



HAL
open science

La contraception d'urgence : état des lieux des connaissances des jeunes de 20 à 24 ans. Étude quantitative réalisée auprès de 430 personnes en Bretagne du 9 novembre 2019 au 23 décembre 2019

Lucie Berthou

► To cite this version:

Lucie Berthou. La contraception d'urgence : état des lieux des connaissances des jeunes de 20 à 24 ans. Étude quantitative réalisée auprès de 430 personnes en Bretagne du 9 novembre 2019 au 23 décembre 2019. Sciences du Vivant [q-bio]. 2020. dumas-03066257

HAL Id: dumas-03066257

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-03066257v1>

Submitted on 15 Dec 2020

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.



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

ÉCOLE DE SAGE-FEMMES
UFR de Médecine et des sciences de la Santé
BREST

MÉMOIRE DE FIN D'ÉTUDES
DIPLOME D'ÉTAT DE SAGE-FEMME

ANNÉE 2020

**LA CONTRACEPTION D'URGENCE : ÉTAT DES LIEUX DES
CONNAISSANCES DES JEUNES DE 20 A 24 ANS**

Etude quantitative réalisée auprès de 430 personnes en Bretagne

Du 9 novembre 2019 au 23 décembre 2019.

Présenté et soutenu par :
Lucie BERTHOU
née le 02/05/1996

REMERCIEMENTS

Je tiens à remercier,

Monsieur François ANOUILH, sage-femme enseignant et guidant de ce mémoire, pour ses nombreux conseils, sa disponibilité et ses encouragements.

Toutes les personnes ayant partagé mon questionnaire.

Toutes les personnes ayant accepté de répondre au questionnaire.

Je tiens aussi à remercier,

Mes parents et Gisèle pour leur aide dans la rédaction de ce mémoire, et de m'avoir toujours soutenue et encouragée durant ces années d'études

Mon frère et ma sœur pour leur présence

Mes amis, Mathilde, Jeanne, Candice, Elena, Pauline, Karen, Sarah, Salomé, Juliette, Cécile, Isaline et tous les autres pour leur soutien et leur présence depuis toutes ces années

Et enfin, toute la promotion 2015-2020 et plus particulièrement, Adèle, Audrey, Orlane, Mathilde, Léna, Andréa, Gaëlle et Mathilde sans qui ces 4 années n'auraient pas été aussi mémorables.

Table des matières

I. Glossaire	5
II. Introduction.....	6
III. Matériels et méthode.....	9
1. Objectif de l'étude :.....	9
2. Type d'étude.....	9
3. Population de l'étude :.....	9
a) Description de la population :.....	9
b) Critères d'exclusions :.....	9
4. Méthode.....	10
a) Élaboration du questionnaire :	10
b) Diffusion et Recrutement.....	11
5. Analyse des données.....	11
IV. Résultats.....	12
1. Sélection des réponses	12
2. Description de notre population.....	12
3. Perception de la contraception d'urgence.....	14
4. Connaissances sur la contraception d'urgence	14
5. Information	18
6. Pratiques contraceptives des femmes de notre population.....	19
V. Discussion	22
1. Analyse de nos résultats – Comparaison avec les données de la littérature.....	22
a) Présentation de notre population	22
b) Perceptions et connaissances, comparaison de nos résultats avec ceux du baromètre santé 2016.....	22
c) Pratique contraceptive des femmes et notamment en contraception d'urgence	25
2. Pistes d'améliorations	26
3. Points forts et limites de notre étude.....	27
a) Les points forts	27
b) Les limites.....	27

VI.	Conclusion	29
VII.	Bibliographie	30
VIII.	Annexes	33

I. Glossaire

CPEF : Centre de Planification et d'Education Familiale

CU : Contraception d'Urgence

DIU : Dispositif intra-utérin

EN : Education Nationale

HAS : Haute Autorité de Santé

IST : Infections Sexuellement Transmissibles

IVG : Interruption Volontaire de Grossesse

JNSP : Je ne sais plus

PDL : Pilule du lendemain

SF : Sage-femme

SIU : Système intra-utérin

SUMPPS : Services Universitaires de Médecine Préventive et de Promotion de la santé

UBO : Université de Bretagne Occidentale

II. Introduction

La Haute Autorité de Santé (HAS) définit la contraception d'urgence comme la méthode contraceptive qu'une femme peut utiliser afin d'éviter la survenue d'une grossesse non désirée après un rapport sexuel non ou mal protégé [1].

En France, la contraception d'urgence (CU) hormonale a été mise sur le marché en 1999.

La HAS recommande d'informer les femmes et les hommes sur la contraception d'urgence, sur les délais d'utilisation des différentes méthodes, sur leurs modes d'utilisation et leurs possibilités d'accès. Afin d'améliorer l'efficacité de cette information, elle doit être délivrée à toute personne lors d'un entretien relatif à la contraception, à la sexualité ou à la délivrance de préservatifs par des professionnels de santé, des relais associatifs, des dispositifs d'éducation à la santé ou lors des programmes d'éducation à la sexualité en milieu scolaire. La HAS indique que les méconnaissances de ces informations pourraient freiner son utilisation [2].

En ce qui concerne la prescription par anticipation d'une pilule contraceptive d'urgence, elle ne doit pas être réalisée en systématique car les études ne montrent pas son efficacité quant à la diminution des grossesses non prévues. Il est recommandé de l'envisager au cas par cas, et notamment pour les femmes ayant des difficultés d'accès à cette contraception, les femmes voyageant à l'étranger ou les femmes utilisant le préservatif comme méthode contraceptive. Cette prescription préventive doit s'accompagner systématiquement d'une information sur l'utilisation d'une contraception d'urgence, une contraception régulière et sur la prévention des Infections Sexuellement Transmissibles (IST) [2].

Les différentes méthodes de contraception d'urgence (CU) hormonale sont :

Le lévonorgestrel (Norlevo®) qui doit être utilisé dans les 72 heures après le rapport à risque.

L'acétate d'ulipristal (EllaOne®), est un modulateur sélectif de la progestérone. Il peut être pris jusqu'à 120 heures après le rapport à risque [1].

Aujourd'hui ces deux CU sont disponibles sans ordonnance en pharmacie et gratuites pour les mineures. Elles sont également disponibles auprès des infirmier(e)s scolaires, dans les Centres de Planification et d'Éducation Familiale (CPEF) et les Services Universitaires de Médecine Préventive et de Promotion de la Santé (SUMPPS). La HAS souhaiterait étendre cette gratuité aux mineurs garçons afin de partager les responsabilités des hommes et des femmes en matière de contraception [1]. Plusieurs professionnels peuvent également la prescrire comme les médecins généralistes, les sages-femmes et les gynécologues.

Le dispositif intra-utérin au cuivre est également connu comme moyen de contraception d'urgence depuis 1976. S'il est inséré dans les 5 jours qui suivent le rapport à risque, son efficacité est proche de 100%.

Une forte augmentation du taux d'utilisation de la contraception d'urgence est observée depuis sa mise sur le marché. En effet, aujourd'hui, le nombre de boîtes de contraception d'urgence a été multiplié par cinq depuis sa disponibilité sans ordonnance en pharmacie [3]. Cette forte diffusion n'a pas eu d'impact sur le nombre d'Interruption Volontaire de Grossesse (IVG).

Le recours à ce mode de contraception est plus aisé pour les utilisatrices de la pilule (oestro-progestatives ou progestatives), de patch ou d'anneau. En effet le constat d'un oubli ou d'une mauvaise manipulation est plus facilement identifiable par conséquent l'utilisation de la contraception d'urgence se fait à bon escient [4].

En France, neuf femmes sur dix ayant réalisé une IVG n'ont pas eu recours à la CU car elles n'y ont pas pensé ou n'ont pas identifié de risque de grossesse [5].

En 2016 une étude Baromètre santé de Santé Publique France indique que 6.2% des femmes âgées entre 15 et 49 ans sont utilisatrices de contraception d'urgence au cours des 12 derniers mois. 21,4% concerne les 15-19 ans, et 9,8% les 20-24 ans, pour autant cette dernière tranche d'âge a le taux de recours le plus important à l'IVG [6] [7]. Ces dernières années, on constate une légère hausse de l'IVG chez les plus de 25 ans alors qu'elle est en baisse chez les moins de 20 ans [7]. Cette étude montre également la méconnaissance sur les délais d'utilisation de cette contraception (seulement 1% des moins de 30 ans en ont connaissance) et exprime des doutes sur les risques associés à son utilisation. Ces constats peuvent être deux des principaux freins à son utilisation [8].

En Bretagne le taux de recours à l'IVG chez les 15-49 ans est de 11,8 pour 1000 femmes. C'est la 2^{ème} région après la région Pays de la Loire ayant ce faible taux [7].

C'est chez le 20-24 ans que le recours à l'IVG est le plus élevé avec une moyenne de 20.6 pour 1000. Il évolue de la même manière en Bretagne qu'en France [9].

La pilule reste le moyen de contraception le plus utilisé en Bretagne comme en France. Le dispositif intra-utérin se trouve en seconde position, il est légèrement plus utilisé qu'en France métropolitaine [10].

Nous pouvons nous interroger sur le recours de façon plus importante à l'IVG chez les femmes de 20-24ans alors que la prise d'une CU permettrait de l'éviter.

Nous avons choisi de cibler notre étude à la région Bretagne afin de comparer les résultats aux comportements des jeunes au niveau national.

L'objectif principal de notre travail est d'évaluer les connaissances et les perceptions des 20 à 24 ans de la région Bretagne concernant la contraception d'urgence.

Nos axes de réflexion seront dans un premier temps de connaître si la non-utilisation de cette contraception est due aux faits d'une désinformation et d'une méconnaissance du produit.

Cette analyse nous permettra ensuite d'apporter un axe d'amélioration de l'information pour les acteurs de la prévention.

III. Matériels et méthode

1. Objectif de l'étude :

L'objectif principal de cette étude est d'étudier les connaissances des jeunes de 20 à 24 ans de la région Bretagne sur la contraception d'urgence.

Les objectifs secondaires de cette étude sont de faire le point sur les informations transmises auprès des jeunes concernant la CU et d'identifier les pratiques contraceptives des femmes notamment en matière de CU. Cette analyse nous permettra d'apporter des éléments d'amélioration sur les pratiques des professionnels de santé en matière d'information auprès des jeunes.

2. Type d'étude

A partir d'un questionnaire diffusé sur les réseaux sociaux nous allons tenter d'évaluer les perceptions et les connaissances des femmes et des hommes à propos de la CU. Nous avons élaboré ce questionnaire à partir de l'étude nationale du Baromètre Santé 2016.

Il s'agit d'une étude quantitative, transversale et descriptive, sur une période de recueil de 6 semaines.

3. Population de l'étude :

a) Description de la population :

- La population est composée d'hommes et de femmes âgées de 20 à 24 ans inclus vivant en région Bretagne (départements Finistère (29), Côtes-d'Armor (22), Morbihan (56) et Ille-et-Villaine (35)).
- Ils peuvent être étudiants, actifs ou sans emploi.
- Ils doivent comprendre le français.
- Le questionnaire est basé sur le volontariat.

b) Critères d'exclusions :

- Les hommes ou femmes n'appartenant pas à cette tranche d'âge
- Les personnes ne vivant pas en région Bretagne
- Les personnes qui ne comprennent pas le français
- Les questionnaires incomplets

4. Méthode

a) Élaboration du questionnaire :

Le questionnaire se compose de 5 groupes élaborés selon des thèmes.

Groupe 1 Caractéristiques socio-professionnels et démographiques

Groupe 2 Des propositions afin de connaître la perception de notre population concernant la contraception d'urgence

Groupe 3 Des questions abordant les connaissances de notre population sur la contraception d'urgence

Groupe 4 Une partie information basée sur les recommandations de la HAS « Contraception d'urgence » de décembre 2013 mise à jour en juillet 2019 [11] et des informations données sur le site *choisirsacontraception.fr* [12]

Groupe 5 Des questions pour connaître les pratiques contraceptives des femmes de notre population

Toutes les questions étaient obligatoires, certaines questions s'affichaient en fonction des réponses précédentes. Ainsi la question « Où avez-vous reçu ces informations ? » ne s'affichait que si les personnes avaient coché « oui » à la question « Avez-vous déjà reçu des informations sur la contraception d'urgence ? ». Les questions de la dernière partie ne s'affichaient que si la personne avait coché sexe « féminin » ainsi seules les femmes pouvaient y répondre. Si à la question « Avez-vous déjà eu des rapports sexuels ? » la réponse était « Non » les participantes passaient directement à la question « Quels est votre moyen de contraception actuel ? ». La question « Si oui, dans quel contexte cette prescription a eu lieu ? » ne s'affichait que si à la question « Une contraception d'urgence vous a elle été prescrite en complément d'une autre contraception ? » la réponse était « Oui ». Si les participantes répondaient « Non » à la question « Avez-vous déjà utilisé une contraception d'urgence ? » elles passaient directement à la question « Si vous utilisez une CU en parlez-vous à votre partenaire ? ». Le choix des réponses était unique ou multiple en fonctions des questions.

