

Sommaire

INTRODUCTION	2
MATERIEL ET METHODE	3
1. Population.....	3
2. Questionnaire	3
3. Distribution des questionnaires	3
3.1. Lycée Jean Monnet aux Herbiers.....	3
3.2. Lycée Notre Dame de la Tourtelière à Pouzauges	4
4. Logiciels.....	4
RESULTATS.....	5
1. Caractéristiques de la population	5
2. Connaissances des élèves sur les méthodes contraceptives, la confidentialité et la protection contre les Infections Sexuellement Transmissibles	6
3. Les ressources des adolescents	8
DISCUSSION	9
1. Interprétation des résultats principaux.....	9
2. Points forts	9
3. Points faibles	9
4. Comparaison des résultats	10
4.1. Séances d'éducation à la sexualité	10
4.2. Connaissances des moyens de contraception	10
4.3. Protection contre les IST.....	10
4.4. Sources d'information.....	11
4.5. Les professionnels autour de la contraception	11
CONCLUSION.....	12
ANNEXES.....	13
BIBLIOGRAPHIE.....	21
TABLE DES FIGURES	23
TABLE DES TABLEAUX.....	24

Abréviations

CPEF : Centre de Planification et d'Éducation Familiale

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

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

INSEE : Institut National de la Statistique et des Etudes Economiques

IST : Infections Sexuellement Transmissibles

IVG : Interruption Volontaire de Grossesse

NSP : Ne Sait Pas

SVT : Sciences de la Vie et de la Terre

Introduction

Le Baromètre Santé 2010 (1) montre que 91,2% des femmes de 15 à 29 ans déclarent utiliser un moyen pour éviter une grossesse et que seulement 5% des jeunes femmes de 15 à 19 ans déclarent n'utiliser aucun moyen de contraception. L'utilisation de la pilule concerne 79% d'entre elles et les nouveaux moyens de contraception tels que l'implant, le patch ou l'anneau vaginal, bien que quatre fois plus utilisés depuis 2005, le sont très peu par les femmes de moins de 25 ans. Ils sont également plus répandus en population urbaine : 2,7 fois plus en agglomération parisienne qu'en milieu rural.

Par ailleurs, d'après une étude de la DREES sur les interruptions volontaires de grossesses en 2012 (2), 8% des femmes de 15 à 19 ans déclarent avoir eu une grossesse non prévue au cours des cinq dernières années. De plus, le taux d'IVG reste stable en France depuis une dizaine d'années avec un peu plus de 200 000 interruptions par an. Cependant, on observe une légère baisse depuis 2010 chez les moins de 20 ans après une forte hausse entre 1990 et 2010. Les IVG sont les plus fréquentes chez les femmes de 20 à 24 ans.

On remarque ainsi un paradoxe entre la couverture contraceptive élevée et la relative constance des grossesses non désirées, soulevant certaines questions : les contraintes de la pilule sont-elles vraiment adaptées au mode de vie des jeunes femmes ? Ont-elles les informations nécessaires concernant les autres moyens de contraception ?

À ce sujet, depuis la loi de 2001 de Martine Aubry (3), il est prévu dans le programme scolaire trois séances annuelles d'information et d'éducation à la sexualité au minimum durant toute la scolarité (école primaire, collège et lycée). En pratique, cela est peu mis en place. Pourtant, le milieu scolaire reste un lieu privilégié dans le cadre de l'éducation sexuelle des adolescents avec, selon l'INPES, un éloignement progressif de la cellule familiale et l'apparition de conduites d'opposition (4).

Le milieu rural est défini par l'INSEE comme un ensemble de communes de moins de 2000 habitants. Les Centres de Planification et d'Education Familiale sont moins nombreux et moins accessibles par les jeunes dans ces zones. Il est plus difficile pour eux de se déplacer seuls vers une ville pouvant se trouver à plusieurs dizaines de kilomètres de leur domicile et de pouvoir bénéficier d'une consultation et d'une contraception gratuitement en l'absence de leurs parents.

Nous pouvons nous demander si les adolescents en milieu rural bénéficient de suffisamment d'information sur la contraception.

L'objectif de notre étude était de réaliser un état des lieux des connaissances en matière de contraception auprès d'élèves de seconde en milieu rural.

Matériel et Méthode

1. Population

Cette étude prospective a été réalisée du 2 au 19 Septembre 2014 auprès d'élèves de seconde dans deux lycées vendéens en milieu rural éloignés de Centres de Planification et d'Education Familiale.

Le lycée public Jean Monnet des Herbiers comprenait des classes de secondes générales et professionnelles et le lycée privé Notre Dame de la Tourtelière à Pouzauges des filières générales. La population de l'étude se rapprochait de la population générale composée d'élèves en milieu privé et public dans des filières générales et professionnelles.

Le niveau de seconde a été choisi pour faire un état des lieux des connaissances à l'entrée au lycée sans avoir d'influence de la série choisie par la suite. Cela s'inscrivait aussi dans une démarche de prévention pour apporter aux adolescents des informations sur la contraception avant ou au début de leur vie sexuelle.

2. Questionnaire

Le questionnaire a été élaboré pour cette étude, avec l'aide du médecin maître de ce mémoire.

Il était anonyme, se présentait sous la forme d'une feuille recto-verso et était composé de 33 questions avec des réponses à entourer.

Il comprenait quelques questions sociologiques (âge, sexe, filière), des interrogations sur les séances de prévention et d'éducation à la sexualité, sur les différents contraceptifs, ainsi que sur les sources d'information et sur les professionnels autour de la contraception.

Les réponses au questionnaire ont été élaborées afin d'apporter aux élèves des informations sur la contraception ainsi que sur les professionnels à qui ils pouvaient s'adresser.

Le questionnaire a été soumis au Comité d'éthique du Centre Hospitalier Universitaire d'Angers en mai 2014 qui a accordé un avis favorable le 5 juin 2014.

3. Distribution des questionnaires

3.1. Lycée Jean Monnet aux Herbiers

Le proviseur a été contacté par téléphone puis rencontré en juin 2014. Il a été convenu que les questionnaires seraient distribués par les professeurs principaux lors des premiers jours de cours en septembre. Un courrier a été rédigé pour ces derniers afin d'exposer le but de l'étude et comportait des explications sur le remplissage des questionnaires. Ils distribuaient le questionnaire aux élèves, leur laissaient le temps d'y répondre et les récupéraient immédiatement. Les questionnaires ont été récupérés au sein de l'établissement le 19 Septembre. Les réponses ont ensuite été mises en ligne sur le site du lycée accompagnées de la brochure de l'INPES « Choisir sa contraception ».

3.2. Lycée Notre Dame de la Tourtelière à Pouzauges

Suite à un changement de direction, la rencontre avec le directeur n'a pu se dérouler que le 11 septembre 2014. Il a été convenu que nous viendrions distribuer les questionnaires aux élèves lors des cours de Sciences de la Vie et de la Terre. Nos interventions se sont déroulées les 18 et 19 Septembre 2014 dans les sept groupes de travail. Des explications leur étaient données et environ dix minutes leur étaient laissées pour remplir le questionnaire avant qu'il ne soit récupéré. Les réponses ainsi que la brochure de l'INPES en format papier ont été distribuées par les professeurs de SVT après que les sept groupes aient répondu à l'enquête.

4. Logiciels

Les données ont été saisies sur le logiciel Epidata et les analyses réalisées à l'aide d'Epidata Analysis. Les tests de comparaison ont été faits avec le test du Chi2 et le test de Fisher quand un effectif était inférieur à cinq.

Les tableaux de données ont été réalisés à l'aide du logiciel Excel.

Résultats

1. Caractéristiques de la population

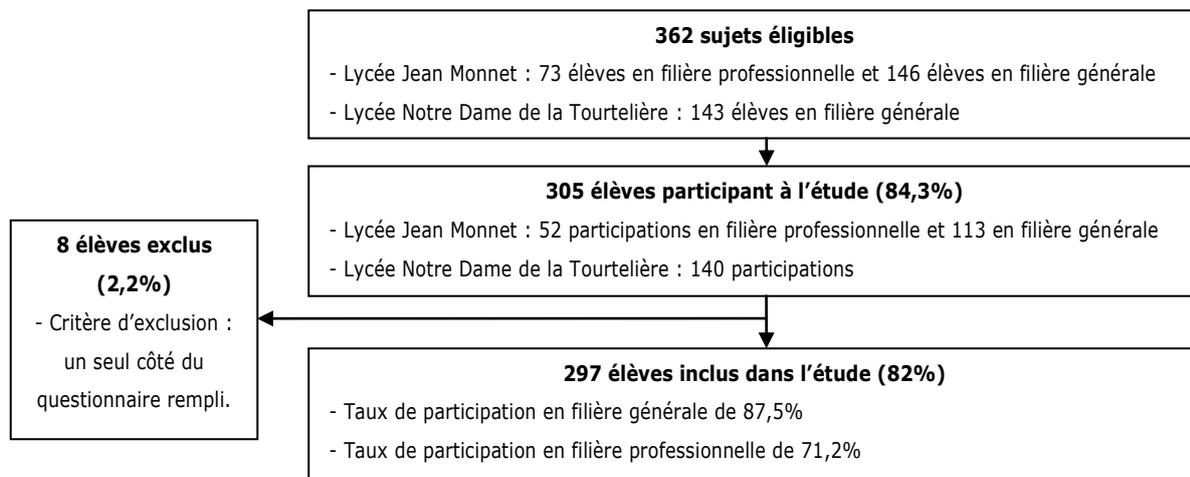


Figure 1 : Flow Chart de l'étude évaluant les connaissances d'élèves de seconde en contraception dans deux lycées de Vendée.

Tableau I : Caractéristiques de la population de l'étude évaluant les connaissances en contraception d'élèves de seconde dans deux lycées de Vendée.

	Catégories	Effectif	Pourcentage	p
Age (n=297)	14 ans	39	13,1%	
	15 ans	227	76,4%	
	16 ans et plus	31	10,4%	
Sexe (n=297)	Féminin	157	52,9%	
	Masculin	140	47,1%	
Filière (n=297)	Générale	250	84,2%	
	Professionnelle	47	15,8%	
Classe où les élèves ont eu des séances d'éducation sexuelle et affective (n=160)	CM2	2	1,3%	
	6ème	7	4,4%	
	5ème	5	3,1%	
	4ème	75	46,9%	
Utilisation de contraceptifs (n=297)	3ème	108	67,5%	
	Oui	33	11,1%	
	Non	198	66,7%	
	Ne souhaite pas répondre	66	22,2%	
Par les élèves de la filière générale (n=250)	Oui	19	7,6%	
	Non	175	70%	
	Ne souhaite pas répondre	56	22,4%	
Par les élèves de la filière professionnelle (n=47)	Oui	14	29,8%	<0,01*
	Non	23	48,9%	
	Ne souhaite pas répondre	10	21,3%	
Par les filles (n=157)	Oui	12	7,6%	
	Non	126	80,3%	
	Ne souhaite pas répondre	19	12,1%	
Par les garçons (n=140)	Oui	21	15%	<0,01*
	Non	72	51,4%	
	Ne souhaite pas répondre	47	33,6%	
Quelle(s) méthode(s) ? (n=33)**	Préservatif masculin	24	72,7%	
	Pilule	6	18,2%	
	Pilule + Préservatif	2	6%	

* On note une différence significative avec $p < 0,05$.

