



<http://portaildoc.univ-lyon1.fr>

Creative commons : Attribution - Pas d'Utilisation Commerciale
- Pas de Modification 4.0 France (CC BY-NC-ND 4.0)



<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/deed.fr>

Site de Formation Maïeutique de Bourg-en-Bresse
UFR de Médecine et de Maïeutique de Lyon Sud Charles Mérieux

L'accès des lycéens à la contraception d'urgence

Étude quantitative réalisée auprès des lycéens de Bourg-en-Bresse (Ain)

Mémoire écrit et soutenu par

Liz BOREL

Née le 6 septembre 2001

En vue de l'obtention du Diplôme d'Etat de sage-femme

Promotion 2024

Docteur BOUCHET Nolwenn

Directrice de mémoire

Médecin généraliste au CPEF du Puy en Velay

BONHOURE Paola

Guidante de mémoire

Sage-femme enseignante, Site Formation Maïeutique de Bourg-en-Bresse

REMERCIEMENTS

Je tiens à remercier,

Le Dr Nolwenn BOUCHET, médecin généraliste au centre de planification et d'éducation familiale du centre hospitalier Emile Roux du Puy en Velay (43) et directrice de ce mémoire, pour ses précieux conseils, sa disponibilité, sa bienveillance et son investissement. Merci de m'avoir permis de croire en ce mémoire.

Paola BONHOURS, sage-femme enseignante et guidante de ce mémoire, qui a toujours été présente et soutenance pour ce mémoire ainsi que dans cette année difficile. Merci également à Bérangère SEVELLE et Myriam MICHEL, pour leur bienveillance durant ces années.

Les infirmières scolaires, en particulier Alice et Mathilde, pour leur implication et la diffusion de mes questionnaires.

Tous les lycéens ayant répondu à mon questionnaire.

Je tiens également à remercier,

Ma mère et ma sœur, de m'avoir poussée pendant les révisions, notamment pendant le confinement. Je n'aurais sûrement pas réussi à intégrer l'école de sage-femme sans cette aide.

Diane, pour ces 4 belles années de collocation. Merci à toi, ainsi qu'à Léa, d'avoir toujours été là et d'avoir rendu ces années à Bourg-en-Bresse inoubliables.

Merci à Loli, pour son aide précieuse et ses conseils tout au long de la rédaction de ce mémoire. Merci à Manon, de m'avoir sauvée quand je n'arrivais pas à utiliser Excel.

Merci à Chloé, Nelly, Elsa, Mathilde, Bastien, et les filles de Saint Maurice (qui se reconnaîtront), pour leur présence depuis tout ce temps.

Et enfin, merci à la promotion 2020-2024, sans qui ces années n'auraient pas été aussi mémorables. Vous allez me manquer.

TABLE DES MATIERES

REMERCIEMENTS	3
TABLE DES MATIERES	5
ABREVIATIONS	1
INTRODUCTION	3
MATERIEL ET METHODES	5
1.Type de l'étude et objectifs	5
1.1. Type de l'étude	5
1.2. Objectif principal	5
1.3. Objectifs secondaires.....	5
2.Matériel	5
2.1. Population cible	5
2.2. Les critères d'inclusion et d'exclusion	5
2.3. Les critères de non-inclusion	6
3.Méthode	6
3.1. Critères de jugement	6
3.2. Recueil de données.....	6
3.2.1. Les variables recueillies.....	7
4.Analyses statistiques	7
5.Démarches réglementaires	8
RESULTATS	9
1.Description de la population	9
1.1. Rapport sexuel.....	9
1.1.1. En fonction de l'âge.....	9
1.1.2. En fonction du genre	10
1.1.3. Contraception d'urgence et rapport sexuel.....	11
1.2. Connaissances	11

