



**HAL**  
open science

# Connaissances de lycéens isérois concernant les conduites à tenir en cas d'échec d'utilisation de la contraception

Laura Siauve

## ► To cite this version:

Laura Siauve. Connaissances de lycéens isérois concernant les conduites à tenir en cas d'échec d'utilisation de la contraception. Gynécologie et obstétrique. 2024. dumas-04677575

**HAL Id: dumas-04677575**

**<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-04677575v1>**

Submitted on 26 Aug 2024

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

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

## AVERTISSEMENT

Ce document est le fruit d'un long travail approuvé par le jury de soutenance.

La propriété intellectuelle du document reste entièrement celle du ou des auteurs. Les utilisateurs doivent respecter le droit d'auteur selon la législation en vigueur, et sont soumis aux règles habituelles du bon usage, comme pour les publications sur papier : respect des travaux originaux, citation, interdiction du pillage intellectuel, etc.

Il est mis à disposition de toute personne intéressée par l'intermédiaire de [l'archive ouverte DUMAS](#) (Dépôt Universitaire de Mémoires Après Soutenance).

Si vous désirez contacter son ou ses auteurs, nous vous invitons à consulter en ligne les annuaires de l'ordre des médecins, des pharmaciens et des sages-femmes.

Contact à la Bibliothèque universitaire de Médecine Pharmacie de Grenoble :

[bump-theses@univ-grenoble-alpes.fr](mailto:bump-theses@univ-grenoble-alpes.fr)

Année : 2024

**CONNAISSANCES DE LYCÉENS ISÉROIS CONCERNANT LES CONDUITES À TENIR  
EN CAS D'ÉCHEC D'UTILISATION DE LA CONTRACEPTION**

**MÉMOIRE  
POUR LE DIPLÔME D'ÉTAT DE SAGE-FEMME**

Par Mme Laura SIAUVE

*[Données à caractère personnel]*

MÉMOIRE SOUTENU PUBLIQUEMENT À LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE  
GRENOBLE

Le 06/06/2024

DEVANT LE JURY COMPOSÉ DE :

Présidente du jury :

Mme Chrystèle CHAVATTE

Membres :

M. le Docteur Emmanuel DECROISSETTE (vice-président)

Mme Eglantine ROBIN (directrice de mémoire)

Mme Delphine SAVOY (co-directrice de mémoire)

Mme Anne LEMMENS MARZINIAK

*L'UFR de Médecine de Grenoble et le Département de Maïeutique n'entendent donner aucune approbation ni improbation aux opinions émises dans les thèses ; ces opinions sont considérées comme propres à leurs auteurs.*

# CONNAISSANCES DE LYCEENS ISEROIS CONCERNANT LES CONDUITES A TENIR EN CAS D'ECHEC D'UTILISATION DE LA CONTRACEPTION

## Résumé

### **Objectifs :**

L'objectif principal était d'évaluer les connaissances des lycéens concernant les conduites à tenir en cas d'échec d'usage de la contraception. Elle ciblait les échecs d'utilisation de la pilule et du préservatif qui sont les deux moyens de contraception les plus utilisés dans la population cible. (1)

L'objectif secondaire était d'observer si le genre et le niveau scolaire influençaient les connaissances.

### **Méthodes :**

L'analyse a été faite en évaluant le taux de réponses justes à chaque questionnaire (annexe I) et à chaque question. Nous avons ensuite étudié les résultats selon le niveau scolaire et le genre.

### **Résultats :**

Les connaissances des lycéens sur les conduites à tenir en cas d'échec d'utilisation de la contraception sont insuffisantes avec 16,2% de l'échantillon ayant obtenu une note considérée comme satisfaisante. Les filles ont de meilleures connaissances que les garçons et on remarque que plus le niveau scolaire est élevé, meilleurs sont les résultats.

### **Conclusion :**

Il faudrait renforcer l'éducation à la sexualité dans les établissements scolaires et cibler la population du lycée qui comprend les âges moyens d'entrée dans la vie sexuelle. (2) Les actions de prévention par les plannings familiaux et centres de santé sexuelle devraient aussi être mises en avant. Enfin, les professionnels de santé devraient renforcer leur niveau d'information sur les modalités de prise d'un contraceptif ainsi que sur les conduites à tenir en cas d'échec d'utilisation de ce dernier.

### **Mots Clefs :**

Lycéens / Connaissances / Contraception / Contraception d'urgence

# KNOWLEDGE OF HIGH SCHOOL STUDENTS IN ISERE REGARDING ACTIONS TO TAKE IN CASE OF CONTRACEPTION FAILURE

## **Abstract**

### ***Objectives:***

This study aimed to assess high school students's knowledge regarding actions to take in case of contraception failure. It focused on failures in using the pill and condoms, which are the two most commonly used methods of contraception in the target population. The secondary objective was to observe if age and gender were influencing factors of knowledge.

### ***Methods:***

The analysis was conducted by evaluating the rate of correct answers to each questionnaire (AnnexI). Then, we studied the results according to age and gender.

### ***Results:***

The knowledge of high school students aged 14 to 18 regarding actions to take in case of contraception failure is insufficient. Only 16.2% of the sample obtained a score considered satisfactory. The level of knowledge varies depending on the topic of the questions, but girls have better knowledge than boys, and the higher the academic level, the better the results.

### ***Conclusion:***

Sexuality education needs to be strengthened in schools, targeting high school students who are at the average ages of sexual initiation. Prevention actions by family planning organizations should also be emphasized, and healthcare professionals should enhance their level of information on contraceptive methods and actions to take in case of failure.

## **Keywords**

High school students / Knowledge / Contraception / Emergency contraception

## Remerciements

Je remercie les membres du Jury :

- Mme Chrystèle Chavatte, Sage-Femme, Enseignante au Département de Maïeutique, UGA ;
- M. le Docteur Emmanuel Decroisette, Gynécologue Obstétricien, Chef de service Obstétrique-Grossesses pathologiques et diagnostic anténatal, Centre hospitalier Métropole Savoie ;
- Mme Eglantine Robin, Infirmière diplômée d'Etat, lycée Edouard Herriot Voiron ;
- Mme Delphine Savoy, Sage-Femme, Enseignante au Département de Maïeutique, UGA ;
- Mme Anne Lemmens Marziniak, Sage-Femme Coordinatrice secteurs salles de Naissance et urgences gynécologiques et obstétricales, Centre hospitalier de Chambéry.

Je remercie plus particulièrement

– Mme Eglantine Robin, Infirmière diplômée d'Etat, lycée Edouard Herriot Voiron, directrice de ce mémoire ;

*Pour sa bienveillance, son investissement et sa disponibilité ;*

– Mme Delphine Savoy, Sage-Femme, Enseignante au Département de Maïeutique, UGA, co-directrice de ce mémoire ;

*Pour son aide, pour ses nombreuses relectures et sa disponibilité ;*

– Mme Marion Ouidir, Sage-Femme PhD, Centre de recherche UGA ;

*Pour son aide en matière de statistique ;*

– Mr Bruno Coponat, professeur d'éducation physique et sportive, lycée Edouard Herriot Voiron ;

*Sans qui ce mémoire n'aurait pu être réalisé ;*

– L'ensemble des professeurs ayant permis une intervention dans leur classe : Mme Grosdenier, Mme Javotte, Mme Sers, Mr Moreau et Mme Riondet ;

*Pour leur intérêt et leur temps ;*

– L'ensemble des élèves participants à cette étude ;

*Pour leur transparence et leur sérieux.*

A titre personnel, merci

– A mes parents, à mon frère Adrien et à ma sœur Marie ;

*Pour votre aide précieuse et votre soutien depuis toujours ;*

– A cette promotion, à Auriane, à Valentine, à Théotine, à Laurette et à Lucie ;

*Pour vos rires, votre lumière, votre légèreté, et pour tous ces moments passés ensemble ;*

– A mes amis de toujours ;

*Pour avoir cru en moi, pour ces nombreuses années d'amitié ;*

– A toutes les sage-femmes, à Anaïs, à Marie-Amélie, à Stéphanie, à Lucie, à Valérie, à Céline et à Clotilde ;

*Pour m'avoir donné l'envie, pour votre bienveillance et pour m'avoir tant appris.*

## Table des matières

Abréviations .....	8
Introduction.....	9
Méthodes .....	12
Schéma de l'étude .....	12
Population sélectionnée .....	12
Objectifs de l'étude .....	13
Mesures utilisées .....	13
Méthode de traitement des données .....	16
Analyse statistique .....	17
Résultats.....	19
Diagramme d'inclusion .....	19
Echantillon .....	20
Objectif principal .....	21
Objectif secondaire .....	23
Discussion.....	31
Limites et biais de l'étude .....	31
Points forts et axes d'amélioration .....	33
Caractéristiques de la population .....	34
Objectif principal .....	35
Objectif secondaire .....	40
Conclusion .....	42
Références bibliographiques.....	44
Annexe I :.....	47
Annexe II :.....	52
Annexe III :.....	53

## Abréviations

IVG	Interruption Volontaire de Grossesse
MST	Maladie Sexuellement Transmissible
DIU	Dispositif Intra Utérin
SVT	Sciences et Vie de la Terre
UGA	Université Grenoble Alpes
GT	Générale et technologique
CAP	Certificat d'Aptitude Professionnelle
CPE	Conseiller Principal d'Education
AED	Assistant d'Education

## Introduction

En France, l'histoire de l'IVG est marquée par des évolutions législatives significatives et fondamentales. Avant 1975, l'avortement était pratiqué de manière illégale avec des méthodes dangereuses pour la santé des femmes.

Après de longs et vifs débats politiques et religieux, la loi Veil a promulgué pour la première fois l'IVG en France le 17 janvier 1975.(3)

Depuis le 4 mars 2024, la France est devenue le premier pays au monde à inscrire la liberté des femmes de recourir à l'IVG dans son texte fondamental. Cette révision constitutionnelle fait de l'IVG une liberté irréversible.

En France, l'histoire de la contraception est également complexe et source de débats.

Il faudra attendre l'adoption de la loi Neuwirth en 1967 sur l'utilisation de la contraception orale ou en dispositif-intra utérin pour voir le changement en matière de liberté reproductive des femmes.(4)

De plus, la loi du 1<sup>er</sup> janvier 2023 proclame la gratuité de la contraception d'urgence sans avance de frais et sans condition d'âge. (5)

Malgré ces nombreuses avancés et un accès à l'information de plus en plus facilité, les taux de recours à l'IVG ne baissent pas en France.

En 2022, le nombre d'IVG enregistrées en France était de 234 300, soit 17 000 de plus qu'en 2021.

