondante.
- a. Je n'ai jamais eu de rapports => **allez en section 19**
 - b. 10-14 ans
 - c. 15-19 ans
 - d. 20-24 ans
 - e. 25-29 ans
 - f. > 30 ans

Partie moyen de contraception

SECTION 2 :

15. Avez-vous déjà utilisé un moyen de contraception ? (Pilule, implant, stérilet, patch, anneau, préservatif, diaphragme, cape, spermicides...)
- a. Oui => aller à la section 4
 - b. Non => aller à la section 3

SECTION 3 : Si jamais de contraception

16. Pourquoi n'avez-vous jamais utilisé de contraception ? (Plusieurs réponses possibles)
- a. Je n'ai que des relations occasionnelles
 - b. Je désire une grossesse
 - c. Je fais confiance à mon partenaire (retrait)
 - d. J'évite les rapports pendant la période de fécondité
 - e. Je crains les effets des méthodes contraceptives sur la santé (hormones, stérilet...)
 - f. Je pense que les moyens de contraception qui existent ne sont pas efficaces
 - g. Autre :

⇒ **Aller à la section 17 (contraception d'urgence)**

SECTION 4 :

17. A quel âge avez-vous pris votre premier moyen de contraception ? (Réponse libre)
18. Qui vous a prescrit votre premier moyen de contraception ? (Si vous n'avez jamais utilisé un moyen de contraception prescrit par un médecin, cochez la case correspondante)
- a. Je n'ai jamais utilisé un moyen de contraception prescrit par un médecin (exemple : préservatif, spermicide, méthodes naturelles...) => aller à la section 6
 - b. Votre médecin traitant
 - c. Un autre généraliste
 - d. Un gynécologue
 - e. Le CPEF

- f. L'hôpital
- g. Autre :

SECTION 5 : Première consultation de prescription de contraception (source d'information médicale)

- 19. Lors de cette 1ère consultation, vous a-t-on parlé du fonctionnement du cycle féminin ?
 - a. Oui
 - b. Non
 - c. Je ne m'en rappelle pas

- 20. Lors de cette 1ère consultation, vous a-t-on parlé différents moyens de contraception ?
 - a. Oui
 - b. Non
 - c. Je ne m'en rappelle pas

- 21. Lors de cette 1ère consultation, vous a-t-on expliqué comment utiliser le moyen de contraception que l'on vous a prescrit ?
 - a. Oui
 - b. Non
 - c. Je ne m'en rappelle pas

- 22. Avez-vous eu l'impression de choisir votre contraception ?
 - a. Oui
 - b. Non
 - c. Je ne m'en rappelle pas

- 23. Lors de cette 1ère consultation, vous a-t-on parlé de la contraception d'urgence ?
 - a. Oui
 - b. Non
 - c. Je ne m'en rappelle pas

SECTION 6 : Contraception actuelle

- 24. Utilisez-vous un moyen de contraception actuellement ? (Pilule, implant, stérilet, patch, anneau, préservatif, diaphragme, cape, spermicides...)
 - a. Oui => aller en section 8
 - b. Non => aller en section 7

SECTION 7 : Si pas de contraception actuellement

- 25. Pourquoi n'utilisez-vous pas de contraception actuellement ? (Plusieurs réponses possibles)
 - a. Je n'ai aucune relation actuellement
 - b. Je n'ai que des relations occasionnelles
 - c. Je désire une grossesse
 - d. Je fais confiance à mon partenaire (retrait)
 - e. J'évite les rapports pendant la période de fécondité

- f. Je crains les effets des méthodes contraceptives sur la santé (hormones, stérilet...)
- g. Je ne supporte pas les moyens de contraception que j'ai déjà utilisé
- h. Je pense que les moyens de contraception qui existent ne sont pas efficaces
- i. Je suis enceinte
- j. Autre :

⇒ **Aller à la section 17 (contraception d'urgence)**

SECTION 8 : Si contraception actuellement

26. Quel est votre degré de satisfaction par rapport à votre contraception actuelle ?
- a. Pas satisfaite
 - b. Peu satisfaite
 - c. Satisfaite
 - d. Très satisfaite
27. Qui renouvelle habituellement votre contraception ? (Si votre contraception ne se renouvelle pas par un médecin, cochez la case correspondante)
- a. Ma contraception ne se renouvelle pas par un médecin (Exemple : préservatif, spermicides, méthodes naturelles)
 - b. Mon médecin traitant
 - c. Un autre généraliste que mon médecin traitant
 - d. Un gynécologue
 - e. Le CPEF
 - f. L'hôpital
 - g. Autre :
28. La personne qui renouvelle votre contraception vous rappelle-t-elle son mode d'utilisation et la conduite à tenir en cas d'oubli ? (Si votre contraception ne se renouvelle pas par un médecin, cochez la case correspondante)
- a. Oui
 - b. Non
 - c. Ma contraception ne se renouvelle pas par un médecin (exemple : préservatif, spermicides, méthodes naturelles)
29. Quelle méthode contraceptive utilisez-vous actuellement ?
- a. Pilule ⇒ section 9
 - b. Implant ⇒ section 12
 - c. Stérilet ⇒ section 11
 - d. Patch ⇒ section 13
 - e. Anneau ⇒ section 14
 - f. Préservatif masculin ⇒ section 10
 - g. Préservatif féminin ⇒ section 10
 - h. Diaphragme / cape ⇒ section 16
 - i. Spermicides ⇒ section 15
 - j. Contraception injectable

- k. Méthodes naturelles
- l. Autres :

Partie connaissances et utilisation du moyen de contraception actuel

SECTION 9 : Si pilule

30. A quelle fréquence oubliez-vous de prendre votre pilule en moyenne ?
- a. Jamais
 - b. 1 fois par an
 - c. 1 fois tous les 6 mois
 - d. 1 fois tous les 3 mois
 - e. 1 fois par mois
 - f. 1 fois par semaine
31. Selon vous, en cas d'oubli de prise de pilule, de combien de temps disposez-vous pour prendre le comprimé oublié sans vous exposer à un risque de grossesse (en heures) ? (Vous pouvez répondre "je ne sais pas") : réponse libre pour ne pas influencer les femmes répondant au questionnaire
32. Selon vous, après un oubli de pilule d'une durée exposant à un risque de grossesse, faut-il utiliser des préservatifs en plus de la pilule ? (Si vous ne savez pas, cochez la case correspondante)
- a. Oui
 - b. Non
 - c. Je ne sais pas
33. Combien de jours faut-il utiliser des préservatifs en plus de la pilule après un oubli de pilule d'une durée exposant à un risque de grossesse ? (Vous pouvez répondre "je ne sais pas" ou "ce n'est pas nécessaire d'utiliser un préservatif après un oubli de pilule") : réponse libre
34. Savez-vous quelle conduite tenir avec votre pilule quand vous avez des vomissements ou des diarrhées ? (Si oui expliquez-le brièvement)

⇒ **Aller à la section 17 (contraception d'urgence)**

SECTION 10 : Si préservatif

35. Utilisez-vous des préservatifs à chaque rapport ?
- a. Oui
 - b. Non
36. Faut-il utiliser un préservatif à chaque rapport pour ne pas tomber enceinte ?
- a. Oui
 - b. Non

⇒ **Aller à la section 17 (contraception d'urgence)**

SECTION 11 : Si stérilet

37. Faut-il faire un test de grossesse en cas de retard de règle sous stérilet ?

- a. Oui
- b. Non

⇒ **Aller à la section 17 (contraception d'urgence)**

SECTION 12 : Si implant

38. A quelle fréquence faut-il changer votre implant ? Réponse libre pour ne pas influencer.

⇒ **Aller à la section 17 (contraception d'urgence)**

SECTION 13 : Si patch

39. A quelle fréquence faut-il changer le patch ? Réponse libre pour ne pas influencer.

⇒ **Aller à la section 17 (contraception d'urgence)**

SECTION 14 : Si anneau

40. A quelle fréquence faut-il changer l'anneau ? Réponse libre pour ne pas influencer.

⇒ **Aller à la section 17 (contraception d'urgence)**

SECTION 15 : Si spermicides

41. Utilisez-vous des spermicides à chaque rapport ?

- a. Oui
- b. Non

42. Faut-il utiliser des spermicides à chaque rapport pour ne pas tomber enceinte ?

- a. Oui
- b. Non

⇒ **Aller à la section 17 (contraception d'urgence)**

SECTION 16 : Si cape/diaphragme

43. Utilisez-vous le diaphragme/la cape à chaque rapport ? Et l'utilisez-vous avec des spermicides ?

- a. Oui avec spermicides
- b. Oui sans spermicides
- c. Non avec spermicides
- d. Non sans spermicides

44. Faut-il utiliser le diaphragme/la cape à chaque rapport ? Et faut-il l'utiliser avec des spermicides ?
- Oui avec spermicides
 - Oui sans spermicides
 - Non avec spermicides
 - Non sans spermicides

Partie conséquences pratiques

SECTION 17 : Contraception d'urgence

45. A quelle fréquence avez-vous recours en moyenne à une contraception d'urgence (pilule du lendemain, pose de stérilet en urgence) ?
- Jamais
 - 1 fois par an
 - 1 fois tous les 6 mois
 - 1 fois tous les 3 mois
 - 1 fois par mois
 - 1 fois par semaine
46. Dans quel contexte avez-vous eu recours à une contraception d'urgence ? (Si vous n'avez jamais eu recours à la contraception d'urgence, cochez la case correspondante)
- Je n'ai jamais eu recours à la contraception d'urgence
 - Absence de moyen de contraception
 - Oubli de pilule
 - Accident de préservatif
 - Autre :

SECTION 18 : IVG

47. Combien d'IVG avez-vous déjà eu ?
- 0
 - 1
 - 2
 - 3 ou plus
48. Dans quel contexte avez-vous eu recours à l'IVG ? Si vous n'avez jamais eu d'IVG, cochez la case correspondante.
- Je n'ai jamais eu d'IVG
 - Absence de moyen de contraception
 - Oubli de pilule
 - Accident de préservatif
 - Autre :

Partie intentionnalité

SECTION 19 : Intentionnalité

49. Si vous tombiez enceinte, pensez-vous que vous poursuivriez votre grossesse ?
- Oui
 - Non
 - Je ne sais pas

Partie connaissances générales

SECTION 20 : Connaissances générales

50. Selon vous, quand se situe le 1er jour du cycle ? Vous pouvez répondre "je ne sais pas" (réponse libre pour ne pas influencer)
51. Selon vous, quand se situe la période de fertilité au cours du cycle ? Vous pouvez répondre "je ne sais pas". (Réponse libre pour ne pas influencer)
52. Pensez-vous qu'il existe un risque de grossesse en dehors de cette période ? Vous pouvez répondre "je ne sais pas"
- Oui
 - Non
 - Je ne sais pas
53. Pour être efficace, la pilule du lendemain doit être prise dans un délai de combien d'heures/jours ? (Vous pouvez répondre "je ne sais pas") (réponse libre pour ne pas influencer)

SECTION 21 : Sources d'information numériques (internet, smartphone)

54. Connaissez-vous l'existence de sites internet d'information de type www.choisirsacontraception.fr, g-oubliepilule.com et/ou d'applications de type "Moublipa" pour ne pas oublier sa pilule ?
- Oui
 - Non

Partie sentiment d'information

SECTION 22 : Sentiment d'information

55. Après avoir rempli ce questionnaire, pensez-vous que vous étiez auparavant bien informée sur la contraception ?
- Pas du tout
 - Insuffisamment
 - Correctement
 - Parfaitement
56. Quel(s) moyen(s) vous semblerai(en)t le(s) plus approprié(s) pour mieux vous informer ? (Plusieurs réponses possibles)
- Un site internet fait par des médecins
 - Une application smartphone faite par des médecins
 - Un livret d'information remis lors de la prescription de votre contraception
 - Une intervention dans le cadre de vos études (collège, lycée, enseignement supérieur...)
 - Des spots à la télévision
 - Des ateliers en petits groupes (entre amies par exemple) organisés par un médecin généraliste, une sage-femme, une gynécologue, le centre de planification...
 - Une discussion avec votre médecin traitant
 - Une discussion avec votre gynécologue
 - Une consultation au centre de planification et d'éducation familiale (CPEF)
 - Autre :

Annexe 2 : Fiche récapitulative apparaissant à la fin du questionnaire

1. 1er jour du cycle = 1er jour des règles

Il y a un risque de grossesse de la fin des règles jusqu'à 7 jours après l'ovulation (qui survient théoriquement le 14e jour) mais on ne peut pas savoir précisément quand on ovule donc on estime qu'**il existe toujours un risque de grossesse quel que soit le moment du cycle.**

Durée de vie des spermatozoïdes : 5 à 7 jours.