1.2.1.	Définition de la contraception d'urgence	11
1.2.2.	Moyens de contraception d'urgence	12
1.2.3.	Gratuité de la contraception d'urgence	12
1.2.4.	Ordonnance pour la contraception d'urgence.....	12
1.2.5.	Structures d'accès à la contraception d'urgence	13
1.2.6.	Notes totales obtenues par les lycéens	14
1.3.	Informations	15
2.	Résultats	15
DISCUSSION	19
1.	Analyse des résultats	19
1.1.	Impact de l'âge sur l'accès à la contraception d'urgence.	19
1.2.	Facteurs autres que l'âge rentrent en jeu dans l'accès à la contraception d'urgence....	20
1.2.1.	Le genre	20
1.2.2.	Le lieu d'habitation.....	21
1.2.3.	Le moyen de transport.....	21
1.2.4.	Les rapports sexuels	22
1.2.5.	Les connaissances	23
1.3.	Lien entre âge et connaissance	25
2.	Points forts, biais et limites	26
2.1.	Biais et limites.....	26
2.1.1.	Biais de sélection.....	26
2.1.2.	Biais de mémorisation.....	26
2.1.3.	Biais du chercheur	26
2.2.	Points forts.....	27
2.3.	Pistes d'amélioration	28
CONCLUSION	29
REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES	31
ANNEXES	35

ABREVIATIONS

ARS	Agence Régionale de la Santé
CeGIDD	Centre Gratuit d'Information, de Dépistage et de Diagnostic
CPEF	Centre de planification et d'éducation familiale
CRIPS	Centre Régional d'Informations et de Promotion de la Santé sexuelle
DIU	Dispositif intra utérin
DREES	Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques
ESF	Etudiant(e)s sage-femmes
HAS	Haute autorité de santé
HCE	Haut conseil à l'égalité entre les femmes et les hommes
IGAS	Inspection Générale des Affaires Sociales
INED	Institut national d'études démographiques
IVG	Interruption volontaire de grossesse
LNG	Lévonorgestrel
OMS	Organisation mondiale de la santé
RS	Rapport sexuel
UPA	Ulipristal d'acétate

INTRODUCTION

A 17 ans, environ un adolescent sur deux a déjà eu un rapport sexuel (RS). L'âge est plus précoce chez les garçons que chez les filles, mais seulement de quelques mois. (1) Pour la majorité des personnes (53.7% chez les femmes, 65.9% chez les hommes), la contraception utilisée lors du premier rapport sexuel est le préservatif masculin. (2)

Selon le rapport de la Direction de la Recherche, des Etudes, de l'Evaluation et des Statistiques (DREES) publié en septembre 2023 concernant le nombre d'interruptions volontaires de grossesse (IVG) de l'année 2022, le nombre d'IVG réalisé en 2022 a augmenté après deux années de baisse pendant la pandémie COVID-19, passant de 14,9 pour 1000 femmes âgées de 15 à 19 ans en France hexagonale en 2021 à 16,2 en 2022. Le taux d'IVG chez les 15-17 ans reste globalement stable depuis 2021 avec un pourcentage autour de 5 ‰, sans hausse ni baisse. Chez les 18-19 ans, il est en plus nette augmentation en comparaison avec l'année 2021, passant d'environ 14‰ en 2021 à environ 16‰ en 2022. (3)

Afin d'améliorer la prévention des grossesses inopinées, la contraception d'urgence est désormais disponible en pharmacie sans prescription médicale, sans avance de frais et peut être délivrée de façon anonyme pour toutes les personnes mineures ou majeures depuis le 1^{er} janvier 2023. (4) Pour les moins de 18 ans, elle est également accessible à l'infirmerie scolaire, dans les centres de santé sexuelle, dans les Centres gratuits d'information, de dépistage et de diagnostic (CeGIDD).

D'après l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), la contraception d'urgence désigne des méthodes contraceptives d'urgence pour prévenir la survenue d'une grossesse après un rapport sexuel.(5) Il en existe deux types, qui sont les suivants :

- La contraception d'urgence hormonale ou « pilule du lendemain ». Elle consiste en la prise unique d'un comprimé de lévonorgestrel (LNG) ou d'ulipristal d'acétate (UPA), le plus tôt possible après le rapport sexuel à risque. Elle doit être prise dans les 72 heures après le RS à risque pour le LNG, et dans les 120 heures pour l'UPA. Ces 2 hormones agissent en retardant ou en interférant avec l'ovulation. (6)
- Le dispositif intra utérin (DIU) au cuivre. Il a un effet cytotoxique sur les gamètes et inhibe donc la fécondation. Si la fécondation a eu lieu, le cuivre aura un effet inflammatoire sur l'endomètre et empêchera l'implantation de l'œuf dans l'utérus. Il doit être posé par un professionnel de santé dans les 120 heures suivant le RS à risque et peut être utilisé ensuite comme moyen de contraception. (7)