** Un élève utilisant une contraception n'a pas mentionné quelle méthode.

L'âge moyen de la population est de 14,98 ans avec des extrêmes à 14 et 17 ans.

76,1% des élèves (n=226) ont déjà eu des cours sur la contraception et 53,9% (n=160) des séances de prévention et d'éducation à la sexualité et à la vie affective. Ces derniers ont bénéficié d'une à cinq séances au cours de leur scolarité avec une moyenne de 1,5 séance.

2. Connaissances des élèves sur les méthodes contraceptives, la confidentialité et la protection contre les IST

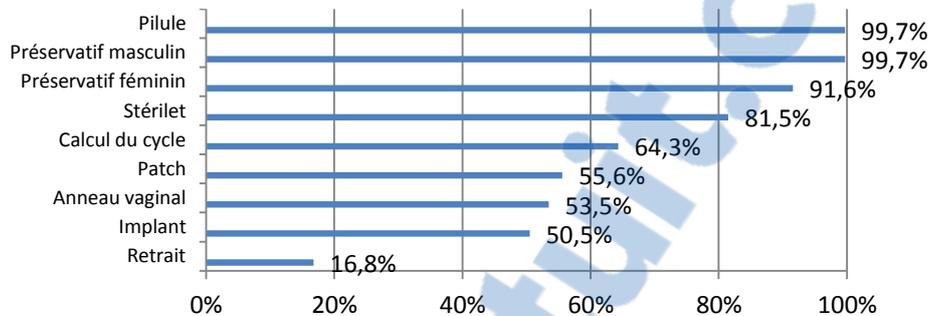


Figure 2 : Moyens de contraception connus par les élèves de seconde de deux lycées de Vendée.

Tableau II : Connaissances des méthodes contraceptives, de la confidentialité et de la protection contre les IST des élèves de seconde de deux lycées de Vendée.

Questions posées aux élèves	Réponses proposées	Total (n=297)	Filles (n=157)	Garçons (n=140)	p	Elèves en filière professionnelle (n=47)	Elèves en filière générale (n=250)	p
La pilule								
" Il n'y a pas de risque à enchaîner 2 plaquettes de pilule."	VRAI	39 (13,1%)	24 (15,3%)	15 (10,7%)	0,1890	8 (17%)	31 (12,4%)	0,1028
	FAUX	121 (40,7%)	68 (43,3%)	53 (37,9%)		24 (51,1%)	97 (38,8%)	
	NSP	137 (46,1%)	65 (41,4%)	72 (51,4%)		15 (31,9%)	122 (48,8%)	
" Si un épisode de vomissement ou de diarrhée survient 3 heures après avoir pris ma pilule, elle est inefficace."	VRAI	66 (22,2%)	35 (22,3%)	31 (22,1%)	0,0247*	17 (36,2%)	49 (19,6%)	0,0419*
	FAUX	57 (19,2%)	39 (24,8%)	18 (12,9%)		8 (17%)	49 (19,6%)	
	NSP	174 (58,6%)	83 (52,9%)	91 (65%)		22 (46,8%)	152 (60,8%)	
" La jeune fille est protégée dès le premier comprimé de pilule qu'elle prend peu importe à quel moment du cycle elle se trouve."	VRAI	33 (11,1%)	20 (12,7%)	13 (9,3%)	0,1708	6 (12,8%)	27 (10,8%)	0,1547
	FAUX	193 (65%)	106 (67,5%)	87 (62,1%)		25 (53,2%)	168 (67,2%)	
	NSP	71 (23,9%)	31 (19,7%)	40 (28,6%)		16 (34%)	55 (22%)	
" La pilule fait grossir."	VRAI	124 (41,8%)	89 (56,7%)	35 (25%)	<0,01*	24 (51,1%)	100 (40%)	0,2334
	FAUX	85 (28,6%)	38 (24,2%)	47 (33,6%)		9 (19,1%)	76 (30,4%)	
	NSP	88 (29,6%)	30 (19,1%)	58 (41,4%)		14 (29,8%)	74 (29,6%)	
" Si je fume, je ne peux pas prendre la pilule."	VRAI	50 (16,8%)	27 (17,2%)	23 (16,4%)	0,1676	13 (27,7%)	37 (14,8%)	0,0935
	FAUX	140 (47,1%)	81 (51,6%)	59 (42,1%)		20 (42,6%)	120 (48%)	
	NSP	107 (36%)	49 (31,2%)	58 (41,4%)		14 (29,8%)	93 (37,2%)	
Oubli de pilule supérieur à 12 heures								
" Je prends le comprimé oublié immédiatement. "	VRAI	67 (22,6%)	38 (24,2%)	29 (20,7%)	0,3892	14 (29,8%)	53 (21,2%)	0,4102
	FAUX	119 (40,1%)	66 (42%)	53 (37,9%)		18 (38,3%)	101 (40,4%)	
	NSP	111 (37,4%)	53 (33,8%)	58 (41,4%)		15 (31,9%)	96 (38,4%)	
" Je jette le comprimé oublié. "	VRAI	61 (20,5%)	28 (17,8%)	33 (23,6%)	0,0801	6 (12,8%)	55 (22%)	0,0102*
	FAUX	124 (41,8%)	75 (47,8%)	49 (35%)		29 (61,7%)	95 (38%)	
	NSP	112 (37,7%)	54 (34,4%)	58 (41,4%)		12 (25,5%)	100 (40%)	
" Je poursuis la plaquette à l'heure habituelle."	VRAI	153 (51,5%)	89 (56,7%)	64 (45,7%)	0,1640	32 (68,1%)	121 (48,4%)	0,0132*
	FAUX	39 (13,1%)	19 (12,1%)	20 (14,3%)		3 (6,4%)	36 (14,4%)	
	NSP	105 (35,4%)	49 (31,2%)	56 (40%)		12 (25,5%)	93 (37,2%)	
" Je décale l'heure de ma pilule pour la fin de la plaquette."	VRAI	46 (15,5%)	27 (17,2%)	19 (13,6%)	0,2660	7 (14,9%)	39 (15,6%)	0,0286*
	FAUX	115 (38,7%)	65 (41,4%)	50 (35,7%)		26 (55,3%)	89 (35,6%)	
	NSP	136 (45,8%)	65 (41,4%)	71 (50,7%)		14 (29,8%)	122 (48,8%)	
" Je me protège avec un préservatif pendant 7 jours."	VRAI	101 (34%)	67 (42,7%)	34 (24,3%)	0,0017*	19 (40,4%)	82 (32,8%)	0,2908
	FAUX	77 (25,9%)	31 (19,7%)	46 (32,9%)		14 (29,8%)	63 (25,2%)	
	NSP	119 (40,1%)	59 (37,6%)	60 (42,9%)		14 (29,8%)	105 (42%)	
" Je prends une pilule de lendemain si j'ai eu un rapport sexuel dans les 5 jours avant l'oubli."	VRAI	130 (43,8%)	75 (47,8%)	55 (39,3%)	0,3385	21 (44,7%)	109 (43,6%)	0,8108
	FAUX	43 (14,5%)	21 (13,4%)	22 (15,7%)		8 (17%)	35 (14%)	
	NSP	124 (41,8%)	61 (38,9%)	63 (45%)		18 (38,3%)	106 (42,4%)	
Le préservatif								
" Pour être protégés, il faut mettre le préservatif dès le début du rapport sexuel, c'est-à-dire dès que les parties intimes sont en contact."	VRAI	249 (83,8%)	131 (83,4%)	118 (84,3%)	0,9275	33 (70,2%)	216 (86,4%)	0,0057*
	FAUX	36 (12,1%)	19 (12,1%)	17 (12,1%)		12 (25,5%)	24 (9,6%)	
	NSP	12 (4%)	7 (4,5%)	5 (3,6%)		2 (4,3%)	10 (4%)	