C'est dans la tranche d'âge des 25-29 ans que le recours à l'IVG est le plus fréquent avec un taux de 28,6‰. Il est en augmentation pour toutes les femmes majeures entre 2021 et 2022 avec une hausse plus importante chez les 20-29 ans. En effet, le taux d'IVG chez les 20-24 ans a augmenté de 2,6 points par rapport à l'année 2021 et de 2,2 points chez les 25-29 ans. (6)

Chez les plus jeunes, les taux sont relativement stables avec 5‰ IVG chez les 15-17 ans et 14‰ chez les 18-19 ans en 2021. (7)

Dans aucune des tranches d'âge le taux de recours à l'IVG s'est vu diminuer en 2022 en France.

Une fois la puberté complétée, l'adolescent découvre sa maturité sexuelle c'est-à-dire qu'il devient physiologiquement capable de se reproduire.

En France, l'âge moyen d'entrée dans la vie sexuelle est de 17,2 ans pour les garçons et 17,6 ans pour les filles. (2)

L'étape du lycée concerne les jeunes de 14 à 19 ans, il s'agit donc d'une population à cibler car c'est souvent au lycée qu'ont lieu les premières expériences sexuelles.

Aujourd'hui, 90% des jeunes de 15 à 19 ans utilisent la pilule, le préservatif ou les deux combinés.(1) et 89,7% des lycéens affirment connaître l'existence de la contraception d'urgence. Ils sont toutefois nettement moins nombreux à savoir quand, pourquoi et comment l'utiliser.(8)

La loi du 1<sup>er</sup> janvier 2022 acte la gratuité sans avance de frais de la contraception et des consultations de suivi en lien pour les femmes de moins de 26 ans ; l'accès à la contraception pour les jeunes est encore facilité. (9)

Malgré cette accessibilité, les taux d'IVG dans cette population ne diminuent pas, ce qui amènent à nous demander si le niveau d'information des jeunes est suffisant en cas de mauvaise utilisation d'un moyen de contraception.

En effet, une information adéquate est primordiale pour entrer sereinement, en sécurité et de manière responsable dans sa vie sexuelle.

Depuis 2009, les sages-femmes sont autorisées à pratiquer des consultations de suivi gynécologique et donc à prescrire des moyens de contraception chez les femmes ne présentant pas de pathologie.(10)

Tout professionnel de santé ayant des droits de suivi gynécologique et de prescription de la contraception se voit dans l'obligation de délivrer une information claire, loyale et appropriée au niveau de compréhension de sa patientèle. A cette occasion, les renseignements sur l'utilisation du contraceptif prescrit sont délivrés ainsi que les recommandations en cas de mauvaise utilisation et notamment sur la contraception d'urgence.

Selon le code de l'éducation nationale, au moins trois séances annuelles d'éducation à la sexualité doivent être dispensées dans les écoles, les collèges et les lycées, et ce, depuis 2001. (11)

Cependant, la mise en place de ce dispositif est très inégale sur le territoire et 25% des écoles déclarent n'avoir mis en place aucune action d'éducation à la sexualité malgré l'obligation légale.(12)

En Isère, nous disposons de sept centres et antennes de planification familiale, lieu ressource pour obtenir des informations et rencontrer des professionnels de santé. (13)

Une nouvelle source d'information considérée comme ressource facile par les jeunes : les réseaux sociaux sur lesquels on peut à la fois y trouver des informations fiables et contrôlées de professionnels de santé comme du « tout-venant » avec des données erronées. Cela peut, et de plus en plus, être un biais dans l'exactitude des connaissances de la population et notamment chez les plus jeunes pour qui l'accès à internet et aux réseaux sociaux est de plus en plus facilité.

Le but de ce travail de recherche est donc de décrire les connaissances de lycéens isérois sur les conduites à tenir en cas d'échec d'utilisation de la contraception.

L'hypothèse principale est qu'il existe un manque de connaissances au sein de cette population concernant les conduites à tenir en cas d'échec d'utilisation de la contraception ; tant sur l'identification d'une situation sexuelle à risque, que sur les délais d'action après un rapport à risque de grossesse ou les différentes possibilités de contraceptifs d'urgence ainsi que leur obtention en tant que mineurs.

Les hypothèses secondaires sont que les filles ont plus de connaissances car un mésusage de la contraception entraînerait des conséquences directes sur leurs corps. Les conséquences seraient en revanche indirectes chez les garçons. De plus, nous pourrions également avancer le fait que plus nous évoluons dans notre parcours scolaire, plus nous accumulons les étapes et les expériences de vie et donc que plus nos connaissances sur le sujet grandissent.

## Méthodes

### **Schéma de l'étude**

Il s'agit d'une étude quantitative, transversale, descriptive, monocentrique d'évaluation des connaissances n'impliquant pas la personne humaine.

L'étude a été faite au cours du mois de septembre, au lycée Edouard Herriot sur la commune de Voiron en Isère.

### **Population sélectionnée**

La population ciblée pour cette étude était les lycéens de 14 à 18 ans du lycée Edouard Herriot de Voiron inscrits en filière générale.

Des classes des trois niveaux ; seconde, première et terminale ont été incluses.

Nous avons pu intervenir dans deux classes de seconde, deux de première et trois de terminale.

La proviseure du lycée avait en amont envoyé un courriel aux parents d'élèves concernés afin de les prévenir du cadre de cette étude et en sollicitant un mail retour s'ils refusaient que leur enfant y participe.

Pour les majeurs, la liberté de participer ou non leur revenait.

Une autorisation d'intervention au sein de l'établissement scolaire (Annexe II) a été signée par la proviseure et une charte académique a été mise en place. (Annexe III)

Les échantillons ont été constitués selon les présences le jour de l'intervention soit 216 élèves sur un total d'élèves scolarisés en filière générale et technologique de 812.

De principe, tous les élèves présents le jour de l'intervention étaient inclus.

Les critères d'exclusion étaient les suivants :

- Avoir moins de 14 ans ou plus de 18 ans.
- Remplir le questionnaire de façon illisible, nominative ou négligée.

Les critères de non-inclusion étaient les suivants :

- Personne s'opposant à l'utilisation de ses données dans le cadre de la recherche.
- Elèves dont les parents ont refusé leur présence durant les interventions.

## **Objectifs de l'étude**

L'objectif principal était de décrire les connaissances des lycéens de 14 à 18 ans en filière générale sur les conduites à tenir en cas d'échec d'utilisation de la contraception.

L'objectif secondaire était d'observer s'il existait des disparités selon le genre et le niveau scolaire.

## **Mesures utilisées**

Le questionnaire a été testé au préalable par sept adolescents entre 16 et 18 ans pour s'assurer que les items étaient adaptés à leur vocabulaire et à leur niveau de compréhension, de prendre en compte leurs remarques sur des propositions à enlever, rajouter ou modifier.

Après validation du questionnaire ainsi que du contenu de l'intervention par la proviseure du lycée et l'infirmière scolaire, le recueil des données a été fait par le biais de questionnaires papiers entre le 19 et le 26 septembre 2023. Le directeur de l'école de sage-femme de Grenoble a également donné son accord pour débiter le recueil de données.

Les sept interventions ont été regroupées de façon rapprochée sur une semaine afin de limiter le partage d'informations entre les élèves des différentes classes.

Les professeurs de SVT ont été sollicités en première intention car l'intervention dans ce cours est en lien avec le programme de ce dernier.

Faute de disponibilité mutuelle, nous avons également proposé l'intervention aux professeurs principaux.

Deux professeurs de SVT, un professeur de français, un professeur de mathématiques et un professeur d'histoire ont donc banalisé une heure avec leur classe pour permettre le recueil de données.

L'intervention d'une durée de 1 heure se déroulait de la façon suivante : premièrement la présentation de l'étude et de son cadre, puis les consignes pour répondre aux questions. Une fois les questionnaires récupérés, une correction interactive avec les élèves a été proposée suivie d'un moment d'échange avec la classe.

Les consignes pour répondre étaient les suivantes :

- Consentir à participer
- Indiquer son âge, classe et genre
- Cocher plusieurs réponses uniquement lorsque c'était indiqué dans l'énoncé de la question
- Utiliser l'item « je ne sais pas » plutôt que de répondre au hasard et fausser la note
- N'émettre aucun jugement de soi-même ou de ses camarades

Le questionnaire strictement anonyme comportait une première partie qui recueillait les variables suivantes : genre, âge, classe

La deuxième partie était composée de 15 items concernant les conduites à tenir en cas d'échec d'usage du préservatif et de la pilule dans un premier temps. Pour la pilule, les questions étaient principalement ciblées sur les délais d'oubli.

Ensuite, des items concernant la procédure en tant que mineur pour se procurer une contraception ou une contraception d'urgence et enfin des questions sur l'efficacité de la pilule dans certaines situations pour finir sur les techniques et délais d'IVG en France.

A chaque question impliquant un rapport à risque de grossesse, il était précisé que l'on parlait d'un rapport entre deux personnes ayant des organes génitaux opposés.

Une fois la correction du questionnaire avec les élèves terminée, un temps de prévention sous forme d'échange a été proposé sur les rapports à risque de MST, les sources d'informations fiables, le respect et le consentement.

En effet, il a été rappelé qu'un rapport à risque peut concerner les MST et pas uniquement une grossesse non désirée. De plus, contrairement au préservatif, la contraception d'urgence ne protège pas des MST. Il a également été conseillé de faire des dépistages à chaque changement de partenaire fixe ou alors régulièrement si les partenaires sexuels sont occasionnels.

Les critères de jugement, principal et secondaire étaient la proportion de bonnes réponses aux questions.

Nous rappelons que l'objectif principal était de décrire les connaissances des lycéens de 14 à 18 ans en filière générale sur les conduites à tenir en cas d'échec d'utilisation de la contraception et que l'objectif secondaire était d'observer s'il existait des disparités selon le genre et le niveau scolaire.

## Méthode de traitement des données

Une fois les questionnaires récupérés, un système de point a été appliqué afin de noter chaque élève de manière anonyme.

Le système de notation à chaque question était le suivant :

- L'intégralité des réponses justes sont cochées et aucune réponse fausse = 2 points
- Les réponses cochées sont justes mais pas l'intégralité des items justes de la question = 1 point
- La réponse cochée est « je ne sais pas » = 0 point
- Une réponse fausse est cochée, même si une ou plusieurs réponses justes sont cochées = -1 point

Si une seule réponse était possible, la question pouvait valoir uniquement 2, 0 ou -1 point. Le système valant 1 point s'appliquait seulement aux questions à choix multiples. L'option « je ne sais pas » était proposée à chaque item.

Le questionnaire comportait 15 questions avec chacune un maximum de 2 points soit une note totale sur 30.