Partant du constat de cette augmentation des taux d'IVG, et du développement des mesures de facilitation d'accès à la contraception d'urgence pour les mineurs, nous nous sommes questionnées sur l'obtention de celle-ci par les lycéens et demandé si l'âge des lycéens influait sur leur manière de se procurer une contraception d'urgence ?

Pour répondre à cette problématique, nous avons interrogé des lycéens sur la contraception d'urgence pour voir si l'âge avait un impact sur leur accès à celle-ci, repérer si des facteurs autres que l'âge rentraient en jeu dans l'accès à la contraception d'urgence, et lier l'âge et les connaissances afin de voir si l'information était délivrée au bon moment.

MATERIEL ET METHODES

1. Type de l'étude et objectifs

1.1. Type de l'étude

Il s'agit d'une étude quantitative, transversale et descriptive.

1.2. Objectif principal

L'objectif principal de l'étude était de mesurer l'impact de l'âge des lycéens âgés de 15 à 18 ans sur l'accès à la contraception d'urgence.

1.3. Objectifs secondaires

Le premier objectif secondaire était de repérer si des facteurs autres que l'âge influençaient sur l'accès à la contraception d'urgence.

Le deuxième objectif secondaire était de relier l'âge des lycéens et leurs connaissances afin de comprendre si l'information était délivrée au bon moment

2. Matériel

2.1. Population cible

La population cible regroupait des lycéens âgés de 15 à 18 ans scolarisés dans des établissements publics de Bourg-en-Bresse, toutes filières confondues (filière générale et filière professionnelle).

2.2. Les critères d'inclusion et d'exclusion

Critères d'inclusion :

- Avoir un âge compris entre 15 et 18 ans inclus
- Appartenir à un établissement public de Bourg-en-Bresse
- Appartenir à un établissement ayant donné son accord à la réalisation de l'étude

Critères d'exclusion :

- Avoir un âge inférieur à 15 ans ou supérieur à 18 ans
- Appartenir à un établissement privé de Bourg-en-Bresse
- Appartenir à un établissement n'ayant pas donné son accord à la réalisation de l'étude

- Refus des parents à la participation à l'étude de leur enfant

2.3. Les critères de non-inclusion

Les mineurs n'étant pas scolarisés dans ces différents lycées n'ont pas été inclus dans l'étude.

De plus, la participation à l'étude étant basée sur le volontariat, les lycéens n'ayant pas souhaité répondre n'ont pas été inclus.

3. Méthode

3.1. Critères de jugement

Le critère de jugement principal était l'âge des lycéens.

Les critères de jugement secondaires étaient :

- Le genre
- Le fait d'avoir eu ou non un RS
- Le moyen de transport
- Le régime au lycée
- Le lieu d'habitation
- Le taux de réponses correctes aux questions liées aux connaissances

3.2. Recueil de données

L'étude a été menée entre le 20 novembre et le 31 décembre 2023.

La répartition de l'envoi des questionnaires a été la suivante :

- 830 élèves en tout, au lycée Lalande
- 350 élèves au lycée des Sardières
- 1700 élèves au lycée Carriat

Au total, 2880 élèves ont donc reçu le questionnaire (annexe II), celui-ci leur a été adressé par les infirmières scolaires sous forme de lien dans leur boîte mail scolaire.