Questions posées aux élèves	Réponses proposées	Total (n=297)	Elèves en filière			p	Elèves en filière		
			Filles (n=157)	Garçons (n=140)			professionnelle (n=47)	générale (n=250)	p
" Pour être protégés, le préservatif doit être mis à chaque rapport."	VRAI	277 (93,3%)	146 (93%)	131 (93,6%)	0,8428	45 (95,7%)	232 (92,8%)	0,7504	
	FAUX	11 (3,7%)	7 (4,5%)	4 (2,9%)		1 (2,1%)	10 (4%)		
	NSP	9 (3%)	4 (2,5%)	5 (3,6%)		1 (2,1%)	8 (3,2%)		
" Le préservatif est à usage unique."	VRAI	288 (97%)	153 (97,5%)	135 (96,4%)	0,7394	45 (95,7%)	243 (97,2%)	0,6377	
	FAUX	3 (1%)	1 (0,6%)	2 (1,4%)		1 (2,1%)	2 (0,8%)		
	NSP	6 (2%)	3 (1,9%)	3 (2,1%)		1 (2,1%)	5 (2%)		
L'implant									
" L'implant peut se mettre n'importe où sur le corps."	VRAI	13 (4,4%)	7 (4,5%)	6 (4,3%)	0,9558	4 (8,5%)	9 (3,6%)	0,1256	
	FAUX	134 (45,1%)	72 (45,9%)	62 (44,3%)		26 (55,3%)	108 (43,2%)		
	NSP	150 (50,5%)	78 (49,7%)	72 (51,4%)		17 (36,2%)	133 (53,2%)		
" L'implant se change tous les ans."	VRAI	27 (9,1%)	9 (5,7%)	18 (12,9%)	0,0103*	9 (19,1%)	18 (7,2%)	0,0217*	
	FAUX	75 (25,3%)	49 (31,2%)	26 (18,6%)		13 (27,7%)	62 (24,8%)		
	NSP	195 (65,7%)	99 (63,1%)	96 (68,6%)		25 (53,2%)	170 (68%)		
" L'implant se change tous les 3 ans."	VRAI	71 (23,9%)	47 (29,9%)	24 (17,1%)	0,0175*	9 (19,1%)	62 (24,8%)	<0,01*	
	FAUX	31 (10,4%)	12 (7,6%)	19 (13,6%)		14 (29,8%)	17 (6,8%)		
	NSP	195 (65,7%)	98 (62,4%)	97 (69,3%)		24 (51,1%)	171 (68,4%)		
Le stérilet									
" Le stérilet se garde en général 5 ans."	VRAI	126 (42,4%)	79 (50,3%)	47 (33,6%)	0,0036*	25 (53,2%)	101 (40,4%)	0,1035	
	FAUX	19 (6,4%)	4 (2,5%)	15 (10,7%)		2 (4,3%)	17 (6,8%)		
	NSP	152 (51,2%)	74 (47,1%)	78 (55,7%)		20 (42,6%)	132 (52,8%)		
" On ne peut mettre un stérilet que si l'on a déjà eu des enfants."	VRAI	77 (25,9%)	48 (30,6%)	29 (20,7%)	0,0242*	14 (29,8%)	63 (25,2%)	0,5736	
	FAUX	81 (27,3%)	47 (29,9%)	34 (24,3%)		10 (21,3%)	71 (28,4%)		
	NSP	139 (46,8%)	62 (39,5%)	77 (55%)		23 (48,9%)	116 (46,4%)		
Le patch									
" Le patch peut se mettre n'importe où sur le corps."	VRAI	71 (23,9%)	32 (20,4%)	39 (27,9%)	0,1645	5 (10,6%)	66 (26,4%)	0,0303*	
	FAUX	74 (24,9%)	45 (28,7%)	29 (20,7%)		17 (36,2%)	57 (22,8%)		
	NSP	152 (51,2%)	80 (51%)	72 (51,4%)		25 (53,2%)	127 (50,8%)		
" Le patch n'est pas remboursé par la Sécurité Sociale."	VRAI	52 (17,5%)	25 (15,9%)	27 (19,3%)	0,7260	11 (23,4%)	41 (16,4%)	0,3277	
	FAUX	29 (9,8%)	15 (9,6%)	14 (10%)		6 (12,8%)	23 (9,2%)		
	NSP	216 (72,7%)	117 (74,5%)	99 (70,7%)		30 (63,8%)	186 (74,4%)		
L'anneau vaginal									
" L'anneau vaginal est remboursé par la Sécurité Sociale."	VRAI	41 (13,8%)	23 (14,6%)	18 (12,9%)	0,0868	5 (10,6%)	36 (14,4%)	0,7480	
	FAUX	18 (6,1%)	5 (3,2%)	13 (9,3%)		2 (4,3%)	16 (6,4%)		
	NSP	238 (80,1%)	129 (82,2%)	109 (77,9%)		40 (85,1%)	198 (79,2%)		
" On peut mettre soi-même un anneau vaginal."	VRAI	32 (10,8%)	14 (8,9%)	18 (12,9%)	0,2793	7 (14,9%)	25 (10%)	0,4861	
	FAUX	99 (33,3%)	58 (36,9%)	41 (29,3%)		13 (27,7%)	86 (34,4%)		
	NSP	166 (55,9%)	85 (54,1%)	81 (57,9%)		27 (57,4%)	139 (55,6%)		
La contraception d'urgence									
" La pilule du lendemain peut rendre stérile si on la prend plusieurs fois."	VRAI	61 (20,5%)	34 (21,7%)	27 (19,3%)	0,3457	15 (31,9%)	46 (18,4%)	0,0788	
	FAUX	90 (30,3%)	52 (33,1%)	38 (27,1%)		10 (21,3%)	80 (32%)		
	NSP	146 (49,2%)	71 (45,2%)	75 (53,6%)		22 (46,8%)	124 (49,6%)		
" La pilule du lendemain est gratuite et disponible sans ordonnance pour les mineures."	VRAI	211 (71%)	125 (79,6%)	86 (61,4%)	0,0026*	37 (78,7%)	174 (69,6%)	0,2058	
	FAUX	28 (9,4%)	10 (6,4%)	18 (12,9%)		2 (4,3%)	26 (10,4%)		
	NSP	58 (19,5%)	22 (14%)	36 (25,7%)		8 (17%)	50 (20%)		
" Si oui, dans quel(s) lieu(x) ? Pharmacie ? " ** " Infirmerie scolaire ? " ** " Chez un médecin ? " ** " Dans un CPEF ? " **	VRAI	186 (88,2%)	111 (88,8%)	75 (87,2%)	0,7253	33 (89,2%)	153 (87,9%)	1	
	FAUX	110 (52,1%)	61 (48,8%)	49 (57%)		25 (67,6%)	85 (48,9%)		
	NSP	82 (38,9%)	47 (37,6%)	35 (40,7%)		19 (51,4%)	63 (36,2%)		
	NSP	96 (45,5%)	62 (49,6%)	34 (39,5%)		14 (37,8%)	82 (47,1%)		
Le calcul du cycle									
" On ne peut pas tomber enceinte si on calcule les cycles."	VRAI	62 (20,9%)	25 (15,9%)	37 (26,4%)	0,0499*	7 (14,9%)	55 (22%)	0,1586	
	FAUX	170 (57,2%)	99 (63,1%)	71 (50,7%)		25 (53,2%)	145 (58%)		
	NSP	65 (21,9%)	33 (21%)	32 (22,9%)		15 (31,9%)	50 (20%)		
La confidentialité									
" Pour une mineure, l'accord des parents est nécessaire pour avoir une contraception."	VRAI	67 (22,6%)	41 (26,1%)	26 (18,6%)	0,0413*	9 (19,1%)	58 (23,2%)	0,7880	
	FAUX	180 (60,6%)	97 (61,8%)	83 (59,3%)		29 (61,7%)	151 (60,4%)		
	NSP	50 (16,8%)	19 (12,1%)	31 (22,1%)		9 (19,1%)	41 (16,4%)		
" Si je demande une contraception à mon médecin traitant, il n'avertira pas mes parents par souci de confidentialité."	VRAI	153 (51,5%)	81 (51,6%)	72 (51,4%)	0,6649	26 (55,3%)	127 (50,8%)	0,8009	
	FAUX	60 (20,2%)	29 (18,5%)	31 (22,1%)		8 (17%)	52 (20,8%)		
	NSP	84 (28,3%)	47 (29,9%)	37 (26,4%)		13 (27,7%)	71 (28,4%)		
Protection contre les IST									
" Quels sont les moyens de contraception qui protègent des IST comme le Sida ? " Réponses vraies	" le préservatif masculin ? "	289 (97,3%)	152 (96,8%)	137 (97,9%)	0,7265	46 (97,9%)	243 (97,2%)	1	
	" le préservatif féminin ? "	248 (83,5%)	131 (83,4%)	117 (83,6%)	0,9756	39 (83%)	209 (83,6%)	0,9162	
	" le stérilet ? "	39 (13,1%)	22 (14%)	17 (12,1%)	0,6339	7 (14,9%)	32 (12,8%)	0,6966	
	" la pilule ? "	38 (12,8%)	17 (10,8%)	21 (15%)	0,2826	6 (12,8%)	32 (12,8%)	0,9949	
	" l'anneau vaginal ? "	34 (11,4%)	13 (8,3%)	21 (15%)	0,0694	9 (19,1%)	25 (10%)	0,0707	
	" le retrait ? "	23 (7,7%)	12 (7,6%)	11 (7,9%)	0,9451	8 (17%)	15 (6%)	0,0095*	
	" le patch ? "	18 (6,1%)	6 (3,8%)	12 (8,6%)	0,0868	6 (12,8%)	12 (4,8%)	0,0357*	
	" l'implant ? "	17 (5,7%)	7 (4,5%)	10 (7,1%)	0,3202	4 (8,5%)	13 (5,2%)	0,3225	
	" la pilule du lendemain ? "	9 (3%)	1 (0,6%)	8 (5,7%)	0,0146*	3 (6,4%)	6 (2,4%)	0,1561	
	Elèves ayant répondu que le seul moyen était le préservatif (masculin + féminin)	170 (57,2%)	89 (56,7%)	81 (57,9%)	0,8389	27 (57,4%)	143 (57,2%)	0,9750	

NSP = Ne Sait Pas

CPEF = Centre de Planification et d'Education Familiale

IST = Infections Sexuellement Transmissibles

* On note une différence significative avec $p < 0,05$.

** Calculs à partir des effectifs des élèves ayant répondu VRAI à l'affirmation " La pilule du lendemain est gratuite et disponible sans ordonnance pour les mineures." (n=211)

3. Les ressources des adolescents

Tableau III : Les ressources en matière de contraception des élèves de seconde de deux lycées de Vendée.

	Total (n=297)	Filles (n=157)	Garçons (n=140)	p	Elèves en filière professionnelle (n=47)	Elèves en filière générale (n=250)	p
Les sources d'information des élèves en matière de contraception **							
Cours de SVT	248 (83,5%)	134 (85,4%)	114 (81,4%)	0,3634	39 (83%)	209 (83,6%)	0,9162
Parents	146 (49,2%)	91 (58%)	55 (39,3%)	0,0013*	22 (46,8%)	124 (49,6%)	0,7254
Amis	142 (47,8%)	79 (50,3%)	63 (45%)	0,3597	26 (55,3%)	116 (46,4%)	0,2614
Internet	126 (42,4%)	61 (38,9%)	65 (46,4%)	0,1873	25 (53,2%)	101 (40,4%)	0,1035
Médecin traitant	76 (25,6%)	48 (30,6%)	28 (20%)	0,0371*	21 (44,7%)	55 (22%)	0,0011*
Frères / Soeurs	51 (17,2%)	33 (21%)	18 (12,9%)	0,0626	13 (27,7%)	38 (15,2%)	0,0377*
Les professionnels à qui s'adresser selon les élèves							
Médecin Généraliste	223 (75,1%)	127 (80,9%)	96 (68,6%)	0,0143*	36 (76,6%)	187 (74,8%)	0,7940
Gynécologue	197 (66,3%)	123 (78,3%)	74 (52,9%)	<0,01*	33 (70,2%)	164 (65,6%)	0,5393
Pharmacien	173 (58,2%)	86 (54,8%)	87 (62,1%)	0,1988	20 (42,6%)	153 (61,2%)	0,0174*
Infirmière Scolaire	135 (45,5%)	62 (39,5%)	73 (52,1%)	0,0288*	31 (66%)	104 (41,6%)	0,0021*
CPEF	106 (35,7%)	66 (42%)	40 (28,6%)	0,0156*	20 (42,6%)	86 (34,4%)	0,2844
Sage-femme	97 (32,7%)	51 (32,5%)	46 (32,9%)	0,9454	11 (23,4%)	86 (34,4%)	0,1403
Elèves ayant mentionné l'ensemble des professionnels précédents	25 (8,4%)	11 (7%)	14 (10%)	0,3536	4 (8,5%)	21 (8,4%)	1

SVT = Sciences de la Vie et de la Terre

CPEF = Centre de Planification et d'Education Familiale

* On note une différence significative avec $p < 0,05$.