Les participants n'avaient pas la possibilité de revenir à la question précédente, afin d'éviter d'influencer les réponses à certaines questions.

Au cours du questionnaire nous avons délivré une information à l'ensemble des participants.

Nous avons rencontré Mr. DEBAIL, responsable du département des usages numériques à l'Université de Bretagne Occidentale (UBO). Il nous a guidé sur l'élaboration informatique du questionnaire. Nous avons utilisé le logiciel Limesurvey, outil de sondage proposé par l'UBO.

Avant la mise en réseau, le questionnaire a été testé auprès de 4 personnes (3 femmes et 1 homme) afin d'évaluer la compréhension et la faisabilité. Des modifications mineures ont été apportées suite ces tests.

b) Diffusion et Recrutement

Nous avons diffusé le questionnaire [Annexe II – Questionnaire en ligne] sur les réseaux sociaux pendant 6 semaines, du 09 novembre 2019 au 23 décembre 2019.

Sur les réseaux sociaux Facebook et Messenger.

Nous avons utilisé un message [Annexe I – Message d'invitation] qui invitait les personnes à y répondre et aussi à le partager autour d'eux afin d'obtenir un taux de réponse satisfaisant.

Nous avons relancé tous les 15 jours la publication : 1^{ère} publication le 9 novembre, puis le 23 novembre et le 7 décembre.

Nous avons relevé le nombre de réponses chaque semaine :

- 16 novembre nous avons 447 réponses (en 1 semaine),
- 23 novembre 471 réponses (+ 24 réponses),
- 30 novembre 556 réponses (+ 85 réponses),
- 7 décembre 563 réponses (+ 7 réponses),
- 14 décembre 572 réponses (+ 9 réponses)
- 21 décembre 575 réponses (+ 3 réponses).

5. Analyse des données

Nous avons analysé nos données avec le logiciel Limesurvey et Excel.

IV. Résultats

1. Sélection des réponses

Nous avons obtenu 573 réponses. Nous avons exclu les réponses incomplètes (130), et celles des hommes et des femmes dont l'âge était inférieur à 20 ans ou supérieur à 24 ans (13). Nous avons donc eu 430 réponses à analyser.

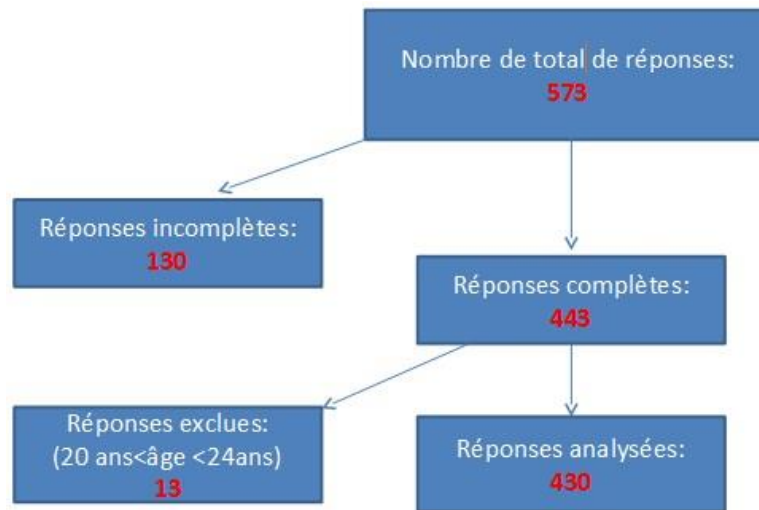


Figure 1- Diagramme de flux de population

2. Description de notre population

- Notre population est composée de 20% d'hommes et de 80% de femmes.
- La moyenne d'âge de notre population est de 22.19 ans et la médiane de 22 ans.
- 62% des participants de notre étude sont étudiants
- 32% sont actifs
- 4% en recherche d'emploi
- 2% répondent : « autre situation »
- 32% de notre population a un niveau d'étude à BAC +3.
- Le statut de notre population est pour 61% en couple, pour 35% célibataire et pour 4% pacsé. Aucun de nos participants étaient mariés.
- 2% ont déjà au moins 1 enfant.

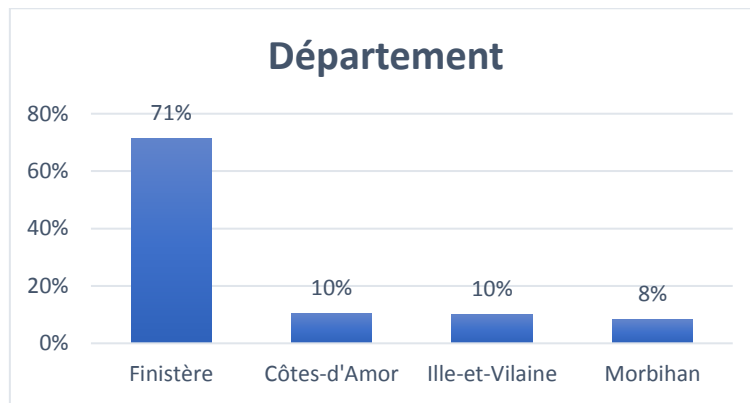


Figure 2

- 67% vit en milieu urbain
- 33% vit en milieu rural.
- 44% vit dans une commune de plus de 50 000 habitants
- 35% vit dans une commune de moins de 10 000 habitants

Les femmes interrogées dans notre questionnaire :

- 95% d'entre elles ont déjà eu un rapport sexuel, la moyenne d'âge du premier rapport sexuel est de 17,16 ans.
- 7% ont déjà eu une grossesse non désirée.
- 6% de nos interrogées ont déjà eu recours à une IVG (en moyenne une seule fois).

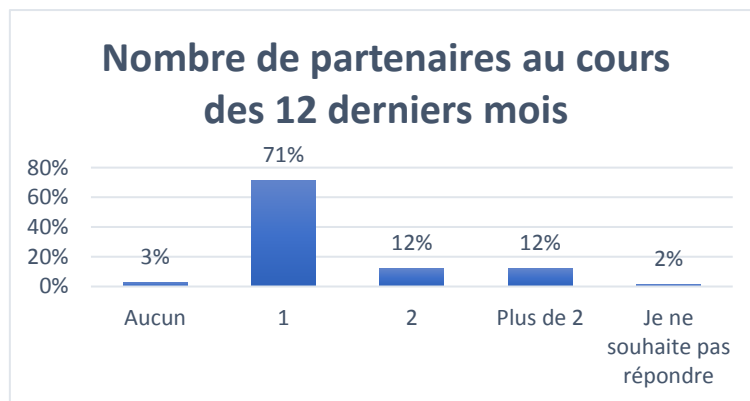


Figure 3

- 9% d'entre elles avaient déjà eu une IST

3. Perception de la contraception d'urgence

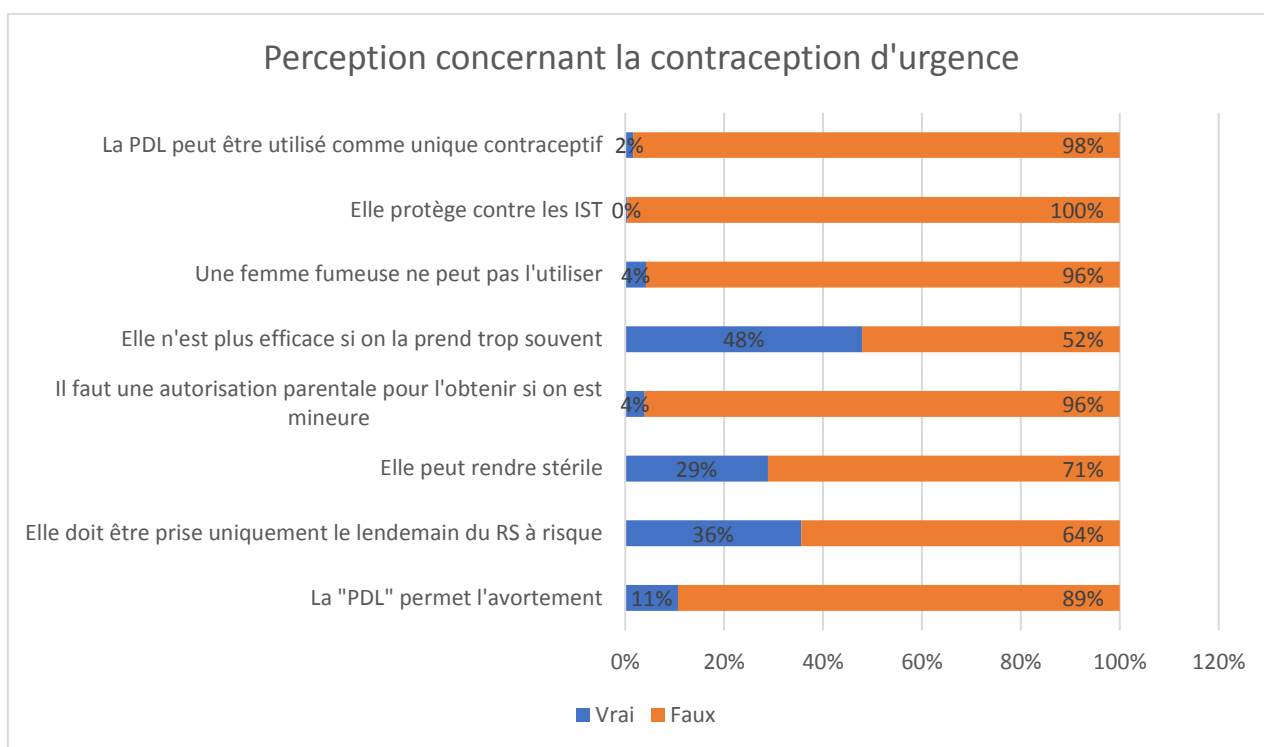


Figure 4

- 48% ont répondu vrai à la proposition « Elle n'est plus efficace si on la prend trop souvent ».
- 29% de notre population pense que la pilule du lendemain peut rendre stérile.
- 36% pense que la PDL doit être uniquement prise le lendemain du RS à risque.