3.2.1. Les variables recueillies

Le questionnaire comprenait 19 questions, et s'organisait ainsi :

- Une première partie permettant de décrire la population, comprenant les questions 1 à 5
- Une deuxième partie concernant les rapports sexuels. Elle s'adressait uniquement à ceux en ayant déjà eu un ou plusieurs et permettait d'explorer leurs conduites concernant la contraception. Cette partie comprenait les questions 6 à 8 ;
- Une troisième partie permettant de savoir ce qu'était, pour eux, la contraception d'urgence. Elle comprenait les questions 9 et 10 et était adressée à tous, qu'ils aient déjà eu ou non des rapports sexuels ;
- Une quatrième partie, adressée uniquement aux lycéens ayant déjà eu un ou plusieurs rapports sexuels, concernait leurs conduites vis-à-vis de la contraception d'urgence. Cette partie comprenait les questions 11 à 13 ;
- Une cinquième partie s'intéressait aux connaissances (lieu de possibilité d'accès, besoin ou non d'une ordonnance, gratuité ou non de la contraception d'urgence). Cette partie comprenait la question 14 ainsi que les questions 17 et 18 ;
- Une sixième partie permettait de savoir si les lycéens avaient accès, ou non, à la contraception d'urgence. Cette partie comprenait les questions 15 et 16 ;
- Une septième et dernière partie, s'intéressait aux lieux vers lesquels se tournent les lycéens afin d'avoir des informations sur la contraception d'urgence. Cette partie était uniquement composée de la question 19.

4. Analyses statistiques

Le nombre de sujets nécessaire n'a pas été calculé, il s'agit d'une étude originale pour laquelle le maximum de réponses était souhaité.

Les variables sont présentées sous forme de fréquence ainsi que de moyennes.

L'analyse des données a été réalisée sur le logiciel Excel et le site Biostatgv a été utilisé pour la réalisation des tests statistiques.

Différents tests statistiques ont été utilisés : le test du Chi2 et le test exact de Fisher.

Le seuil de significativité a été fixé à 5%.

5. Démarches réglementaires

Les questionnaires ont été transmis par les infirmières scolaires, par le biais de leur adresse mail étudiante, à tous les lycéens, après accord écrit des proviseurs.

Le questionnaire (annexe II) a été réalisé sur le site internet Eval&Go, afin de respecter les normes RGPD et stockant les données en France afin d'assurer l'anonymat des élèves. Aucune des informations recueillies dans celui-ci ne permettait de pouvoir identifier les lycéens.

La direction du lycée Lalande a demandé qu'une note d'information aux parents soit transmise avant le début de l'étude. Cette note permettait aux parents de stipuler, par retour de mail, s'ils s'opposaient à la participation de leur enfant à l'étude. Le questionnaire n'a, par conséquent, pas été transmis à ces élèves-là.

Pour les deux autres lycées, l'étude et le questionnaire sont rentrés dans le cadre des interventions de santé sexuelle réalisées tous les ans par les étudiant(e)s sage-femmes de l'école de sage-femme de Bourg-en-Bresse, et n'a donc nécessité aucune approbation supplémentaire que celle de la direction.

Des démarches ont été nécessaires auprès du délégué à la protection des données du centre hospitalier de Bourg-en-Bresse. Il a fallu réaliser une déclaration auprès de celui-ci afin de notifier les modalités de recueil et d'analyses des données. Un engagement de confidentialité a été signé.

RESULTATS

1. Description de la population

Le questionnaire a été envoyé à 2880 élèves au total, toutes filières confondues. Les réponses étaient basées sur le volontariat. Au total, 574 élèves ont répondu de façon complète au questionnaire, ce qui a donné un taux de réponses d'environ 20%.

La médiane d'âge de l'échantillon était de 16 ans. Le 1^{er} percentile (25%) était de 15 ans et le 3^e percentile (75%) était de 17 ans.

Voir tableau 1 (annexe IV).

1.1. Rapport sexuel

Parmi les lycéens faisant partie de l'étude, 337 ont indiqué ne jamais avoir eu de rapports sexuels, soit 58,71% de la population. Les 237 autres indiquent en avoir déjà eu au moins un (soit 41,29%).