** Ont été cités en plus l'infirmière scolaire 12 fois (4%), les livres et magazines 6 fois (2%), les cousins 2 fois (0,7%) et la radio une fois (0,3%).

Discussion

1. Interprétation des résultats principaux

Les adolescents ont quelques connaissances en contraception, majoritairement sur le préservatif masculin et la pilule, qui sont d'ailleurs les plus utilisés puisque les seuls contraceptifs utilisés par les élèves de notre étude. Mais de nombreuses idées reçues restent présentes dans l'esprit des lycéens (seul un élève sur 7 sait qu'enchaîner deux plaquettes de pilule est sans risque, un sur cinq qu'elle est inefficace après un épisode de vomissement ou de diarrhée). Les autres moyens de contraception sont peu connus.

Les filles croient davantage aux idées reçues sur les contraceptifs féminins par rapport aux garçons, notamment sur le fait que la pilule ferait grossir et que le stérilet ne pourrait être utilisé que par les femmes ayant eu des enfants.

La filière professionnelle présente plus d'idées erronées que la filière générale concernant les contraceptifs protégeant des IST alors qu'ils utilisent davantage de moyens de contraception.

En effet, les élèves de la filière professionnelle ainsi que les garçons en général utilisent plus de contraceptifs mais la majorité des élèves interrogés n'en utilisent pas (66,7%).

2. Points forts

Malgré un accès à l'Education Nationale parfois difficile, nous avons pu réaliser notre étude dans deux lycées. Les deux responsables d'établissement contactés ont émis un avis favorable immédiatement.

Cela a permis une bonne représentativité de la population avec des élèves en milieu privé et public dans des filières générales et professionnelles soulevant cependant une limite avec une sous représentativité de la filière professionnelle. En effet, elle ne concerne que 15,8% des élèves interrogés alors qu'en France en 2013, 61,6% des élèves de troisième se dirigent vers une seconde générale et 36,5% vers une seconde professionnelle (5).

Nous avons un bon taux de participation puisque 82% des élèves éligibles sont inclus dans l'étude, cela montre un intérêt sur le sujet de la part des adolescents.

Ce projet s'inscrivait dans une démarche de prévention et d'information auprès des lycéens, cela leur aura permis de s'interroger sur le sujet et de bénéficier de documents d'informations.

3. Points faibles

On peut relever plusieurs biais possibles dans l'élaboration de cette étude.

En effet, nous n'avons pas pu distribuer nous-mêmes les questionnaires aux élèves du lycée Jean Monnet des Herbiers. Malgré le courrier explicatif aux professeurs, les élèves ont peut-être pu communiquer entre eux sur les réponses, entraînant ainsi un premier biais. Ils ont aussi pu se sentir moins concernés par l'étude par rapport au second lycée où nous étions présents et expliquions directement le projet aux lycéens.

La réponse « ne sait pas » du questionnaire a pu entraîner un second biais. Les adolescents peu impliqués ont peut-être davantage choisi cette réponse pour finir au plus vite le remplissage du questionnaire. Mais cette possibilité de réponse permettait aussi aux élèves de ne pas répondre au hasard à des questions dont ils n'avaient

pas la connaissance, ce qui aurait également faussé l'évaluation de leurs connaissances en matière de contraception.

4. Comparaison des résultats

4.1. Séances d'éducation à la sexualité

Seuls 53,9% des élèves ont déjà eu des séances d'éducation à la sexualité avec une moyenne de 1,5 séance au cours de leur scolarité.

Dans une étude de Mme S. Kervella interrogeant des lycéens de 14 à 18 ans (6), 90,4% des élèves ont bénéficié de ces séances mais on observe une moyenne comparable avec 1,73 séance entre la sixième et la seconde.

De même, dans une étude interrogeant des élèves de troisième dans le département du Maine et Loire (7), est retrouvée une moyenne de 2,3 séances d'éducation à la sexualité.

Alors que trois séances annuelles sont prévues dans la loi de Martine Aubry de 2001, le manque de mise en application au sein du système scolaire est notable.

Nous pouvons cependant soulever une limite, le nombre de séance n'étant pas associé à une unité de temps et donc à une durée, il est difficile de comparer ces différentes moyennes.

4.2. Connaissances des moyens de contraception

Malgré la multitude de moyens de contraception à leur disposition, les adolescents manquent de connaissances sur le sujet.

La conduite à tenir en cas d'oubli de pilule est méconnue par les lycéens, ils répondent ne pas savoir entre 35,4% et 45,8% selon les propositions. Les élèves de la filière professionnelle ont davantage de connaissances sur cette question par rapport aux élèves de la filière générale.

Un élève sur quatre pense que le stérilet ne peut être utilisé que par des femmes ayant eu des enfants (un sur cinq dans le mémoire de Mme C. Gros interrogeant des jeunes entre 15 et 25 ans (8)).

Seuls 45,1% des élèves savent que l'implant ne peut pas se mettre n'importe où sur le corps (47,8% des lycéens dans la thèse du Dr C. Bonnet-Chasles évaluant les connaissances d'élèves de secondes en milieu urbain (9)).

Concernant la contraception d'urgence, 71% des adolescents savent que la pilule du lendemain est gratuite et disponible sans ordonnance pour les mineures (74% dans l'étude de Mme C. Gros (8)), majoritairement les filles par rapport aux garçons.

4.3. Protection contre les IST

À la question « Quels sont les moyens de contraception qui protègent des IST ? », 97,3% des lycéens ont entouré le préservatif masculin et 83,5% le préservatif féminin. Mais seuls 57,2% ont entouré uniquement ces deux réponses, un pourcentage faible pour des jeunes en début ou proche du début de leur vie sexuelle, à l'âge où les adolescents testent les conduites à risques. Ils citent le stérilet à 13,1% et la pilule à 12,8%.

Une étude réalisée dans un lycée militaire des Yvelines (10) retrouve des chiffres comparables : préservatif masculin (90%), préservatif féminin (80%) et pilule (10%).

Dans l'étude de Mme C. Gros (8), sont cités le préservatif masculin (95 à 96% selon le sexe), le préservatif féminin (70 à 79% selon le sexe), le patch (46 à 71% selon le sexe), l'anneau vaginal (39 à 56% selon le sexe) et

la pilule (6 à 14% selon le sexe) ; 67% des jeunes ont répondu que les seuls moyens protégeant des IST sont le préservatif masculin et féminin.

Dans la thèse du Dr E. Rouzier interrogeant des jeunes filles de 15 à 18 ans (11), 7,8% pensent que la pilule protège du Sida.

4.4. Sources d'information

Les cours de Sciences de la Vie et de la Terre ressortent comme première source d'information des adolescents (83,5%), au même titre que dans l'étude de Mme S. Kervella (6) où le milieu scolaire est cité à 57%.

Dans le mémoire de Mme C. Gros (8), les deux principales sources d'information en contraception sont les cours de SVT à 63% et le collège/lycée à 58%.

Le milieu scolaire ressort donc comme le lieu privilégié pour informer les jeunes sur la sexualité et la contraception. Il semble important de mettre en œuvre les moyens adaptés pendant leur scolarité pour leur apporter les connaissances dont ils ont besoin au début de leur vie sexuelle. Ces sujets sont encore tabous dans notre société, certains jeunes n'osent pas en parler avec leurs parents. Seul un lycéen interrogé sur deux les cite dans ses sources d'information.

Dans la thèse du Dr C. Bonnet-Chasles (9), les amis sont la première source d'information en contraception (64%), la scolarité n'étant pas mentionnée dans cette question. Alors que notre étude retrouve les amis en troisième source d'information (47,8%) après les cours de SVT et les parents.

4.5. Les professionnels autour de la contraception

Le médecin généraliste est la première ressource citée par les élèves (75,1%) pour bénéficier d'une méthode de contraception. Mais seul un lycéen interrogé sur deux pense que son médecin traitant n'avertira pas ses parents s'il lui fait cette demande. Malgré qu'il soit le premier recours et le plus à proximité des adolescents en milieu rural, la moitié d'entre eux n'a pas confiance en lui.

Depuis 2009, les sages-femmes sont en mesure d'assurer les consultations de gynécologie préventive auprès de toute femme en bonne santé. Elles ont donc un rôle important dans la prévention et dans le suivi de la contraception des jeunes femmes. Ces nouvelles compétences, relativement récentes, sont peu reconnues par la société. Seuls 32,7% des élèves interrogés citent la sage-femme comme professionnel à qui s'adresser pour bénéficier d'une contraception.

De même, le CPEF est peu connu par les adolescents, seuls 35,7% le citent comme ressource en cas de besoin. Cette structure est peu présente en milieu rural. Le plus proche des deux lycées de l'étude se trouve à 25 et 35 kilomètres.

Concernant l'infirmière scolaire, elle est citée à 45,5% par les élèves, majoritairement par les garçons et par les élèves de la filière professionnelle. Seulement, elle n'est pas présente dans l'ensemble des établissements scolaires, un seul lycée de l'étude en compte une dans son personnel.

Les filles citent elles davantage le médecin généraliste, le gynécologue et le CPEF par rapport aux garçons.

Il semble important d'informer les jeunes de l'ensemble des ressources qui sont à leur disposition en matière de contraception.

Conclusion

Au final, la majorité des lycéens interrogés ne connaît pas les différents moyens de contraception à leur disposition. La réponse « ne sait pas » du questionnaire a été largement entourée pour la plupart des contraceptifs.

Il semble donc important que la loi de Martine Aubry de 2001 concernant les séances de prévention et d'éducation à la sexualité (3) soit mieux appliquée pour que les adolescents intègrent les informations essentielles pour mieux se protéger des grossesses non désirées et des infections sexuellement transmissibles. La forme et le contenu de ces séances pourraient être retravaillés selon les besoins des élèves afin de répondre au mieux à leurs attentes. Cela soulève la question de l'éducation sexuelle des adolescents déscolarisés qui ont un accès à cette information encore plus difficile.

En 2010, l'âge médian au premier rapport sexuel est de 17,4 ans pour les garçons et 17,6 ans pour les filles (12). L'âge médian de la population interrogée est de 15 ans. Il serait intéressant de reconduire cette étude chez des jeunes un peu plus âgés pour permettre une évaluation des connaissances chez des adolescents plus proches du début de leur vie sexuelle.

Le travail en réseau entre les différents professionnels autour de la contraception semble indispensable pour répondre aux questions et aux inquiétudes des adolescents, notamment entre le médecin traitant, le pharmacien, et l'infirmière scolaire, qui sont les professionnels les plus à proximité des élèves. La diffusion du Pass Prévention Contraception en Pays de la Loire pourrait entrer dans ce travail en réseau pour mieux faire connaître cet outil aux adolescents. Cela leur permet de bénéficier de consultations médicales, d'analyses biologiques et de contraceptifs sans avance de frais et sous anonymat. Une étude de Mme C. Le Bail (13), montre que 28% des chéquiers distribués par la région aux établissements sont remis à des jeunes et que seuls 23% des chéquiers remis aux jeunes sont utilisés au final.