Attention : une goutte de liquide séminal (qui contient des spermatozoïdes) est présente au bout du sexe masculin dès le début de l'érection donc **il existe toujours un risque de grossesse en l'absence de contraception même sans éjaculation.**

Le **frottis cervicovaginal** se fait lors d'un examen gynécologique et dépiste le cancer du col de l'utérus. Il est indispensable même si vous avez été vaccinée contre le HPV (virus associé au cancer du col). **1er frottis à 25 ans puis 1 an après puis tous les 3 ans.**

Il est important d'avoir un examen gynécologique tous les ans (possible chez certains médecins généralistes).

2. La pilule : met 8 jours à être efficace, se prend toujours à la même heure, ne rend pas stérile !

- **la pilule oestroprogestative** inhibe l'ovulation, empêche la nidation et modifie la glaire cervicale pour empêcher les spermatozoïdes de franchir le col. Se prend pendant 21 jours consécutifs, on arrête ensuite 7 jours (ou on prend des comprimés inactifs de couleur différente durant 7 jours) puis on reprend.

- **la pilule micro-progestative** inhibe partiellement l'ovulation, empêche la nidation et modifie la glaire cervicale. Se prend tous les jours sans arrêt.

Que faire en cas d'oubli ?

- **oubli < 12h** (ou 3h avec microval) : prendre le comprimé oublié le plus rapidement possible et poursuivre normalement la plaquette.

- **oubli > 12h** (ou 3h avec microval) :

* prendre le comprimé oublié le plus rapidement possible.

* avoir des rapports protégés pendant les 8 jours suivants.

* prendre la pilule du lendemain si vous avez eu un rapport non protégé dans les 5 jours précédant l'oubli.

* **quand l'oubli concerne la 3e semaine** : si vous prenez une pilule pendant 21 jours et que vous arrêtez 7 jours entre les plaquettes : ne pas s'arrêter 7 jours et enchaîner avec la nouvelle plaquette. Si vous prenez une pilule pendant 28 jours avec pendant la dernière semaine des comprimés d'une couleur différente : ne prenez pas les comprimés de couleur différente et enchaînez avec la nouvelle plaquette.

En cas de vomissements ou diarrhées dans les 4h après la prise de pilule : reprendre un comprimé et poursuivre normalement la plaquette. Conseil : garder une plaquette uniquement pour les oublis.

3. Les autres moyens de contraception

Le préservatif (masculin ou féminin) : efficace s'il est bien mis !

Vérifier qu'il n'est pas périmé et qu'il porte la mention CE sur l'emballage (conformité européenne). C'est le seul moyen de contraception efficace contre les infections sexuellement transmissibles. Attention : il ne protège pas du HPV, d'où l'intérêt de faire des frottis régulièrement. Le préservatif féminin se met dans le vagin avant le rapport. Le préservatif masculin se pose sur le pénis au début de l'érection. Ne pas utiliser les 2 en même temps.

Le stérilet est posé par un médecin lors d'un examen gynécologique. On peut mettre un stérilet même si on n'a jamais été enceinte.

2 types de stérilets :

- le stérilet aux hormones (contient un progestatif) inhibe partiellement l'ovulation, empêche la nidation et modifie la glaire cervicale. On peut le garder 3 à 5 ans selon les modèles.
- le stérilet au cuivre ne contient pas d'hormones. Il altère les spermatozoïdes et empêche la nidation. On peut le garder 5 à 10 ans selon les modèles.

L'anneau vaginal (même mécanisme que la pilule oestroprogestative) : on le met soi-même au fond du vagin, on le garde 3 semaines et on l'enlève 1 semaine. Sur prescription médicale.

Le patch (même mécanisme que la pilule oestroprogestative) : **chaque semaine, pendant 3 semaines, il faut coller un patch.** La quatrième semaine, il ne faut pas mettre un patch. On le met sur le bras, le ventre, le torse ou les fesses (pas sur les seins). Sur prescription médicale.

L'implant (même mécanisme que la pilule microprogestative) est un petit bâtonnet posé sans douleur par un médecin sur la face interne du bras, en moins d'une minute. Il empêche partiellement la nidation et modifie la glaire cervicale. On peut le garder 3 ans.

Le diaphragme et la cape (en latex ou en silicone) **sont 2 moyens de contraception qui se glissent dans le vagin** au moment du rapport ou jusqu'à 2h avant. Ils empêchent les spermatozoïdes de passer dans l'utérus. Ils doivent être laissés en place pendant 8 heures après le rapport sexuel (et retiré au plus tard dans les 24 heures qui suivent le rapport). Ils sont à utiliser avec des spermicides (sous forme de gels, ovules, tampons) à mettre dans le vagin avant le rapport sexuel pour immobiliser les spermatozoïdes. Diaphragme et cape s'obtiennent sur prescription médicale. Les spermicides sont disponibles en pharmacie sans ordonnance.

4. La contraception d'urgence

La « **pilule du lendemain** » est une contraception **d'urgence** en cas de rapport non/mal protégé ou de problème de contraception (rupture de préservatif, oubli de pilule, décollement du patch, expulsion de l'anneau...). Elle empêche ou retarde l'ovulation si elle n'a pas encore eu lieu et rend l'utérus impropre à la nidation. Elle doit se prendre le plus tôt possible pour être efficace et se délivre en pharmacie sans ordonnance. Elle est à prendre dans les 72heures (3jours) ou les 120heures (5jours) selon les modèles.

En savoir plus :

<http://www.choisirsacontraception.fr> / <http://www.g-oubliepilule.com/>

Application utile : Moublipa

Autres annexes

Annexe 3

Nombre d'IVG selon la région de domicile en 2015 selon la DREES (55)

Nombre et type d'IVG en 2015, selon la région de domicile

Région	IVG hospitalières SAE	Forfaits remboursés en centre de santé, établissement de PMI et de planification familiale	Forfaits remboursés en ville	Total IVG réalisées	IVG pour 1000 femmes de 15 à 49 ans	IVG mineures pour 1000 femmes de 15 à 17 ans
Auvergne - Rhône-Alpes	18 762	328	3 565	22 655	13,1	6,2
Bourgogne - Franche-Comté	5 818	7	1 084	6 909	12,1	6,5
Bretagne	7 190	25	519	7 734	11,4	6,7
Centre - Val de Loire	5 848	114	736	6 698	12,6	6,1
Corse	1 067	3	141	1 211	17,2	9,2
Grand Est	13 331	205	831	14 367	11,9	6,6
Hauts-de-France	16 382	16	1 692	18 090	13,5	9,6
Île-de-France	36 450	1 497	13 208	51 155	17,1	7,9
Normandie	7 423	40	1 178	8 641	12,3	7,4
Nouvelle-Aquitaine	13 767	373	2 122	16 262	13,5	7,3
Occitanie	16 970	148	2 675	19 793	16,2	8,0
Pays de la Loire	8 028	8	205	8 241	10,5	5,3
Provence - Alpes - Côte d'Azur	16 144	331	5 232	21 707	20,5	10,6
France métropolitaine	167 180	3 095	33 188	203 463	14,4	7,6
Guadeloupe*	1 815	4	1 328	3 147	33,9	17,5
Guyane	1 359	1	558	1 918	30,0	29,1
Martinique	2 140	1	192	2 333	27,8	18,8
Mayotte	1 501		108	1 609	28,4	25,9
La Réunion	3 246	1	1 088	4 335	20,5	16,0
total DROM	10 061	7	3 274	13 342	26,5	20,0
France entière (yc Mayotte)	177 241	3 102	36 462	216 805	14,9	8,1

yc : y compris.

Sources • PMSI (ATIH), exploitation DREES; DCIR (CNAM-TS), tous régimes, FMV selon date de soin; ELP (INSEE).

Annexe 4 :

Niveau d'étude selon l'INSEE (17) : question 2

Niveau VI et V bis : sorties en cours de 1er cycle de l'enseignement secondaire (6ème à 3ème) ou abandon en cours de CAP ou BEP avant l'année terminale.

Niveau V : sorties après l'année terminale de CAP ou BEP ou sorties de 2nd cycle général et technologique avant l'année terminale (seconde ou première).

Niveau IV : sorties des classes de terminale de l'enseignement secondaire (avec ou sans le baccalauréat). Abandon des études supérieures sans diplôme.

Niveau III : sorties avec un diplôme de niveau Bac + 2 ans (DUT, BTS, DEUG, écoles des formations sanitaires ou sociales, etc.).

Niveaux II et I : sorties avec un diplôme de niveau supérieur à bac+2 (licence, maîtrise, master, DEA, DESS, doctorat, diplôme de grande école).

Réponse a : Niveau V, Réponse b : Niveau IV, Réponse c : Niveau III, Réponse d : Niveau II,

Réponse e : Niveau I (35).

Annexe 5 :

Diplôme le plus élevé selon l'âge et le sexe en 2015 (19) : question 2

	25-34 ans		35-44 ans		45-54 ans		55-64 ans	
	Femmes	Hommes	Femmes	Hommes	Femmes	Hommes	Femmes	Hommes
Aucun diplôme (ou CEP)	8,1	10,2	10,7	12,8	18,2	17,9	29,5	23,8
Brevet des collèges	3,7	4,5	3,6	3,8	7,1	5,0	8,8	6,8
CAP, BEP ou équivalent	16,6	21,9	17,5	24,8	28,7	37,0	25,2	35,4
Baccalauréat, brevet professionnel ou équivalent	22,3	22,6	20,4	20,8	16,6	13,1	14,0	11,7
Supérieur court (niveau bac + 2)	18,0	14,4	22,1	15,7	15,0	11,7	11,4	8,2
Supérieur long (supérieur à bac + 2)	31,3	26,4	25,7	22,1	14,4	15,3	11,1	14,1
Ensemble	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Part de bacheliers ou plus	71,6	63,4	68,2	58,6	46,0	40,1	36,5	34,0

Champ : France métropolitaine, population des ménages, personnes de 25 à 64 ans.
Source : Insee, enquête Emploi 2015.