1.1.1. En fonction de l'âge

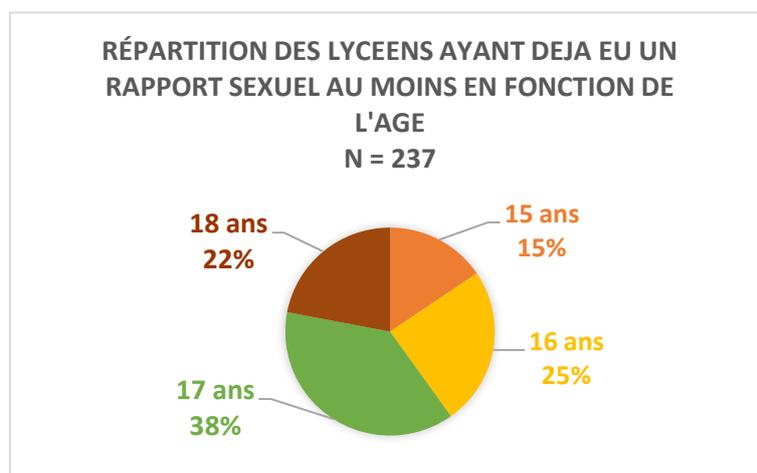


Figure 1: Lycéens ayant répondu « oui » à la question « as-tu déjà eu un rapport sexuel »

Si nous nous intéressons à la proportion de lycéens de chaque âge ayant déjà eu au moins un rapport sexuel par rapport au nombre total de lycéens de ce même âge, nous observons :

- 48 des lycéens âgés de 15 ans au moment de l'étude disent avoir déjà eu au moins un rapport sexuel, soit 29,09%.

- 76 des lycéens âgés de 16 ans au moment de l'étude disent avoir déjà eu au moins un rapport sexuel, soit 44,97%.
- 117 des lycéens âgés de 17 ans au moment de l'étude disent avoir déjà eu au moins un rapport sexuel, soit 66,1%.
- 62 des lycéens âgés de 18 ans au moment de l'étude disent avoir déjà eu au moins un rapport sexuel, soit 98,41%.

1.1.2. En fonction du genre

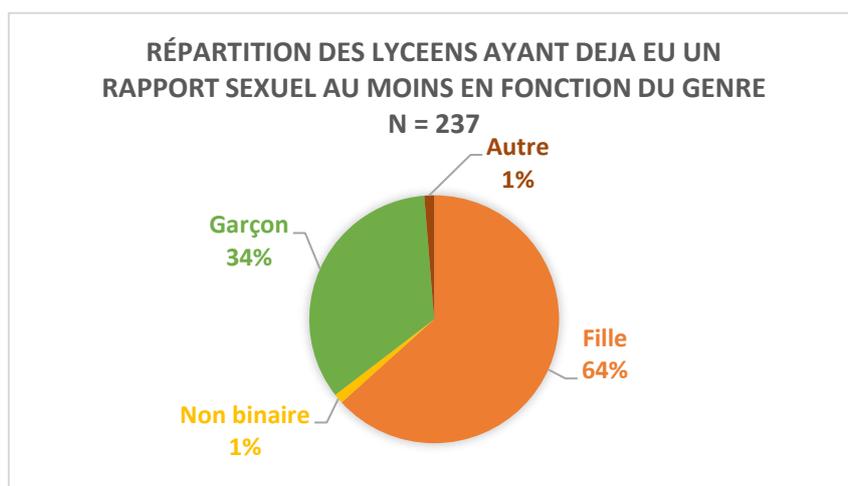


Figure 2: Lycéens ayant répondu « oui » à la question « as-tu déjà eu un rapport sexuel »

Si nous nous intéressons à la proportion lycéens de chaque genre ayant déjà eu au moins un rapport sexuel par rapport au nombre total de lycéens de ce même genre, nous observons :

- 41,67% des filles ayant participé à l'étude, soit 150 filles, disent avoir déjà eu au moins un rapport sexuel
- 40,91% des garçons ayant participé à l'étude, soit 81 garçons, disent avoir déjà eu au moins un rapport sexuel
- 50% des lycéens se qualifiant non binaire, soit 3 lycéens, disent avoir déjà eu au moins un rapport sexuel
- 30% des lycéens ayant répondu « autre » à la question du genre, soit 3 lycéens, disent avoir déjà eu au moins un rapport sexuel

1.1.3. Contraception d'urgence et rapport sexuel

Parmi les 237 lycéens ayant répondu avoir déjà eu un rapport sexuel, 79 ont répondu avoir déjà eu besoin d'une contraception d'urgence, ce qui représente 33,3% de ces lycéens.