4. Connaissances sur la contraception d'urgence

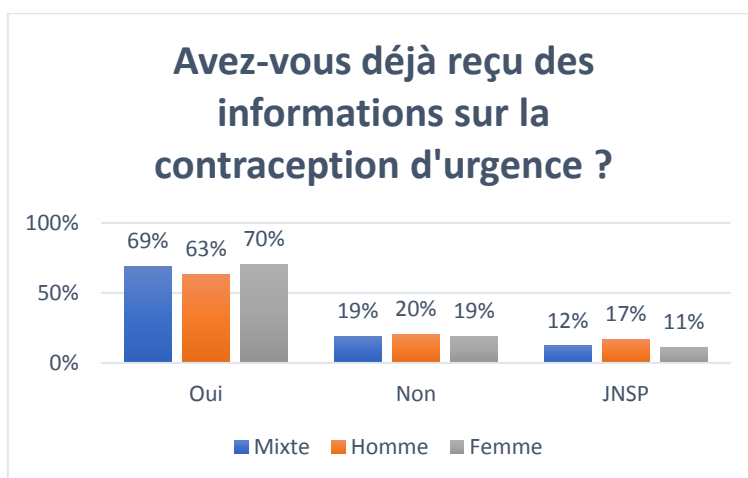


Figure 5

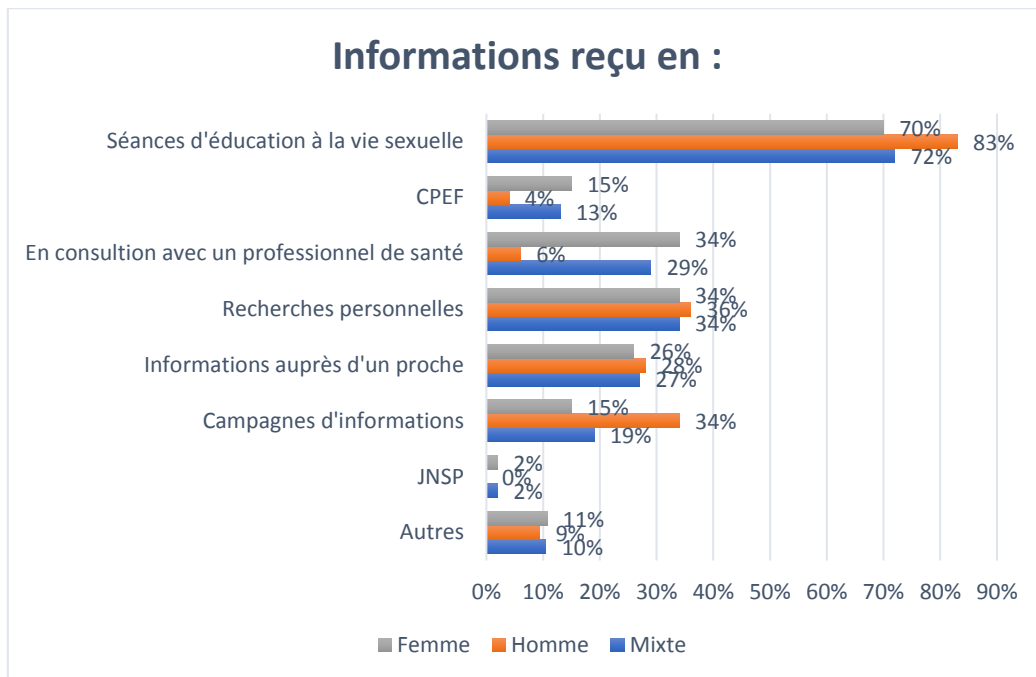


Figure 6

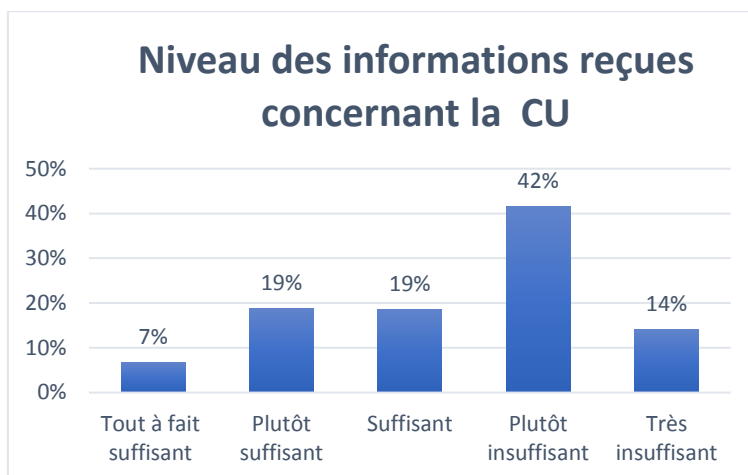


Figure 7

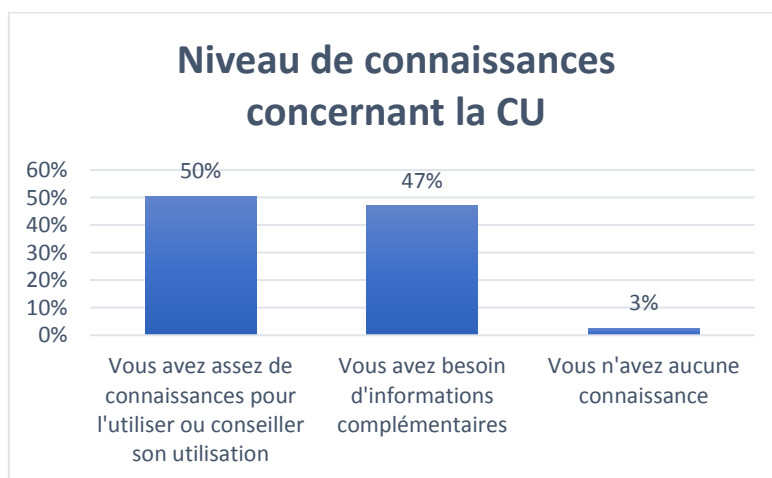


Figure 8

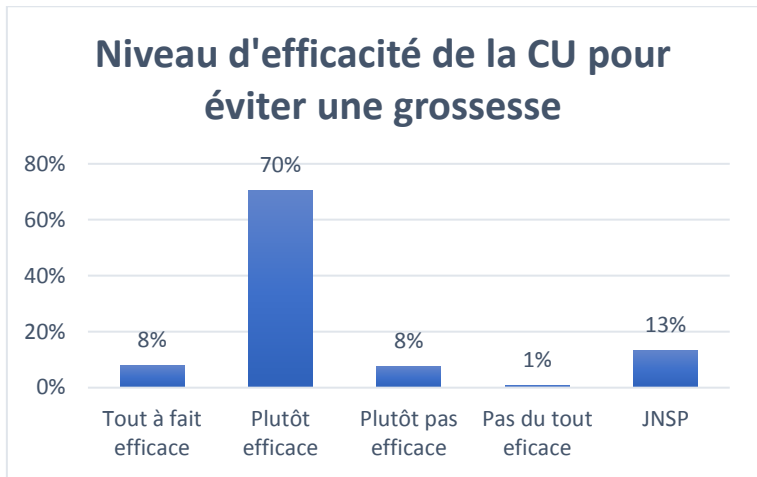


Figure 9

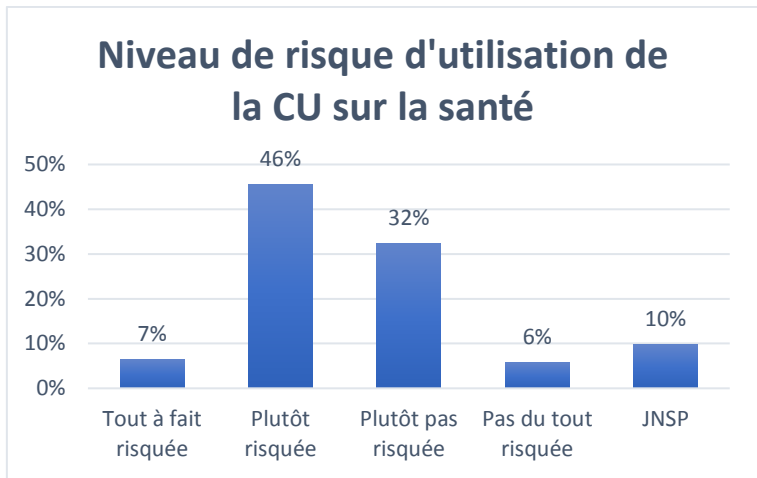


Figure 10

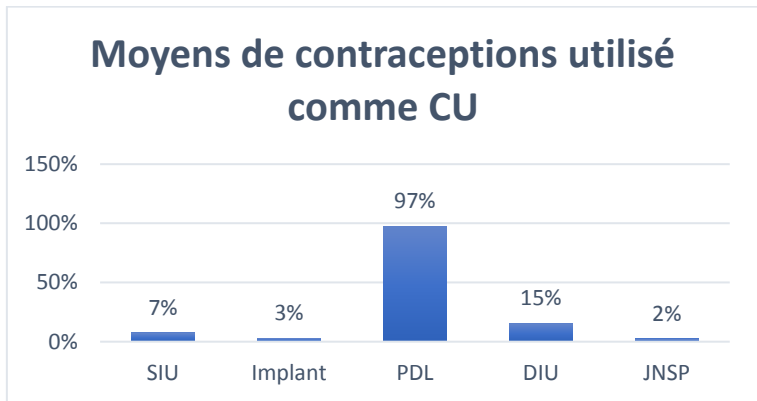


Figure 11

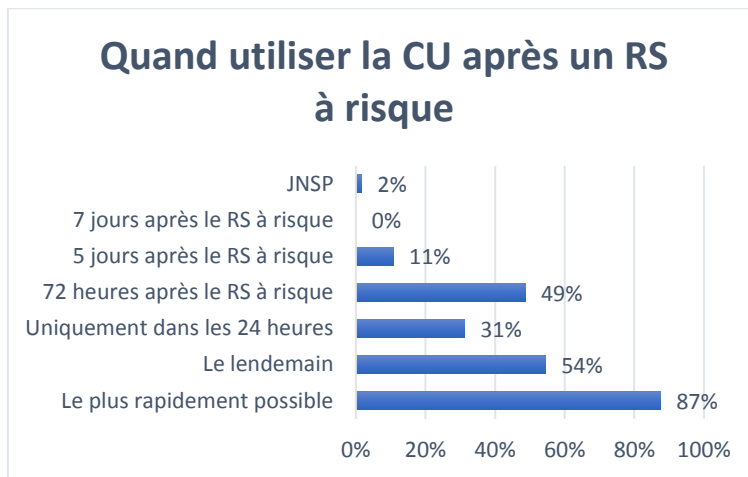


Figure 12



Figure 13

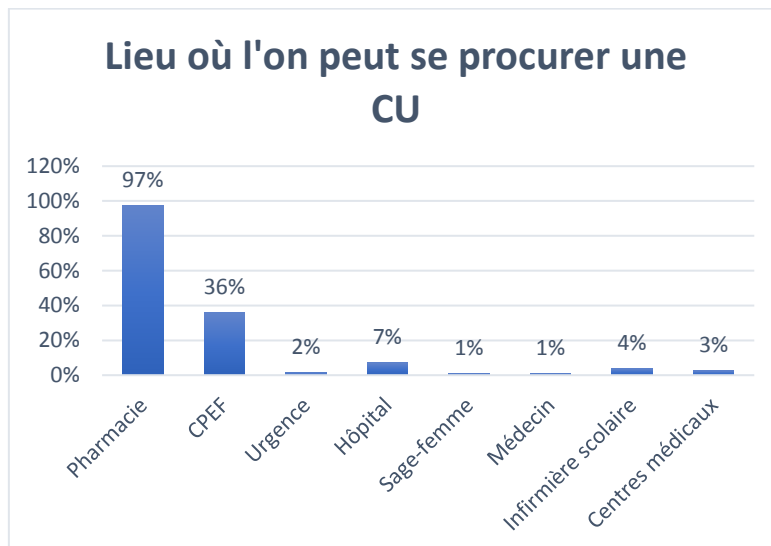


Figure 14

- 94% des personnes interrogées savent que pour se procurer une contraception d'urgence il n'est pas nécessaire d'avoir une prescription médicale.

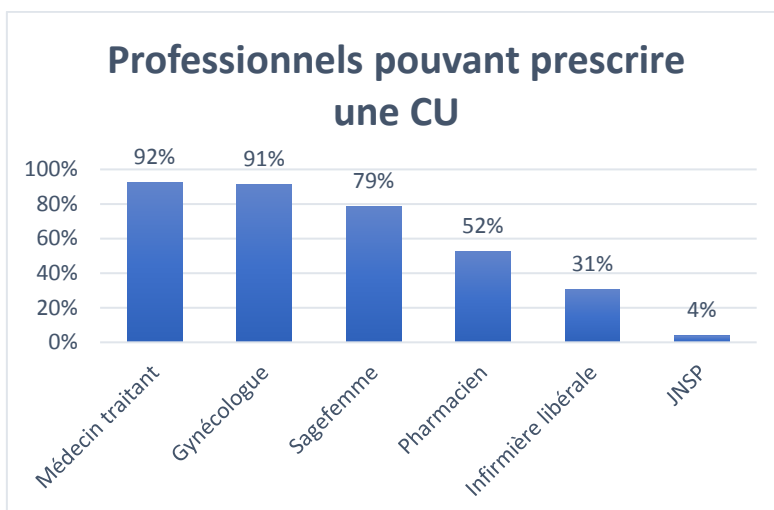


Figure 15

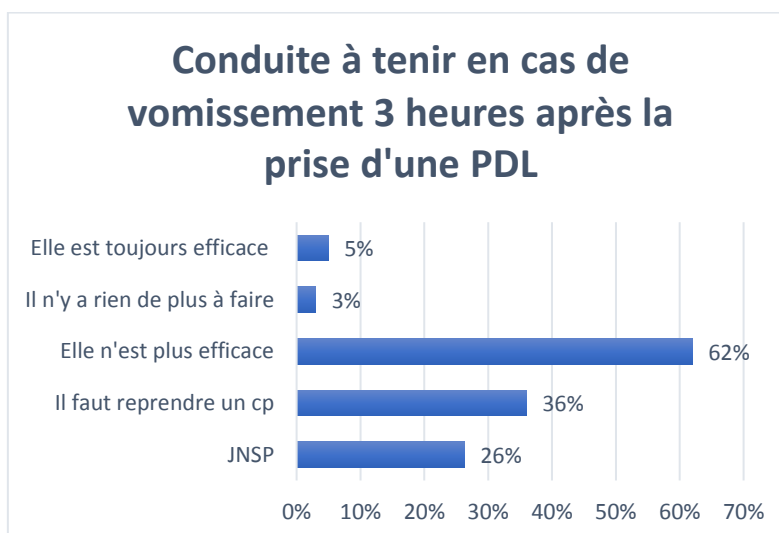


Figure 16

5. Information

- 98% de notre population est satisfaite de l'information faite en cours de questionnaire.