Concernant la sage-femme, il est intéressant de mieux faire connaître notre profession aux adolescents pour qu'ils intègrent nos compétences en matière de suivi gynécologique de prévention. Ce sont eux, futurs adultes qui vont pouvoir faire évoluer les représentations de la société. La sensibilisation peut aussi se faire par l'intermédiaire des patientes de la sage-femme pour leurs propres enfants entrant dans l'adolescence.

Annexes

Annexe 1 : Questionnaire de l'étude

Questionnaire : « Connaissances des adolescents en matière de contraception »

Questionnaire élaboré par Fleur Massé dans le but d'un mémoire en vue de l'obtention du Diplôme d'Etat de Sage-Femme.

Ce questionnaire est anonyme.

Les réponses au questionnaire seront mises en ligne sur le site internet du lycée.

Entourez la ou les réponses.

NSP = ne sait pas

- Age : _____
- Sexe : Féminin Masculin
- Filière : Générale Professionnelle
- Avez-vous déjà eu des cours sur la contraception ? Oui Non
- Avez-vous déjà eu des séances d'animation et de prévention sur la vie affective et la sexualité ? Oui Non
 - Si oui, combien ? _____
 - En quelle(s) classe(s) ? _____

- Quels sont les moyens de contraception que vous connaissez ?

la pilule	Oui	Non
le préservatif masculin	Oui	Non
l'implant	Oui	Non
le stérilet	Oui	Non
l'anneau vaginal	Oui	Non
le préservatif féminin	Oui	Non
le patch	Oui	Non
le retrait	Oui	Non
le calcul du cycle	Oui	Non

- **La pilule**

- Il n'y a pas de risque à enchaîner 2 plaquettes de pilule.	Vrai	Faux	NSP
- Si un épisode de vomissement ou de diarrhée survient 3 heures après avoir pris ma pilule, elle est inefficace.	Vrai	Faux	NSP
- La jeune fille est protégée dès le premier comprimé de pilule qu'elle prend peu importe à quel moment du cycle elle se trouve.	Vrai	Faux	NSP
- La pilule fait grossir.	Vrai	Faux	NSP
- Si je fume, je ne peux pas prendre la pilule.	Vrai	Faux	NSP

- **Le préservatif**

- Pour être protégés, il faut mettre le préservatif dès le début du rapport sexuel, c'est à dire dès que les parties intimes sont en contact.	Vrai	Faux	NSP
- Pour être protégés, le préservatif doit être mis à chaque rapport.	Vrai	Faux	NSP
- Le préservatif est à usage unique.	Vrai	Faux	NSP

- **L'implant**

- L'implant peut se mettre n'importe où sur le corps.	Vrai	Faux	NSP
- L'implant se change tous les ans.	Vrai	Faux	NSP
- L'implant se change tous les 3 ans.	Vrai	Faux	NSP

- **Le stérilet**

- Le stérilet se garde en général 5 ans.	Vrai	Faux	NSP
- On ne peut mettre un stérilet que si l'on a déjà eu des enfants.	Vrai	Faux	NSP

- **Le patch**

- Le patch peut se mettre n'importe où sur le corps.	Vrai	Faux	NSP
- Le patch n'est pas remboursé par la Sécurité Sociale.	Vrai	Faux	NSP

• **L'anneau vaginal**

- | | | | |
|---|------|------|-----|
| - L'anneau vaginal est remboursé par la Sécurité Sociale. | Vrai | Faux | NSP |
| - On peut mettre soi-même un anneau vaginal. | Vrai | Faux | NSP |

• **La pilule du lendemain**

- | | | | |
|--|------|------|-----|
| - La pilule du lendemain peut rendre stérile si on la prend plusieurs fois. | Vrai | Faux | NSP |
| - La pilule du lendemain est gratuite et disponible sans ordonnance pour les mineures. | Vrai | Faux | NSP |

Si oui, dans quel lieu ? (plusieurs réponses possibles)

- en pharmacie
- à l'infirmerie scolaire
- chez un médecin
- dans un centre de planification et d'éducation familiale

- Pour une mineure, l'accord des parents est nécessaire pour avoir une contraception.

Vrai	Faux	NSP
------	------	-----
- Si je demande une contraception à mon médecin traitant (médecin de famille), il n'avertira pas mes parents par souci de confidentialité.

Vrai	Faux	NSP
------	------	-----
- On ne peut pas tomber enceinte si on calcule les cycles.

Vrai	Faux	NSP
------	------	-----
- Que dois-je faire si j'oublie ma pilule et que je m'en aperçois plus de 12h après l'heure habituelle ?

- je prends le comprimé oublié immédiatement	Vrai	Faux	NSP
- je jette le comprimé oublié	Vrai	Faux	NSP
- je poursuis la plaquette à l'heure habituelle	Vrai	Faux	NSP
- je décale l'heure de ma pilule pour la fin de la plaquette	Vrai	Faux	NSP
- je me protège avec un préservatif pendant 7 jours	Vrai	Faux	NSP
- je prends une pilule du lendemain si j'ai eu un rapport sexuel dans les 5 jours avant l'oubli	Vrai	Faux	NSP

• Quels sont les moyens de contraception qui protègent des infections sexuellement transmissibles comme le Sida ? (plusieurs réponses possibles)

- la pilule
- la pilule du lendemain
- le préservatif masculin
- l'implant
- le stérilet
- le préservatif féminin
- le patch
- l'anneau vaginal
- le retrait

• Quelles sont vos sources d'informations concernant la contraception ? (plusieurs réponses possibles)

- internet
- les amis
- les parents
- les frères/soeurs
- le médecin traitant
- les cours de SVT
- autre : _____

• A qui je peux m'adresser si je veux une contraception ? (plusieurs réponses possibles)

- un médecin généraliste
- un gynécologue
- l'infirmière scolaire
- un pharmacien
- une sage-femme
- un centre de planification et d'éducation familiale

- Utilisez-vous une contraception ?

Oui	Non	Ne souhaite pas répondre
-----	-----	--------------------------

Si oui, laquelle ? _____

Réponses au Questionnaire
« Connaissances des adolescents en matière de contraception »

La pilule

- Il n'y a aucun risque à enchaîner 2 plaquettes de pilule. Cela va permettre de supprimer les règles. L'effet secondaire principal est le risque de petits saignements pendant le cycle (on appelle ça des spotting).
- Si un épisode de vomissement ou de diarrhée survient dans les 4 heures après la prise de la pilule, elle est inefficace. C'est comme si on ne l'avait pas prise. Il faut donc reprendre un comprimé immédiatement (si on a des comprimés de plusieurs couleurs, prendre la même couleur).
- Pour la première prise de pilule : Si on commence le premier comprimé de la plaquette le premier jour des règles, on est protégé immédiatement.
Par contre, si on la commence n'importe quand dans le cycle, il faut se protéger avec un préservatif pendant 7 jours (on appelle ça le quick start).
- La pilule ne fait pas grossir, chaque jeune fille réagit différemment à la prise de pilule.
- Si on fume, on peut prendre la pilule. Elle est contre indiquée chez une femme de plus de 35 ans qui fume. Avant cet âge, le risque est moins important mais le tabac reste dangereux pour la santé et la prise de pilule peut être l'occasion d'arrêter de fumer.

Le préservatif

- Il faut mettre le préservatif dès que les parties intimes sont en contact. Il peut y avoir une grossesse sans pénétration avec le sperme au contact de la vulve qui remonte dans le vagin.
- Il faut mettre le préservatif à chaque rapport sexuel.
- Le préservatif est à usage unique.

L'implant

- L'implant se pose sous la peau au niveau du bras (gauche pour la droitière, droit pour la gauchère).
- Il se garde 3 ans (2 ans en cas de surpoids important) mais il peut être enlevé à tout moment.

Le stérilet

- Un stérilet se garde en général 5 ans mais il peut être enlevé à tout moment.
- On peut mettre un stérilet chez une femme qui n'a jamais eu d'enfants (le stérilet est plus petit dans ce cas).

Le patch

- Le patch peut se mettre n'importe où sur le corps sauf au niveau des seins. On change de patch et d'endroit chaque semaine pendant 3 semaines et on fait une semaine sans en mettre. Il fonctionne comme la pilule.
- Le patch n'est pas remboursé par la Sécurité Sociale (environ 15 euros par mois).

L'anneau vaginal

- L'anneau vaginal n'est pas remboursé par la Sécurité Sociale (environ 16 euros par mois).
- On met soi-même l'anneau vaginal, il se garde 3 semaines et on fait une semaine de pause. Il fonctionne comme la pilule.

La pilule du lendemain

- La pilule du lendemain ou contraception d'urgence ne rend pas stérile mais n'est pas une contraception en soi. Si on en prend régulièrement, il faut se poser la question d'une autre contraception.

- La pilule du lendemain est gratuite et disponible sans ordonnance pour les mineures. Vous pouvez vous la procurer en pharmacie, à l'infirmerie scolaire, dans un centre de planification et d'éducation familiale sans avoir besoin de passer par l'intermédiaire d'un médecin.

Une **mineure** peut avoir une contraception sans l'accord de ses parents.

Mon **médecin traitant** n'avertira pas mes parents si je lui demande une contraception, il est tenu au secret professionnel.

Le calcul du cycle n'est pas une méthode contraceptive fiable, l'ovulation est imprévisible et peut se produire à n'importe quel moment même si on a des cycles à priori réguliers.

Si j'oublie ma pilule et que je m'en aperçois plus de 12 heures après l'heure de prise habituelle :

- Je prends le comprimé oublié immédiatement.
- Je poursuis la plaquette à l'heure habituelle.
- Je me protège avec un préservatif pendant 7 jours.
- Si j'ai eu un rapport dans les 5 jours avant l'oubli, je prends une pilule du lendemain.
- Si je suis dans les 7 derniers comprimés de la plaquette, je ne fais pas la semaine d'arrêt et j'enchaîne directement avec la plaquette suivante (ou je ne prends pas les derniers comprimés blancs si j'ai une plaquette de 28 comprimés).

Les moyens de contraception qui protègent des infections sexuellement transmissibles sont le préservatif masculin et le préservatif féminin.

Si je veux une contraception, un médecin généraliste, un gynécologue ou une sage-femme peut me la prescrire ou me le poser (implant, stérilet). Cela peut être en cabinet ou dans un centre de planification et d'éducation familiale. Le pharmacien et l'infirmière scolaire peuvent me donner une contraception d'urgence en cas de besoin.