1.2. Connaissances

Les connaissances des lycéens ont été étudiées par plusieurs questions. Une note a été établie en scorant chacune des questions.

1.2.1. Définition de la contraception d'urgence

Une question sur leur vision de ce qu'était la contraception d'urgence a été posée aux lycéens. Cette question était une question à choix multiples et comprenait les items suivants :

- La contraception d'urgence est un moyen d'urgence si tu as un rapport sexuel non protégé
- La contraception d'urgence est une contraception qui protège des infections sexuellement transmissibles
- La contraception d'urgence est un avortement
- La contraception d'urgence est une contraception qui te dispense d'utiliser une autre contraception de routine
- La contraception d'urgence est une contraception que tu peux prendre en routine tous les jours

Les lycéens pouvaient aussi répondre « autre » en détaillant leur réponse.

Parmi les lycéens ayant répondu, 517 ont coché la réponse « moyen d'urgence si tu as un rapport sexuel non protégé » soit 90,07%. La réponse « protège des infections sexuellement transmissibles » a été cochée par 86 lycéens, soit 14,98%. La réponse « avortement a été cochée par 82 répondants, soit 14,29%. La réponse « dispense d'utiliser une autre contraception de routine » a été cochée par 46 lycéens, soit 8,01% et 29 ont coché la réponse « contraception que l'on peut prendre tous les jours », soit 5,23%.

La note de 1 a été accordée aux lycéens ayant uniquement coché la réponse « moyen d'urgence si tu as un rapport sexuel non protégé ». La note de 0,5 a été accordée aux lycéens ayant coché cette réponse, ainsi qu'une réponse fausse. La note de 0 a été accordée à tous les autres. Ainsi :

- 381 lycéens, soit 66,37%, ont donc obtenu la note de 1 ;

- 97 lycéens, soit 16,9%, ont obtenu la note de 0,5 ;
- 96 lycéens, soit 16,73%, ont obtenu la note de 0.

1.2.2. Moyens de contraception d'urgence

Une question ouverte concernant les moyens de contraception d'urgence dont ils avaient connaissance a été posée aux lycéens.

- 418 ont répondu « pilule du lendemain », soit 72,7% des lycéens et 26 ont répondu « stérilet », soit 4,52% des lycéens.
- 180 lycéens, soit 31,36%, ont répondu à la question par d'autres moyens de contraception tels que la pilule, le préservatif ou l'implant par exemple. Parmi ceux-là, 21 lycéens soit 3,65% ont répondu « l'IVG » ou « avortement ».
- 30 lycéens, soit 5,22% n'ont pas donné de réponse à la question, ou ont répondu ne pas savoir.

Les lycéens ayant uniquement répondu « pilule du lendemain » ou « stérilet », en partant du principe qu'ils pensaient au DIU cuivre sans l'avoir forcément précisé, obtenaient la note de 1. Ceux ayant donné une des deux bonnes réponses ainsi qu'une seule réponse fausse obtenaient la note de 0,5. Ceux n'ayant pas répondu à la question ou ayant déclaré ne pas savoir obtenaient la note de 0.

- 403 lycéens, soit 70,1%, ont obtenu la note de 1 ;
- 12 lycéens, soit 2,09%, ont obtenu la note de 0,5 ;
- 159 lycéens, soit 27,7%, ont obtenu la note de 0.

1.2.3. Gratuité de la contraception d'urgence

Une question concernait la gratuité de la contraception d'urgence. Les lycéens ayant répondu « oui » obtenaient la note de 1, ceux ayant répondu « je ne sais pas » obtenaient la note de 0,5 et ceux ayant répondu « non » obtenaient la note de 0.

Sur les 574 lycéens ayant répondu, 355 ont répondu « oui », soit 61,85%, 135 ont répondu non, soit 23,52% et 84 ont répondu « je ne sais pas » soit 14,63%.