6. Pratiques contraceptives des femmes de notre population

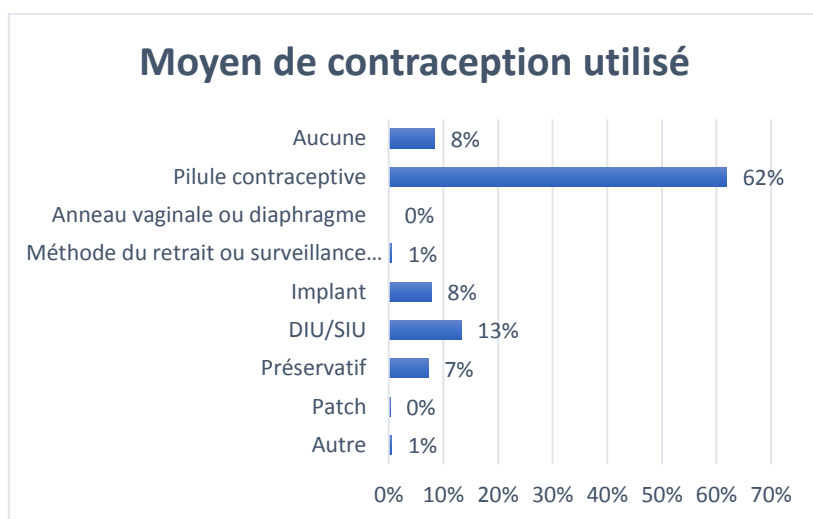


Figure 17

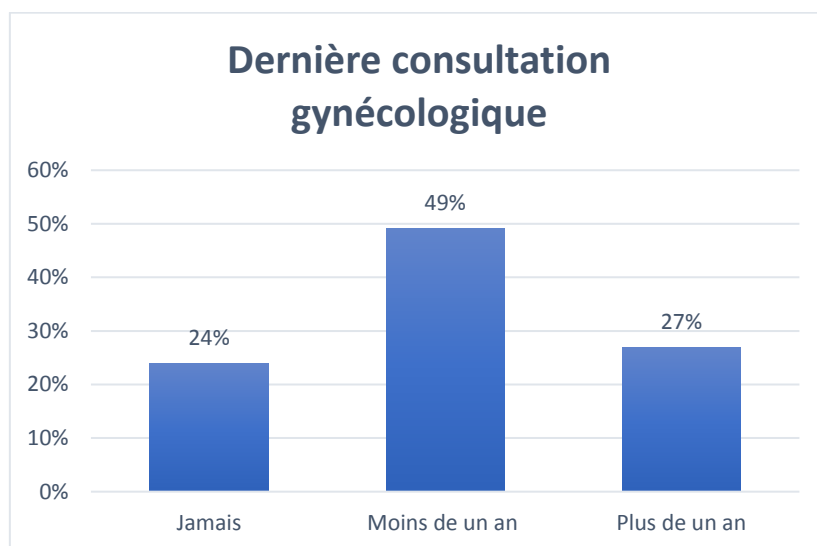


Figure 18

A la question « Lorsque vous avez évoqué la contraception avec professionnel vous a-t-il parlé des contraceptifs d'urgences et de quand les utiliser ? » : 32% ont répondu « Oui », 50% ont répondu « Non », 11% ont répondu « Je ne sais plus » et 7% ont répondu « Je n'ai jamais parlé de contraception lors d'un rendez-vous ».

- 17% de nos participantes ont déjà eu une prescription de CU en complément d'une autre contraception.
- Cette prescription avait eu lieu dans 68% des cas lors d'une consultation de suivi gynécologique, dans 5% des cas lors d'une consultation à la suite d'une IVG, dans 2% lors de la visite de la sortie de maternité après un accouchement et pour 25% dans un autre contexte.
- 50% des femmes ayant répondu à notre questionnaire ont déjà utilisé une CU.

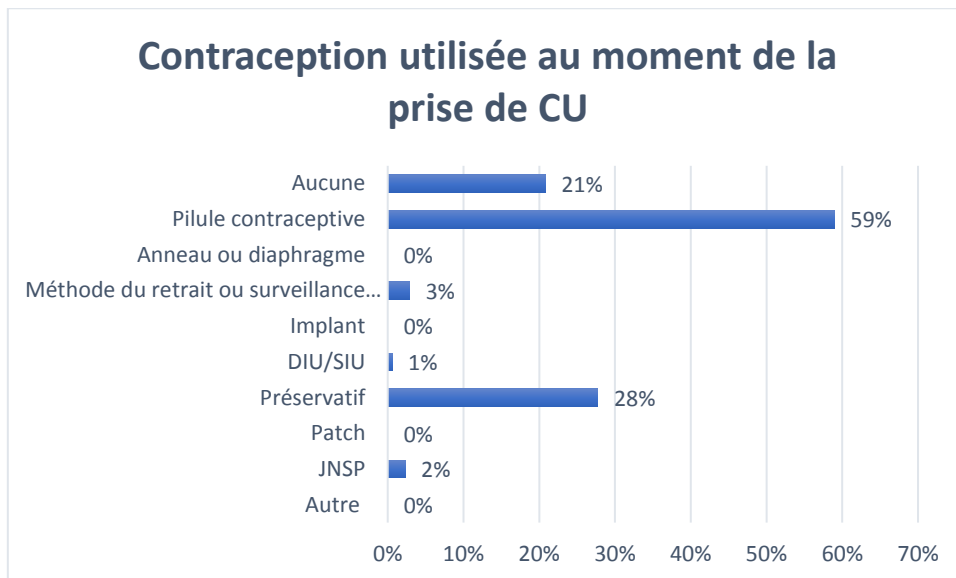


Figure 19

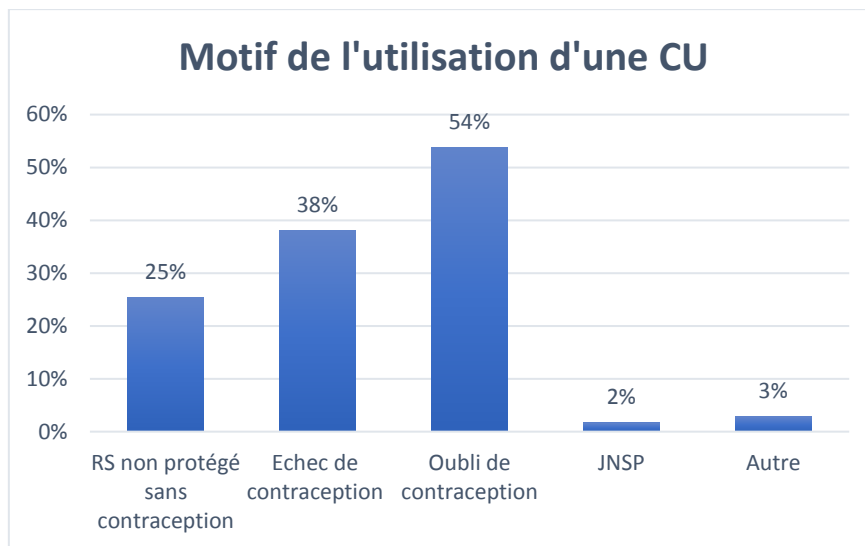


Figure 20

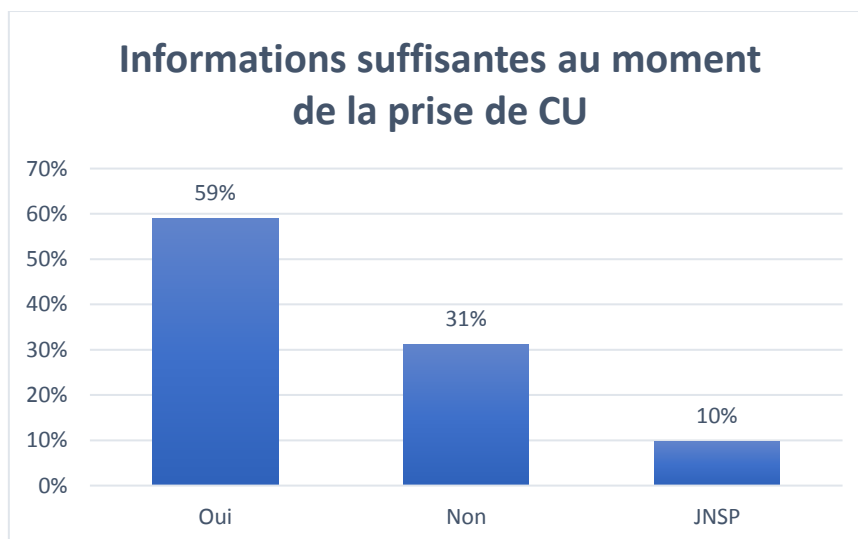


Figure 21

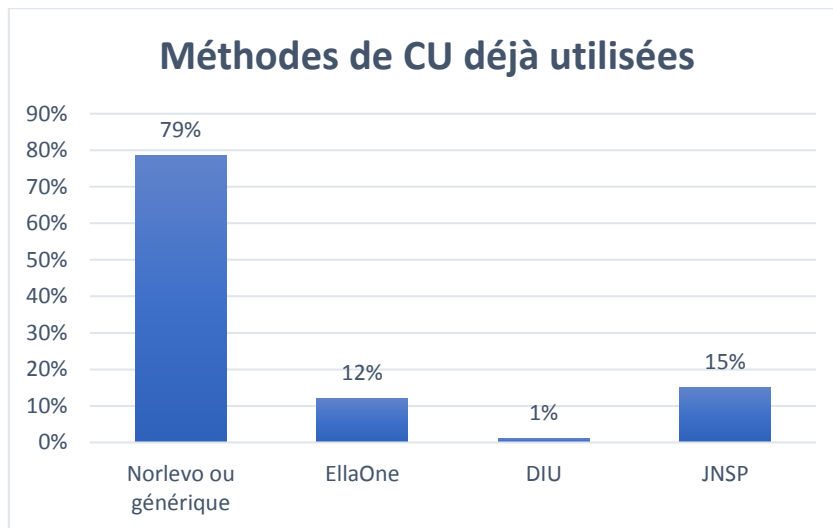


Figure 22

- Dans 91% des cas si les participantes ont à utiliser une CU elles en parlent à leur partenaire.
- Dans 81% d'entre elles pensent que leur partenaire ne saura pas répondre à leurs interrogations.

V. Discussion

1. Analyse de nos résultats – Comparaison avec les données de la littérature

a) Présentation de notre population

L'enquête portée par un questionnaire sur les réseaux sociaux a permis d'analyser 430 réponses sur 573.

La moyenne d'âge des personnes ayant répondu est de 22.2 ans. Les jeunes de 20-24 ans représentent en 2019, 5.6% de la population française [13].

C'est une population majoritairement étudiante. En effet, 62 % de notre panel est toujours en études alors que la moyenne nationale est de 36% [13].

32% est en activité professionnelle.

33% vit en milieu rural.

20% de l'échantillon est masculin, il semble donc que la CU n'est pas un sujet uniquement féminin.

La population interrogée vit majoritairement en couple ce qui peut expliquer le fait que 71% n'a eu qu'un seul partenaire au cours des 12 derniers mois.

La moyenne d'âge du premier rapport est de 17,16 ans, légèrement plus jeune qu'au niveau national à 17,6 ans [4].

Le pourcentage de grossesse non désirée au cours de leur vie est de 7%.

6% des femmes de notre échantillon ont déjà eu recours à une IVG.

9% des femmes ont déjà contracté une IST.

b) Perceptions et connaissances, comparaison de nos résultats avec ceux du baromètre santé 2016

i. Les informations sur la CU

Le ministère de la santé préconise la mise en place de trois séances d'éducation à la sexualité par an dans les collèges et lycées par du personnel volontaire interne à l'établissement ou par des partenariats externes. Ces informations portent sur la prévention des violences sexuelles, le dépistage des IST, la contraception et la prévention des grossesses précoces non désirées. La CU doit également être abordée [14].

La majorité des participants (69%) affirme avoir déjà reçu des informations concernant la contraception d'urgence.

Les différents vecteurs d'informations sur la CU sont principalement les séances d'éducation à la vie sexuelle en milieu scolaire (70%) mais également par les professionnels de santé (CPEF : 15%, consultation : 34%), les recherches personnelles (34%), le bouche à oreille (26%) et les campagnes

d'informations (15%). De façon évidente les femmes sont plus informées que les hommes au cours d'une consultation de suivi gynécologique de prévention ou au CPEF.

A la question « Auprès de quels professionnels peut-on trouver des informations concernant la contraception d'urgence ? » les personnes répondent à 63% auprès d'un médecin, 60% auprès des pharmaciens, 41% auprès des SF, 34% auprès des gynécologues, 23% auprès des infirmières et 18% en CPEF. Dans sa thèse, le docteur POTIER indique que les médecins généralistes sont peu formés à la CU lors de leur cursus [15].

Pour autant et malgré le fort pourcentage des personnes reconnaissant avoir reçu une information sur la CU, celle-ci semble insuffisante ou incomplète :

- 56% d'entre elles estiment avoir besoin d'éléments complémentaires pour une bonne utilisation de cette contraception.
- 52% considèrent que la prise de la CU présente un risque potentiel pour leur santé. Ce pourcentage est plus faible que celui de l'étude du Baromètre santé de 2016 (59,9%) qui étudiait les perceptions et les connaissances de la CU [8].
- 29% estiment également qu'elle peut rendre stérile. Ceci révèle un manque d'informations sur les risques encourus par la CU. Cette perception a probablement été accentuée par les débats médiatiques de 2012 sur les risques associés à l'utilisation des pilules de 3^{ème} et 4^{ème} génération [16].