Annexe 6 :

Répartition des sortants de formation initiale en fonction de leur diplôme le plus élevé (en %) selon le Ministère de l'enseignement supérieur et de la recherche (18) : question 2

	2012-2013-2014
	En %
Total cursus doctorat [1]	2
Diplôme de docteur en santé	1
DEA, Master recherche, Magistère	2
Diplôme d'ingénieur	2
Autres diplômes d'écoles	5
DESS, Master professionnel	9
Total cursus master	18
Maîtrise	2
Licence	8
Total cursus licence	10
DEUG	0
Total cursus long	30
Diplômes paramédicaux et sociaux (infirmières..)	1
Diplôme universitaire de technologie (DUT), DEUST	2
Brevet de technicien supérieur (BTS) et équivalents	11
Total cursus court professionnalisant	14
Total enseignement supérieur	44
Baccalauréat ou équivalent	29
<i>dont : ont étudié dans l'ens. Supérieur</i>	12
CAP, BEP ou équivalent	13
Total diplômés de l'enseignement secondaire du second cycle	42
Diplôme national du brevet (DNB)	7
Sans diplôme	7
Total DNB et moins	14
Ensemble des sortants	100

Annexe 7 :

Situation vis-à-vis de l'activité selon INSEE en 2016 (20) : question 3

Situation vis-à-vis de l'activité au sens du BIT des 18-29 ans par âge et sexe en 2015 en %

	Hommes			Femmes		
	18-20 ans	21-24 ans	25-29 ans	18-20 ans	21-24 ans	25-29 ans
En études initiales	55,7	20,7	3,2	62,0	26,3	3,4
Cumul études-emploi	10,0	10,0	3,1	9,7	9,7	3,2
En emploi	14,1	46,0	75,3	11,2	40,4	65,4
Au chômage au sens du BIT	10,8	14,6	12,3	7,8	10,8	10,2
Inactivité (hors études initiales)	9,3	8,7	6,0	9,3	12,8	17,8
Ensemble	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Champ : France métropolitaine, population des ménages, personnes âgées de 18 à 29 ans.
Source : Insee, enquête Emploi.

Annexe 8 :

Répartition des secteurs d'emploi : cf. INSEE 2012 (19)

Agriculture, sylviculture, pêche : 1,9%

Industrie : 8,3%

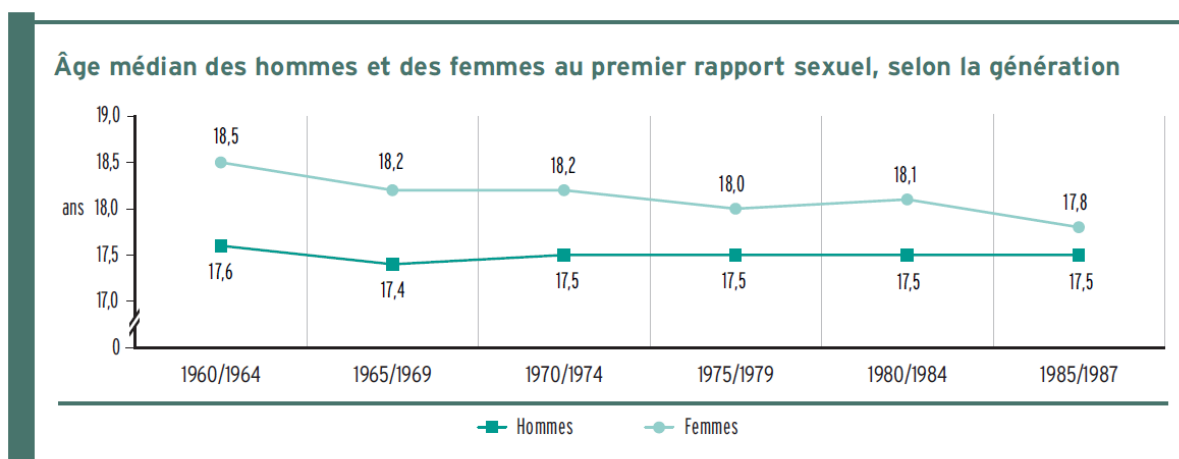
Construction : 1,5%

Tertiaire : 88,3%

Annexe 9 :

Age médian du premier rapport en France (40) : question 14

En 2010, l'âge médian au premier rapport sexuel est de 17,6 ans pour les filles chez les 18-24 ans, selon l'enquête le **baromètre Santé de l'INPES**.



Annexe 10 :

Population en emploi selon le sexe et le secteur d'activité, INSEE

	2011 (r)			2012		
	Femmes	Hommes	Total	Femmes	Hommes	Total
Agriculture, sylviculture et pêche	1,9	3,8	2,9	1,9	3,9	2,9
Industrie	8,4	18,9	13,9	8,3	18,7	13,7
Ind. extractives, énergie, eau, gestion des déchets et dépollution	0,7	2,3	1,5	0,8	2,3	1,6
Fabr. de denrées alim., de boissons et de prod. à base de tabac	2,1	2,8	2,4	1,9	2,6	2,3
Cokéfaction et raffinage	0,0	0,1	0,1	0,0	0,1	0,0
Fabr. d'équip. élec., électroniques, inform. ; fabr. de machines	1,1	2,6	1,9	1,1	2,5	1,8
Fabrication de matériels de transport	0,6	2,4	1,6	0,7	2,5	1,6
Fabrication d'autres produits industriels	3,9	8,8	6,5	3,8	8,7	6,4
Construction	1,5	11,9	7,0	1,5	11,8	6,9
Tertiaire	88,1	65,4	76,2	88,3	65,7	76,5
Commerce ; réparation d'automobiles et de motocycles	11,9	12,8	12,4	12,0	12,9	12,5
Transports et entreposage	2,8	7,0	5,0	2,8	7,1	5,0
Hébergement et restauration	3,9	3,6	3,8	3,8	3,7	3,8
Information et communication	2,0	3,7	2,9	1,9	3,7	2,9
Activités financières et d'assurance	4,0	2,7	3,3	3,9	2,7	3,3
Activités immobilières	1,4	1,0	1,2	1,3	1,1	1,2
Activités scientifiques et techniques ; services adm. et de soutien	10,1	11,5	10,8	10,1	11,6	10,9
Adm. publique, enseignement, santé humaine et action sociale	41,7	18,7	29,6	42,5	18,8	30,1
Autres activités de services	9,8	3,9	6,7	9,6	3,7	6,5
Activité indéterminée	0,3	0,4	0,4	0,4	0,4	0,4
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Effectif (en milliers)	12 224	13 516	25 740	12 278	13 476	25 754

Annexe 11 :

Que faire en cas d'oubli de pilule ? : Tableau issu d'un rapport de la HAS en 2013 sur la contraception chez l'homme et chez la femme (31) : questions 31 à 33

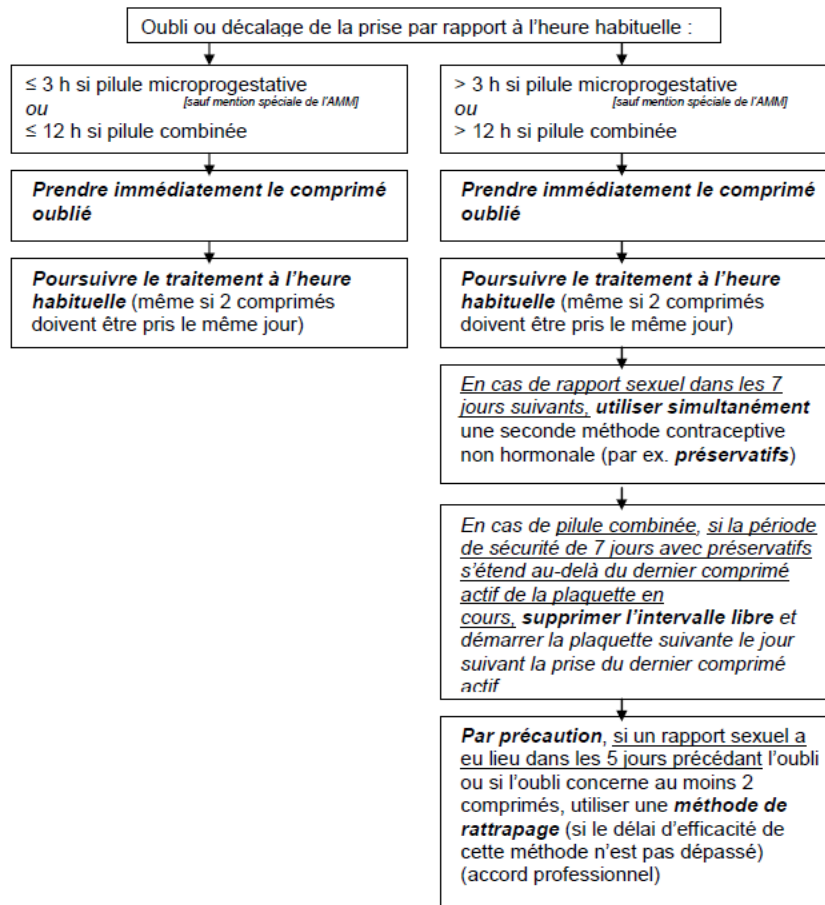


Schéma 1. Conduite à tenir en cas d'oubli ou de décalage de la prise d'une pilule, ANAES 2004 (2)

Annexe 12 :


Fiche mémo contraception d'urgence de la HAS mise à jour en 2015 (32) : question 53

	Norlevo	Ellaone
	Lévonorgestrel (LNG) per os (dose unique de 1,5 mg)	Ulipristal acétate (UPA) per os (dose unique de 30 mg)
Délai d'utilisation possible	D'autant plus efficace qu'elle est utilisée précocement après le rapport non ou mal protégé	
	→ Jusqu'à 72 h (3 jours) après un rapport sexuel non ou mal protégé (indication de l'AMM) mais de préférence dans les 12 h après le rapport , à n'importe quelle période du cycle menstruel sauf en cas de retard des règles	→ Jusqu'à 120 h (5 jours) après un rapport sexuel non ou mal protégé, à n'importe quelle période du cycle menstruel, sauf en cas de retard des règles

Annexe 13 :

Carte INPES

Que faire en cas d'oubli de pilule* ? Il faut réagir vite.



Nom de votre pilule :

Votre plaquette contient des comprimés inactifs oui nombre
(derniers comprimés de la plaquette) : non

Délai au-delà duquel il existe un risque de grossesse : 3 h 12 h

Si le décalage est inférieur au délai ci-dessus, prenez immédiatement le comprimé oublié (2 comprimés peuvent être pris le même jour), puis les comprimés suivants à l'heure habituelle. Il n'y aura pas de risque de grossesse.


* Recommandations de la HAS. La notice de votre pilule peut donner des indications différentes. En cas de doute ou d'incompréhension, demandez conseil à un professionnel de santé.

413 899 11C

Si vous avez dépassé le délai indiqué sur la carte Pour retrouver une contraception efficace, il faut au moins 7 jours de comprimés actifs en continu après l'oubli.

- 1 Prenez immédiatement le dernier des comprimés oubliés et poursuivez la plaquette à l'heure habituelle.
- 2 Utilisez des préservatifs pendant 7 jours.
- 3 Si l'oubli concerne 1 des 7 derniers comprimés actifs, poursuivez la plaquette jusqu'à la fin des comprimés actifs, puis enchaînez avec la plaquette suivante (sans jour d'interruption ou sans prise de comprimé inactif).