Centres de planification de Vendée

La Roche sur Yon

Centre hospitalier (02.51.44.61.43)

Montaigu

Centre hospitalier (02.51.45.40.69)

Challans

Centre hospitalier (02.51.49.50.50)

Fontenay le Comte

Centre hospitalier (02.51.53.31.01)

Luçon

Centre hospitalier (02.51.28.33.66)

Les Sables d'Olonnes

Centre hospitalier (02.51.21.85.34)

En tant que mineurs, vous pouvez vous rendre dans un centre de planification et d'éducation familiale pour bénéficier d'une contraception gratuitement, faire un test de grossesse ou un test de dépistage des maladies sexuellement transmissibles.



LA MEILLEURE CONTRACEPTION, C'EST CELLE QUE L'ON CHOISIT.

Ces dernières années, les méthodes contraceptives se sont beaucoup diversifiées. Vous avez peut-être entendu parler d'implant, de préservatif féminin, de patch, ou encore d'anneau contraceptif... Aujourd'hui, chaque femme, chaque couple, a la possibilité de choisir la contraception qui lui convient.

Et ça, c'est le plus important. Parce qu'utiliser une méthode adaptée, c'est avoir la garantie d'une contraception plus efficace : parce qu'elle ne vous posera pas de problème, qu'elle sera adaptée à votre situation médicale et affective (que vous soyez en couple ou non), à votre personnalité, qu'elle sera facile à utiliser, etc.

Vous trouverez dans ce document une présentation des différentes méthodes contraceptives. Ainsi informés, vous pourrez dialoguer avec un professionnel de santé qui vous aidera à choisir la contraception qui vous convient le mieux. Vous trouverez également les informations pratiques pour savoir où, comment et à quel prix vous la procurer.



La mienne est dans mon bras

La mienne est au cuivre

La mienne est en latex

La mienne est sans ordonnance

La mienne dure 3 ans

La mienne n'est pas contraignante

La mienne est hebdomadaire

La mienne est en comprimés

La mienne est sur ma peau

La mienne est discrète

→ CHOISIR SA CONTRACEPTION

Découvrez tous les modes de contraception et trouvez celui qui vous convient le plus.

VRAI / FAUX

Testez vos connaissances sur la contraception.

- 01. Une femme peut tomber enceinte uniquement le 14^e jour de son cycle.
- 02. Un DIU (anciennement appelé « stérilet ») peut être posé à une femme n'ayant pas eu d'enfant.
- 03. Une contraception, si elle est efficace, c'est la même pour toute la vie.
- 04. Une femme qui allaite n'a pas de risque de grossesse.

RÉPONSES

- 01. **Faux.** Le moment de l'ovulation est imprévisible même si les cycles sont réguliers. De plus, sous l'effet de différents facteurs, comme le stress, l'ovulation peut se produire à un autre moment que le 14^e jour du cycle. Tout rapport non protégé présente un risque de grossesse, qu'il ait lieu en début, en milieu ou en fin de cycle (le cycle commence le 1^{er} jour des règles).
- 02. **Vrai.** Une femme n'ayant pas eu d'enfant peut se faire poser un DIU. Le médecin ou la sage-femme tiendra compte de certaines contre-indications.
- 03. **Faux.** Une contraception est efficace si elle est adaptée au mode de vie, à la vie amoureuse et à la situation médicale. Elle peut donc varier selon les différentes phases de la vie (vie en couple, célibat, enfant, etc.) et en fonction de l'évolution de la situation médicale.
- 04. **Faux.** Une femme qui vient d'accoucher, qu'elle allaite son enfant ou non, doit consulter un médecin ou une sage-femme pour utiliser le plus rapidement possible un moyen de contraception adapté à sa situation.

Pour en savoir plus, rendez-vous sur www.choisirsacontraception.fr

LES DIFFÉRENTES MÉTHODES CONTRACEPTIVES

MÉTHODE	PRIX ¹	COMMENT L'OBTENIR ?
DIU (Dispositif Intra-Utérin) Un patch à coller sur le ventre ou le bras. Le DIU (supra-ras) appelé « stérilet » est placé dans l'utérus par un médecin ou une sage-femme. La pose dure quelques minutes. Il peut être enlevé par le médecin ou la sage-femme dès que la femme le désire. Il est efficace de 4 à 10 ans, selon le modèle. Il a une longue durée d'action et permet d'avoir l'esprit tranquille.	De 100 à 300 €. Remboursé à 65%. • pour les mineures : en pharmacie ² et sans condition d'âge dans les CPFP ³ ; • pour les non-assurés sociaux : dans les CPFP ³ .	Prescrit, posé et retiré par un médecin ou une sage-femme. Délivré sur ordonnance en pharmacie.
PILULE CONTRACEPTIVE Un comprimé à prendre quotidiennement et à heure régulière pendant 21 jours ou 28 jours, selon le type de pilule. Il en existe deux types : les pilules combinées œstroprogestatives qui contiennent deux hormones et les pilules progestatives qui n'en contiennent qu'une. Les pilules œstroprogestatives sont classées selon la génération du progestatif. Le type de génération privilégié sera envisagé avec le professionnel de santé consulté.	De 1,99 à 1,45 €/mois. Certaines sont remboursées à 65%. • pour les mineures : en pharmacie ² et sans condition d'âge dans les CPFP ³ ; • pour les non-assurés sociaux : dans les CPFP ³ .	Prescrite par un médecin ou une sage-femme. Elle peut être renouvelée par une infirmière pour 6 mois maximum. Délivrée sur ordonnance en pharmacie. Le pharmacien peut renouveler la délivrance pour 6 mois maximum.
PATCH CONTRACEPTIF Un patch à coller sur le bras ou le ventre une fois par semaine et à renouveler chaque semaine, pendant 3 semaines. Durant la 4 ^e semaine, on ne met pas de patch, mais on est tout de même protégé. L'arrêt provoque l'apparition des règles. Le patch est une méthode œstroprogestative car il contient deux types d'hormones : un œstroprogestatif ² et un progestatif ³ . Son utilisation sera envisagée avec le professionnel de santé consulté.	Environ 15 €/mois. Non remboursé.	Prescrit par un médecin ou une sage-femme. Délivré sur ordonnance en pharmacie.
IMPLANT CONTRACEPTIF Un bâtonnet cylindrique de 4 cm de long et de 2 mm de diamètre inséré sous la peau du bras, sous anesthésie locale. La pose dure quelques minutes. Il peut être retiré par un médecin ou une sage-femme dès que la femme le désire. L'implant peut être laissé en place pendant 3 ans. L'implant est une méthode contraceptive hormonale.	100,44 €. Remboursé à 65%. • pour les mineures : en pharmacie ² et sans condition d'âge dans les CPFP ³ ; • pour les non-assurés sociaux : dans les CPFP ³ .	Prescrit, posé et retiré par un médecin ou une sage-femme. Délivré sur ordonnance en pharmacie.

¹ Prix publics indicatifs pratiqués en métropole en 2013. ² Pour les mineures d'au moins 15 ans assurées sociales ou agents d'Etat. ³ Centres de planification et d'éducation familiale.

LA METHODE	PRIX	COMMENT L'OBTENIR ?
<p>ANNEAU VAGINAL</p> <p>Un anneau souple à placer soi-même dans le vagin, simplement, comme un tampon. On le laisse en place pendant 3 semaines. Au début de la 4^e semaine, on enlève l'anneau soi-même, ce qui provoque l'apparition des règles. On est protégé même pendant la période d'arrêt. Il permet de bénéficier d'une contraception efficace sans y penser pendant 3 semaines. L'anneau vaginal est une méthode estroprogestative car il contient deux types d'hormones : un œstrogène et un progestatif. Son efficacité sera évaluée avec le professionnel de santé consulté.</p> <p>DIAPHRAGME ET CAPSULE CERVICALE</p> <p>Le diaphragme est une coque en silicone que l'on place soi-même dans le vagin. Il s'associe à un produit spermicide. Cela empêche le passage des spermatozoïdes.</p> <p>La capsula est un diaphragme en silicone, qui vient recouvrir le col de l'utérus. Elle est utilisée avec un produit spermicide. Elle empêche le passage des spermatozoïdes, mais aussi plusieurs heures avant. Il est important de la garder pendant 8 heures après le rapport. Elle est réutilisable.</p> <p>PRESERVATIF MASCULIN</p> <p>En latex ou en polyuréthane, il se déroule sur le pénis en érection avant la pénétration et retient le sperme. Avant la fin de l'érection, il faut se retirer en maintenant le préservatif à la base du pénis, puis faire un nœud et le jeter à la poubelle. Le préservatif doit être changé à chaque rapport sexuel. Un gel lubrifiant peut être utilisé pour faciliter le passage du préservatif. Il est important de vérifier le sens de l'usage de la méthode de contraception également du VIH et de la plupart des autres infections sexuellement transmissibles (IST).</p> <p>PRESERVATIF FEMININ</p> <p>Gaine en nitrile ou en polyuréthane munie d'un anneau souple aux deux extrémités qui se place dans le vagin. Il peut être mis en place plusieurs heures avant le rapport sexuel. Le préservatif doit être changé à chaque rapport sexuel. Avec le préservatif masculin, c'est le seul moyen de contraception qui protège du VIH et de la plupart des autres infections sexuellement transmissibles (IST).</p>	<p>Environ 16 € / mois. Non remboursé.</p> <p>Diaphragme : environ 45 €. Remboursé sur la base de 3,14 €.</p> <p>Capsule cervicale : environ 60 €. Non remboursée.</p> <p>A partir de 36 cts le préservatif. Gratuit dans les CPFE¹ et les centres de dépistage (centres de dépistage anonyme et gratuit et centres d'information, de dépistage et de diagnostic des infections sexuellement transmissibles).</p> <p>Environ 8,70 € la boîte de 3 préservatifs. Non remboursé. Gratuit dans les CPFE¹ et les centres de dépistage (centres de dépistage anonyme et gratuit et centres d'information, de dépistage et de diagnostic des infections sexuellement transmissibles).</p>	<p>Prescrit par un médecin ou une sage-femme qui vous apprend à l'utiliser. Délivré sur ordonnance en pharmacie.</p> <p>Prescrit par un médecin en grande surface, distributeurs automatiques et sur internet.</p> <p>Sans ordonnance en pharmacie et sur internet.</p>
<p>SPERMICIDES</p> <p>Les spermicides se présentent sous forme de gel et d'ovule qui se placent dans le vagin quelques minutes avant chaque rapport et détruisent les spermatozoïdes. Une contraception de dépannage.</p> <p>PROGESTATIFS INJECTABLES</p> <p>Un progestatif de synthèse (méthoxyprogesterone) est injecté par aiguille intramusculaire tous les trois mois. Pendant 12 semaines, le produit assure une contraception constante. Les injections doivent être faites à intervalles réguliers par un médecin, une infirmière ou une sage-femme. Les progestatifs injectables sont une méthode contraceptive hormonale.</p> <p>LES METHODES DE STERILISATION A VISEE CONTRACEPTIVE</p> <p>Les hommes et les femmes peuvent se faire stériliser comme définitif. L'intervention doit résulter d'une décision personnelle et se déroule dans un établissement de santé. Pour plus d'information, consultez le site www.choisiscontraception.fr ou www.sante.pouv.fr rubrique « Contraception » (voir le livret d'information <i>Stérilisation à visée contraceptive</i>).</p>	<p>Environ 7 à 19 € selon le type, pour plusieurs doses. Non remboursés.</p> <p>Chaque dose coûte 3,44 €. Remboursés à 65 %.</p> <p>Remboursés à 80 %.</p>	<p>Sans ordonnance en pharmacie.</p> <p>Sur ordonnance en pharmacie.</p>

¹ Prix publics indicatifs pratiqués en métropole en 2015.