70% des réponses considèrent la CU performante pour éviter une grossesse. Nous avons un pourcentage légèrement plus faible que celui de l'étude du Baromètre santé 2016 (74,2%) [8], mais une personne sur deux estime à tort que son utilisation trop fréquente nuit à son efficacité.

D'autre part, concernant la conduite à tenir en cas de vomissement dans les 3 heures qui suivent la prise d'une pilule du lendemain (PDL) :

- 26% ne savent pas quoi faire
- 62% pensent qu'elle n'est plus efficace
- 36% seulement disent qu'il faut reprendre un comprimé.

Il est recommandé en cas de vomissements ou de forte diarrhée dans les 3 heures qui suivent la prise d'une PDL de reprendre immédiatement un comprimé [11].

Une thèse de médecine sur l'analyse de l'impact d'une information écrite en complément d'une information orale sur les oublis de pilule révèle une amélioration significative des connaissances [17]. Une fiche pratique sur la CU a été créée par l'assurance maladie et l'ordre des pharmaciens. Il pourrait donc être remis aux intéressés lors des séances d'éducation à la vie sexuelle, d'une consultation ou de la délivrance de la CU [18].

ii. Le délai d'utilisation de la CU

La « pilule du lendemain », terme plus populaire de la CU hormonale, influence la méconnaissance sur les délais de la prise de cette contraception. En effet, 31% des jeunes pensent qu'elle doit être prise uniquement dans les 24 heures et seulement 11% savent qu'elle peut être utilisée jusqu'à 5 jours après le rapport à risque. 87% répondent que son utilisation doit être effectuée dans les plus bref délais.

Ces résultats peuvent être faussés car la question posée pouvait être mal comprise car nous interrogeons uniquement sur le moment de l'utilisation et non sur le délai maximum de prise.

iii. La prescription médicale

94% savent que la prescription médicale n'est pas obligatoire pour se la procurer. Notre population semble mieux informée qu'au niveau national (84,8%) [8]. Toutefois si la majorité sait qu'elle peut être prescrite par des médecins généralistes (92%) ou des gynécologues (91%), et est dans ce cas remboursée la sécurité sociale [19].

Seulement 79% ont répondu que les SF peuvent la prescrire. Ce chiffre met en évidence que le rôle de la sage-femme n'est pas reconnu au même titre que les médecins. En effet depuis la loi HPST en 2009 les sages-femmes sont autorisées à pratiquer le suivi gynécologique de prévention et la prescription de tous les moyens de contraception chez les femmes en bonne santé [20]. Dans l'étude de Alissone RICHARD, mémoire d'une étudiante sage-femme, sur le manque de connaissance du métier de sage-femme, seulement 28% avaient déjà consulté une sage-femme en dehors de leur grossesse et pourtant 84% savaient qu'elles pouvaient réaliser le suivi gynécologique [21]. En 2017, Mme Curat, présidente du conseil de l'ordre des sages-femmes, rappelait que les rôles de la SF doivent être connus du grand public afin d'éviter les difficultés d'accès aux soins [20].

La moitié des personnes interrogées ignorent que les pharmaciens et les infirmiers libéraux ne peuvent pas la prescrire. Seuls les infirmiers rattachés à un établissement scolaire et disposant un local permettant le respect de la confidentialité sont autorisés à administrer la contraception d'urgence [22]. Lorsque que le pharmacien délivre une CU il doit informer et conseiller la femme sur la mise en place d'une contraception régulière, sur la prévention et le dépistage des IST. Il doit également l'orienter en cas de besoin vers un autre professionnel de santé adapté. Il peut aussi lui remettre un document avec les informations essentielles. Le pharmacien a un rôle important puisqu'il est souvent le seul interlocuteur qu'elle rencontre lors de sa demande de CU [19].

iv. Lieux-où se procurer la CU

- 97% disent pouvoir l'obtenir en pharmacie,
- 36% au CPEF.
- Le SUMPPS est très faiblement cité alors que la majorité des personnes interrogées sont en études supérieures. En effet une des missions du SUMPPS est de la délivrer gratuitement en cas de besoin ainsi que les informations nécessaires à son utilisation [23].

c) Pratique contraceptive des femmes et notamment en contraception d'urgence

Le moyen de contraception le plus utilisé est la pilule (62%). 7% des femmes interrogées utilisent des préservatifs, 23% utilisent d'autres méthodes (implant, DIU, SIU ou méthodes naturelles) et 8% n'utilisent pas de moyen contraceptif.

Une femme sur deux interrogée déclare avoir utilisé au moins une fois une CU. Dans le mémoire de Camille RANNOU, sur les connaissances et les pratiques des femmes face à l'oubli de pilule, le pourcentage de femmes ayant déjà utilisé une contraception d'urgence est de 46.6%, résultat similaire au nôtre [24]. Nous ne pouvons pas comparer notre résultat à celui du Baromètre santé de 2016, puisque celui-ci a interrogé les femmes sur l'utilisation de la CU au cours des 12 derniers mois. Ce taux d'utilisation de la CU peut paraître élevé dans notre société où les gouvernements successifs ont mis en place des campagnes pour informer et faciliter l'accès à la contraception. Ceci est à mettre en corrélation avec le fait que seulement 10% de femmes interrogées n'avaient aucun moyen de contraception au moment de la prise de CU. De plus notre population est dans le début de sa vie sexuelle.

Le recours à la CU est majoritaire chez les femmes ayant oublié la prise d'un comprimé de pilule. La pilule au lévonorgestrel est le moyen de CU le plus utilisé. Même si le DIU est très peu utilisé comme méthode de CU (1%), 15% savent tout de même qu'il existe.

Il semble qu'il y ait une incompréhension sur la signification de la « consultation gynécologique » car les résultats ne sont pas cohérents. En effet à la question « Lorsque vous avez évoqué la contraception avec un professionnel vous a-t-il parlé des contraceptifs d'urgence et de quand les utiliser ? » seul 7% ont répondu n'avoir jamais abordé la contraception en consultation alors qu'une femme interrogée sur quatre (25%) dit ne jamais avoir consulté. Les femmes ont peut-être alors interprété qu'il s'agissait d'une consultation avec un examen gynécologique or celui-ci n'est jamais obligatoire. D'autre part nous n'avons pas retrouvé de recommandation sur les examens gynécologiques avant 25 ans, or c'est à cet âge qu'il est recommandé de débiter le schéma du dépistage contre le cancer du col de l'utérus et les examens mammaires annuels [25].

Seuls 32% ont été informé sur la CU lors d'une consultation gynécologique. Selon les recommandations de l'HAS la CU doit être systématiquement abordée lors de la prescription d'un moyen de contraception, notamment la pilule. Une prescription peut être faite en avance c'est le cas pour 17% des femmes interrogées. Même si la HAS ne la recommande qu'au cas par cas. L'Inspection Générale des Affaires Sociales (IGAS) et l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) encourage cette prescription par anticipation [26] [27].

Les femmes sont prêtes à informer leur partenaire si elles sont amenées à utiliser une contraception d'urgence. En effet 91% d'entre elles leur en parlent.

Il semble important de valoriser leur rôle afin de les impliquer dans la prise de contraceptifs. 81% pensent que leur partenaire ne pourrait pas répondre à leurs interrogations, alors que dans notre étude nous n'avons pas retrouvé de différences notables entre les connaissances des hommes et celles des femmes sur le sujet.

2. Pistes d'améliorations

- Les séances d'éducatives sexuelle semblent encore insuffisantes. Si le ministère de la santé recommande 3 séances par an au collège et au lycée, celles-ci ne sont pas respectées par tous. Il faut continuer de développer ces informations au risque de les répéter car tous les jeunes ne sont pas tous concernés au même âge par l'entrée dans la vie sexuelle. L'Education Nationale (EN) doit avoir une place prioritaire dans cette prévention. Une information écrite pourrait aussi être remise lors de ces séances pour augmenter le niveau des connaissances et lever les préjugés persistants sur la CU qui restent un des freins à son utilisation.
- L'ensemble des professionnels prescripteurs de contraception pourrait être formé au modèle BERCER définis par l'OMS comme : Bienvenue - Entretien – Renseignements – Choix – Explications – Retour. Le ministère des solidarités, de la santé et de la famille a réalisé une brochure, qui se trouve en ligne, expliquant le déroulement d'une telle consultation [28]. Cette démarche permet un accompagnement de la patiente ou du couple dans le choix d'une méthode contraceptive adaptée. Ainsi, en les impliquant dans ce choix, l'observance et la satisfaction seraient augmentées. La contraception d'urgence pourrait être abordée lors des explications données sur le moyen choisi par la patiente. Elle est d'autant plus importante pour les femmes qui n'utilisent pas de moyen de contraception à long terme (implant, DIU, SIU). La remise systématique d'une fiche pratique pourrait augmenter leur niveau de connaissance.

- Les compétences des sages-femmes sont aujourd'hui encore trop peu connues par l'ensemble des femmes. Il semble important de continuer à faire connaître davantage le métier afin de lutter contre les difficultés d'accès aux soins en gynécologie par les femmes.

3. Points forts et limites de notre étude

a) Les points forts

- Un nombre de réponses important qui peut servir d'analyse complémentaire sur les freins de l'utilisation de la CU.
- Un sujet qui peut intéresser les professionnels de la prévention de la région Bretagne pour cibler les informations sur les méconnaissances de cette population.
- Notre étude a permis de diffuser l'information sur la contraception d'urgence à l'ensemble des participants.

b) Les limites

i. Biais de population

- Le niveau d'études de notre population est plus élevé que celui de la moyenne nationale. Nous n'avons que peu touché des femmes et des hommes sortis prématurément du milieu scolaire.
- Nous avons obtenu beaucoup de réponses dans le Finistère 71%, nous ne pouvons donc pas homogénéiser nos résultats sur l'ensemble de la région Bretagne.
- Nous avons obtenu un nombre certain de réponses d'étudiants en études de santé, donc potentiellement sensible au sujet.

ii. Biais des réseaux sociaux et d'internet

- Notre questionnaire étant diffusé sur les réseaux sociaux nous ne pouvons pas savoir combien de personnes ont été réellement touchées.
- Nous ne pouvons pas vérifier si les personnes se sont renseignées en cours de questionnaires.

iii. Biais du volontariat

Notre questionnaire est basé sur le volontariat ainsi les personnes qui ont répondu à notre étude se sentent concernées ou intéressées par le sujet.

iv. Autres limites

- Nous aurions souhaité comparer nos données avec des études faites à plus grande échelle. Nos questions étaient pour la plupart posées « au cours de la vie » alors que les autres études précisaient « au cours des 12 derniers mois ».
- Certaines questions n'ont pas forcément été comprises comme nous l'aurions souhaité. Elles auraient pu être posées différemment.
- Seul 20% d'hommes ont répondu au questionnaire, même si cela représente une part conséquente, une étude randomisée aurait permis de mieux analyser les différences de connaissances entre les hommes et les femmes.

VI. Conclusion

Les objectifs de notre étude étaient d'évaluer les connaissances et les perceptions des 20-24 ans concernant la CU, d'étudier comment les informations sont délivrées concernant cette contraception et enfin d'identifier les pratiques contraceptives des femmes notamment en matière de CU. Le tout en région Bretagne.

Si la majorité des jeunes de 20-24 ans vivant en Bretagne a bien reçu une information concernant la contraception d'urgence, elle est cependant insuffisante car des perceptions erronées persistent :

- 29% pensent que son utilisation peut rendre stérile
- 48% indiquent que son utilisation répétée nuit à son efficacité
- 31% pensent qu'il faut la prendre uniquement dans les 24 heures
- Seulement 11% savent que son utilisation est possible jusqu'à 5 jours après le rapport sexuel à risque

Malgré cela une femme sur deux a déjà eu recours à une CU avant 25 ans. Ceci paraît élevé.

Au moment de la prise de la CU, 90% des femmes avaient un moyen contraceptif, 60% utilisaient une pilule.

Avec autant d'erreurs constatées (oubli, mauvaise manipulation ...), un problème persiste et nous pouvons nous demander si la contraception utilisée est réellement adaptée au mode de vie de la femme ou du couple. La mise en application du modèle BERCER par les professionnels prescripteurs de contraception pourrait être une piste pour améliorer l'adaptation aux différentes femmes et limiter les échecs de la contraception.

Les séances d'éducatives sexuelles proposées par l'Education Nationale sont les principales sources d'information dans notre étude. L'EN possède donc une place essentielle dans la diffusion de l'information. Il est important que ces séances soient bien menées et accompagnées d'un document explicatif pour augmenter le niveau de connaissance en matière de CU de la population.