Ce barème a été proposé car il semblerait que les conséquences en termes de santé publique d'une réponse fausse seraient plus lourdes que celles d'un élève qui ne sait pas. En effet, on peut imaginer que la personne qui s'interroge et ne connaît pas la réponse ira se renseigner alors que celle qui répond faux est persuadée de connaître la bonne conduite à tenir et pourra alors commettre une erreur.

## Analyse statistique

L'analyse statistique sera réalisée grâce au logiciel tableur Microsoft Excel ainsi que le site R4web.

Pour chaque élève nous avons indiqué sa classe, son âge, son genre et la note obtenue à chaque question ainsi que le résultat final du questionnaire.

Nous avons estimé de manière arbitraire qu'une note finale comportant 75% de bonnes réponses correspondait à un niveau de connaissance suffisant ce qui équivalait à une note supérieure ou égale à 15/20 soit 22/30.

De même, à chacune des questions, nous avons considéré un résultat satisfaisant quand 75% de l'échantillon a réussi la question.

Si plus de 10% de l'échantillon répond faux, nous avons considéré le résultat très insatisfaisant à la question concernée.

Nous avons décidé de caractériser la population uniquement par son niveau scolaire et son genre plutôt que par son âge puisque des élèves peuvent sauter, redoubler des classes ou faire une année de césure et donc avoir un âge ne correspondant pas à leur niveau scolaire et par conséquent ne pas avoir étudié le même programme que ses camarades de classe.

Les variables étaient donc le genre et la classe soit des variables qualitatives.

Le traitement des données sera fait avec des moyennes et écarts types des résultats finaux de chaque élève puis des effectifs et pourcentages de notes supérieures ou égales à 22 avec le taux de réussite au questionnaire par classe et par genre.

Le test de Student sera utilisé pour comparer les résultats des populations filles et garçons ainsi que leur effectif de réussite.

Le test d'Anova sera utilisé pour comparer les résultats des élèves de seconde, première et terminale ainsi que leur effectif de réussite.

Le seuil de signification statistique retenu sera fixé à 0,05 donc la différence entre deux groupes sera considérée comme statistiquement significative si la p-valeur du test est inférieure à 0,05.

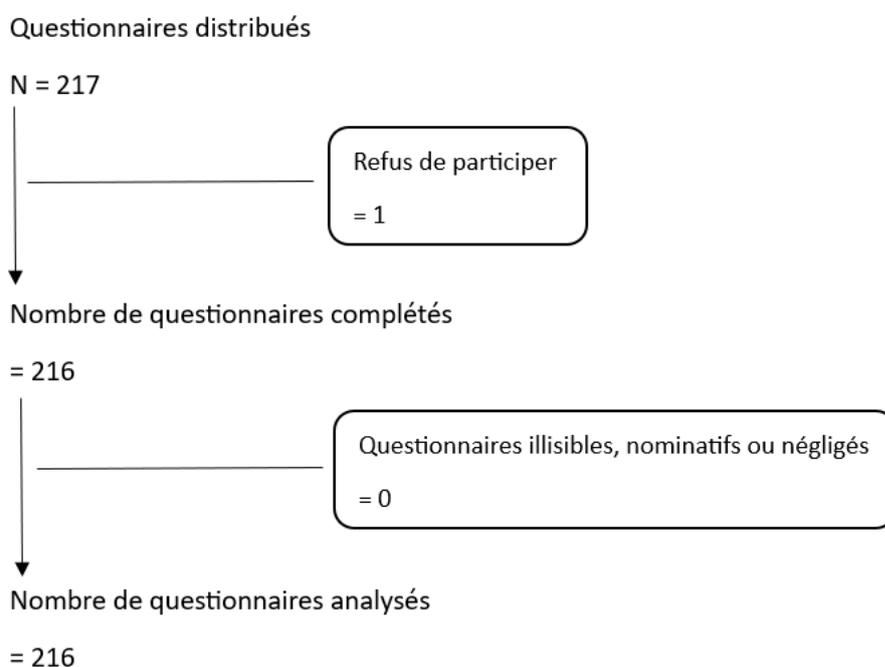
Pour le test de Student, l'hypothèse nulle  $H_0$  est que le genre n'influence pas le niveau de connaissance des lycéens et la contre hypothèse  $H_1$  est que les filles ont de meilleures connaissances que les garçons.

Pour le test d'Anova, l'hypothèse nulle  $H_0$  est que le niveau scolaire n'influence pas le niveau de connaissance des lycéens et la contre hypothèse  $H_1$  est que les élèves de terminale ont de meilleures connaissances que les élèves de première qui ont eux même de meilleures connaissances que ceux de seconde.

## Résultats

### Diagramme d'inclusion

Figure 1 : Flow chart



Sur les 812 élèves scolarisés en filière générale et technologique au lycée Edouard Herriot de Voiron, sept classes ont participé à l'étude soit 217 élèves de la seconde à la terminale.

Un seul élève a refusé de participer et l'ensemble des questionnaires complétés étaient conformes aux critères d'inclusion.

L'échantillon final est donc N = 216

## Echantillon

*Figure 2 : Tableau des caractéristiques générales de l'échantillon N=216*

	<i>Fille n=147 (68% de N)</i>	<i>Garçon n=69 (32% de N)</i>	<i>N</i>
<i>Seconde n (%)</i>	40 (64,5)	22 (35,5)	62 (29)
<i>Première n (%)</i>	41 (67,2)	20 (32,8)	61 (28)
<i>Terminale n (%)</i>	66 (71)	27 (29)	93 (43)

n = effectif

L'échantillon était composé de 216 lycéens dont 147 filles et 69 garçons. Chaque niveau scolaire était représenté :

- 62 élèves de seconde partagés en 40 filles et 22 garçons soit 64,5% et 35,5%.
- 61 élèves de première partagés en 41 filles et 20 garçons soit 67,2% et 32,8%.
- 93 élèves de terminale partagés en 66 filles et 27 garçons soit 71% et 29%.

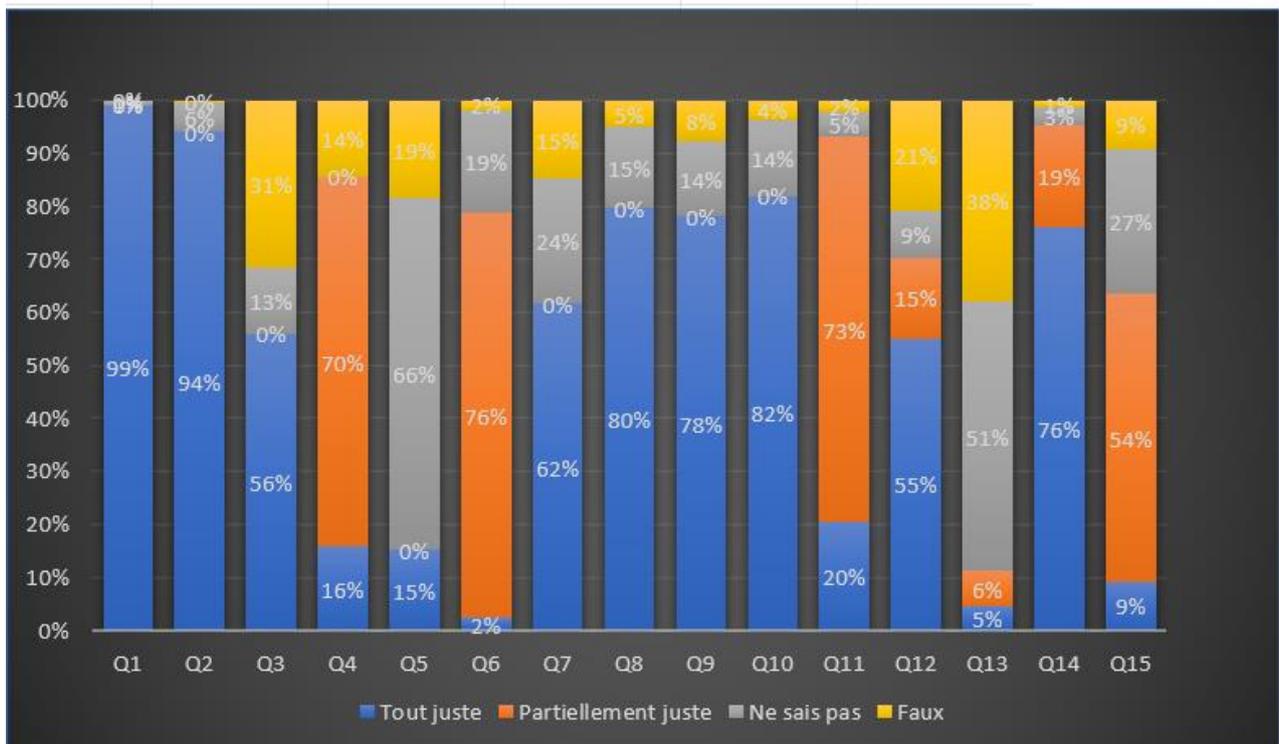
Les classes représentent respectivement 29%, 28% et 43% de N.

Les filles représentent 68% de l'échantillon total et les garçons 32%.

## Objectif principal

L'objectif principal était de décrire les connaissances des lycéens de 14 à 18 ans en filière générale sur les conduites à tenir en cas d'échec d'utilisation de la contraception

*Figure 3 : Histogramme des différentes modalités de réponse de l'échantillon N à chaque question*



Q = question

Les taux de réussite à chaque question sont répartis de manière inégale. Les questions réussies par au moins 75% de l'échantillon soit un niveau de connaissance satisfaisant sont les suivantes :

- Item 1 sur le risque de grossesse en cas de préservatif déchiré avec 99% de bonnes réponses.
- Item 2 sur le risque de grossesse en cas de mauvaise position du préservatif avec 94% de bonnes réponses.
- Item 8 sur l'absence de nécessité d'un accompagnant majeur pour se faire délivrer une pilule d'urgence en tant que mineur avec 80% de bonnes réponses.

- Item 9 sur l'absence de nécessité de mise au courant des parents en tant que mineur si on se procure une contraception d'urgence avec 78% de bonnes réponses.
- Item 10 sur l'absence de nécessité d'une prescription pour se faire délivrer une pilule d'urgence avec 82% de bonnes réponses.
- Item 14 sur les différentes méthodes d'IVG en cas de grossesse non désirée avec 76% de bonnes réponses.