1.2.4. Ordonnance pour la contraception d'urgence

Une question était posée aux lycéens afin de savoir s'ils pensaient que la contraception d'urgence nécessitait une ordonnance. Les lycéens ayant répondu « oui » obtenaient la note de 0, ceux ayant

répondu « je ne sais pas » obtenaient la note de 0,5 et ceux ayant répondu « non » obtenaient la note de 1.

A cette question, 32 lycéens ont répondu « oui », soit 5,57%, 12 ont répondu « je ne sais pas », soit 2,09% et 530 ont répondu « non », soit 92,33%.

1.2.5. Structures d'accès à la contraception d'urgence

Une question concernant les structures dans lesquelles il était possible d'obtenir une contraception d'urgence était posée aux lycéens. Il s'agissait d'une question à choix multiples comprenant 7 items justes, 1 item faux et 1 item « autre ».

Les items justes étaient : « chez une sage-femme », « chez l'infirmière du lycée », « à la pharmacie », « à l'hôpital », « chez le médecin », « au centre gratuit d'information, de dépistage et de diagnostic (CeGIDD) » « au centre de planification et d'éducation familiale (CPEF) ».

L'item faux était « en grande surface ».

Les items les plus cités par les lycéens étaient « à la pharmacie », coché par 550 lycéens soit 95,82% et « au CPEF », coché par 455 lycéens, soit 79,27%.

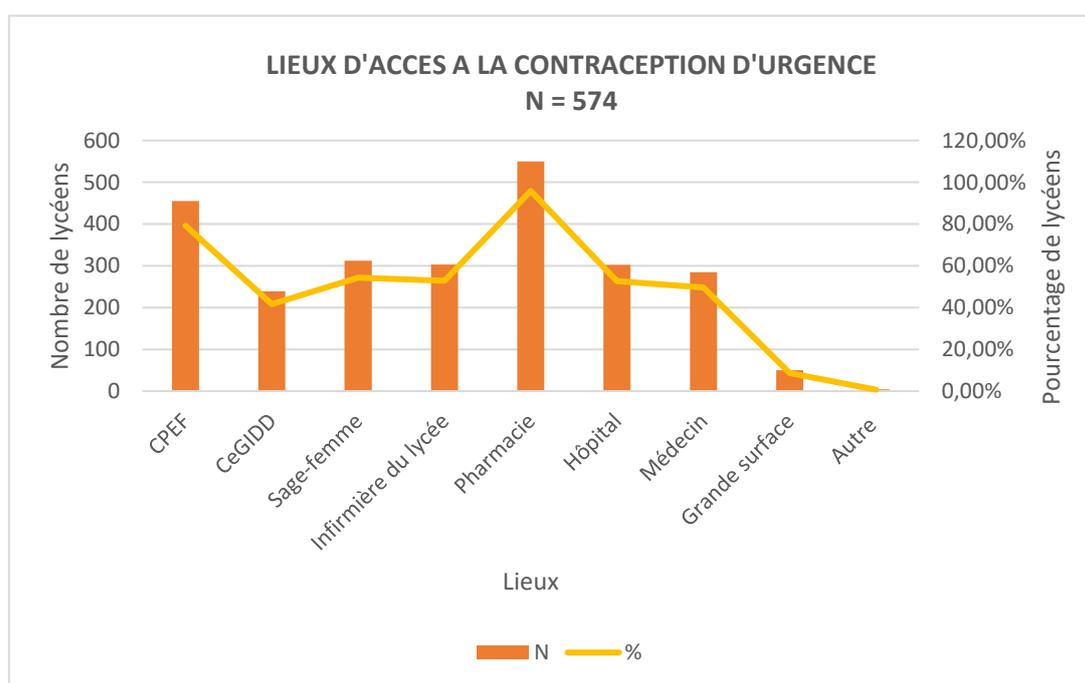


Figure 3 : Répartition des réponses des lycéens à la question " parmi les structures suivantes, où peux-tu te procurer une contraception d'urgence ?"

Chacun des items juste était noté sur 1 point. La question était par conséquent noté sur 7. Les lycéens ayant coché la réponse « grande surface » perdaient 1 point sur leur note totale. Les lycéens ayant répondu « autre » avec une justification fautive ou sans justification ont obtenu la note de 0 d'office.