**En cas de rapport sexuel dans les 5 jours précédant l'oubli,
prenez la contraception d'urgence.**



Pour plus d'information ou pour être aidée, rendez-vous chez votre pharmacien, dans un centre de planification ou sur www.choisirscontraception.fr

Annexe 14 :

Contraception des mineures d'au moins 15 ans, loi du 21 décembre 2015 et décret du 29 juin 2016 (80)

SITUATIONS POSSIBLES Mineures d'au moins 15 ans	Demande de secret ou non	Modalités de facturation et de rédaction de l'ordonnance
<p><u>Hypothèse 1</u> La jeune fille mineure est immatriculée personnellement et vous présente sa carte Vitale**</p> <p><i>Cas de l'assurée mineure ayant des droits propres</i></p>	Dans ce cas il n'est pas nécessaire d'assurer le secret	<p>Feuille de soins électronique (FSE) Facturation ISOLEE NIR de la jeune fille mineure Code exo 3 – 100% Dispense d'Avance des Frais (DAF)</p>
<p><u>Hypothèse 2</u> La jeune fille mineure présente :</p> <p>Sa carte Vitale** individuelle à partir de 16 ans, jusqu'à la veille des 18 ans</p> <p>Ou La carte Vitale** des parents</p> <p><i>Moins de 16 ans ou si elle n'est pas encore en possession de sa carte Vitale individuelle</i></p>	Secret non demandé	<p>Feuille de soins électronique (FSE) Facturation ISOLEE NIR de la mineure (ou de l'ouvrant droit) Code exo 3 – 100% Dispense d'Avance des Frais (DAF)</p>
<p><u>Hypothèse 3</u> La jeune fille mineure n'a pas en sa possession sa carte Vitale**</p>	Secret demandé ou non	<p>Feuille de soins électronique (FSE) sans carte vitale Facturation ISOLEE NIR anonyme 2 55 55 55 CCC 042/XX Date de naissance exacte de la mineure Code exo 3 – 100% Dispense d'Avance des Frais (DAF)</p>

SITUATIONS POSSIBLES	Demande de secret ou non	Modalités de facturation et de rédaction de l'ordonnance
Mineures d'au moins 15 ans		
Modalités de rédaction de l'ordonnance		
pour que la jeune fille bénéficie de la délivrance du contraceptif sans avance de frais en pharmacie et des examens de biologie		
Prescription du contraceptif et des examens de biologie médicale nécessaires	Secret demandé ou non	Rédiger la prescription sur une ordonnance <u>isolée</u> mentionnant l'identité et âge de la mineure + « contraception mineures ». (ces éléments sont protégés par le secret médical et ne doivent être divulgués)
Modalités de facturation de la consultation et des examens de biologie médicale **		
<u>Hypothèse 1</u> La jeune fille mineure est immatriculée personnellement et vous présente sa carte Vitale*** <i>Cas de l'assurée mineure ayant des droits propres</i>	Dans ce cas il n'est pas nécessaire d'assurer le secret	Feuille de soins électronique (FSE) Facturation ISOLEE NIR de la jeune fille mineure Code exo 3 – 100% Dispense d'Avance des Frais (DAF) Sur la feuille de soins, cocher la case « L'assuré n'a pas payé la part obligatoire et n'a pas payé la part complémentaire » dans la zone « Paiement »
<u>Hypothèse 2</u> La jeune fille mineure présente : Sa carte Vitale*** individuelle à partir de 16 ans, jusqu'à la veille des 18 ans Ou La carte Vitale*** des parents Moins de 16 ans ou si elle n'est pas encore en possession de sa carte Vitale individuelle	Secret non demandé	Feuille de soins électronique (FSE) Facturation ISOLEE NIR de la mineure (ou de l'ouvrant droit) Code exo 3 – 100% Dispense d'Avance des Frais (DAF) Sur la feuille de soins, cocher la case « L'assuré n'a pas payé la part obligatoire et n'a pas payé la part complémentaire » dans la zone « Paiement »
	Secret demandé	Feuille de soins électronique (FSE) sans carte vitale Facturation ISOLEE NIR anonyme 2 55 55 55 CCC 042/XX Date de naissance exacte de la mineure Code exo 3 – 100% Dispense d'Avance des Frais (DAF) Sur la feuille de soins, cocher la case « L'assuré n'a pas payé la part obligatoire et n'a pas payé la part complémentaire » dans la zone « Paiement »
<u>Hypothèse 3</u> La jeune fille mineure n'a pas en sa possession sa carte Vitale***	Secret demandé ou non	Feuille de soins électronique (FSE) sans carte vitale Facturation ISOLEE NIR anonyme 2 55 55 55 CCC 042/XX Date de naissance exacte de la mineure Code exo 3 – 100% Dispense d'Avance des Frais (DAF) Sur la feuille de soins, cocher la case « L'assuré n'a pas payé la part obligatoire et n'a pas payé la part complémentaire » dans la zone « Paiement »

Annexe 15 : Caractéristiques des femmes ne prenant pas de contraception dans l'étude

Femmes n'ayant jamais utilisé de contraception (20 personnes)

Classe d'âge	Statut conjugal	Nb d'enfants	Age 1ers rapports	Avez-vous déjà utilisé un moyen de contraception ?	Pourquoi n'avez-vous jamais utilisé de contraception ? (Texte original)	Fréquence et motif recours contraception d'urgence	Nb IVG	Si vous tombez enceinte, pensez-vous que vous poursuivriez votre grossesse ?	Quand se situe le 1er jour du cycle ?	Quand se situe la période de fertilité	Pensez-vous qu'il existe un risque de grossesse en dehors de cette période ?	Délai pilule du lendemain	Sentiment information et propositions
25-29 ans	En couple	1	entre 25 et 29 ans	Non	J'évite les rapports pendant la période de fécondité	Jamais	0	Oui		Quelques jours après les règles et pendant plusieurs jours.	Non	Mauvaise réponse : trop court 24h	Correctement
30-34 ans	En couple	0	30 ans et plus	Non	J'évite les rapports pendant la période de fécondité	Jamais	0	Oui		Quand il y a de la glaire cervicale	Non	Je ne sais pas	Correctement
30-34 ans	En couple	2	30 ans et plus	Non	J'évite les rapports pendant la période de fécondité	Jamais	0	Oui	1er jour des règles	Quelques jours après la fin des règles, quand il y a de la glaire.	Non	Mauvaise réponse : trop court 24h	Parfaitement
30-34 ans	En couple	1	entre 25 et 29 ans	Non	J'évite les rapports pendant la période de fécondité Je crains les effets des méthodes contraceptives sur la santé	Jamais	0	Oui		14 jours environ avant le début des règles	Oui	Je ne sais pas	Insuffisamment
30-34 ans	En couple	0	entre 25 et 29 ans	Non	J'évite les rapports pendant la période de fécondité Je crains les effets des méthodes contraceptives sur la santé	Jamais	0	Oui		Au milieu du cycle J15 par rapport au début des règles	Non	Bonne réponse : 72 heures	Parfaitement

25-29 ans	En couple	1	entre 20 et 24 ans	Non	J'évite les rapports pendant la période de fécondité Je crains les effets des méthodes contraceptives sur la santé	Jamais	0	Oui	1er jour des règles	Vers le 14ème jour quand changement de consistance de la glaire mais ça dépend des femmes	Oui	Mauvaise réponse : trop court 12h	Correctement
30-34 ans	En couple	≥3	entre 20 et 24 ans	Non	J'évite les rapports pendant la période de fécondité Je crains les effets des méthodes contraceptives sur la santé Parce que je pense que la sexualité est plus belle quand elle peut potentiellement ouvrir à la vie (même s'il n'y a que 0,01% de chance quand je suis en période inféconde)	Jamais	0	Oui		A partir du changement croissant de la glaire et jusqu'à 3 jours après le jour "sommet" (qui correspond à la veille de la montée de température)	Non	Mauvaise réponse : trop court 48h "mais c'est totalement contraire à mes valeurs car je ne voudrais pas supprimer un œuf qui contient déjà une vie"	Correctement : propose Des associations spécialisées dans les méthodes naturelles (site " méthodes naturelles ", assoc CLER et formateurs/médecins adhérents à ce réseau) car même les gynécologues obstétriciens n'y connaissent rien en méthodes naturelles et se trompent à mon avis sur leur fiabilité dont j'atteste par mon expérience.
30-34 ans	En couple	≥3	entre 20 et 24 ans	Non	J'évite les rapports pendant la période de fécondité Je crains les effets des méthodes contraceptives sur la santé	Moins d'une fois par an pour accident de préservatif	0	Oui		Entre 2 ou 3 jours près les règles et jusqu'à 3 jours après le pic d'ovulation (que l'on peut vérifier avec la glaire et la température qui augmente). Avec les méthodes naturelles d'observation, on sait quand on rentre dans la période de fertilité	Non	Mauvaise réponse : trop court 1/2j	Correctement : propose Je pense qu'on est bien assez informé là-dessus au collège/lycée, mais malheureusement, on ne parle pas du tout des méthodes naturelles . Les médecins généralistes sont souvent pas du tout formé la dessus, ce que je trouve bien dommage.
30-34 ans	En couple	2	entre 25 et 29 ans	Non	J'utilise les Méthodes naturelles d'auto-observation : http://methodes-naturelles.fr/	Jamais	0	Oui		Autour du 13è jour environ, (glaire filante et montée de température - 3è jour en plateau haut)	Oui	Mauvaise réponse : trop court 24h	Correctement : propose Une meilleure connaissance des méthodes naturelles chez les médecins

25-29 ans	En couple	0	entre 25 et 29 ans	Non	J'évite les rapports pendant la période de fécondité Je fais confiance à mon partenaire pour <u>suivre avec moi les cycles de fécondité</u> et adapter la fréquence de nos rapports en fonction de notre désir de grossesse.	Jamais	0	Oui		Vers le 14ème jour	Oui	Mauvaise réponse : trop court 48h	Parfaitement
30-34 ans	En couple	2	entre 20 et 24 ans	Non	J'utilise les <u>méthodes naturelles</u> (MAO) plus respectueuses de mon corps et de ma féminité	Jamais	0	Oui		Entre le 11ème et le 20ème jour chez moi	Non	Mauvaise réponse : trop court 24h	Correctement : propose Une information plus objective sur les différents moyens de contraception, les risques réels liés à leur utilisation(AVC, phlébite, thrombose...), leur oubli et une information authentique sur les méthodes naturelles (MAO ou Billings) souvent mal connues du corps médical (resté à la méthode Ogino), occultées par les instances de planification familiale, respectueuses du corps des femmes, "bio" et fiables à 99% si bien appliquées.
30-34 ans	En couple	2	entre 25 et 29 ans	Non	Je pense que les moyens de contraception qui existent ne sont pas efficaces Je pratique une sexualité responsable et fidèle.	Jamais	0	Oui		Autour de l'ovulation	Oui	La pilule ne sera jamais efficace à 100%, seule une connaissance approfondie et une observation personnelle de son cycle permet à la	Parfaitement

												femme de programmer ou retarder une grossesse	
25-29 ans	En couple	0	entre 25 et 29 ans	Non	Question de valeurs et de religion	Jamais	0	Oui	1er jour des règles	Entre le 11ème et le 20ème jour	Oui	Je ne sais pas	Correctement
30-34 ans	En couple	1	entre 25 et 29 ans	Non	Infertilité liée aux ovaires polykystiques	Jamais	0	Oui		Entre le 9ème et le 16ème jour après le début des règles, La glaire et la température peuvent aider à mieux cibler la période fertile, ça dépend des femmes	Non	Mauvaise réponse : trop court 24h	Correctement
30-34 ans	En couple	1	entre 25 et 29 ans	Non	Dérèglement hormonal qui rend la contraception inutile du coup.	Jamais	0	Oui		Au 14ème jour sur un cycle de 28 jours	Oui	Bonne réponse : 2/3jours	Correctement
25-29 ans	En couple	2	entre 20 et 24 ans	Non	Je crains les effets des méthodes contraceptives sur la santé	Jamais	0	Oui		Elle débute avec l'apparition de la glaire cervicale et se termine après augmentation de la température corporelle. la période de fertilité au cours du cycle n'est pas toujours la même selon les femmes.	Non	Je ne sais pas	Correctement
20-24 ans	En couple	0	entre 20 et 24 ans	Non	Je crains les effets des méthodes contraceptives sur la santé	Jamais	0	Je ne sais pas	1er jour des règles	Entre le 10ème et le 16ème jour	Oui	Mauvaise réponse : trop court 2j	Correctement
25-29 ans	En couple	2	entre 10 et 14 ans	Non	Je crains les effets des méthodes contraceptives sur la santé Je pense que les moyens de contraception qui existent ne 'ont pas efficaces J'aime pas, j'ai jamais utilise	Jamais	0	Oui	Je ne sais pas	Au 14ème jour	Oui	Bonne réponse : 72 heures	Parfaitement