Les questions les moins réussies considérées comme niveau de connaissance très insuffisant avec plus de 10% de l'échantillon ayant présenté une réponse incorrecte sont les suivantes :

- Item 3 sur le risque de grossesse en cas de rapport non protégé sans éjaculation ou en pratiquant la méthode du retrait avec 31% de réponses fausses soit « il n'y a pas de risque de grossesse » au lieu de « je pense à une solution d'urgence ». On relève 13% des élèves qui ne savent pas répondre.
- Item 4 sur les différents moyens de contraception d'urgence avec 14% de réponses fausses soit « implant » au lieu de « stérilet » et « pilule ». 70% de l'échantillon pensent que la pilule est le seul moyen.
- Item 5 sur le moment auquel penser à une contraception d'urgence en cas d'oubli de pilule oestroprogestative avec 19% de réponses fausses soit « 8 heures », « 24 heures » ou « 72 heures » au lieu de « 12 heures ».  
66% ont coché « je ne sais pas » ou « je ne connais pas les différentes sortes de pilule, je ne peux donc pas répondre ».
- Item 7 sur la contraception d'urgence payante avec 15% de réponses fausses soit « oui » au lieu de « non ».
- Item 12 sur les personnes pouvant se procurer une pilule d'urgence avec 21% de réponses fausses soit « uniquement le partenaire de sexe féminin » au lieu de « l'un des deux partenaires » et « un copain/une copine de confiance ».

- Item 13 sur les situations d'inefficacité de la pilule dans les 4 heures suivants la prise de comprimé avec 38% de réponses fausses soit « consommation d'alcool », « consommation de certains médicaments » ou « elle est toujours efficace » au lieu de « vomissements » et « diarrhées ».

Ici encore, plus de la moitié des élèves ont répondu qu'ils ne savaient pas répondre à la question.

Sur les 15 items, six ont été réussis par plus de 75% des élèves et six ont été manqués par plus de 10%.

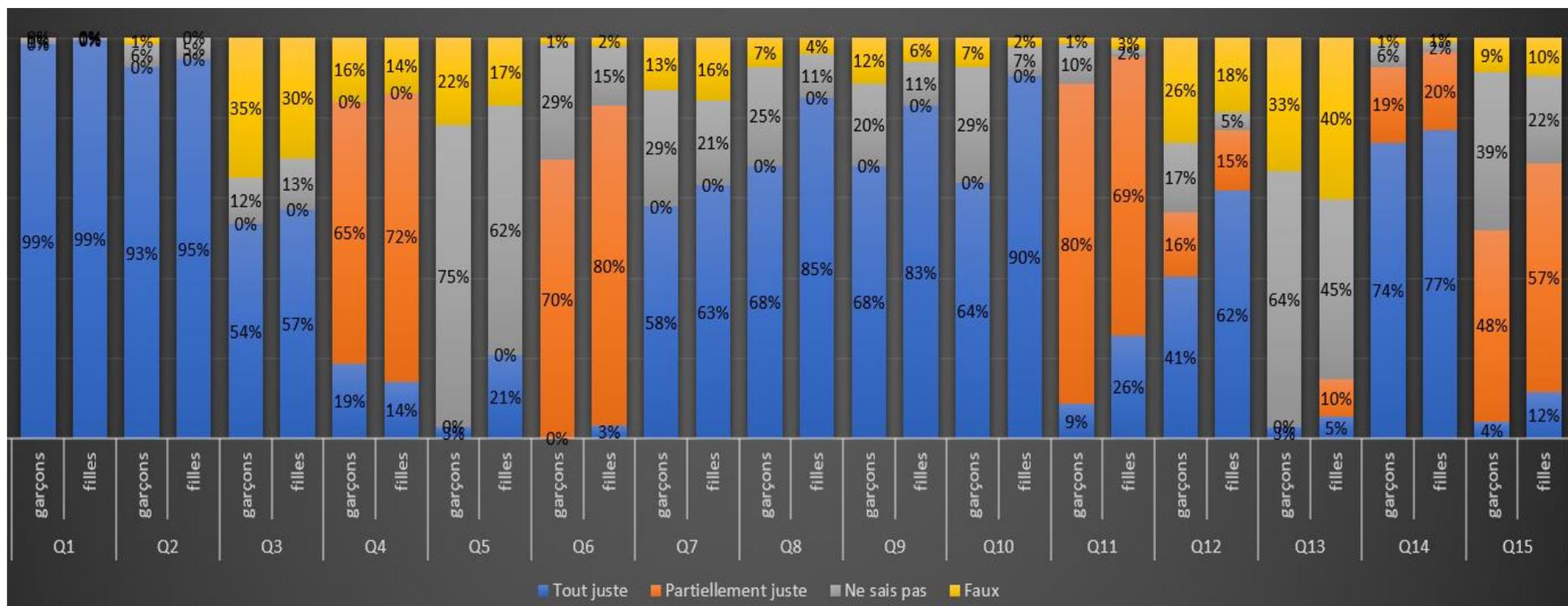
Les trois autres items sont plus mitigés :

- Item 6 sur le délai de prise d'une pilule d'urgence après un rapport à risque avec 2% de réponses justes, 76% de partiellement juste, 19% de « je ne sais pas » et 2% de réponses fausses.
- Item 11 sur les différents lieux où l'on peut se procurer une contraception d'urgence avec 20% de réponses justes, 73% de partiellement juste, 5% de « je ne sais pas » et 2% de réponses fausses.
- Item 15 sur les délais pour pratiquer une IVG en France avec 9% de réponses justes, 54% de partiellement juste, 27% de « je ne sais pas » et 9% de réponses fausses.

## **Objectifs secondaires**

L'objectif secondaire était d'observer s'il existait des disparités de connaissances concernant les conduites à tenir en cas d'échec d'utilisation de la contraception selon le genre et le niveau scolaire.

Figure 4 : Histogramme des différentes modalités de réponses à chaque question en fonction du genre



Q = question

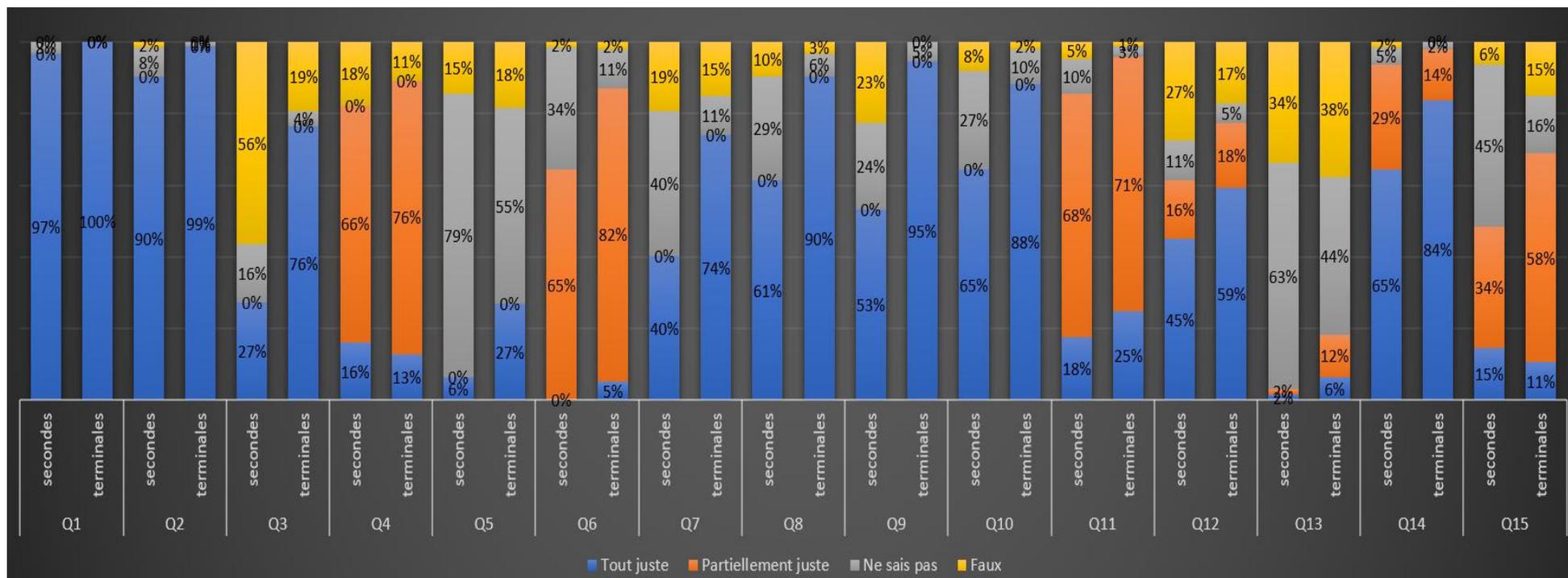
On peut voir qu'à l'exception de la question 4 sur les différents moyens de contraception d'urgence avec 5% de différence en faveur des garçons, les filles ont toujours plus de réponses « tout juste » que les garçons.

Non seulement les filles réussissent mieux pour 14 questions sur 15 mais les écarts sont parfois importants avec plus de 10% de différence entre les réponses « tout juste » des filles et des garçons.

C'est le cas sur les six questions suivantes :

- Question 5 sur quand penser à une contraception d'urgence en cas d'oubli de pilule oestroprogestative avec 18% de bonnes réponses en plus chez les filles soit 31 réponses justes chez les filles contre deux chez les garçons.
- Question 8 sur l'absence de nécessité d'un accompagnant majeur pour se faire délivrer une pilule d'urgence en tant que mineur avec 17% de différence en faveur des lycéennes soit 125 réponses justes chez les filles contre 47 chez les garçons.
- Question 9 sur l'absence de nécessité de mise au courant des parents en tant que mineur si on se procure une contraception d'urgence avec 15% d'écart soit 122 réponses justes chez les filles contre 47 chez les garçons.
- Question 10 sur l'absence de nécessité d'une prescription pour se faire délivrer une pilule avec 26% de bonnes réponses en moins chez les garçons soit 133 réponses justes chez les filles contre 44 chez les garçons.
- Question 11 sur les différents lieux où l'on peut se procurer une contraception d'urgence avec 17% de bonnes réponses en plus chez les lycéennes soit 38 réponses justes chez les filles contre six chez les garçons.
- Question 12 sur qui pouvait se procurer une pilule d'urgence avec 21% d'écart soit 91 réponses justes chez les filles contre 28 chez les garçons.

Figure 5 : Histogramme des différentes modalités de réponses à chaque question en fonction du niveau scolaire



Q = question

Nous avons visualisé les écarts de réponses entre le niveau scolaire le plus faible et le plus élevé soit entre les classes de seconde et de terminale.

A l'exception des questions 4 et 15 avec respectivement 3% et 4% de différence en faveur des élèves de seconde, les élèves de terminale ont obtenu plus de réponses « tout juste » que ceux de seconde. Sans explication évidente, la question 4 sur les différents moyens de contraception a été aussi mieux réussie par les garçons que par les filles.