Certaines méthodes peuvent présenter des contre-indications médicales qui seront évoquées par le professionnel de santé consulté.

Il existe aussi plusieurs méthodes « naturelles » de contraception telles que le retrait ou l'abstinence périodique (méthodes Ogino, Billings et méthode des températures). Contraignantes, ces méthodes sont peu fiables.

Quelle que soit la méthode que vous choisissez, n'oubliez pas que le préservatif (masculin ou féminin) est le seul contraceptif qui protège du VIH et de la plupart des autres IST. Il peut également être associé à un autre mode de contraception : c'est ce qu'on appelle la « double protection ».

QUE FAIRE EN CAS DE PROBLÈME ?

LA CONTRACEPTION D'URGENCE

Elle ne remplace pas une contraception régulière, mais elle constitue une méthode de rattrapage à utiliser après un rapport sexuel en cas d'échec ou d'absence de contraception.

La contraception d'urgence hormonale se présente sous la forme d'un comprimé à prendre le plus tôt possible. Plus elle est prise rapidement, plus elle est efficace. Il en existe deux types :

- La contraception d'urgence au lévonorgestrel coûte entre 6,07 € et 7,41 €. Elle doit être prise au plus tard dans les 72 heures (3 jours) après le rapport sexuel non ou mal protégé. Elle est délivrée en pharmacie, avec ou sans ordonnance. Elle est délivrée de manière anonyme et gratuite aux mineurs dans les pharmacies, les infirmeries scolaires et les CPFE, et aux étudiantes dans les services universitaires et interuniversitaires de médecine préventive ;
- La contraception d'urgence à l'ulipristal-acétate coûte 23,59 €. Elle doit être prise au plus tard dans les 120 heures (5 jours) après le rapport sexuel non ou mal protégé. Elle est délivrée en pharmacie sur ordonnance uniquement.

Un DIU au cuivre peut également être utilisé comme contraception d'urgence après un rapport non protégé dans un délai de 120 heures maximum (5 jours) après le rapport. Cette méthode a l'avantage de constituer également une contraception régulière fiable et peu contraignante. Le DIU au cuivre peut être prescrit et posé par un médecin ou une sage-femme.

QUE FAIRE EN CAS DE PROBLÈME ?

SI VOUS OUBLIEZ VOTRE PILULE 3-4

• Si l'oubli est de moins de 3 heures (pilule progestative⁵) ou de moins de 12 heures (pilule œstroprogestative⁶) :

prenez immédiatement le comprimé oublié et continuez la plaquette à l'heure habituelle. Deux comprimés peuvent être pris le même jour. Vous êtes protégés.

• Si l'oubli est de plus de 3 heures (pilule progestative⁵) ou de plus de 12 heures (pilule œstroprogestative⁶) :

pour retrouver une contraception efficace, il faut au moins 7 jours de comprimés actifs⁹ en continu après l'oubli.

- 1) Prenez immédiatement le dernier des comprimés oubliés et continuez la plaquette à l'heure habituelle.
- 2) Utilisez des préservatifs pendant 7 jours.
- 3) Si l'oubli concerne 1 des 7 derniers comprimés actifs, poursuivez la plaquette jusqu'à la fin des comprimés actifs puis enchaînez avec la plaquette suivante (sans jour d'interruption ou sans prise de comprimé inactif⁷).

En cas de rapport sexuel dans les 5 jours précédant l'oubli, prenez la contraception d'urgence (voir les délais indiqués ci-dessous, à respecter strictement).

En cas de doute, contactez un médecin ou une sage-femme.

SI UN PRÉSÉRATIF SE DÉCHIRE OU EST MAL UTILISÉ, SI VOUS N'UTILISEZ PAS DE CONTRACEPTION RÉGULIÈRE

Prenez, le plus rapidement possible après le rapport, une contraception d'urgence (voir les délais indiqués ci-dessous, à respecter strictement).

¹ Le délai au-delà duquel il existe un risque de grossesse dépend du type de pilule que vous prenez. Afin de le connaître, vous pouvez vous renseigner auprès d'un professionnel de santé sur www.choisiscontraception.fr, ou vous reporter à la carte « Que faire en cas d'oubli de pilule ? ».

² Recommandations de la HAS. La notice de votre pilule peut donner d'autres indications. En cas de doute ou d'incompréhension, demandez conseil à un professionnel de santé.

³ Saint Carazat[®] qui a un délai de 12h.

⁴ Pour Ovaire[®] la conduite à tenir est spécifique. Reportez-vous à la notice de cette pilule ou adressez-vous à un professionnel de santé.

⁵ Saint Carazat[®] qui a un délai de 12h.

⁶ Pour Ovaire[®] la conduite à tenir est spécifique. Reportez-vous à la notice de cette pilule ou adressez-vous à un professionnel de santé.

⁷ Pour Ovaire[®] la conduite à tenir est spécifique. Reportez-vous à la notice de cette pilule ou adressez-vous à un professionnel de santé.

⁸ Pour Ovaire[®], le comprimé à tenir est spécifique. Reportez-vous à la notice de cette pilule ou adressez-vous à un professionnel de santé.

⁹ Pour Ovaire[®], le comprimé à tenir est spécifique. Reportez-vous à la notice de cette pilule ou adressez-vous à un professionnel de santé.



OÙ SE RENSEIGNER ET À QUI EN PARLER ?

POUR OBTENIR UNE CONTRACEPTION

- Les médecins généralistes, les gynécologues, les sages-femmes sont là pour vous informer, vous aider à choisir la contraception qui vous convient et vous la prescrire.
- Les centres de planification ou d'éducation familiale (CPEF) assurent des consultations de contraception ainsi que des actions de prévention portant sur la sexualité et l'éducation familiale. Toute personne sans couverture sociale personnelle peut notamment y obtenir gratuitement la prescription et la délivrance d'un moyen contraceptif, la contraception d'urgence, une consultation médicale ainsi que les bilans et le suivi nécessaires.
- Les pharmaciens, les infirmières scolaires, les services universitaires et interuniversitaires de médecine préventive sont également là pour vous informer et vous orienter. Ils peuvent également répondre à vos situations d'urgence comme délivrer un moyen de contraception avec une ordonnance dépassée ou une contraception d'urgence.
- Pour les mineurs qui souhaitent garder le secret sur leur vie intime, il est possible d'obtenir sans autorisation des parents, la prescription et la délivrance d'un moyen contraceptif.
 - La délivrance d'un contraceptif prévu au remboursement est gratuite et confidentielle en pharmacie pour les mineurs d'au moins 15 ans assurés sociaux ou ayants droit (une prescription médicale est nécessaire pour cette délivrance).
 - La délivrance de tous les moyens contraceptifs est gratuite et anonyme dans les centres de planification ou d'éducation familiale (CPEF) pour toutes les mineures. Les CPEF peuvent également proposer gratuitement aux mineures la consultation et les examens de suivi nécessaires ainsi que la contraception d'urgence.

POUR OBTENIR DES INFORMATIONS

- Les conseillères conjugales et familiales, présentes notamment au sein des CPEF, sont là pour vous écouter, vous informer et vous aider en cas de besoin, dans votre vie relationnelle, affective, sexuelle et familiale, et vous orienter au mieux, notamment en vous guidant vers un médecin ou une sage-femme qui pourra vous prescrire une contraception adaptée.
- Les établissements d'information, de consultation et de conseil familial (EICCF) peuvent vous informer et vous orienter sur des questions relatives à la sexualité, la fécondité, la contraception et la prévention des infections sexuellement transmissibles et du VIH.

LES PERMANENCES TÉLÉPHONIQUES RÉGIONALES D'INFORMATION (CONSEILS, ADRESSES, ETC.)

Alsace : 03 88 32 28 28* et 03 89 42 42 12*	Limousin : 0810 025 025***
Aquitaine : 0 810 400 170**	Lorraine : 0 810 122 128*** ou 03 87 69 04 77*
Auvergne : 04 73 75 01 62*	Midi-Pyrénées : 0 800 80 10 70*** ou 05 61 77 50 77*
Bourgogne : 03 80 79 52 23*	Basse-Normandie : 0 800 800 122**
Bretagne : 0 800 800 648**	Haute-Normandie : 02 35 73 28 23*
Centre : 0 800 881 904**	Pays de la Loire : 0 800 834 321**
Champagne-Ardenne : 0 800 351 334**	Picardie : 03 22 72 22 14*
Franche-Comté : 0 820 209 127**	Poitou-Charentes : 05 49 44 48 31*
Ile-de-France : 01 47 00 18 66* et 0 800 803 803**	Provence - Alpes - Côte d'Azur : 0 800 105 105**
Languedoc-Roussillon : 04 67 99 33 33*	Rhône-Alpes : 0 810 810 714***

* Coût d'un appel vers un poste fixe.
** Appel gratuit depuis un poste fixe.
*** Coût d'un appel local depuis un poste fixe.

OÙ SE RENSEIGNER ET À QUI EN PARLER ?

FIL SANTÉ JEUNES

32 24 depuis un poste fixe ou 01 44 93 30 74 depuis un portable. Pour toute question et information sur la contraception et la sexualité. Appels anonymes et gratuits depuis un poste fixe. 7 jours sur 7 de 8 h à minuit.