Afin de mieux étudier les différences de connaissance entre les hommes et les femmes une étude randomisée pourrait être plus pertinente pour les étudier.

Les freins de la CU semblent multifactoriels. Une étude qualitative pour étudier ce qui gêne les femmes dans cette utilisation pourrait être intéressante.

VII. Bibliographie

- [1] Haute autorité de santé. Rapport d'élaboration contraception chez l'homme et chez la femme. Avril 2013 : mise à jour juillet 2019. 249 p. [en ligne] https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2015-02/contraception_fiches_memo_rapport_delaboration.pdf. Consulté le 13 août 2019.
- [2] Haute Autorité de santé. Recommandation en santé publique : Contraception d'urgence prescription et délivrance à l'avance. Avril 2013. 125 p. [en ligne] https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2013-04/contraception_durgence_-_argumentaire_2013-04-30_14-24-25_321.pdf. Consulté le 13 août 2019.
- [3] Vilain A. Les interruptions volontaires de grossesse en 2013. Etudes et Résultats, n°0924, Dress, juillet 2015. 6 p. [en ligne] https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/er_924_ivg_web.pdf. Consulté le 20 août 2019.
- [4] Bajos N., Rahib D., Lydié N. Genre et sexualité d'une décennie à l'autre. Baromètre santé 2016. Octobre 2018. 6 p. [en ligne] <https://www.santepubliquefrance.fr/determinants-de-sante/sante-sexuelle/documents/enquetes-etudes/barometre-sante-2016.-genre-et-sexualite>. Consulté le 2 septembre 2019.
- [5] Vilain A. Les femmes ayant recours à l'IVG : diversité des profils des femmes et des modalités de prise en charge. Rev fr aff soc. 2011(1):116-147. [en ligne] <https://www.cairn.info/revue-francaise-des-affaires-sociales-2011-1-page-116.htm>. Consulté le 13 août 2019.
- [6] Rahib D, Lydié N ; le groupe Baromètre santé 2016. L'utilisation de la contraception d'urgence en France métropolitaine en 2016 : niveau et déterminants. Bull Epidemiol Hebd. 2018;(29):590-5. [en ligne] http://invs.santepubliquefrance.fr/beh/2018/29/2018_29_1.html. Consulté le 2 septembre 2019.
- [7] Vilain A. 224 300 interruption volontaire de grossesse en 2018. Etudes et Résultats, n°1125, Dress, septembre 2019. 7 p. [en ligne] <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/er1125.pdf>. Consulté le 15 novembre 2019.
- [8] Rahib D, Lydié N. La contraception d'urgence des délais de prise toujours sous-estimés. Saint Maurice : Santé publique France, 2017 : 5 p. [en ligne] <https://toute-la.veille-acteurs-sante.fr/files/2019/07/Barometre-Contraception-durgence-2016-HD.pdf>. Consulté le 2 septembre 2019.
- [9] ARS Bretagne. Les spécificités des IVG en Bretagne. Focus n°4. Mars 2017. 4 p. [en ligne] <https://www.bretagne.ars.sante.fr/sites/default/files/2017->

04/ARS%20Bretagne%20-%20Focus%204%20-%20%20IVG%20%282017-03%29.pdf.

Consulté le 15 novembre 2019.

- [10]ARS Bretagne. La pilule au 1^{er} rang des moyens contraceptifs utilisés en Bretagne. Focus n°7. Novembre 2017. 4 p. [en ligne] <https://orsbretagne.typepad.fr/2017/novembre/20171128-FOCUS-CONTRACEPTION-V7.pdf>. Consulté le 15 novembre 2019.
- [11]HAS. Fiche mémo : contraception d'urgence. Décembre 2013, mise à jour juillet 2019. 3 p. [en ligne]<https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2013-04/fiche-contraception-urgence.pdf>. Consulté le 13 août 2019.
- [12]ChoisirSaContraception. Que faire en cas de problème ? [en ligne] <https://www.choisirsacontraception.fr/urgences/la-contraception-d-urgence/que-faire-en-cas-de-probleme.htm>. Consulté le 16 octobre 2019.
- [13]INJEP. Les chiffres clés de la jeunesse 2019. 2019. 36 p. [en ligne] <https://injep.fr/wp-content/uploads/2019/03/Chiffres-cles-Jeunesse-2019.pdf>. Consulté le 7 février 2020.
- [14]Ministère de l'éducation nationale et de la jeunesse. Éducation à la sexualité. [en ligne] <http://www.education.gouv.fr/education-la-sexualite-1814>. Consulté le 7 février 2020.
- [15]Potier L. Prescription anticipée de la contraception d'urgence: qui et pourquoi? Identification des facteurs l'influençant à partir d'une expérience autour de Saintes en Charente-Maritime. Thèse de médecine générale. Université de Bordeaux; 2015 : 70 p. Consulté le 10 février 2020.
- [16]Bajos N, Rouzard-Cornabas M, Panjo H, Bohet A, Moreau C et équipe Fécond. La crise de la pilule en France : vers un nouveau modèle contraceptif ? Popul Soc. 2014;N° 511:1–4. [en ligne] <https://www.cairn.info/revue-population-et-societes-2014-5-page-1.htm>. Consulté le 16 octobre 2019.
- [17]Pollet A. Oubli de pilule : impact de la remise d'une information écrite sur les connaissances des femmes en médecine générale. Thèse de médecine générale. Université de Paris Diderot, Paris 7;2013: 89 p. Consulté le 10 février 2020.
- [18]Cespharm. Contraception d'urgence : les documents à remettre au public. 2016. [en ligne] <http://www.cespharm.fr/fr/Prevention-sante/Actualites/Archives/Contraception-d-urgence-les-documents-a-remettre-au-public>. Consulté le 15 février 2020.
- [19]HAS. Contraception d'urgence : dispensation en officine. Décembre 2013 : mise à jour juillet 2019. 4 p. Consulté le 20 août 2019.
- [20]CNOSF. Suivi gynécologique et de prévention des femmes : l'Ordre réaffirme le rôle fondamental des sages-femmes. Communiqué de presse. 2017. [en ligne] <http://www.ordre->

sages-femmes.fr/actualites/suivi-gynecologique-et-de-prevention-des-femmes-lordre-reaffirme-le-role-fondamental-des-sages-femmes/. Consulté le 15 février 2020.

- [21]Richard A. Sage-femme : une profession méconnue. Mémoire de sage-femme. Centre hospitalier de Rouen; 2019:72 p. Consulté le 16 février 2020.
- [22]Legifrance. Code de la santé publique. Partie réglementaire, cinquième partie, livre Ier, Titre III, Chapitre IV, section 2. [en ligne]
https://www.legifrance.gouv.fr/affichCode.do;jsessionid=BBC585D7D98AFCB4AC87F04F0F4F7D86.tplgfr30s_3?idSectionTA=LEGISCTA000026224087&cidTexte=LEGITEXT000006072665&dateTexte=20200220. Consulté le 20 février 2020.
- [23]Legifrance. Décret n° 2012-910 du 24 juillet 2012 relatif à la délivrance de médicaments indiqués dans la contraception d'urgence dans les services universitaires et interuniversitaires de médecine préventive et de promotion de la santé. [en ligne]
<https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000026223077&categorieLien=id>. Consulté le 20 février 2020.
- [24]Rannou C. "Les connaissances et pratiques des jeunes femmes, de 20 à 24 ans, face à l'oubli de pilule". Mémoire de sage-femme. Université de Brest;2019:54 p. Consulté le 13 août 2019.
- [25]HAS. Recommandations de santé publique: dépistage du cancer du sein en France: identification des femmes à haut risque et modalités de dépistage. Mars 2014. 34 p. [en ligne]
https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2014-05/depistage_du_cancer_du_sein_chez_les_femmes_a_haut_risque_synthese_vf.pdf. Consulté le 20 février 2020.
- [26]Aubin C, Jourdain Menninger D, Chambaud L, IGAS. La prévention des grossesses non désirées : contraception d'urgence. Octobre 2009: 99 p. [en ligne] <https://www.vie-publique.fr/sites/default/files/rapport/pdf/104000049.pdf>. Consulté le 2 septembre 2020.
- [27]OMS. Une sélection de recommandations pratiques relatives à l'utilisation de méthodes contraceptives. 2017: 69 p.[en ligne]
https://www.who.int/reproductivehealth/publications/family_planning/SPR-3/fr/. Consulté le 2 septembre 2020.
- [28]Ministère des solidarités, de la santé et de la famille. Contraception : pour une prescription adaptée. 12 p. [en ligne] https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/guide_contraception.pdf. Consulté le 20 février 2020.

VIII. Annexes

Annexe I - Message d'invitation

Bonjour,

Actuellement étudiante de cinquième et dernière année d'études sage-femme. Je réalise pour mon mémoire de fin d'étude un questionnaire sur les connaissances et les perceptions de la contraception d'urgence chez les jeunes en Bretagne.

L'étude s'adresse uniquement aux hommes et femmes âgés de 20 à 24 ans inclus, vivant en région Bretagne (départements 29,56,22 et 35).

Je vous serais reconnaissante de répondre à l'étude et de la partager autour de vous (afin d'avoir un taux de réponses suffisantes pour les analyser).

Lien

Merci ! 😊

Annexe II - Questionnaire en ligne

Bonjour,

Je suis actuellement étudiante en dernière année à l'école de sages-femmes de Brest. Dans le cadre de mon mémoire de fin d'études je réalise une étude sur les connaissances des jeunes de 20 à 24 ans, sur la contraception d'urgence.

Ce questionnaire s'adresse à tous les jeunes (homme et femme) qui ont actuellement entre 20 et 24 ans inclus vivant en région Bretagne (départements 29, 56, 22, 35).

Cela vous prendra quelques minutes.

Merci d'avance pour votre participation !

Cordialement,

Lucie Berthou.

Groupe 1 Mon profil socio-professionnel :

1. Je suis :

Un Homme

Une Femme

2. Mon âge :

3. Mon activité :

Étudiant

Actif

Recherche d'emploi

Autre :

4. Mon niveau d'étude :

BEP/CAP

BAC

BAC+1

BAC+2

BAC+3

BAC+4

BAC+5 ou +

Autre : ...

5. Mon statut :

Célibataire

En couple

Pacsé

Marié

6. Ai-je des enfants ?

Oui

Non

7. Le département où je vis :

29

56

22

35

8. Je vis en milieu :

Rural (« campagne »)

Urbain (« ville »)

9. La taille de la commune où je vis est de :

Plus de 50 000 habitants (exemple : Rennes, Brest, Lorient, Vannes, Quimper)

Entre 20 000 et 50 000 habitants (exemple : Lanester, Concarneau, Saint-Brieuc, Saint-Malo...)

Entre 10 000 et 20 000 habitants (exemple : Morlaix, Landerneau, Bruz, Vitré, Plérin, Guipavas...)

Moins de 10 000 habitants (exemple : Carhaix-Plouguer, Crozon, Plabennec, Guingamp, Paimpol, Redon, Pacé, Guidel, Sarzeau ...)

Groupe 2 Questions de contraception d'urgence :

Quelques questions pour connaître votre perception de la contraception d'urgence

Vrai ou Faux

La « pilule du lendemain » permet l'avortement

Elle doit être prise uniquement le lendemain du rapport sexuel à risque

Elle peut rendre stérile

Il faut une autorisation parentale pour l'obtenir si on est mineure

Elle n'est plus efficace si on la prend trop souvent

Une femme fumeuse ne peut pas l'utiliser

Elle protège contre les infections sexuellement transmissibles

La pilule du lendemain peut être utilisée comme unique contraceptif

Groupe 3 Vos connaissances sur la contraception d'urgence :

1. Avez-vous déjà reçu des informations sur la contraception d'urgence (les moyens disponibles, son utilisation, où la trouver, etc.) ?

Oui

Non

Je ne sais plus

2. Où avez-vous reçu ces informations ? *Plusieurs choix possibles*

Lors d'une séance d'éducation à la vie sexuelle (collège, lycée ...)

Dans un centre de planification d'éducation familiale (=CPEF, planning familial)

Lors d'une consultation concernant la contraception chez un professionnel

Lors de recherches personnelles, internet...