Huit questions sur 15 montrent un écart de plus de 10% entre les réponses intégralement justes des secondes et celles des terminales avec un écart maximal de 49%.

C'est le cas sur les questions suivantes :

- Question 3 sur le risque de grossesse en cas de rapport non protégé sans éjaculation ou en pratiquant la méthode du retrait avec 49% de différence en faveur des élèves de terminales soit 71 réponses justes contre 17.

C'est le plus gros écart du questionnaire entre les deux niveaux scolaires.

- Question 5 avec 21% de bonnes réponses en plus chez les élèves de terminale sur quand penser à une contraception d'urgence en cas d'oubli de pilule oestroprogestative soit 25 réponses justes contre quatre.
- Question 7 avec 34% de différence sur la contraception d'urgence payante ou non soit 69 réponses justes pour les élèves de terminale contre 25 chez les élèves de seconde.
- Question 8 sur l'absence de nécessité d'un accompagnant majeur pour se faire délivrer une pilule d'urgence en tant que mineur avec 29% d'écart en faveur des élèves de terminale soit 84 réponses justes contre 38.
- Question 9 sur l'absence de nécessité de mise au courant des parents en tant que mineur si on se procure une contraception d'urgence avec la encore un écart conséquent de 42% soit 88 réponses justes contre 33.

- Question 10 sur l'absence de nécessité d'une prescription pour se faire délivrer une pilule avec 23% de différence entre les élèves de seconde et les élèves de terminale soit 82 réponses justes contre 40.
- Question 12 sur qui peut se procurer une pilule d'urgence avec 14% d'écart en faveur des élèves de terminale soit 55 réponses justes contre 28.
- Question 14 avec 19% de différence sur les différentes méthodes d'IVG en cas de grossesse non désirée soit 78 réponses justes contre 40.

*Figure 6 : Tableau de comparaison des résultats des populations en fonction du genre*

	Fille (n=147)	Garçon (n=69)	P value
Note (x, et)	19,5 (5,3)	17,6 (5,2)	<000,1
>22 (n, %)	30 (20,4)	5 (7,2)	-
<22 (n, %)	117 (79,6)	64 (92,8)	-
Effectif de réussite (%)	30 (13,9)	5 (2,3)	0,014

x = moyenne      et = écart-type      n = effectif

L'effectif de lycéens ayant obtenu une note supérieure ou égale à 22 sur 30 est de 35 ce qui correspond à 16,2% de réussite sur l'échantillon total.

En moyenne, les filles ont obtenu 19,5 sur 30 avec un écart type de 5,3.

Trente lycéennes sur les 147 ont obtenu une note supérieure ou égale à 22 soit 20,4% des lycéennes de l'échantillon cela correspond à un pourcentage de réussite de 13,9%.

Concernant les garçons, la moyenne est de 17,6 sur 30 avec un écart type de 5,2.

Cinq d'entre eux sur 69 ont eu une note supérieure ou égale à 22 soit 7,2% des lycéens de l'échantillon. Cela correspond donc à un pourcentage de réussite de 2,3%.

Le test de Student a été utilisé pour comparer ces deux populations, nous avons comme hypothèse nulle H0 que le genre n'influçait pas le niveau de connaissance des lycéens et comme contre hypothèse H1 que les filles avaient de meilleures connaissances que les garçons.

Nous rappelons que le seuil de signification statistique était fixé à 0,05.

Pour la comparaison de ces deux populations en fonction de leur note, nous avons obtenu une p valeur <000,1 et pour la comparaison en fonction du taux de réussite, une p valeur de 0,014.

Ces p valeurs étant inférieures à 0,05, nous pouvons affirmer qu'il existe une différence statistiquement significative des connaissances entre les deux populations qui ne peut être attribuée au hasard. Nous pouvons alors rejeter H0 et ainsi valider H1.

*Figure 7 : Tableau de comparaison des résultats en fonction du niveau scolaire*

	<i>Seconde</i> <i>(n=62)</i>	<i>Première</i> <i>(n=61)</i>	<i>Terminale</i> <i>(n=93)</i>	<i>P value</i>
<i>Note (x, et)</i>	12,5 ( <u>5</u> ,9)	16,5 ( <u>4</u> ,2)	18,9 (4)	<000,1
<i>&gt;22 n(%)</i>	1 (1,6)	7 ( <u>11</u> ,5)	27 (29)	-
<i>&lt;22 n(%)</i>	61 (98,4)	54 (88,5)	66 (71)	-
<i>Effectif de réussite (%)</i>	1 (0,5)	7 (3,2)	27 (12,5)	<000,1

x =moyenne

et =écart-type

n = effectif

Nous avons ensuite comparé les résultats en fonction du niveau scolaire.

Dans un premier temps, les élèves de seconde ont obtenu une moyenne de 12,5 sur 30 avec un écart type de 5,9. Un seul élève a obtenu une note supérieure à 22 ce qui donne un pourcentage de réussite de 0,5% pour ce niveau.

Dans un second temps, la moyenne des élèves de première s'élève à 16,5 sur 30 avec un écart type de 4,2.

Sept lycéens ont atteint la note de 22 soit une réussite de 3,2% pour les premières.

Dans un dernier temps, les élèves de terminale ont eu 18,9 sur 30 de moyenne avec un écart type à 4.

Vingt-sept élèves ont obtenu une note supérieure ou égale à 22 sur 30 soit 12,5% de réussite pour le plus haut niveau scolaire enseigné au lycée.

Le test d'Anova a été utilisé pour comparer ces trois populations, nous avons comme hypothèse nulle  $H_0$  que le niveau scolaire n'influçait pas le niveau de connaissance des lycéens et comme contre hypothèse  $H_1$  que plus le niveau scolaire augmente, meilleures sont les connaissances.

Nous rappelons que le seuil de signification statistique était fixé à 0,05.

Pour la comparaison des populations en fonction de leur note ainsi que de leur taux de réussite nous avons obtenu une p valeur  $< 0,001$ .

Cette p valeur étant inférieure à 0,05, nous pouvons affirmer qu'il existe une différence statistiquement significative des connaissances en fonction du niveau scolaire qui ne peut être attribuée au hasard. Nous pouvons alors rejeter  $H_0$  et ainsi valider  $H_1$ .

## Discussion

### **Limites et biais de l'étude**

La première limite est le mode d'administration du questionnaire. Nous aurions pu inclure plus de lycéens dans l'étude si nous avions diffusé les questionnaires via un lien internet. Toutefois, les conditions de réalisation n'auraient pu être contrôlées. Les lycéens auraient alors pu s'aider de camarades ou user de ressources internet et cela aurait créé un biais dans l'exactitude des résultats.

Nous avons un impératif de recueil de données sur le mois de septembre pour avoir des jours disponibles en semaine et ainsi intervenir sur des heures de cours au lycée.

En pleine rentrée scolaire, pour des raisons de disponibilité et d'organisation au vu des emplois du temps des élèves, il était difficile d'intervenir dans plus de classes. Si nous avions étalé le recueil de données sur tout le mois, plus de classes auraient pu participer mais cela aurait généré un biais important car les élèves auraient échangé entre eux et les résultats des dernières interventions auraient été majorés.

Le questionnaire a été créé pour l'enquête car il n'existait pas de questionnaire déjà validé pour évaluer les connaissances des lycéens en cas d'échec d'utilisation de la contraception. Les questions posées abordent les savoirs qui nous semblaient le plus pertinent à connaître pour les jeunes en lien avec la question de recherche. Le questionnaire est donc subjectif.

L'échantillon est issu d'un seul établissement. Il est en effet compliqué de rentrer en contact avec un lycée ainsi que d'obtenir toutes les autorisations nécessaires à la réalisation du projet qui demandait beaucoup de disponibilité et d'investissement de la part du chef d'établissement et des professeurs.

Une étude à plus large échelle incluant différents établissements scolaires du département serait d'avantage significative.

En accord avec la proviseure ainsi que les principes d'éducation à la sexualité de l'établissement, aucune question sur la vie privée des élèves a été posée. Nous nous sommes donc basés exclusivement sur leurs connaissances et pas sur des facteurs de vie personnelle qui pourraient influencer leurs idées et expliquer certains résultats.

Nous avons choisi de prendre comme critère secondaire le niveau scolaire et non pas l'âge pour les raisons évoquées dans la méthode. L'âge ne correspond pas forcément au niveau scolaire et inversement donc un biais existe dans les deux cas.

L'âge moyen d'entrée dans la vie sexuelle pour les filles et garçons étant respectivement de 17,6 et 17,2. Les jeunes d'âge inférieur ne se sont peut-être pas renseignés car ils ne se sentent pas concernés, il existe donc un biais de sélection.

Même si la consigne d'utilisation du « je ne sais pas » était claire pour les élèves à chaque début d'intervention, certains d'entre eux ont pu cocher des réponses au hasard et donc fausser certains résultats.

## Points forts et axe d'amélioration

Au sein du lycée Edouard Herriot, grâce à une formation institutionnelle, des enseignants, CPE, infirmière et AED ont pu être formés à l'éducation à la sexualité et à la vie affective.

En plus de certaines thématiques spécifiques abordées dans le cadre des différents enseignements comme la sexualité, la contraception ou encore le consentement, deux séances autour du consentement, des insultes, du sexisme et de l'homophobie sont mises en place chaque année par une équipe formée pour les classes de secondes. Une autre séance pour les élèves de terminale est en cours de préparation pour l'année prochaine et abordera le thème de la pornographie.

De plus, en lien avec l'infirmière scolaire, le centre de santé sexuelle intervient une à deux fois chaque année pour tout niveau confondu en abordant différentes thématiques autour de l'éducation à la sexualité par le moyen de stands informatifs.

Ce lycée isérois étant de plus en plus engagé dans l'éducation à la sexualité de ses élèves, le sujet de ce mémoire a particulièrement retenu l'attention de la proviseure et l'intérêt des professeurs pour leurs lycéens. Cette dynamique de prévention et d'éducation des jeunes à la sexualité a grandement facilité l'accès à la réalisation de l'étude.

Le recueil des données en présentiel a été un réel point fort à la fois pour l'étude et pour les lycéens. En effet, pouvoir détailler oralement les consignes et récupérer en main propre les questionnaires remplis sous nos yeux donc sans possibilité de tricher via l'entraide entre camarades ou l'utilisation de téléphones sont des éléments de fiabilité importante.

Pour les élèves, le plus grand intérêt était de connaître les réponses exactes et pouvoir poser toutes leurs questions ce qui n'aurait pas été possible avec un questionnaire en ligne.

Nous avons pu réaliser sept interventions d'une heure en une semaine ce qui minimise considérablement le biais du partage d'information entre les élèves.