20-24 ans	Célibataire	0	entre 15 et 19 ans	Non	Je fais confiance à mon partenaire (retrait)	Jamais	0	Je ne sais pas	Je ne sais pas	Je ne sais pas	Oui	Mauvaise réponse : trop court 48h	Insuffisamment
20-24 ans	Célibataire	0	entre 15 et 19 ans	Non	Je n'ai que des relations occasionnelles Je crains les effets des méthodes contraceptives sur la santé	1 fois tous les 3 mois pour absence de moyen de contraception	0	Non	1er jour après la fin des règles	Juste avant les règles	Oui	Mauvaise réponse : trop court 24h max-3j pour certaines	Insuffisamment

Femmes n'ayant jamais eu de rapports

Classe d'âge	Statut conjugal	Nb d'enfants	Age 1ers rapports	Age premier moyen de contraception	Si vous tombiez enceinte, pensez-vous que vous poursuivriez votre grossesse ?	Quand se situe le 1er jour du cycle	Quand se situe la période de fertilité au cours du cycle ?	Pensez-vous qu'il existe un risque de grossesse en dehors de cette période ?	Délai pilule du lendemain	Après avoir rempli ce questionnaire, pensez-vous que vous étiez auparavant bien informée sur la contraception ?
20-24 ans	Célibataire	0	Je n'ai jamais eu de rapports	Non concerné	Oui		14 jours avant le début du cycle suivant. Je la repère globalement avec les glaires cervicales.	Oui	Bonne réponse : 48 à 72h	Correctement
25-29 ans	Célibataire	0	Je n'ai jamais eu de rapports	Non concerné	Oui		A partir du changement croissant de la glaire et jusqu'à 3 jours après le jour "sommet"	Non	Mauvaise réponse : trop court 24h	Parfaitement
25-29 ans	En couple	0	Je n'ai jamais eu de rapports	Non concerné	Oui	1er J des règles	Au milieu du cycle, à partir du moment où les glaires deviennent plus claires	Oui	Mauvaise réponse : trop court 6h	Insuffisamment

Femmes ayant déjà utilisé une contraception mais n'en utilisant pas pendant l'étude (86 personnes)

« J'évite les rapports pendant la période de fécondité » (11 personnes)

Classe d'âge	Statut conjugal	Nb d'enfants	Age 1ers rapports	Avez-vous déjà utilisé un moyen de contraception ?	Age 1er moyen de contraception	Prescripteur premier moyen de contraception	Utilisez-vous un moyen de contraception actuellement ?	Pour quelle raison ne prenez-vous pas de contraception actuellement ?	Fréquence recours contraception d'urgence et contexte	Nb IVG et contexte	Si vous tombiez enceinte, pensez-vous que vous pourriez poursuivre votre grossesse ?	Selon vous, quand se situe le 1er jour du cycle ? Vous pouvez répondre "Je ne sais pas"	Selon vous, quand se situe la période de fertilité au cours du cycle ?	Pensez-vous qu'il existe un risque de grossesse en dehors de cette période?	Délai pilule du lendemain	Après avoir rempli ce questionnaire, pensez-vous que vous étiez auparavant bien informée sur la contraception ?
25-29 ans	En couple	0	entre 15 et 19 ans	Oui	18 ans	Un gynécologue	Non	J'évite les rapports pendant la période de fécondité	Jamais	0	Oui	Après la fin des règles	Au 14ème jour	Oui	Mauvaise réponse : trop court 24h	Correctement
30-34 ans	En couple	0	entre 20 et 24 ans	Oui	24 ans	Je n'ai jamais utilisé un moyen de contraception prescrit par un médecin	Non	J'évite les rapports pendant la période de fécondité Je fais confiance à mon partenaire (retrait) Je crains les effets des méthodes contraceptives sur la santé	1 fois par an absence de contraception	1 pour absence contraception	Oui		Au milieu du cycle pendant 3/5j	Oui	Mauvaise réponse : trop court 24h	Correctement
25-29 ans	En couple	0	entre 20 et 24 ans	Oui	18 ans	Un autre médecin généraliste	Non	J'évite les rapports pendant la période de fécondité Je fais confiance à mon partenaire (retrait) Je crains les effets des méthodes contraceptives sur la santé	1 fois tous les 6 mois accident de préservatif	0	Non		Je ne sais pas	Oui	Bonne réponse : 72 heures	Correctement

25-29 ans	En couple	0	entre 15 et 19 ans	Oui	14 ans	Un gynécologue	Non	J'évite les rapports pendant la période de fécondité Je fais confiance à mon partenaire (retrait) Je crains les effets des méthodes contraceptives sur la santé	Moins d'une fois par an absence de contraception	0	Non		Au début de la deuxième partie du cycle menstruel	Oui	Bonne réponse : 3 jours	Insuffisamment
25-29 ans	En couple	0	entre 10 et 14 ans	Oui	15 ans	Ma mère gynécologue	Non	J'évite les rapports pendant la période de fécondité Je fais confiance à mon partenaire (retrait) Je crains les effets des méthodes contraceptives sur la santé	1 fois par an oubli de pilule	0	Je ne sais pas	Tous les 28 jours	Quand je le sens	Oui	Mauvaise réponse : trop court 24h	Parfaitement
30-34 ans	Célibataire	0	entre 20 et 24 ans	Oui	27 ans	L'hôpital	Non	J'évite les rapports pendant la période de fécondité Je fais confiance à mon partenaire (retrait) Je crains les effets des méthodes contraceptives sur la santé	1 fois par an période féconde	1 grossesse extra-utérine	Oui	1er jour des règles	Au 14ème jour	Oui	Mauvaise réponse : trop court 48h	Insuffisamment
30-34 ans	En couple	1	entre 15 et 19 ans	Oui	18 ans	Votre médecin traitant	Non	J'évite les rapports pendant la période de fécondité Je fais confiance à mon partenaire (retrait) Je crains les effets des méthodes contraceptives sur la santé Je ne supporte pas les moyens de contraception que j'ai déjà utilisés	Jamais	0	Oui		Au 20ème jour	Oui	Mauvaise réponse : trop court 24h	Insuffisamment
30-34 ans	En couple	0	entre 20 et 24 ans	Oui	20 ans	Je n'ai jamais utilisé un moyen de contraception prescrit par un médecin	Non	J'évite les rapports pendant la période de fécondité Je crains les effets des méthodes contraceptives sur la santé	Moins d'une fois par an accident de préservatif	0	Oui		Pertes vaginales avec glaire + sensation mouillée + température moyenne basse	Non	Bonne réponse : 48 à 72h	Correctement
25-29 ans	En couple	0	entre 15 et 19 ans	Oui	16 ans	Un gynécologue	Non	J'évite les rapports pendant la période de fécondité Je crains les effets des méthodes contraceptives sur la santé	Jamais	0	Oui	1er jour des règles	Lors de l'ovulation	Non	Je ne sais pas	Pas du tout

30-34 ans	En couple	1	entre 15 et 19 ans	Oui	16 ans	Un gynécologue	Non	J'évite les rapports pendant la période de fécondité Je ne supporte pas les moyens de contraception que j'ai déjà utilisés	1 fois par an accident de préservatif	0	Oui	1er jour des règles	Au 14ème-15ème jour	Oui	Bonne réponse : 3 jours	Correctement
25-29 ans	En couple	0	entre 25 et 29 ans	Oui	19 ans	Un gynécologue	Non	Je laisse faire la nature	Jamais	0	Oui	1er jour des règles	Au 14ème jour	Oui	Mauvaise réponse : trop court 24h	Parfaitement

« Je fais confiance à mon partenaire (retrait) » (10 personnes)

Classe d'âge	Statut conjugal	Nb d'enfants	Age 1ers rapports	Avez-vous déjà utilisé un moyen de contraception ?	Age premier moyen de contraception	Prescripteur premier moyen de contraception	Utilisez-vous un moyen de contraception actuellement ?	Pour quelle raison ne prenez-vous pas de contraception actuellement ?	Fréquence recours contraception d'urgence et contexte	Nb IVG et contexte	Si vous tombiez enceinte, pensez-vous que vous poursuivriez votre grossesse ?	Selon vous, quand se situe le 1er jour du cycle ? Vous pouvez répondre "Je ne sais pas"	Selon vous, quand se situe la période de fertilité au cours du cycle ?	Pensez-vous qu'il existe un risque de grossesse en dehors de cette période ?	Délai pilule du lendemain	Après avoir rempli ce questionnaire, pensez-vous que vous étiez auparavant bien informée sur la contraception ?
20-24 ans	En couple	0	entre 20 et 24 ans	Oui	20 ans	Pharmacie (pilule du lendemain)	Non	Je fais confiance à mon partenaire (retrait)	1 fois tous les 6 mois quand y'a un doute	0	Non	J'ai une application pour ça	Je ne sais pas	Oui	Bonne réponse : 72 heures	Insuffisamment
30-34 ans	En couple	1	entre 20 et 24 ans	Oui	21 ans	Un gynécologue	Non	Je fais confiance à mon partenaire (retrait)	J'y ai eu recours avant de prendre la pilule	0	Non	Je ne sais pas	Les 2 premières semaines après mes règles	Non	Réponse partielle : le plus tôt possible	Insuffisamment

25-29 ans	En couple	0	entre 20 et 24 ans	Oui	22 ans	Un gynécologue	Non	Je fais confiance à mon partenaire (retrait)	Jamais	0	Oui	Je ne sais pas	Pendant la semaine après les règles	Oui	Mauvaise réponse : trop court le lendemain	Insuffisamment
20-24 ans	En couple	0	entre 15 et 19 ans	Oui	18 ans	Un gynécologue	Non	Je fais confiance à mon partenaire (retrait)	Moins d'une fois par an oubli de pilule	0	Non	Je ne sais pas	Je ne sais pas	Oui	Mauvaise réponse : trop court 48h	Insuffisamment
25-29 ans	En couple	0	entre 25 et 29 ans	Oui	28 ans	Je n'ai jamais utilisé un moyen de contraception prescrit par un médecin	Non	Je fais confiance à mon partenaire (retrait)	Jamais	0	Oui		8 jours après la fin des règles	Oui	Mauvaise réponse : trop court 48h	Correctement
25-29 ans	En couple	0	entre 20 et 24 ans	Oui	21 ans	Je n'ai jamais utilisé un moyen de contraception prescrit par un médecin	Non	Je fais confiance à mon partenaire (retrait) Je crains les effets des méthodes contraceptives sur la santé	1 fois par an accident de préservatif	0	Oui		Au milieu du cycle	Oui	Mauvaise réponse : trop court 48h	Correctement
25-29 ans	En couple	0	entre 20 et 24 ans	Oui	20 ans	Pharmacie	Non	Je fais confiance à mon partenaire (retrait) Je crains les effets des méthodes contraceptives sur la santé	Jamais	0	Oui		Je ne sais pas	Oui	Je ne sais pas	Insuffisamment
30-34 ans	En couple	0	entre 15 et 19 ans	Oui	16 ans	Votre médecin traitant	Non	Je fais confiance à mon partenaire (retrait) Je crains les effets des méthodes contraceptives sur la santé Je ne supporte pas les moyens de contraception que j'ai déjà utilisé	Jamais	0	Oui	Je ne sais pas	Je ne sais pas	Oui	Je ne sais pas	Correctement
20-24 ans	En couple	0	entre 15 et 19 ans	Oui	17 ans	Un gynécologue	Non	Je fais confiance à mon partenaire (retrait) Je crains les effets des méthodes contraceptives sur la santé Je ne supporte pas les moyens de contraception que j'ai déjà utilisé	1 fois par an accident de préservatif	0	Non	Je ne sais pas	Je ne sais pas	Oui	Mauvaise réponse : trop court 1j	Correctement