LES SITES DE L'INSTITUT NATIONAL DE PRÉVENTION ET D'ÉDUCATION POUR LA SANTÉ

www.choisirsacontraception.fr
www.onsexprime.fr
www.info-ist.fr

LE SITE DU MINISTÈRE CHARGÉ DE LA SANTÉ

www.sante.gouv.fr (rubrique « Contraception »)

LES SITES DE L'ASSURANCE MALADIE

www.ameli.sante.fr (dossier « Contraception »)
www.ameli.fr (qui précise les modalités pratiques de délivrance de la contraception aux mineures en pharmacie)

LE SITE DU MOUVEMENT FRANÇAIS POUR LE PLANNING FAMILIAL (MFPF)

www.planning-familial.org

LE SITE DE L'ASSOCIATION FRANÇAISE POUR LA CONTRACEPTION (AFC)

www.contractions.org

LES CENTRES DE DÉPISTAGE ANONYME ET GRATUIT (CDAG) ET LES CENTRES D'INFORMATION, DE DÉPISTAGE ET DE DIAGNOSTIC DES INFECTIONS SEXUELLEMENT TRANSMISSIBLES (CIDIST)

SIDA INFO SERVICE

0 800 840 800. Appels anonymes et gratuits depuis un poste fixe.

RENDEZ-VOUS SUR WWW.CHOIRSACONTRACEPTION.FR

Cette brochure a été réalisée en collaboration avec le Service du droit des femmes et de l'égalité, l'Association française pour la contraception (AFC), le Mouvement français pour le planning familial (MFPF) et le Centre régional d'information et de prévention du sida Ile-de-France (CRIPS).



8192-017

**FACULTE DE MEDECINE
ANGERS**

**CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE
ANGERS**

COMITE D'ETHIQUE

* * * * *

Le Président
Docteur Jean-Paul JACOB

Mme Fleur MASSE

Angers, le 28/06/2014

Madame,

Le Comité d'Ethique du Centre Hospitalier Universitaire d'Angers a examiné le 5 Juin 2014 votre projet enregistré sous le numéro **N° 2014-65 Connaissance des adolescents en matière de contraception** Mémoire Ecole de Sage-femmes

L'objectif de l'étude serait d'évaluer les connaissances sur la contraception auprès d'adolescents en classe de seconde, en milieu rural dans des lycées de Vendée. le lycée Notre Dame de la Tourtelière à Pouzauges, lycée privé avec des filières générales et le lycée Jean Monnet aux Herbiers, lycée public avec des filières générales et professionnelles. Le comité estime que l'idée est intéressante mais peut se heurter à un refus des enseignants ou de la direction des établissements ou des parents.

Il n'y a pas d'obstacle éthique à la réalisation de cette étude.

Il est proposé de passer par l'infirmière scolaire et de faire ce questionnement dans le cadre d'une information sur la contraception.

AVIS FAVORABLE


Docteur Jean-Paul JACOB

Anesthésie-réanimation chirurgicale A
CHU Angers – 49933 Angers Cedex 9
Email : jjacob@chu-angers.fr

Bibliographie

- (1) Gautier A, Kersaudry-Rahib D, Lydié N. Pratiques contraceptives des jeunes femmes de moins de 30 ans. Baromètre Santé 2010, INPES. pp. 145-154.
- (2) Vilain A, Mouquet MC. Les interruptions volontaires de grossesse en 2012. Etudes et Résultats, DREES. Juin 2014, n°884. 6p.
- (3) Code de la Santé Publique, article L312-16 (version du 4 juillet 2001).
- (4) Perrin-Escalon H, Hassoun J. Adolescence et Santé. Constats et propositions pour agir auprès des jeunes scolarisés. La santé en action, INPES. Septembre 2004. 116 p.
- (5) Eduscol.education.fr [Internet]. Ministère de l'Éducation Nationale, de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche. [mis à jour le 12/12/2014 ; consulté le 02/03/2015]. Fin de troisième. Disponible sur : <http://eduscol.education.fr/cid46804/fin-de-troisieme.html>
- (6) Kervella S. Information contraceptive délivrée en milieu scolaire dans le cadre de l'éducation à la sexualité. Vocation Sage-Femme. Septembre-Octobre 2013, n°104, pp. 24-28.
- (7) Verdure F, Rouquette A, Delori M, Aspeepele F, Fanello S. Connaissances, besoins et attentes des adolescents en éducation sexuelle et affective. Etude réalisée auprès d'adolescents de classes de troisième. Archives de Pédiatrie. Mars 2010, Vol. 17, Issue 3, pp. 219-225.
- (8) Gros C. Connaissances des jeunes sur la contraception et les infections sexuellement transmissibles [Mémoire]. Paris : Ecole de sages-femmes de Baudelocque ; 2010. 81 p.
- (9) Bonnet-Chasles C. La connaissance des adolescents sur les nouveaux moyens contraceptifs [Thèse]. Paris : Faculté de Médecine Paris Sud ; 2008. 64 p.
- (10) Grondin C, Duron S, Robin F, Verret C, Imbert P. Connaissances et comportements des adolescents en matière de sexualité, infections sexuellement transmissibles et vaccination contre le papillomavirus humain : résultats d'une enquête transversale dans un lycée. Archives de Pédiatrie. Août 2013, Vol. 20, n°8, pp. 845-852.
- (11) Rouzier E. Les adolescentes seinomarines, leur milieu environnant, leur médecin traitant : impacts sur la contraception et la sexualité [Thèse]. Rouen : Faculté mixte de médecine et de pharmacie de Rouen ; 2012. 101 p.

(12) Ined.fr [Internet]. Institut National d'Etudes Démographiques. [mis à jour en septembre 2014 ; consulté le 04/03/2015]. L'âge au premier rapport sexuel. Disponible sur : <http://www.ined.fr/fr/tout-savoir-population/memos-demo/fiches-pedagogiques/l-age-au-premier-rapport-sexuel/>

(13) Paysdelaloire.fr [Internet]. Région Pays de la Loire. [15/04/2013 ; consulté le 04/03/2015]. Pass Prévention Contraception. Disponible sur : http://www.paysdelaloire.fr/uploads/tx_oxcsnewsfiles/Bilan_Pass_pr%C3%A9vention_contraception_avril_2013_Mode_de_compatibilit%C3%A9_.pdf

(14) Choisisacontraception.fr [Internet]. Institut National de Prévention et d'Education à la Santé. [consulté le 02/06/2014]. Disponible sur : <http://www.choisisacontraception.fr/>

Table des figures

Figure 1 : Flow Chart de l'étude évaluant les connaissances d'élèves de seconde en contraception dans deux lycées de Vendée	5
Figure 2 : Moyens de contraception connus par les élèves de seconde de deux lycées de Vendée	6

Table des tableaux

Tableau I : Caractéristiques de la population de l'étude évaluant les connaissances en contraception d'élèves de seconde dans deux lycées de Vendée.....	5
Tableau II : Connaissances des méthodes contraceptives, de la confidentialité et de la protection contre les IST des élèves de seconde de deux lycées de Vendée	6
Tableau III : Les ressources en matière de contraception des élèves de seconde de deux lycées de Vendée	8

RÉSUMÉ

Introduction : Malgré une couverture contraceptive élevée, le taux d'IVG reste relativement stable en France. La pilule est largement utilisée, on peut se demander si les adolescents ont les informations nécessaires sur les autres contraceptifs à leur disposition, notamment en milieu rural où les lycéens sont éloignés des CPEF. L'objectif de notre étude était de réaliser un état des lieux des connaissances en matière de contraception auprès d'élèves de seconde en milieu rural.

Matériel et Méthode : Cette étude prospective a été réalisée du 2 au 19 Septembre 2014 dans deux lycées vendéens. Des élèves de seconde en filière générale et professionnelle dans des milieux privés et publics ont été interrogés à l'aide d'un questionnaire anonyme. Les réponses leur ont été remises par la suite.

Résultats : 297 élèves ont été inclus dans l'étude soit 82% de la population éligible avec une moyenne d'âge de 14,98 ans. 53,9% ont eu des séances d'éducation à la sexualité et à la vie affective avec une moyenne de 1,5 séance. 57,2% des élèves savent que seul le préservatif protège des IST. Les cours de SVT sont la première source d'information des jeunes en contraception (83,5%), les parents sont cités dans la moitié des cas.

Discussion : Les adolescents interrogés ont peu de connaissances sur les différents moyens de contraception à leur disposition, de nombreuses idées reçues restent présentes. Le médecin généraliste est leur première ressource en cas de besoin mais seul un élève sur deux sait qu'il n'avertira pas ses parents. Nous observons un bon taux de participation et une bonne représentativité de la population avec cette étude qui s'inscrivait dans une démarche de prévention et d'information auprès des jeunes.

Conclusion : Il semble indispensable que la loi de Martine Aubry de 2001 sur les séances d'éducation à la sexualité et à la vie affective soit mieux appliquée. Les professionnels autour de la contraception doivent travailler en réseau et se faire connaître davantage des adolescents pour que ces derniers trouvent les réponses à leurs questions sans tabou et sans inquiétude.

mots-clés : contraception, adolescents, connaissances, lycéens, Vendée

ABSTRACT

Introduction : Despite a high contraceptive coverage, the abortion rate remains relatively stable in France. The pill is widely used, and we may wonder if teenagers have the required information on other contraceptives available, in particular in rural areas where students are far from planning centers and family education. The aim of our study was to perform an inventory of contraceptive knowledge with students from second to rural areas.

Material and Method : This prospective study has been conducted from the 2nd to the 19th September 2014 in two Vendée high schools. The students interviewed were enrolled in general or professional educations, both in public and private schools, and an anonymous questionnaire has been used. They have been given the answers later on.

Results : 297 students have been enrolled in the study that is to say 82% of the eligible population with an average age of 14.98 years. 53.9% of them had sexual education and emotional life sessions, with an average of 1.5 session. 57.2% of students are aware that only condoms protect against STIs. SVT sessions are the primary source of information for young people in contraception (83.5%), parents are mentioned in half of the cases.

Discussion : The teens surveyed have little knowledge of the different contraceptive methods available, many misconceptions still remain. The GP is their first resource when needed but only one student out of two knows he that he will not war his parents. There is a good turnout and a good representation of the population with this study, which was part of a prevention and information approach for young people.

Conclusion : It seems essential that the 2001 law of Martine Aubry on educational and emotional life sessions should be better enforced. The professionals about contraception have to work as a network and get to know more teenagers so that they can find the answers to their questions without any taboos or worries.

keywords : contraception, teenagers, knowledge, high school students, Vendée

ENGAGEMENT DE NON PLAGIAT

Je, soussigné(e)
déclare être pleinement conscient(e) que le plagiat de documents ou d'une
partie d'un document publiée sur toutes formes de support, y compris l'internet,
constitue une violation des droits d'auteur ainsi qu'une fraude caractérisée.
En conséquence, je m'engage à citer toutes les sources que j'ai utilisées
pour écrire ce rapport ou mémoire.

signé par l'étudiant(e) le **18 / 04 / 2015**

Rapport-Gratuit.com

**Cet engagement de non plagiat doit être signé et joint
à tous les rapports, dossiers, mémoires.**

Présidence de l'université
40 rue de rennes - BP 73532
49035 Angers cedex
Tél. 02 41 96 23 23 | Fax 02 41 96 23 00