Comme défini dans les limites de l'étude, un axe d'amélioration serait d'étendre le recueil de données dans plusieurs lycées du département et de rapprocher encore plus les interventions entre elles. On pourrait même envisager d'étendre l'étude sur des lycées d'autres départements et inclure les filières professionnelles pour avoir un échantillon le plus représentatif possible de la population française.

## **Caractéristiques de la population**

Nous avons interrogé sept classes du lycée sur les 25 soit 216 élèves sur 812.

Un seul élève a été exclu car il ne souhaitait pas participer. Tous les autres élèves présents ont répondu au questionnaire avec sérieux même si certains étaient moins sûrs de leurs connaissances ou que le sujet ne les intéressait pas spécialement.

Le lycée Edouard Herriot étant un établissement public, les élèves présentent des profils variés ce qui se rapproche de la population générale. Cela n'aurait pas été le cas dans un établissement privé où l'inscription est sous condition de moyens financiers.

Dans notre population, les lycéennes sont plus représentées que les garçons avec 68% de filles contre 32% de garçons.

Notre échantillon est représentatif au niveau de l'établissement qui compte 521 filles et 291 garçons scolarisés en filière générale et technologique soit respectivement 64,2% et 35,8%.

Il est aussi représentatif à l'échelle nationale car à la sortie du collège, 72% des filles se dirigent vers une seconde générale et technologique contre 58% des garçons. (14)

En France, les filles sont donc plus scolarisées que les garçons en filière générale et technologique.

A l'échelle de la population nationale, les hommes sont également moins représentés que les femmes avec 33 117 745 hommes et 35 655 288 femmes recensés en France au premier janvier 2024

(15). Cependant, jusqu'à l'âge de 26 ans révolus, les hommes sont plus nombreux que les femmes et petit à petit, le rapport s'inverse avec un écart qui se creuse en faveur des femmes.

Aux âges de scolarisation au lycée, les hommes sont donc plus nombreux que les femmes en France. Les garçons se dirigeraient plutôt vers des filières professionnelles avec, à la sortie du collège, 24% d'entre eux qui sont scolarisés en filière professionnelle contre 18% des filles. Également davantage de garçons se dirigent vers des filières d'apprentissage ou des CAP. (14)

## **Objectif principal**

L'objectif principal était d'évaluer les connaissances des lycéens de 14 à 18 ans sur les conduites à tenir en cas d'échec d'utilisation de la contraception.

Nous avons obtenu 16,2% de réussite sur l'échantillon. Seulement 35 élèves sur les 216 ont obtenu une note supérieure ou égale à 22 sur 30.

La note la plus faible est 1, la note la plus élevée est 26.

Les deux questions sur les risques de grossesse en cas de mauvaise utilisation du préservatif montrent des connaissances satisfaisantes avec 99% et 94% de réponses justes.

Pour 31% d'entre eux, la méthode du retrait ne comporte pas de risque de grossesse. On note que 13% des élèves ont dit qu'ils ne savaient pas répondre à la question donc il existe un réel manque de connaissance sur la physiologie d'un rapport sexuel et sur le fonctionnement des organes génitaux au cours d'un rapport.

A la question des différents moyens de contraception d'urgence, 70% pensent que la pilule est le seul moyen, uniquement 16% des lycéens interrogés avaient connaissance de l'existence du stérilet au cuivre comme contraception d'urgence.

Nous pouvons nous demander si le hasard n'a pas joué dans cette question, en effet les pourcentages de réponses « implant » et « stérilet » sont très proches avec respectivement 14% et 16%. La grande majorité des lycéens ont coché la réponse pilule. Toutefois, comme plusieurs réponses étaient possibles, nous pouvons penser qu'après avoir coché la case « pilule », certains élèves ont complété leur réponse au hasard en ajoutant l'item « stérilet » et ainsi obtenir 2 points ou en ajoutant l'item « implant » et ainsi obtenir -1 point.

Ces résultats s'accordent avec une étude sur la connaissance de la contraception par les étudiants (16) qui identifiait que seul 26% des étudiants de l'UGA savaient que le DIU au cuivre pouvait être utilisé en urgence après un rapport à risque de grossesse. Dans le même esprit, une étude de l'Université de Clermont Ferrand avait souligné que seulement 21% des étudiants interrogés avaient connaissance de son utilisation. (17)

Le DIU au cuivre comme contraception d'urgence n'est donc pas assez connu de la population soit parce qu'il n'est pas assez abordé lors des différentes campagnes de prévention aussi bien dans les lycées, les universités ou ailleurs pour des populations plus âgées soit parce que les professionnels de santé prescripteurs de contraception n'en parlent pas suffisamment.

Le pourcentage le plus élevé de « je ne sais pas » était sur le délai d'oubli de pilule oestro-progestative possible sans risque de grossesse, 66% ne pouvaient pas répondre. Seulement 15% pouvaient affirmer qu'un délai d'oubli supérieur à 12h devait nécessiter une contraception d'urgence.

Ces résultats s'accordent avec une étude similaire de l'UGA sur les connaissances des étudiants concernant la contraception avec une majorité de mauvaises réponses sur le temps maximum d'oublis avant de prendre une contraception d'urgence. (18)

En accord avec la politique de l'établissement, nous ne pouvons pas demander si les filles de l'échantillon prenaient ou avait déjà pris la pilule ce qui aurait pu influencer les résultats à cette question.

Si on corrèle ces résultats au dernier baromètre de la santé de 2016 sur la contraception, nous savons que 44,4% des filles de cette tranche d'âge utilisent uniquement une pilule, le plus souvent oestroprogestative car elle est mieux tolérée et 16% combinent la pilule avec le préservatif. (1)

Ces 60,4% sont très largement inférieurs aux 15% de réponses justes.

Une prescription étant nécessaire pour se procurer une pilule contraceptive, nous pouvons supposer que les informations d'utilisation et de conduites à tenir en cas d'échec d'usage diffusées par les professionnels de santé prescripteurs ne sont pas satisfaisantes ou mal adaptées au public.

La question sur l'utilisation d'une pilule d'urgence après un rapport non protégé a été la moins bien réussie avec 2% des élèves qui ont répondu que l'on pouvait prendre une pilule d'urgence jusqu'à cinq jours après un rapport sexuel non protégé.

Il a évidemment été précisé lors de la correction que plus la pilule d'urgence était prise tôt plus elle est efficace et qu'il en existait deux types. Une à prendre dans les 72h après le rapport à risque à base de Levonorgestrel (Norlevo®) et une autre dans les cinq jours à base d'Ulipristal acétate (Ellaone®).

Après discussion avec les élèves de différentes classes, le terme très souvent utilisé à tort dans le langage commun de « pilule du lendemain » au lieu de pilule d'urgence induit en erreur sur le délai de prise.

En effet 72% de réponses partiellement justes avec principalement « 24h » et « 48h » de coché peuvent nous orienter sur ce problème de langage courant en plus du manque d'information. Il peut être causé par les campagnes de prévention ou des professionnels de santé qui doivent informer du délai de prise d'une pilule d'urgence à chaque prescription de pilule qu'elle soit initiale ou renouvelée. Même lorsque le moyen de contraception utilisé est le préservatif, une information claire et adaptée au public doit être délivrée sur les conduites à tenir en cas d'échec d'utilisation du préservatif.

62% des lycéens savaient que la pilule d'urgence était gratuite pour tout le monde car il n'était pas précisé dans la question si c'était pour les personnes mineures, de plus ou de moins de 26 ans.

Même si le seuil de satisfaction n'a pas été atteint, plus de la moitié des lycéens interrogés savent qu'ils peuvent se procurer gratuitement une pilule d'urgence ce qui facilite considérablement son utilisation par les jeunes. Malheureusement, encore 24% ne savent pas si elle est gratuite ou pas et 15% pensent qu'elle est payante. Il a été précisé lors de la correction qu'uniquement la pilule d'urgence est gratuite pour tout le monde depuis le 1 janvier 2023 mais que le DIU au cuivre, même s'il est utilisé comme contraception d'urgence, sera délivré sur prescription médicale et sans avance de frais pour les moins de 26 ans, mais dépassé cet âge il sera pris en charge par l'assurance maladie à hauteur de 65%. (19)

En ce qui concerne la problématique de la minorité pour se procurer une contraception d'urgence, les résultats sont satisfaisants. 80% savent qu'ils n'ont pas besoin d'être accompagnés par une personne majeure pour obtenir une pilule d'urgence et 78% pensent que leurs parents ne doivent pas forcément être informés.

Nous avons rajouté à l'oral que en tant que mineurs ils peuvent même bénéficier du secret de la délivrance du médicament, c'est-à-dire qu'aucun document pouvant les identifier ne doit être demandé. (20)

82% des lycéens interrogés ont connaissance qu'une prescription n'est pas nécessaire pour obtenir une pilule d'urgence et seulement 4% d'entre eux pensaient l'inverse ce qui est très satisfaisant.

En effet savoir qu'une pilule d'urgence est gratuite, accessible sans prescription et en autonomie sans personne majeure est capital pour comprendre son accessibilité aisée en cas de besoin et ainsi essayer de limiter les taux d'IVG dans cette population.

Il a été précisé lors de la correction qu'une prescription par un professionnel de santé était nécessaire pour se faire délivrer un DIU au cuivre même en utilisation d'urgence.(19)

20% des élèves connaissaient l'intégralité des lieux dans lesquels on peut se procurer une pilule d'urgence mais 73% ont quand même obtenu plusieurs réponses de justes.

Sur les 6 items proposés, le seul item incorrect était la grande surface et seulement 2% des lycéens sont concernés par cette erreur. Nous considérons donc tout de même que la grande majorité des lycéens saura où se procurer une pilule d'urgence, ou iront au moins se renseigner.

Aujourd'hui, n'importe qui peut se procurer une pilule d'urgence quel que soit son genre, son âge ou son statut que ce soit dans la relation ou en dehors de celle-ci.

Encore 21% pensent qu'uniquement le partenaire de genre féminin peut se la voir délivrer.

Même si plus de la moitié savent que n'importe qui peut obtenir une pilule d'urgence, il reste préoccupant qu'en 2024, dans l'ère du combat pour l'égalité des sexes, une part de la jeune population pense encore que la contraception concerne uniquement la femme.

Les cas d'inefficacité de la pilule sont très mal connus, seulement 5% savent qu'en cas de vomissements ou diarrhées dans les quatre heures suivant la prise, le comprimé n'est pas efficace et qu'il faut en reprendre un.

6% pensaient que c'était le cas uniquement avec les vomissements. Après discussion avec les classes, le risque d'inefficacité en cas de transit perturbé rapidement après la prise leur était majoritairement inconnu.