25-29 ans	En couple	0	entre 15 et 19 ans	Oui	16 ans	Un gynécologue	Non	Je fais confiance à mon partenaire (retrait) Je ne supporte pas les moyens de contraception que j'ai déjà utilisés Je n'ai que des relations occasionnelles	Moins d'une fois par an pour oubli de pilule	0	Non		Pendant quasiment tout le cycle sauf règles, avec un pic pendant l'ovulation	Oui	Mauvaise réponse : trop court 48h	Parfaitement
-----------	-----------	---	--------------------	-----	--------	----------------	-----	--	--	---	-----	--	---	-----	-----------------------------------	--------------

« Je crains les effets des méthodes contraceptives sur la santé » (6 personnes)

Classe d'âge	Statut conjugal	Nb d'enfants	Age 1ers rapports	Avez-vous déjà utilisé un moyen de contraception ?	Age premier moyen de contraception	Prescripteur premier moyen de contraception	Utilisez-vous un moyen de contraception actuellement ?	Pour quelle raison ne prenez-vous pas de contraception actuellement ?	Fréquence recours contraception d'urgence et contexte	Nb IVG et contexte	Si vous tombez enceinte, pensez-vous que vous poursuivriez votre grossesse ?	Selon vous, quand se situe le 1er jour du cycle ? Vous pouvez répondre "Je ne sais pas"	Selon vous, quand se situe la période de fertilité au cours du cycle ?	Pensez-vous qu'il existe un risque de grossesse en dehors de cette période ?	Délai pilule du lendemain	Après avoir rempli ce questionnaire, pensez-vous que vous étiez auparavant bien informée sur la contraception ?
30-34 ans	Célibataire	0	entre 20 et 24 ans	Oui	23 ans	Votre médecin traitant	Non	Je crains les effets des méthodes contraceptives sur la santé	Jamais	0	Oui		Je ne sais pas	Je ne sais pas	Je ne sais pas	Insuffisamment
25-29 ans	En couple	0	entre 15 et 19 ans	Oui	15 ans	Un gynécologue	Non	Je crains les effets des méthodes contraceptives sur la santé	Jamais	0	Oui	1er jour des règles	Vers le 14ème jour avant la date du début des règles	Oui	Mauvaise réponse : trop court 24h	Correctement

30-34 ans	En couple	2	entre 15 et 19 ans	Oui	14 ans	Dermatologue	Non	Je crains les effets des méthodes contraceptives sur la santé	Moins d'une fois par an pour absence de contraception	0	Je ne sais pas	1er jour des règles	14 jours avant les règles : ovulation	Oui	Bonne réponse : 2/3jours	Correctement
20-24 ans	Célibataire	0	entre 10 et 14 ans	Oui	17 ans	Votre médecin traitant	Non	Je crains les effets des méthodes contraceptives sur la santé	1 fois par an accident de préservatif	0	Non	Je ne sais pas	Au milieu du cycle	Oui	Bonne réponse : 72 heures	Correctement
30-34 ans	Célibataire	0	entre 15 et 19 ans	Oui	15 ans	Un gynécologue	Non	Je crains les effets des méthodes contraceptives sur la santé	Jamais	0	Oui	1er jour des règles	1 semaine après la fin des règles	Oui	Mauvaise réponse : trop court 24h	Correctement
25-29 ans	Célibataire	0	entre 15 et 19 ans	Oui	16 ans	Un autre médecin généraliste	Non	Je crains les effets des méthodes contraceptives sur la santé	Jamais	0	Je ne sais pas	1er jour des règles	Au 14ème jour	Non	Bonne réponse : 72 heures	Correctement

« Je ne supporte pas les moyens de contraception que j'ai déjà utilisé » (5 personnes)

Classe d'âge	Statut conjugal	Nb d'enfants	Age 1ers rapports	Avez-vous déjà utilisé un moyen de contraception ?	Age premier moyen de contraception	Prescripteur premier moyen de contraception	Utilisez-vous un moyen de contraception actuelle-ment ?	Pour quelle raison ne prenez-vous pas de contraception actuellement ?	Fréquence recours contraception d'urgence et contexte	Nb IVG et contexte	Si vous tombiez enceinte, pensez-vous que vous pourriez poursuivre votre grossesse ?	Selon vous, quand se situe le 1er jour du cycle ? Vous pouvez répondre "Je ne sais pas"	Selon vous, quand se situe la période de fertilité au cours du cycle ?	Pensez-vous qu'il existe un risque de grossesse en dehors de cette période ?	Délai pilule du lendemain	Après avoir rempli ce questionnaire, pensez-vous que vous étiez auparavant bien informée sur la contraception ?
25-29 ans	En couple	0	entre 20 et 24 ans	Oui	20 ans	Votre médecin traitant	Non	Je ne supporte pas les moyens de contraception que j'ai déjà utilisé	1 fois par an oubli de pilule	0	Je ne sais pas	Au début des règles	1 semaine après la fin des règles	Oui	Mauvaise réponse : trop court 45h	Insuffisamment
30-34 ans	En couple	0	entre 15 et 19 ans	Oui	17 ans	Votre médecin traitant	Non	Je ne supporte pas les moyens de contraception que j'ai déjà utilisé	Moins d'une fois par an absence de contraception	0	Je ne sais pas		Entre le 12ème et le 16ème jour du cycle	Oui	Mauvaise réponse : délai trop court quelques heures	Correctement
30-34 ans	En couple	0	entre 20 et 24 ans	Oui	15 ans	Votre médecin traitant	Non	Je ne supporte pas les moyens de contraception que j'ai déjà utilisé	Jamais	0	Je ne sais pas		Je ne sais pas	Je ne sais pas	Mauvaise réponse : trop court 12h	Insuffisamment
25-29 ans	En couple	0	entre 20 et 24 ans	Oui	23 ans	Un gynécologue	Non	Je crains les effets des méthodes contraceptives sur la santé Je ne supporte pas les moyens de contraception que j'ai déjà utilisé	1 fois par an absence de contraception	0	Oui	1er jour après la fin des règles	15 jours après les règles pendant 1 fenêtre de 3 jours	Oui	Mauvaise réponse : trop court 48h	Correctement

30-34 ans	Célibataire	0	entre 15 et 19 ans	Oui	16 ans	Un centre de planification et d'éducation familiale (CPEF)	Non	Je crains les effets des méthodes contraceptives sur la santé Je ne supporte pas les moyens de contraception que j'ai déjà utilisé	Moins d'une fois par an absence de contraception	0	Oui	1er jour des règles	Entre le 14ème et le 18ème jour	Oui	Mauvaise réponse : trop court 48h	Insuffisamment
-----------	-------------	---	--------------------	-----	--------	--	-----	---	--	---	-----	---------------------	---------------------------------	-----	-----------------------------------	----------------

« Je n'ai que des relations occasionnelles » (16 personnes)

Classe d'âge	Statut conjugal	Nb d'enfants	Age 1ers rapports	Avez-vous déjà utilisé un moyen de contraception ?	Age premier moyen de contraception	Prescripteur premier moyen de contraception	Utilisez-vous un moyen de contraception actuelle-ment ?	Pour quelle raison ne prenez-vous pas de contraception actuellement ?	Fréquence recours contraception d'urgence et contexte	Nb IVG et contexte	Si vous tombiez enceinte, pensez-vous que vous poursuivriez votre grossesse ?	Selon vous, quand se situe le 1er jour du cycle ? Vous pouvez répondre "Je ne sais pas"	Selon vous, quand se situe la période de fertilité au cours du cycle ?	Pensez-vous qu'il existe un risque de grossesse en dehors de cette période ?	Délai pilule du lendemain	Après avoir rempli ce questionnaire, pensez-vous que vous étiez auparavant bien informée sur la contraception ?
20-24 ans	En couple	0	entre 20 et 24 ans	Oui	20 ans	Je n'ai jamais utilisé un moyen de contraception prescrit par un médecin	Non	Je n'ai que des relations occasionnelles	Jamais	0	Je ne sais pas	1er jour des règles	Lors de l'ovulation	Oui	Mauvaise réponse : trop court 48h	Insuffisamment
25-29 ans	Célibataire	0	entre 20 et 24 ans	Oui	12 ans	Votre médecin traitant	Non	Je n'ai que des relations occasionnelles	1 fois par an accident de préservatif	0	Non	1er jour des règles	Après les règles	Oui	Bonne réponse : 3 jours	Correctement

20-24 ans	En couple	0	entre 15 et 19 ans	Oui	14 ans	Je n'ai jamais utilisé un moyen de contraception prescrit par un médecin	Non	Je n'ai que des relations occasionnelles	Jamais	0	Je ne sais pas	1er jour après la fin des règles	A partir du 14ème jour pendant 2/3j	Oui	Mauvaise réponse : trop court 24h	Insuffisamment
30-34 ans	Célibataire	0	entre 15 et 19 ans	Oui	18 ans	Un gynécologue	Non	Je n'ai que des relations occasionnelles	1 fois par an absence de contraception	0	Je ne sais pas	Je ne sais pas	Au 12ème jour	Oui	Mauvaise réponse : trop court 48h	Insuffisamment
30-34 ans	Célibataire	0	entre 15 et 19 ans	Oui	16 ans	Un gynécologue	Non	Je n'ai que des relations occasionnelles	1 fois par an accident de préservatif	0	Oui		Autour du 13ème jour	Oui	Mauvaise réponse : trop court 12h	Insuffisamment
20-24 ans	Célibataire	0	entre 15 et 19 ans	Oui	18 ans	Votre médecin traitant	Non	Je n'ai que des relations occasionnelles	Jamais	0	Je ne sais pas	Je ne sais pas	La 1ere semaine avant et après les règles	Oui	Mauvaise réponse : trop court 24h	Insuffisamment
25-29 ans	En couple	2	entre 15 et 19 ans	Oui	17 ans	Votre médecin traitant	Non	Je n'ai que des relations occasionnelles	Jamais	0	Oui	1er jour des règles	Entre le 11ème et le 18ème jour	Oui	Bonne réponse : 72 heures	Correctement
20-24 ans	Célibataire	0	entre 15 et 19 ans	Oui	19 ans	Pharmacie	Non	Je n'ai que des relations occasionnelles	Jamais	0	Non	Après les règles	Avant les règles	Oui	Mauvaise réponse : trop court 24h	Correctement
20-24 ans	Célibataire	0	entre 10 et 14 ans	Oui	15 ans	Un gynécologue	Non	Je n'ai aucune relation actuellement Je n'ai que des relations occasionnelles	1 fois par an absence de contraception	0	Non	Le dernier jour des règles	Vers le 14ème jour	Oui	Bonne réponse : 72 heures	Correctement
20-24 ans	Célibataire	0	entre 10 et 14 ans	Oui	15 ans	Un gynécologue	Non	Je n'ai aucune relation actuellement Je n'ai que des relations occasionnelles	1 fois par an absence de contraception	0	Non	Le dernier jour des règles	Vers le 14ème jour	Oui	Bonne réponse : 72 heures	Correctement