Informations auprès d'un proche

Campagnes d'informations

Autre :

Je ne sais plus

3. Comment qualifieriez-vous le niveau des informations reçues au cours de votre vie sur la contraception d'urgence ?

Tout à fait suffisant

Plutôt suffisant

Suffisant

Plutôt insuffisant

Très insuffisant

4. Comment qualifieriez-vous votre niveau de connaissances concernant la contraception d'urgence ?

Vous avez assez de connaissances pour l'utiliser à bon escient ou conseiller son utilisation

Vous avez besoin d'informations complémentaires par un professionnel de santé

Vous n'avez aucune connaissance

5. Comment qualifieriez-vous l'efficacité de la contraception d'urgence pour éviter une grossesse ?

Tout à fait efficace

Plutôt efficace

Plutôt pas efficace

Pas du tout efficace

Je ne sais pas

6. Comment qualifieriez-vous le risque de l'utilisation de la contraception d'urgence pour la santé ?

Tout à fait risquée

Plutôt risquée
Plutôt pas risquée
Pas du tout risquée
Je ne sais pas

7. Le (ou les) quel(s) de ces moyens de contraceptions peut(vent)-être utilisé(s) comme contraception d'urgence ? *Plusieurs choix possibles*

« Pilule du lendemain »

Système intra-utérin (SIU) ou stérilet hormonal

Implant

Dispositif intra-utérin (DIU) ou stérilet au cuivre

Je ne sais pas

8. Quand l'utiliser après un rapport à risque ? Plusieurs réponses sont possibles. *Plusieurs choix possibles*

Le plus rapidement après le rapport

Le lendemain

Uniquement dans les 24 heures qui suivent le rapport à risque

72 heures après le rapport à risque

5 jours après le rapport à risque

7 jours après le rapport à risque

Je ne sais pas

9. Auprès de quels professionnels peut-on trouver des informations concernant la contraception d'urgence ?

Choix libre

10. Où peut-on trouver les moyens de contraception d'urgence ?

Choix libre

11. Est-ce qu'une prescription est nécessaire pour se procurer une pilule du lendemain ?

Oui

Non

Je ne sais pas

12. Quels professionnels peuvent prescrire une contraception d'urgence ? *Plusieurs choix possibles*

Médecin traitant

Gynécologue

Sage-femme

Pharmacien

Infirmier(e) libéral(e)

Je ne sais pas

13. Si la femme vomit dans les 3 heures qui suivent la prise de la « pilule du lendemain » : *Plusieurs choix possibles*

Elle est toujours efficace

Il n'y a rien de plus à faire

Elle n'est plus efficace

Il faut reprendre un comprimé

Je ne sais pas

Groupe 4 Pour information :

D'après les recommandations de la Haute Autorité de Santé « Contraception d'urgence » 12/2013 mise à jour en 07/2019 et du site « choisirsacontraception.fr » :

Qu'est-ce que la contraception d'urgence ?

Ce sont les méthodes contraceptives qu'une femme peut utiliser pour prévenir la survenue d'une grossesse non prévue après un rapport non ou mal protégé (échec ou usage défectueux d'une méthode contraceptive comme l'oubli de la pilule ou la déchirure d'un préservatif). Elle ne remplace pas une contraception régulière et doit rester une méthode de rattrapage.

Il existe deux types de contraception d'urgence : la contraception d'urgence hormonale et le dispositif intra-utérin au cuivre.

La contraception d'urgence hormonale ou oral ou « pilule du lendemain »	Le dispositif intra-utérin au cuivre ou stérilet au cuivre
Il en existe deux : Norlevo® (au levonorgestrel) qu'il est possible de prendre jusqu'à 72h ou 3 jours après le rapport sexuel à risque EllaOne® (à l'ulipristal acétate) peut être prise jusqu'à 120h ou 5 jours après le rapport à risque Elles sont disponibles sans ordonnance à la pharmacie et gratuitement pour les mineures. Si la femme vomit dans les 3h qui suivent la prise ou en cas de forte diarrhées, il faut alors renouveler la prise.	Il peut être utilisé comme contraception d'urgence s'il est posé dans les 5 jours qui suivent le rapport sexuel non protégé. Il nécessite une ordonnance d'un médecin ou d'une sage-femme. Il sera placé dans l'utérus lors d'une consultation par une sage-femme, un gynécologue ou un médecin généraliste.

Tous ces moyens de contraception d'urgence doivent être **utilisés le plus rapidement possible** après le rapport à risque, plus ils sont pris rapidement plus ils sont efficaces.

La « pilule du lendemain » comme la pose d'un DIU ne provoque pas d'avortement. La « pilule du lendemain » bloque l'ovulation alors que le DIU provoque une réaction inflammatoire locale qui inactive les gamètes (spermatozoïdes et ovules).

La « pilule du lendemain » est **efficace à chaque prise**, elle peut être utilisée plusieurs fois, et **ne rend pas stérile !**

Il n'existe aucune contre-indication à l'utilisation de la « pilule du lendemain » cependant elle serait moins efficace chez les femmes en situation d'obésité.

Elle **ne protège pas contre les infections sexuellement transmissibles** il est donc conseillé d'effectuer un dépistage peu de temps après.

Où trouver des informations ?

Auprès de professionnels : médecin traitant, sage-femme, gynécologue, pharmacien, infirmière scolaire (collège et lycée).

Dans des centres : au centre de planification et d'éducation familiale (=CPEF, planning familial) ou au service universitaire de médecine préventive et de promotion de la santé (= SUMPPS)

Sur internet : « choisirsacontraception.fr », « onsexprime.fr », « planning-familial.org » et autres

Comment l'obtenir ?

La contraception d'urgence hormonale :

Pharmacie : disponible sans prescription médicale (gratuite et anonyme pour les mineures) ou avec prescription par une sage-femme, un gynécologue ou un médecin (remboursée à 65%)

Centre de planification et d'éducation familiale : délivrance anonyme et gratuite pour les mineures et majeures sans couverture sociale

Infirmière scolaire : délivrance anonyme et gratuite pour les élèves des collèges et lycées (mineures ou majeures)

Services universitaires de médecine préventive et de promotion de la santé : délivrance anonyme et gratuite pour les étudiants

Le dispositif intra-utérin au cuivre nécessite une prescription par une sage-femme, un gynécologue ou un médecin généraliste, pour la pose il faudra vérifier que le professionnel la pratique. Il coûte 30.50€ et est remboursé à 60% par l'assurance maladie. Le CPEF accueille gratuitement en consultation les mineures et les majeures non assurées sociales.

1. Cette information vous a-t-elle été utile ?

Oui

Non

Groupe 5 Questions sur la pratique des femmes :

1. Avez-vous déjà eu des rapports sexuels ?

Oui

Non

2. A quel âge avez-vous eu votre premier rapport sexuel ? ...

3. Avez-vous déjà eu une grossesse non désirée ?

Oui

Non

Je ne souhaite pas répondre à cette question

4. Avez-vous déjà réalisé une interruption volontaire de grossesse (IVG) ?

Oui

Non

Je ne souhaite pas répondre à cette question

5. Si oui, combien d'IVG avez-vous réalisé ? ...

6. Combien de partenaires avez-vous eu au cours des 12 derniers mois ?

Aucun

1

2

Plus de 2

Je ne souhaite pas répondre à cette question

7. Avez-vous déjà eu une infection sexuellement transmissible (=IST) ?

Oui

Non

Je ne souhaite pas répondre à cette question

8. Quel est votre moyen de contraception actuel ?

Aucune

Pilule contraceptive

Anneau vaginal ou diaphragme

Méthode du retrait ou surveillance des courbes de température ou surveillance de la glaire cervicale

Implant

Dispositif intra-utérin hormonal ou au cuivre (= stérilet)

Préservatif

Patch

Autre : ...

9. Quand avez-vous eu votre dernière consultation gynécologique avec un médecin traitant, une sage-femme ou un gynécologue ?

Jamais

Il y a moins d'un an

Il y a plus d'un an

10. Lorsque vous avez évoqué la contraception avec un professionnel vous a-t-il parlé des contraceptifs d'urgences et de quand les utiliser ?

Oui

Non

Je ne sais plus

Je n'ai jamais parlé de contraception lors d'un rendez-vous

11. Une contraception d'urgence vous a elle été prescrite en complément d'une autre contraception ?

Oui

Non

12. Si oui, dans quel contexte cette prescription a eu lieu ? *Plusieurs choix possibles*

Lors d'une consultation du suivi gynécologique de prévention

Lors de la visite de sortie de la maternité après un accouchement

Lors d'une visite post-natale

Lors d'une consultation à la suite d'une fausse couche spontanée

Lors d'une consultation à la suite d'une interruption volontaire de grossesse

Autre...

13. Avez-vous déjà utilisé une contraception d'urgence ?

Oui

Non

Je ne sais pas

14. Si oui, combien de fois l'avez-vous utilisée ? ...

15. Quel moyen de contraception utilisiez-vous au moment où vous avez pris une contraception d'urgence ? *Plusieurs choix possibles*

Aucune

Pilule contraceptive

Anneau vaginal ou diaphragme

Méthode du retrait ou surveillance des courbes de température ou surveillance de la glaire cervicale

Implant

Dispositif intra-utérin hormonal ou au cuivre (= stérilet)

Préservatif

Patch

Je ne sais plus

Autre : ...

16. Lorsque vous l'avez prise estimez-vous que les informations que vous avez reçues étaient suffisantes ?

Oui

Non

Je ne sais plus

17. Quand vous avez utilisé une contraception d'urgence, quel était le motif ? *Plusieurs choix possibles*

Rapport non protégé sans contraception

Rapport avec échec de protection sans contraception (ex : rupture du préservatif)

Oubli de contraception et rapport non protégé

Autre : ...

Je ne sais plus

18. Quelles méthodes de contraception d'urgence avez-vous déjà utilisées ? *Plusieurs choix possibles*

Norlevo ou générique (pilule du lendemain que l'on prend jusqu'à 72h après le rapport sexuel à risque)

EllaOne (pilule du lendemain que l'on prend jusqu'à 120h après le rapport sexuel à risque)

Dispositif intra-utérin (DIU) ou stérilet au cuivre

Je ne sais plus

19. Si vous utilisez une contraception d'urgence en parlez-vous à votre partenaire ?

Oui

Non

20. Si vous devez utiliser une contraception d'urgence pensez-vous que votre partenaire saura répondre à vos interrogations ?

Oui

Non

Je ne sais pas

Merci pour votre participation ! Lucie Berthou.

Annexe III - Tableau des résultats

Groupe 1

Variable	Nombres	Pourcentage
SEXE		
Homme	84	19.53%
Femme	346	80.47%
AGE		
Moyenne	22.19 ans	
Médiane	22 ans	
ACTIVITEE		
Etudiant	267	62.09%
Actif	138	32.09%
Recherche emploi	17	3.95%
Autre	8	1.86%
NIVEAU D'ETUDE		
BEP/CAP	4	0.93%
BAC	28	6.51%
+1	17	3.95%
+2	63	14.65%
+3	139	32.33%
+4	76	17.67%
+5 ou+	100	23.26%
Autre	3	0.70%
STATUT		
Célibataire	150	34.88%
En couple	262	60.93%
Pacsé	18	4.19%
Marié	0	0%
ENFANTS		
Oui	7	1.63%
Non	423	98.37%
DEPARTEMENT		
29	307	71.40%
22	45	10.47%
35	43	10.0%
56	35	8.14%

MILIEU DE VIE		
Rural	144	33.49%
Urbain	286	66.51%
TAILLE COMMUNE		
+ 50 000	191	44.42%
20 000 – 50 000	15	3.49%
10 000 – 20 000	72	16.74%
-10 000	152	35.35%

Groupe 2

Propositions	Pourcentage VRAI			Pourcentage FAUX		
	Mixte	Homme	Femme	Mixte	Homme	Femme
La « pilule du lendemain » permet l'avortement	10.70%	13.10%	10.12%	89.30%	86.90%	89.88%
Elle doit être prise uniquement le lendemain du rapport sexuel à risque	35.58%	44.05%	33.53%	64.42%	55.95%	66.47%
Elle peut rendre stérile	28.84%	36.90%	26.88%	71.16%	63.10%	73.12%
Il faut une autorisation parentale pour l'obtenir si on est mineure	3.95%	3.57%	4.05%	96.05%	96.43%	95.95%
Elle n'est plus efficace si on la prend trop souvent	47.91%	52.38%	46.82%	52.09%	47.62%	53.18%
Une femme fumeuse ne peut pas l'utiliser	4.19%	3.57%	4.34%	95.81%	96.43%	95.66%
Elle protège contre les infections	0.47%	0%	0.58%	99.53%	100%	99.42%

sexuellement transmissibles						
La pilule du lendemain peut être utilisée comme unique contraceptif	1.63%	1.19%	1.73%	98.37%	98.81%	98.27%

Groupe 3

Question 1

Avez-vous déjà reçu des informations sur la contraception d'urgence (les moyens disponibles, son utilisation, où la trouver, etc.) ?

	Mixte	Homme	Femme
Oui	68.84%	63.10%	70.23%
Non	19.07%	20.24%	18.79%
Je ne sais plus	12.09%	16.67%	10.98%

Question 2 (réponses multiples)

Où avez-vous reçu ces informations ?