La moitié n'a pas su répondre et 38% ont répondu qu'elle n'était pas efficace en cas de consommation d'alcool, de médicament ou même qu'elle était toujours efficace.

On rappelle que 44,4% des filles de cet âge prennent une pilule, il est donc évident qu'il existe un réel problème d'information et de prévention de la population étudiée.

Les méthodes d'IVG sont connues de manière satisfaisante par l'échantillon avec 76% de réponses justes. On peut tout de même noter que 19% pensent que l'on peut arrêter volontairement une grossesse en pratiquant du sport ou en consommant de l'alcool.

Il existait un malentendu autour de l'alcool, beaucoup pensait que la consommation pouvait arrêter la grossesse car on parle souvent d'une tolérance zéro sur l'alcool pendant la grossesse alors que le risque n'est pas de perdre la grossesse mais d'endommager la formation cérébrale du fœtus. En effet, en début de grossesse, en période embryonnaire, l'alcool a un effet tératogène et durant toute la grossesse, l'alcool a un effet neurotoxique sur le cerveau du fœtus qui se développe. La substance passant presque intégralement le placenta, les conséquences pour le fœtus peuvent être définitives et ne connaissant pas la dose en dessous de laquelle le risque n'existe pas, la tolérance sur l'alcool pendant la grossesse est de zéro. (21)

Les délais pour pratiquer une IVG en France n'étaient pas acquis non plus avec 9% de réponses sur un délai maximal de 14 semaines de grossesse avec une IVG chirurgicale. Presque un tiers des lycéens ne savait pas répondre et 9% pensaient que les délais peuvent aller jusqu'à 18 ou même 20 semaines de grossesse.

On considère ce manque d'information moins préoccupant que pour les autres sujets de contraception car en cas de désir d'IVG, des informations orales et écrites sont obligatoirement délivrées au cours d'une consultation de manière adaptée au public.

## **Objectifs secondaires**

Les objectifs secondaires étaient de comparer les résultats des filles et des garçons puis des niveaux scolaires. On voulait savoir si le genre et le niveau scolaire exerçaient une influence sur le degré de connaissances des lycéens.

Le taux de réussite des filles est six fois plus élevé que celui des garçons avec 13,9% contre 2,3% de réussite avec des notes supérieures ou égales à 22 sur 30.

La p valeur étant inférieure au seuil de signification statistique fixé à 0,05, ces résultats ne peuvent être attribués au hasard et nous pouvons affirmer que les filles ont de meilleures connaissances que les garçons sur les conduites à tenir en cas d'échec d'utilisation de la contraception.

De plus, les lycéennes obtiennent un taux de réponses justes supérieur aux lycéens sur 14 questions sur 15 avec des écarts supérieurs à 10% sur 6 questions.

Concernant les niveaux scolaires, les élèves de terminale ont des résultats quatre fois supérieurs à ceux des élèves de première eux-mêmes sept fois supérieur aux résultats des élèves de seconde. De plus, les élèves de terminale obtiennent un taux de réponses justes supérieur aux élèves de seconde sur 13 questions sur 15 avec des écarts supérieurs à 10% sur plus de la moitié des questions.

Grâce au test d'Anova de comparaison des populations, nous avons obtenu une p valeur inférieure à 0,001, l'association entre les connaissances et le niveau scolaire est donc statistiquement significative.

Nos résultats ont montré que les filles avaient de meilleures connaissances sur les conduites à tenir en cas d'échec d'utilisation de la contraception. Ces résultats s'accordent avec une étude menée dans des lycées auvergnats qui a montré de meilleures connaissances dans le groupe des filles. (22) De même pour le niveau scolaire, plus il est élevé, meilleures sont les connaissances, soit les élèves de terminale meilleurs que les élèves de première eux-mêmes meilleurs que les élèves de seconde.

## Conclusion

Pour conclure, les résultats de cette étude menée au sein d'un lycée d'Isère ont montré que les connaissances des lycéens de 14 à 18 ans sont très insuffisantes concernant les conduites à tenir en cas d'échec d'utilisation de la contraception.

Elle a aussi révélé que les filles avaient de meilleures connaissances que les garçons et que le niveau scolaire influençait le degré de ces dernières. Cela est rassurant car ils progressent sur le sujet en augmentant leur niveau scolaire sans toutefois ignorer l'influence des étapes et des expériences de vie dues à l'âge.

Le genre et le niveau scolaire sont donc des facteurs qui influencent les connaissances des lycéens concernant les conduites à tenir en cas d'échec d'utilisation de la contraception.

Nous pouvons penser que ce manque de connaissance peut être dû à plusieurs facteurs.

Premièrement, l'insuffisance de mise en place de séances d'éducation à la sexualité soit au moins trois par an du primaire au lycée comme inscrit dans le code de l'éducation depuis 2001. (11)

Elles pourraient être organisés avec des partenaires comme les plannings familiaux ou les centres de santé sexuelle en abordant différentes thématiques de manière adaptée au public ciblé.

Deuxièmement, nous pouvons évoquer un potentiel manque d'information concernant les conduites à tenir en cas d'échec d'utilisation de la contraception de la part les professionnels de santé.

Nous pouvons aussi penser à l'entretien d'idées reçues, de fausses images autour de la sexualité et de la contraception ou encore au manque de médiatisation des avancées capitales concernant le sujet.

Cet entretien d'idées reçues peut être dû au fait que le sujet reste tabou dans de nombreuses familles, les enfants ou adolescents n'osent pas poser leurs questions par peur d'être embarrassés ou d'être embarrassants et préfèrent soit ne pas s'informer soit chercher des réponses sur le « tout venant » d'internet. Si certains posent leurs questions, peut-être que les parents manquent eux-mêmes d'informations sur le sujet pour répondre de manière satisfaisante à leurs enfants.

Le rôle des professionnels de santé et donc de la sage-femme est d'apporter une information claire, loyale et appropriée lorsqu'ils reçoivent en consultation des adolescents, jeunes adultes ou patients plus âgés. Il est nécessaire d'évoquer toutes les modalités de prise de la contraception prescrite ainsi que des différentes conduites à tenir en cas d'échec d'utilisation. S'assurer de la compréhension du patient est primordial.

Les jeunes français utilisent de plus en plus internet et les réseaux sociaux pour se renseigner ce qui peut être un problème concernant la fiabilité des informations recueillies. Une communication adaptée et massive sur des sites internet ou forum avec des informations de prévention de santé vérifiées et contrôlées pourrait être enrichissante.

Notre étude ciblait des lycéens isérois, des études similaires conduites dans des lycées de Haute Savoie (8) et d'Auvergne (22) ont également décrit des lacunes de connaissances des lycéens. Une étude menée à l'échelle nationale pourrait montrer si ces résultats s'appliquent pour l'ensemble des lycées français.

## Références bibliographiques

1. SPF. Baromètre santé 2016 Contraception [Internet]. [cité 24 oct 2022]. Disponible sur: <https://www.santepubliquefrance.fr/determinants-de-sante/sante-sexuelle/barometre-sante-2016-contraception>
2. Entrée dans la vie sexuelle et contraception à l'adolescence [Internet]. [cité 24 oct 2022]. Disponible sur: <https://www.ameli.fr/assure/sante/themes/puberte/entree-vie-sexuelle-contraception-adolescence>
3. Le droit à l'avortement | ivg.gouv.fr [Internet]. [cité 28 oct 2023]. Disponible sur: <https://ivg.gouv.fr/le-droit-lavortement>
4. Agnès W. FranceArchives. [cité 10 mars 2024]. Promulgation de la loi Neuwirth. Disponible sur: [https://francearchives.gouv.fr/fr/pages\\_histoire/26288188](https://francearchives.gouv.fr/fr/pages_histoire/26288188)
5. Contraception d'urgence hormonale gratuite [Internet]. [cité 17 févr 2024]. Disponible sur: <https://www.ameli.fr/assure/sante/themes/contraception-urgence/contraception-urgence-gratuite>
6. Le nombre des interruptions volontaires de grossesse augmente en 2022 | Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques [Internet]. [cité 2 nov 2023]. Disponible sur: <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/publications-communique-de-presse/etudes-et-resultats/le-nombre-des-interruptions-volontaires-de>
7. [Internet]. [cité 5 déc 2022]. Disponible sur: [https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/sites/default/files/2022-09/er1241\\_1.pdf](https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/sites/default/files/2022-09/er1241_1.pdf)
8. Décully C, Bernard S. État des lieux des connaissances sur la reproduction et la contraception, des lycéens du lycée de Passy (74), et comparaison selon l'orientation et le niveau scolaire. 2012;

9. Contraception gratuite pour les femmes de moins de 26 ans depuis le 1er janvier 2022 [Internet]. [cité 29 oct 2023]. Disponible sur: <https://www.service-public.fr/particuliers/actualites/A15158>
10. Conseil national de l'Ordre des sages-femmes [Internet]. [cité 12 déc 2023]. Droit de prescription. Disponible sur: <https://www.ordre-sages-femmes.fr/votre-sage-femme/competences/droit-de-prescription/>
11. Ministère de l'Éducation Nationale et de la Jeunesse [Internet]. [cité 5 déc 2022]. Enseignements primaire et secondaire. Disponible sur: <https://www.education.gouv.fr/bo/18/Hebdo33/MENE1824340C.htm>
12. strategie\_nationale\_sante\_sexuelle.pdf [Internet]. [cité 10 mars 2024]. Disponible sur: [https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/strategie\\_nationale\\_sante\\_sexuelle.pdf](https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/strategie_nationale_sante_sexuelle.pdf)
13. Le planning familial [Internet]. [cité 12 déc 2023]. Planning Familial de l'Isère - 38. Disponible sur: <https://www.planning-familial.org/fr/le-planning-familial-de-lisere-38>
14. Ministère de l'Éducation Nationale et de la Jeunesse [Internet]. [cité 17 mars 2024]. Filles et garçons sur le chemin de l'égalité, de l'école à l'enseignement supérieur, édition 2024. Disponible sur: <https://www.education.gouv.fr/filles-et-garcons-sur-le-chemin-de-l-egalite-de-l-ecole-l-enseignement-superieur-edition-2024-413799>
15. Pyramides des âges – Bilan démographique 2023 | Insee [Internet]. [cité 14 mars 2024]. Disponible sur: <https://www.insee.fr/fr/statistiques/7746192?sommaire=7746197>
16. Comte C. Étude transversale portant sur les connaissances sur la contraception des étudiants de l'université Grenoble Alpes. 2 juin 2023;50.
17. Sivet M. La connaissance de la contraception intra-utérine chez les étudiantes nullipares : enquête auprès de 2391 étudiantes des Universités. 30 mai 2018;84.