20-24 ans	Célibataire	0	entre 20 et 24 ans	Oui	14 ans	Un gynécologue	Non	Je n'ai aucune relation actuellement Je n'ai que des relations occasionnelles	Jamais	0	Non	Je ne sais pas	Au milieu du cycle	Non	Mauvaise réponse : trop court 24h	Insuffisamment
20-24 ans	Célibataire	0	entre 15 et 19 ans	Oui	18 ans	Dermatologue	Non	Je n'ai que des relations occasionnelles Je crains les effets des méthodes contraceptives sur la santé	Jamais	0	Oui	Je ne sais pas	Au 15ème jour	Non	Mauvaise réponse : trop court 12h	Insuffisamment
20-24 ans	Célibataire	0	entre 15 et 19 ans	Oui	18 ans	Dermatologue	Non	Je n'ai que des relations occasionnelles Je crains les effets des méthodes contraceptives sur la santé	Jamais	0	Oui	Je ne sais pas	Au 15ème jour	Non	Mauvaise réponse : trop court 12h	Insuffisamment
20-24 ans	Célibataire	0	entre 15 et 19 ans	Oui	19 ans	Un gynécologue	Non	Je n'ai que des relations occasionnelles Je crains les effets des méthodes contraceptives sur la santé	Moins d'une fois par an pour accident de préservatif	0	Je ne sais pas	1er jour des règles	Au 14ème jour après le début des règles pendant 3 jours	Oui	Mauvaise réponse : trop court 48h	Insuffisamment
20-24 ans	Célibataire	0	entre 15 et 19 ans	Oui	16 ans	Votre médecin traitant	Non	Je n'ai que des relations occasionnelles Je crains les effets des méthodes contraceptives sur la santé Je ne supporte pas les moyens de contraception que j'ai déjà utilisé Je pense que les moyens de contraception qui existent ne sont pas efficaces	1 fois par an absence de contraception	0	Non	Je ne sais pas	2 semaines après les règles	Oui	Mauvaise réponse : trop court 24h	Insuffisamment
30-34 ans	Célibataire	0	entre 20 et 24 ans	Oui	20 ans	Un gynécologue	Non	Je n'ai que des relations occasionnelles Je ne supporte pas les moyens de contraception que j'ai déjà utilisé	Jamais	0	Oui	1er jour des règles	Les 3 jours avant l'ovulation, le jour de l'ovulation et les 3 jours qui suivent	Oui	Mauvaise réponse : trop court 24h	Correctement

« Je n'ai aucune relation actuellement » : pas de conséquence pratique dans l'immédiat si connaissances insuffisantes (18 personnes)

Classe d'âge	Statut conjugal	Nb d'enfants	Age 1ers rapports	Avez-vous déjà utilisé un moyen de contraception ?	Age premier moyen de contraception	Prescripteur premier moyen de contraception	Utilisez-vous un moyen de contraception actuellement ?	Pour quelle raison ne prenez-vous pas de contraception actuellement ?	Fréquence recours contraception d'urgence et contexte	Nb IVG et contexte	Si vous tombiez enceinte, pensez-vous que vous poursuivriez votre grossesse ?	Selon vous, quand se situe le 1er jour du cycle ? Vous pouvez répondre "Je ne sais pas"	Selon vous, quand se situe la période de fertilité au cours du cycle ?	Pensez-vous qu'il existe un risque de grossesse en dehors de cette période ?	Délai pilule du lendemain	Après avoir rempli ce questionnaire, pensez-vous que vous étiez auparavant bien informée sur la contraception ?
20-24 ans	Célibataire	0	entre 15 et 19 ans	Oui	18 ans	Un gynécologue	Non	Je n'ai aucune relation actuellement	1 fois par an oubli de pilule	0	Non		10 jours après les règles	Oui	Mauvaise réponse : trop court 24h	Correctement
30-34 ans	Célibataire	0	entre 15 et 19 ans	Oui	19 ans	Un gynécologue	Non	Je n'ai aucune relation actuellement	1 fois par an absence de moyen de contraception	0	Je ne sais pas		Au 14ème jour	Oui	Bonne réponse : 72 heures	Correctement
30-34 ans	Célibataire	0	entre 15 et 19 ans	Oui	17 ans	Un gynécologue	Non	Je n'ai aucune relation actuellement	1 fois par an oubli de pilule	0	Je ne sais pas	1er jour des règles	14 jours avant le 1er jour des règles	Oui	Bonne réponse : 3 jours	Correctement
30-34 ans	Célibataire	0	entre 15 et 19 ans	Oui	17 ans	Votre médecin traitant	Non	Je n'ai aucune relation actuellement	Jamais	0	Je ne sais pas	Je ne sais pas	Je ne sais pas	Oui	Mauvaise réponse : trop court 48h	Insuffisamment
20-24 ans	Célibataire	0	entre 10 et 14 ans	Oui	17 ans	Un autre médecin généraliste	Non	Je n'ai aucune relation actuellement	Jamais	0	Non		Je ne sais pas	Non	Je ne sais pas	Insuffisamment

25-29 ans	Célibataire	0	entre 20 et 24 ans	Oui	Je ne sais pas	Votre médecin traitant	Non	Je n'ai aucune relation actuellement	Moins d'une fois par an accident de préservatif	0	Je ne sais pas	1er jour des règles	1 semaine avant le 1er jour de règle	Oui	Je ne sais pas	Insuffisamment
20-24 ans	Célibataire	0	entre 15 et 19 ans	Oui	15 ans	Votre médecin traitant	Non	Je n'ai aucune relation actuellement	Jamais	0	Oui	Je ne sais pas	Je ne sais pas	Oui	Mauvaise réponse : trop court 1j	Insuffisamment
20-24 ans	Célibataire	0	entre 15 et 19 ans	Oui	16 ans	Votre médecin traitant	Non	Je n'ai aucune relation actuellement	Jamais	0	Oui	Je ne sais pas	Je ne sais pas	Je ne sais pas	Mauvaise réponse : trop court 12h	Insuffisamment
20-24 ans	Célibataire	0	entre 15 et 19 ans	Oui	18 ans	Je n'ai jamais utilisé un moyen de contraception prescrit par un médecin	Non	Je n'ai aucune relation actuellement	Jamais	0	Non	En fin de phase lutéale	Au pic de LH et FSH, entre la phase folliculaire et la phase lutéale	Oui	Mauvaise réponse : trop court 24h	Parfaitement
20-24 ans	Célibataire	0	entre 15 et 19 ans	Oui	17 ans	Un gynécologue	Non	Je n'ai aucune relation actuellement	Jamais	0	Oui	Je ne sais pas	Au 14ème jour	Oui	Mauvaise réponse : trop court 24h	Correctement
25-29 ans	Célibataire	0	entre 15 et 19 ans	Oui	17 ans	Votre médecin traitant	Non	Je n'ai aucune relation actuellement	Jamais	0	Je ne sais pas	Je ne sais pas	Quelques jours après la fin des règles	Oui	Je ne sais pas	Correctement
25-29 ans	Célibataire	0	entre 20 et 24 ans	Oui	23 ans	Pharmacie	Non	Je n'ai aucune relation actuellement	1 fois par an accident de préservatif	0	Oui	1er jour des règles	Après les règles	Oui	Mauvaise réponse : trop court 12h	Pas du tout
20-24 ans	Célibataire	0	entre 15 et 19 ans	Oui	22 ans	Un gynécologue	Non	Je n'ai aucune relation actuellement	1 fois par an absence de contraception	0	Non	28eme jour	Au 14ème jour	Oui	Mauvaise réponse : trop court 24h	Correctement
20-24 ans	Célibataire	0	entre 15 et 19 ans	Oui	17 ans	Je n'ai jamais utilisé un moyen de contraception prescrit par un médecin	Non	Je n'ai aucune relation actuellement	1 fois par an absence de contraception	0	Oui	1er jour des règles	Je ne sais pas	Oui	Bonne réponse : 3 jours	Parfaitement

20-24 ans	Célibataire	0	entre 15 et 19 ans	Oui	18 ans	Je n'ai jamais utilisé un moyen de contraception prescrit par un médecin	Non	Je n'ai aucune relation actuellement Je crains les effets des méthodes contraceptives sur la santé	Jamais	0	Oui	1er jour des règles	Au 14ème jour	Oui	Réponse partielle : le plus tôt possible	Insuffisamment
20-24 ans	Célibataire	0	entre 15 et 19 ans	Oui	17 ans	Je n'ai jamais utilisé un moyen de contraception prescrit par un médecin	Non	Je n'ai aucune relation actuellement Je crains les effets des méthodes contraceptives sur la santé	1 fois par an accident de préservatif	0	Je ne sais pas	Juste après les règles	Je ne sais pas	Oui	Mauvaise réponse : trop court 48h	Correctement
20-24 ans	Célibataire	0	entre 15 et 19 ans	Oui	18 ans	Votre médecin traitant	Non	Je n'ai aucune relation actuellement Je crains les effets des méthodes contraceptives sur la santé	1 fois par an oubli de pilule	0	Non	Je ne sais pas	Je ne sais pas	Oui	Mauvaise réponse : trop court 24h	Pas du tout
20-24 ans	Célibataire	0	entre 15 et 19 ans	Oui	18 ans	Un gynécologue	Non	Je n'ai aucune relation actuellement Je ne supporte pas les moyens de contraception que j'ai déjà utilisé	1 fois par an oubli de pilule	0	Non	Je ne sais pas	Au 14ème jour	Oui	Bonne réponse : 2/3jours	Pas du tout

« J'attends d'avoir arrêté d'allaiter pour reprendre la pilule » : mauvaise réponse car l'allaitement n'est pas contraceptif (1 personne)

30-34 ans	En couple	2	entre 20 et 24 ans	Oui	23 ans	Un gynécologue	Non	J'attends d'avoir arrêté d'allaiter pour reprendre la pilule.	Jamais	0	Je ne sais pas	1er jour des règles	Autour du 14ème jour après le 1er jour des règles (+ ou - pendant 3 jours)	Oui	Mauvaise réponse : trop court 48h	Correctement
-----------	-----------	---	--------------------	-----	--------	----------------	-----	---	--------	---	----------------	---------------------	--	-----	-----------------------------------	--------------

« Je désire une grossesse » : pas de conséquence pratique dans l'immédiat si connaissances insuffisantes (11 personnes)

Classe d'âge	Statut conjugal	Nb d'enfants	Age 1ers rapports	Avez-vous déjà utilisé un moyen de contraception ?	Age premier moyen de contraception	Prescripteur premier moyen de contraception	Utilisez-vous un moyen de contraception actuellement ?	Pour quelle raison ne prenez-vous pas de contraception actuellement ?	Fréquence recours contraception d'urgence et contexte	Nb IVG et contexte	Si vous tombez enceinte, pensez-vous que vous poursuivriez votre grossesse ?	Selon vous, quand se situe le 1er jour du cycle ? Vous pouvez répondre "Je ne sais pas"	Selon vous, quand se situe la période de fertilité au cours du cycle ?	Pensez-vous qu'il existe un risque de grossesse en dehors de cette période ?	Délai pilule du lendemain	Après avoir rempli ce questionnaire, pensez-vous que vous étiez auparavant bien informée sur la contraception ?
30-34 ans	En couple	0	entre 15 et 19 ans	Oui	15 ans	Un gynécologue	Non	Je désire une grossesse	Jamais	0	Oui		Vers le 14ème jour	Oui	Je ne sais pas	Correctement
30-34 ans	En couple	1	entre 15 et 19 ans	Oui	14 ans	Dermatologue	Non	Je désire une grossesse	Jamais	0	Oui		Entre le 13ème et le 17ème jour	Oui	Mauvaise réponse : trop court 48h	Correctement
25-29 ans	En couple	0	entre 15 et 19 ans	Oui	17 ans	Un gynécologue	Non	Je désire une grossesse	Jamais	0	Oui		Autour du 14ème jour mais dépend des femmes	Oui	Mauvaise réponse : trop court 48h	Correctement
25-29 ans	En couple	0	entre 15 et 19 ans	Oui	17 ans	Votre médecin traitant	Non	Je désire une grossesse	Moins d'une fois par an accident de préservatif	0	Oui	1er jour des règles	Entre le 8ème et le 12ème jour environ	Oui	Mauvaise réponse : trop court 24h	Correctement