	Mixte	Homme	Femme
Séances d'éducatives vie sexuelle	72.30%	83.02%	69.96%
CPEF	12.84%	3.77%	14.81%
Consultations	28.72%	5.66%	33.74%
Recherches personnelles	34.46%	35.85%	34.16%
Information avec un proche	26.69%	28.30%	26.34%
Campagnes d'informations	18.58%	33.96%	15.23%
JNSP	1.69%	0%	2.06%
Autre	10.47%	9.43%	10.70%

Autre : étude de pharmacie, cours de médecine, à la pharmacie, lors de mes études, études supérieures, en cours (esf), pendant mes études, lors de mon cursus scolaire, en pharmacie,

pharmacien, cours à la fac de médecine, pharmacie, cours, cours de gynéco, étude, formation ifsi, pharmacie, lors de mes études médicales, cours post bac, cours à la fac, école ide, cours en esf, en cours, cours, lors de cours à la faculté, en cours (étudiante infirmière)

Question 3

Comment qualifieriez-vous le niveau des informations reçues au cours de votre vie sur la contraception d'urgence ?

	Mixte	Homme	Femme
Tout à fait suffisant	6.74%	5.95%	6.94%
Plutôt suffisant	18.84%	15.48%	19.65%
Suffisant	18.60%	21.43%	17.92%
Plutôt insuffisant	41.63%	47.62%	40.17%
Très insuffisant	14.19%	9.52%	15.32%

Question 4

Comment qualifieriez-vous votre niveau de connaissances concernant la contraception d'urgence ?

	Mixte	Homme	Femme
Vous avez assez de connaissances pour l'utiliser à bon escient ou conseiller son utilisation	50.47%	40.48%	52.89%
Vous avez besoin d'informations complémentaires	46.98%	57.14%	44.51%
Vous n'avez aucune connaissance	2.56%	2.38%	2.60%

Question 5

Comment qualifieriez-vous l'efficacité de la contraception d'urgence pour éviter une grossesse ?

	Mixte	Homme	Femme
Tout à fait efficace	7.91%	10.71%	7.23%
Plutôt efficace	70.47%	66.67%	71.39%
Plutôt pas efficace	7.67%	9.52%	7.23%
Pas du tout efficace	0.70%	2.38%	0.29%
Je ne sais pas	13.26%	10.71%	13.87%

Question 6

Comment qualifieriez-vous le risque de l'utilisation de la contraception d'urgence pour la santé ?

	Mixte	Homme	Femme
Tout à fait risquée	6.51%	7.14%	6.36%
Plutôt risquée	45.58%	48.81%	44.80%
Plutôt pas risquée	32.33%	22.62%	34.68%
Pas du tout risquée	5.81%	4.76%	6.07%
JNSP	9.77%	16.67%	8.09%

Question 7 (réponses multiples)

Le (ou les) quel(s) de ces moyens de contraceptions peut(vent)-être utilisé(s) comme contraception d'urgence ?

	Mixte	Homme	Femme
SIU	7.44%	4.76%	8.09%
Implant	3.02%	3.57%	2.89%
PDL	97.21%	96.43%	97.40%
DIU	15.12%	8.33%	16.76%
JNSP	2.33%	1.19%	2.60%

Question 8 (réponses multiples)

Quand l'utiliser après un rapport à risque ? Plusieurs réponses sont possibles.

	Mixte	Homme	Femme
Le + rapidement	87.44%	78.57%	89.60%
Le lendemain	54.42%	50.00%	55.49%
Uniquement dans les 24H	31.16%	32.14%	30.92%
72 heures après le rapport à risque	48.60%	46.43%	49.13%
5 jours après le rapport à risque	10.70%	8.33%	11.27%
7 jours après le rapport à risque	0%	0%	0%
JNSP	1.63%	2.38%	1.45%

Question 9

Après de quels professionnels peut-on trouver des informations concernant la contraception d'urgence ?

Professionnels	Pourcentage
----------------	-------------

Sage-femme	40,70%
Pharmacien	60,23%
Gynécologue	33,95%
Médecin	63,49%
Médecin traitant	25,58%
CPEF	18,14%
SUMMPS	0,47%
Infirmière	22,79%
Infirmière scolaire	5,12%
Assistante sociale	0,47%

Question 10

Où peut-on se procurer les moyens de contraception d'urgence ?

Lieu	Pourcentage
Pharmacie	97.21%
CPEF	35.81%
Urgence	1.63%
Hôpital	7.21%
Sage-femme	1.16%
Gynécologue	0.70%
Médecin	1.16%
SUMPPS	0.23%
Infirmière scolaire	3.95%
Centre médicaux	2.79%

Question 10

Est-ce qu'une prescription est nécessaire pour se procurer une pilule du lendemain ?

	Mixte	Homme	Femme
Oui	3.02%	2.38%	3.18%
Non	93.95%	91.67%	94.51%
JNSP	3.02%	5.95%	2.31%

Question 11 (réponses multiples)

Quels professionnels peuvent prescrire une contraception d'urgence ?

	Mixte	Homme	Femme
Médecin généraliste	92.33%	8.29%	93.06%
Gynécologue	91.16%	82.14%	93.35%
SF	78.54%	66.67%	81.79%
Pharmacien	52.33%	64.29%	49.42%

IDEL	30.70%	35.71%	29.48%
JNSP	3.72%	5.95%	3.18%

Question 12 (réponses multiples)

Si la femme vomit dans les 3 heures qui suivent la prise de la « pilule du lendemain » :

	Mixte	Homme	Femme
Elle est toujours efficace	4.88%	9.52%	3.76%
Il n'y a rien de plus à faire	3.02%	2.38%	3.18%
Elle n'est plus efficace	62.33%	30.95%	69.94%
Il faut reprendre un comprimé	35.58%	13.10%	41.04%
JNSP	26.28%	57.14%	18.79%

Groupe 4

Question

Cette information vous a-t-elle été utile ?

	Mixte	Homme	Femme
Oui	98.14%	96.43%	98.55%
Non	1.86%	3.57%	1.45%

Groupe 5

Question 1

Avez-vous déjà eu des rapports sexuels ?

Oui	94.51%
Non	5.49%

Question 2

A quel âge avez-vous eu votre premier rapport sexuel ?

Age médian 17 ans et moyenne 17.16 ans

Age minimal 13 et maximal 23

Question 3

Avez-vous déjà eu une grossesse non désirée ?

Oui	6.73%
-----	-------

Non	92.97%
Je ne souhaite pas répondre à cette question	0.31%

Question 4

Avez-vous déjà réalisé une interruption volontaire de grossesse (IVG) ?

Oui	5.81%
Non	94.19%
JSPRCQ	0%
NA	0%

Question 5

Si oui, combien d'IVG avez- vous réalisé ?

Nombre moyen 1.11

Question 6

Combien de partenaires avez-vous eu au cours des 12 derniers mois ?

	Pourcentage
Aucun	2.75%
1	71.25%
2	12.23%
Plus de 2	12.23%
JSPRCQ	1.53%

Question 7

Avez-vous déjà une infection sexuellement transmissible (=IST) ?

	Pourcentage
Oui	8.87%
Non	90.52%
JSPRCQ	0.61%

Question 8

Quel est votre moyen de contraception actuel ?

Aucune	8.38%
Pilule contraceptive	61.85%
Anneau vaginal ou diaphragme	0%
Méthode du retrait ou température ou glaire cervicale	0.58%

Implant	7.80%
DIU/SIU	13.29%
Préservatif	7.23%
Patch	0.29%
Autre	0.58%

Autre : endometriosis donc ménopause artificielle, abstinence avant mariage

Question 9

Quand avez-vous eu votre dernière consultation gynécologique avec un médecin traitant, une sage-femme ou un gynécologue ?

Jamais	23.99%
Moins d'un an	49.13%
Plus d'un an	26.88%

Question 10

Lorsque vous avez évoqué la contraception avec un professionnel vous a-t-il parlé des contraceptifs d'urgences et de quand les utiliser ?

Oui	31.5%
Non	50.29%
JSP	11.27%
Je n'ai jamais parlé de contraception lors d'un RDV	6.94%

Question 11

Une contraception d'urgence vous a elle été prescrite en complément d'une autre contraception ?

Oui	17.20%
Non	82.80%

Question 12

Si oui, dans quel contexte cette prescription a eu lieu ?

	Pourcentage
Consultation gynéco	67.80%
Visite de sortie de mater	1.69%
VPN	0%
Consultation suite à FCS	0%
Consultation suite à une IVG	5.08%

Autre	25.42%
-------	--------

Autre : en cas de besoin avant la pose du DIU au cuivre, médecin généraliste avant départ en erasmus, lors de première prescription de pilule, prescription de pilule avec troubles alimentaires (anorexie, boulimie), consultation médecin traitant, visite chez le médecin G, lors de la prescription de la pilule et renouvellements d'ordonnance si besoin, RDV médecin, médecin traitant, consultation médecin traitant, prescription de pilule avec mon médecin généraliste, cs MT suite à une demande BHCG, suite à un oubli de pilule, première prescription de pilule à 17ans, prescription pilule

Question 13

Avez-vous déjà utilisé une contraception d'urgence ?

Oui	50%
Non	50%
JSP	0%

Question 14

Si oui, combien de fois l'avez-vous utilisée ?

Nombre moyen de 1.82 fois

Question 15

Quel moyen de contraception utilisiez-vous au moment où vous avez pris une contraception d'urgence ?

	Pourcentage
Aucune	20.81%
Pilule contraceptive	58.96%
Anneau ou diaphragme	0%
Méthode du retrait ou température ou glaire	2.89%
Implant	0%
DIU/SIU	0.58%
Préservatif	27.75%
Patch	0%
JNSP	2.31%
Autre	0%

Question 16

Lorsque vous l'avez prise estimez-vous que les informations que vous avez reçues étaient suffisantes ?

	Pourcentage
Oui	58.96%

Non	31.21%
JNSP	9.8%

Question 17

Quand vous avez utilisé une contraception d'urgence, quel était le motif ?

	Pourcentage
Rapport non protégé sans contraception	25.43%
Echec de contraception	38.15%
Oubli de contraception	53.76%
JNSP	1.7%
Autre	2.89%

Autre : première fois et peur des risques de grossesse malgré le préservatif, pilule contraceptive oubliée, peur que le préservatif n'ai pas assez protégé, juste le stress de tomber enceinte alors qu'il n'y avait eu aucun soucis lors du rapport, malade : vomi la pilule

Question 18

Quelles méthodes de contraception d'urgence avez-vous déjà utilisées ?

	Pourcentage
Norlevo	78.61%
Ellaone	12.14%
DIU	1.16%
JNSP	15.03%

Question 19

Si vous utilisez une contraception d'urgence en parlez-vous à votre partenaire ?

Oui	90.46%
Non	9.54%

Question 20

Si vous devez utiliser une contraception d'urgence pensez-vous que votre partenaire saura répondre à vos interrogations ?

Oui	19.36%
Non	80.64%

RESUME

Objectif : L'objectif principal de notre travail est d'évaluer les connaissances et les perceptions des 20 à 24 ans de la région Bretagne concernant la contraception d'urgence. Les objectifs secondaires sont de faire le point sur les informations transmises auprès des jeunes concernant la contraception d'urgence et d'identifier les pratiques contraceptives des femmes notamment en matière de contraception d'urgence. L'analyse des résultats obtenus nous permettra d'apporter des éléments d'amélioration sur les pratiques des professionnels de santé en matière d'information auprès des jeunes.

Matériel et Méthode : Il s'agit d'une étude quantitative, transversale et descriptive, réalisée à partir d'un questionnaire diffusé sur les réseaux sociaux du 09 novembre 2019 au 23 décembre 2019 en région Bretagne.

Résultats : 430 réponses ont été analysées. La moitié de notre population pense que la pilule du lendemain n'est plus efficace si elle prise trop souvent. 29% considèrent que la pilule du lendemain peut rendre stérile. Un tiers de notre population indique que la pilule du lendemain doit être uniquement prise dans les 24 heures qui suivent le rapport sexuel à risque. La majorité de notre population trouve que son niveau d'information concernant la contraception d'urgence est insuffisant et qualifie la contraception d'urgence comme un risque pour la santé. 87% savent qu'une contraception d'urgence doit se prendre le plus rapidement possible à risque à risque. Cependant le délai maximal d'utilisation de celle-ci est encore mal connu, seulement 11% ont répondu qu'elle peut être prise jusqu'à 5 jours après le rapport sexuel à risque. Une femme sur deux de notre population a déjà utilisé au moins une fois une contraception d'urgence. Pour la majorité d'entre elle le motif de l'utilisation d'une contraception d'urgence était un oubli de pilule.

Conclusion : Si la majorité des jeunes de 20-24 ans vivant en Bretagne a bien reçu une information concernant la contraception d'urgence, elle semble cependant insuffisante car des perceptions erronées persistent.

Mots-clés : contraception d'urgence, pilule du lendemain, connaissances, Bretagne

Titre : La contraception d'urgence : état des lieux des connaissances des jeunes de 20 à 24 ans. Etude quantitative réalisée auprès de 430 personnes en Bretagne du 9 novembre 2019 au 23 décembre 2019.

Auteur : Lucie Berthou

Diplôme d'Etat de sage-femme, Brest, 2020.