18. Bardonnex J. Connaissances des lycéens sur les conduites à tenir en cas d'échec d'utilisation des deux principaux moyens de contraception. 23 juin 2017;57.
19. Contraception d'urgence [Internet]. [cité 10 mars 2024]. Disponible sur: <https://www.service-public.fr/particuliers/vosdroits/F1100>
20. Contraception d'urgence gratuite et anonyme pour les mineures [Internet]. [cité 24 oct 2022]. Disponible sur: <https://www.ameli.fr/assure/sante/themes/contraception-urgence/contraception-gratuite-anonyme-mineures>
21. Zéro alcool pendant la grossesse [Internet]. [cité 17 mars 2024]. Disponible sur: <https://www.ameli.fr/assure/sante/themes/grossesse-tabac-alcool-drogues-medicaments/zero-alcool-pendant-la-grossesse>
22. Sureau A. Connaissances des lycéens auvergnats en matière de contraception. 18 mai 2016;111.

## Annexe I :

Questionnaire utilisé pour cette étude

**Je vous présente aujourd'hui ce questionnaire dans le cadre de mon mémoire de fin d'étude. Je suis étudiante sage-femme en dernière année à Grenoble, et vos réponses permettront de clore ma formation. Il s'agit d'un questionnaire portant sur vos connaissances concernant les conduites à tenir en cas d'échec d'utilisation de la contraception.**

**Vos réponses sont anonymes, et aucun jugement ne sera émis au cours de cette intervention.**

**Merci d'avance pour votre sérieux et votre participation !**

### **Première partie : présentation**

- genre :  homme  femme

- âge :

- classe :  seconde  première  terminale

### **Deuxième partie : conduites à tenir en cas d'échec d'usage de la contraception, questions basées sur vos connaissances**

1) Lors d'un rapport avec un partenaire de sexe opposé protégé par un préservatif, si ce dernier se déchire

il n'y a pas de risque de grossesse

je dois penser à une solution d'urgence

je ne sais pas

2) Lors d'un rapport avec un partenaire de sexe opposé protégé par un préservatif, si ce dernier était mal mis

il n'y a pas de risque de grossesse

je dois penser à une solution d'urgence

je ne sais pas

3) Si j'ai des rapports non protégés avec un partenaire de sexe opposé mais qu'il n'y a pas d'éjaculation ou qu'il y a retrait juste avant

- il n'y a pas de risque de grossesse
- je dois penser à une solution d'urgence
- je ne sais pas

4) Quels sont les moyens de contraception que l'on peut utiliser en urgence directement après un rapport non protégé avec un partenaire de sexe opposé ? (Plusieurs réponses possibles)

- Pilule
- implant
- stérilet
- aucun

5) Si j'utilise une pilule œstroprogestative classique comme contraception et qu'il y a un oubli de prise, à partir de quel délai d'oubli dois-je penser à une solution d'urgence ?

- 8h
- 12h
- 24h
- 72h
- je ne connais pas les différentes sortes de pilule, je ne peux donc pas répondre
- je ne sais pas

6) Si un rapport est non protégé et qu'il y a un risque de grossesse, combien de temps est ce que j'ai pour prendre une pilule d'urgence ? (Plusieurs réponses possibles)

- 24h
- 48h
- 72h

5j

1 semaine

je ne sais pas

7) La contraception d'urgence est payante

oui

non

je ne sais pas

8) Pour me faire délivrer une pilule d'urgence, je dois être accompagné(e) d'une personne majeure

oui

non

je ne sais pas

9) En tant que mineure, si je me procure une contraception d'urgence mes parents devront être mis au courant

oui

non

je ne sais pas

10) Une prescription est obligatoire pour obtenir une pilule d'urgence

oui

non

je ne sais pas

11) Où puis-je me procurer une contraception d'urgence ? (Plusieurs réponses possibles)

- dans une pharmacie
- auprès d'une sage-femme
- auprès de mon médecin
- en grande surface
- auprès de mon gynécologue
- dans un centre de planning familial
- je ne sais pas

12) Qui peut se procurer une pilule d'urgence ? (Plusieurs réponses possibles)

- l'un des deux partenaires
- un(e) copain/copine de confiance
- uniquement le partenaire de sexe féminin
- je ne sais pas

13) Dans les 4h qui suivent la prise de pilule, elle n'est pas efficace en cas de (Plusieurs réponses possibles)

- diarrhée
- vomissement
- consommation d'alcool
- consommation de certains médicaments
- elle est toujours efficace
- je ne sais pas

14) Si un test de grossesse est positif et qu'elle n'est pas désirée, que puis-je faire ? (Plusieurs réponses possibles)

- une interruption volontaire de grossesse par médicaments
- une interruption volontaire de grossesse par activité sportive intense
- une interruption volontaire de grossesse par consommation d'alcool
- une interruption volontaire de grossesse par chirurgie
- je ne sais pas

15) En France, de quel délai est-ce qu'une femme enceinte dispose pour faire une interruption volontaire de grossesse ? (Plusieurs réponses possibles)

- 7 semaines de grossesse
- 10 semaines de grossesse
- 14 semaines de grossesse
- 18 semaines de grossesse
- 20 semaines de grossesse
- je ne sais pas

Merci pour le sérieux et la transparence de vos réponses !

## Annexe II :

Autorisation de la proviseure du lycée Édouard Herriot de Voiron à la réalisation de ce mémoire au sein de l'établissement



Expéditeur : "Nathalie Vanaker" <nathalie.vanaker@ac-grenoble.fr> 17 Mars 2023 8:22

À : "l siauve" <l.siauve@free.fr>

Je, soussignée, Nathalie Vanaker, proviseure du lycée Édouard Herriot de Voiron autorise Mme Siauve à utiliser le lycée Édouard Herriot comme support pour son mémoire. Je l'autorise également à faire passer des questionnaires en rapport avec le sujet de son mémoire : "Étude des connaissances des lycéens en cas de mésusage de la contraception".

**Nathalie Vanaker**  
Proviseure

4 avenue edouard herriot BP228 38506 VOIRON  
04 76 67 02 02  
<https://edouard-herriot-voiron.ent.auvergnerhonealpes.fr/>



**RÉPUBLIQUE  
FRANÇAISE**  
*Liberté  
Égalité  
Fraternité*

**LYCEE POLYVALENT EDOUARD HERRIOT  
VOIRON - Académie de Grenoble**

## Annexe III :

Engagement d'un intervenant extérieur à respecter la charte académique de l'établissement

  
ACADÉMIE  
Grenoble  
RÉGION ACADÉMIQUE  
AUVERGNE-RHÔNE-ALPES  
MINISTÈRE  
DE L'ÉDUCATION NATIONALE,  
DE L'ENSEIGNEMENT SUPÉRIEUR  
ET DE LA RECHERCHE

LYCÉE POLYVALENT ÉDOUARD HERRIOT  
4, Av. Édouard Herriot - BP 228  
38500 VOIRON Cedex  
☎ 04 76 67 02 02 ☎ 04 76 05 40 64  
Ce.0380091T@ac-grenoble.fr

### Charte académique de participation d'un intervenant extérieur à une activité pédagogique et éducative en établissement du second degré

La présente charte a pour objet de déterminer les modalités de participation à une action pédagogique et éducative de l'enseignement public et privé d'un intervenant extérieur dans un établissement scolaire, pendant ou hors temps scolaire, conformément aux textes réglementaires et aux programmes en vigueur.

Le signataire de la présente charte,  
M/Mme ..... SIAUVE Laura .....  
qualité : ..... étudiante Sage femme .....  
mis à disposition par l'organisme/l'association/l'autoentreprise\* :  
..... École de Sage femme .....  
s'engage à :

- respecter les règles et principes régissant l'enseignement public notamment les principes fondamentaux de laïcité, de gratuité et de neutralité, conformément au Code de l'éducation ;  
ou respecter le caractère propre de l'enseignement privé : liberté de l'enseignement, liberté de conscience ;
- respecter le règlement intérieur de l'établissement scolaire, l'organisation du service et les engagements de disponibilité définis en commun ;
- présenter au chef d'établissement les formes et contenus de l'intervention définis avec le responsable pédagogique désigné par le chef d'établissement pour cette activité, en cohérence avec le projet d'établissement, le contrat d'objectifs et les programmes ;
- intervenir en présence d'un professionnel de l'éducation nationale ; le chef d'établissement ou son représentant reste, en toute circonstance, maître et responsable du déroulement de l'activité ;
- fournir tout agrément ou habilitation indispensable à l'exercice de son activité ; justifier d'une assurance en responsabilité civile.

Le signataire reconnaît avoir pris connaissance de la présente charte et s'engage à la respecter.

Fait à ..... Coublevie ..... le ..... 14/09/2023 .....

Le chef d'établissement, L'intervenant,  
  
*\* Merci de rayer la mention inutile.*

  
La Région  
Auvergne-Rhône-Alpes

  
LYCÉE  
ÉDOUARD HERRIOT

# CONNAISSANCES DE LYCEENS ISEROIS CONCERNANT LES CONDUITES A TENIR EN CAS D'ECHEC D'UTILISATION DE LA CONTRACEPTION

## **Résumé**

### ***Objectifs :***

L'objectif principal était d'évaluer les connaissances des lycéens concernant les conduites à tenir en cas d'échec d'usage de la contraception. Elle ciblait les échecs d'utilisation de la pilule et du préservatif qui sont les deux moyens de contraception les plus utilisés dans la population cible. (1)

L'objectif secondaire était d'observer si le genre et le niveau scolaire influençaient les connaissances.

### ***Méthodes :***

L'analyse a été faite en évaluant le taux de réponses justes à chaque questionnaire (annexe I) et à chaque question. Nous avons ensuite étudié les résultats selon le niveau scolaire et le genre.

### ***Résultats :***

Les connaissances des lycéens sur les conduites à tenir en cas d'échec d'utilisation de la contraception sont insuffisantes avec 16,2% de l'échantillon ayant obtenu une note considérée comme satisfaisante. Les filles ont de meilleures connaissances que les garçons et on remarque que plus le niveau scolaire est élevé, meilleurs sont les résultats.

### ***Conclusion :***

Il faudrait renforcer l'éducation à la sexualité dans les établissements scolaires et cibler la population du lycée qui comprend les âges moyens d'entrée dans la vie sexuelle. (2) Les actions de prévention par les planning familiaux devraient également être mises en avant. Enfin, les professionnels de santé devraient renforcer leur niveau d'information sur les modalités de prise d'un contraceptif ainsi que sur les conduites à tenir en cas d'échec d'utilisation de ce dernier.

### **Mots Clefs :**

Lycéens / Connaissances / Contraception / Contraception d'urgence