30-34 ans	En couple	0	entre 20 et 24 ans	Oui	26 ans	Votre médecin traitant	Non	Je désire une grossesse	Moins d'une fois par an oubli de pilule	2 pour absence de contraception	Oui	1er jour des règles	Entre le 13ème et le 23ème jour, tout dépend de la durée du cycle (28-37 jours)	Oui	Bonne réponse : 72 heures	Correctement
30-34 ans	En couple	1	entre 15 et 19 ans	Oui	17 ans	Votre médecin traitant	Non	Je désire une grossesse	1 fois par an absence de moyen de contraception	0	Oui	1er jour après la fin des règles	15 jours avant les règles	Non	Mauvaise réponse : trop court 24h	Insuffisamment
30-34 ans	En couple	0	entre 10 et 14 ans	Oui	14 ans	Un CPEF	Non	Je désire une grossesse	Jamais oubli pilule	0	Oui		Au milieu du cycle au 14ème jour	Oui	Mauvaise réponse : trop court 24h	Parfaitement
25-29 ans	En couple	0	entre 15 et 19 ans	Oui	17 ans	Un gynécologue	Non	Je désire une grossesse	Jamais	0	Oui	1er jour des règles	Entre le 14ème et le 16ème jour	Oui	Mauvaise réponse : trop court le lendemain	Correctement
25-29 ans	En couple	0	entre 15 et 19 ans	Oui	17 ans	Un CPEF	Non	Je désire une grossesse	Moins d'une fois par an oubli de pilule	0	Oui		Entre le 10ème et le 14ème jour	Oui	Mauvaise réponse : trop court 24h	Correctement
30-34 ans	En couple	0	entre 15 et 19 ans	Oui	16 ans	Votre médecin traitant	Non	Je désire une grossesse, pilule arrêtée depuis plusieurs années - utilisation du préservatif et depuis peu d'aucune méthode puisque désir de grossesse	Jamais	0	Oui		Au 13ème ou 14ème jour	Oui	Mauvaise réponse : trop court 12h	Parfaitement
20-24 ans	En couple	0	entre 15 et 19 ans	Oui	0	Je n'ai jamais utilisé un moyen de contraception prescrit par un médecin	Non	Je désire une grossesse Je crains les effets des méthodes contraceptives sur la santé	1 fois par an absence de moyen de contraception	2 pour absence de moyen contraception	Oui	1er jour des règles	Entre le 13ème et le 16ème jour mais ça dépend des femmes	Oui	Bonne réponse : 72 heures	Correctement

« Je suis enceinte » : pas de conséquence pratique dans l'immédiat si connaissances insuffisantes (5 personnes)

Classe d'âge	Statut conjugal	Nb d'enfants	Age 1ers rapports	Avez-vous déjà utilisé un moyen de contraception ?	Age premier moyen de contraception	Prescripteur premier moyen de contraception	Utilisez-vous un moyen de contraception actuellement ?	Pour quelle raison ne prenez-vous pas de contraception actuellement ?	Fréquence recours contraception d'urgence et contexte	Nb IVG et contexte	Si vous tombiez enceinte, pensez-vous que vous pourriez votre grossesse ?	Selon vous, quand se situe le 1er jour du cycle ? Vous pouvez répondre "Je ne sais pas"	Selon vous, quand se situe la période de fertilité au cours du cycle ?	Pensez-vous qu'il existe un risque de grossesse en dehors de cette période ?	Délai pilule du lendemain	Après avoir rempli ce questionnaire, pensez-vous que vous étiez auparavant bien informée sur la contraception ?
25-29 ans	En couple	0	entre 15 et 19 ans	Oui	17 ans	Un gynécologue	Non	Je suis enceinte	Jamais	0	Oui	1er jour des règles	Au 14ème jour	Oui	Mauvaise réponse : trop court 1j	Correctement
25-29 ans	En couple	0	entre 25 et 29 ans	Oui	28 ans	Je n'ai jamais utilisé un moyen de contraception prescrit par un médecin	Non	Je suis enceinte	Jamais	0	Oui		5 jours avant ovulation et 2 jours après	Oui	Je ne sais pas	Insuffisamment
25-29 ans	En couple	0	entre 20 et 24 ans	Oui	20 ans	Un gynécologue	Non	Je suis enceinte	Moins d'une fois par an absence de moyen de contraception	0	Oui	1er jour des règles	Au 14ème jour	Oui	Mauvaise réponse : trop court 24h	Correctement
30-34 ans	En couple	1	entre 15 et 19 ans	Oui	18 ans	Un gynécologue	Non	Je suis enceinte	1 fois par an oubli de pilule	0	Oui	Je ne sais pas	Lors de l'ovulation	Oui	Mauvaise réponse : trop court 12h	Correctement

30-34 ans	En couple	2	entre 15 et 19 ans	Oui	17 ans	Un gynécologue	Non	Je suis enceinte	Jamais	0	Oui		Vers le 14ème jour environ pendant l'ovulation	Oui	Mauvaise réponse : trop court 24h	Parfaitement
-----------	-----------	---	--------------------	-----	--------	----------------	-----	------------------	--------	---	-----	--	--	-----	-----------------------------------	--------------

« Je suis en couple avec une femme » : pas de conséquence pratique dans l'immédiat si connaissances insuffisantes (3 personnes)

Classe d'âge	Statut conjugal	Nb d'enfants	Age 1ers rapports	Avez-vous déjà utilisé un moyen de contraception ?	Age premier moyen de contraception	Prescripteur premier moyen de contraception	Utilisez-vous 1 moyen de contraception actuellement ?	Pour quelle raison ne prenez-vous pas de contraception actuellement ?	Fréquence recours contraception d'urgence et contexte	Nb IVG et contexte	Si vous tombiez enceinte, pensez-vous que vous pourriez votre grossesse ?	Selon vous, quand se situe le 1er jour du cycle ? Vous pouvez répondre "Je ne sais pas"	Selon vous, quand se situe la période de fertilité au cours du cycle ?	Pensez-vous qu'il existe un risque de grossesse en dehors de cette période ?	Délai pilule du lendemain	Après avoir rempli ce questionnaire, pensez-vous que vous étiez auparavant bien informée sur la contraception ?
25-29 ans	En couple	0	entre 15 et 19 ans	Oui	18 ans	Je n'ai jamais utilisé un moyen de contraception prescrit par un médecin	Non	Je suis en couple avec une femme.	Moins d'une fois par an absence de contraception	0	Je ne sais pas	1er jour des règles	Environ 6 jours avant l'ovulation (14ème jour) jusqu'à 6 jours après.	Oui	Mauvaise réponse : trop court 48h	Correctement
25-29 ans	En couple	0	entre 15 et 19 ans	Oui	15 ans	Je n'ai jamais utilisé un moyen de contraception prescrit par un médecin	Non	Je suis en couple avec une femme.	Moins d'une fois par an absence de contraception	3 ou plus	Je ne sais pas	Je ne sais pas	Je ne sais pas	Oui	Mauvaise réponse : trop court 24h	Correctement

25-29 ans	En couple	0	entre 20 et 24 ans	Oui	19 ans	Un gynécologue	Non	Je ne supporte pas les moyens de contraception que j'ai déjà utilisé J'ai des rapports avec une femme	Jamais	0	Je ne sais pas	1er jour des règles	Au moment de l'ovulation, Après les règles	Oui	Mauvaise réponse : trop court 2j	Correctement
-----------	-----------	---	--------------------	-----	--------	----------------	-----	--	--------	---	----------------	---------------------	---	-----	----------------------------------	--------------

SERMENT D'HIPPOCRATE

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

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

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

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

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

Admis(e) dans l'intimité des personnes, je tairai les secrets qui me seront confiés. Reçu(e) à l'intérieur des maisons, je respecterai les secrets des foyers et ma conduite ne servira pas à corrompre les mœurs.

Je ferai tout pour soulager les souffrances. Je ne prolongerai pas abusivement les agonies. Je ne provoquerai jamais la mort délibérément.

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

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

Que les hommes et mes confrères m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses ; que je sois déshonoré(e) et méprisé(e) si j'y manque.

INTITULE ET ADRESSE DE L'UFR

Université Paris Descartes
Faculté de Médecine Paris Descartes
15, rue de l'Ecole de Médecine
75270 Paris cedex 06

RESUME : Etat des lieux des connaissances sur la contraception des femmes de 20 à 34 ans et sources d'information reçues

CONTEXTE : Le taux de recours à la contraception en France est un des plus élevé d'Europe mais le nombre d'IVG reste élevé et stable (la majorité entre 20 et 34 ans). On peut se demander si les femmes ont reçu une information de qualité sur la contraception. L'objectif de l'étude était de faire un état des lieux des connaissances des femmes de 20 à 34 ans sur la contraception et des sources d'informations qu'elles ont reçues.

METHODES : Etude descriptive réalisée à Paris en mars 2018 à partir d'un questionnaire distribué dans des gares à des femmes de 20 à 34 ans. Il évaluait les connaissances sur leur moyen de contraception et la contraception d'urgence et les sources d'information reçues (sociales, scolaire, médicale, numériques).

RESULTATS : 392 femmes ont été interrogées, la majorité utilisait la pilule (66,1%), la moitié avaient déjà utilisé la contraception d'urgence (49,7%), 7,78% avaient eu une IVG. 34,5% des femmes prenant la pilule connaissaient le délai d'oubli de la pilule et la durée d'utilisation nécessaire des préservatifs après un oubli de plus de 12 heures. 25% des femmes interrogées connaissaient le délai de prise de la pilule du lendemain et celles à qui on rappelait le mode d'utilisation de leur contraception et la conduite à tenir en cas d'oubli le connaissaient mieux ($p=0,009$). Lors de la 1ère prescription de contraception, 37,3% estimait qu'on leur avait parlé des différents moyens de contraception et 33,6% de la contraception d'urgence. Pour 53,9%, la personne qui renouvelait leur contraception ne leur rappelait pas son mode d'utilisation et la conduite à tenir en cas d'oubli.

CONCLUSION : Cette étude montre que les femmes de 20 à 34 ans ont des connaissances insuffisantes et que les consultations de prescription de contraception sont de mauvaise qualité. La revalorisation financière de la 1ère consultation de contraception permettra peut-être une amélioration. Toutefois, si une bonne information permet d'améliorer les connaissances, ce n'est pas toujours suffisant pour provoquer des changements de comportement.

Mots clés (français) : Information / connaissances / contraception / femmes jeunes / IVG

ABSTRACT : Knowledge of the women aged 20 to 34 about contraception. How do they get information about contraception

BACKGROUND : In France, the rate of use of contraception is one of the highest in Europe but the number of abortions is stabilizing at a high level. It should be asked whether women have received the right information at the right time by the right person. The objective of this survey is to do an assessment of the knowledge level of the women aged 20 to 34 about contraception and to know what their sources of information have been.

METHODS : A descriptive survey was conducted in Mars 2018 in Paris with women aged 20 to 34. They filled a questionnaire about their knowledge about their contraception and the emergency contraception and their sources of information (social, school, medical, numerical).

RESULTS : 392 women have answered the questionnaire. Most of them used the contraceptive pill (66,1%), half of them had already used the morning after pill (49,7%), 7.78% had an abortion. 34.5% of the women taking the pill knew the time limit to forget the pill and the length of time during which a condom must be used after a woman has forgotten her pill more than 12 hours. 25% of the questioned women knew the time limit of the morning after pill. The women who were reminded the way of using their contraception method and the way to act in case they forget their pill better knew the time limit to take the morning after pill. ($p=0.009$). During the first prescription of contraception, 37.3% thought they were told about the different contraception methods and 33.6% about the emergency contraception. 53.9% declared that the person who renewed their contraception did not remind them how to use it and what to do in case they forget it.

CONCLUSION : This study shows that women aged 20 to 34 have insufficient knowledge of contraception and that the quality of the consultations for prescription of contraception is bad. The late increase of the price of the contraception consultation is in this respect going in the right direction. However even if a good quality information can improve the patient knowledge, it is still not sufficient to generate behaviour changes.

Keywords : Information / knowledge / contraception behaviour / young adults / women / abortion