La note minimale obtenue était 0, la note maximale était 7. La note moyenne obtenue par l'ensemble des lycéens a été de 4,17/7.

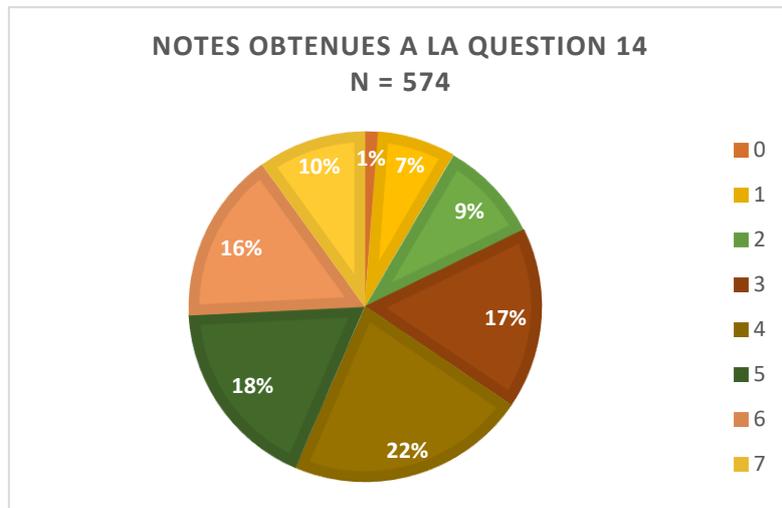


Figure 4: Répartition des notes à la question « parmi les structures suivantes, où peux-tu te procurer une contraception d'urgence ? »

1.2.6. Notes totales obtenues par les lycéens

En reprenant toutes les questions sur les connaissances présentes dans l'étude, il est possible de donner une note totale aux lycéens. Cela donne une note sur 11.

La note moyenne obtenue par les lycéens est de 7,3/11. La note médiane est de 7,5. Le 1^{er} quartile est de 6 et le 3^e quartile est de 9.

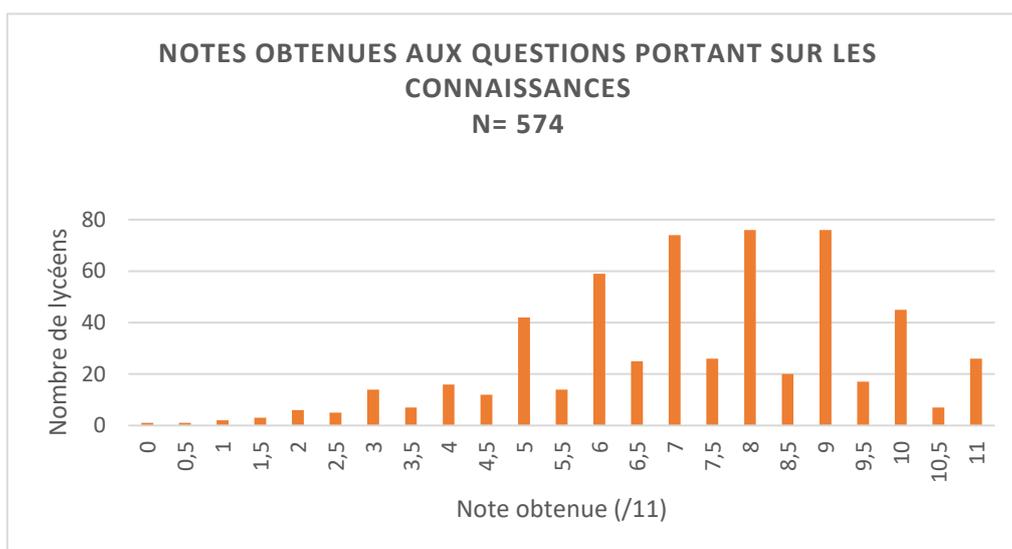


Figure 5: Répartition des notes des lycéens à l'ensemble des questions portant sur les connaissances

1.3. Informations

La dernière question du questionnaire visait à savoir vers qui se tournaient les lycéens lorsqu'ils avaient besoin d'informations. Le pharmacien, internet et les amis arrivaient en tête.

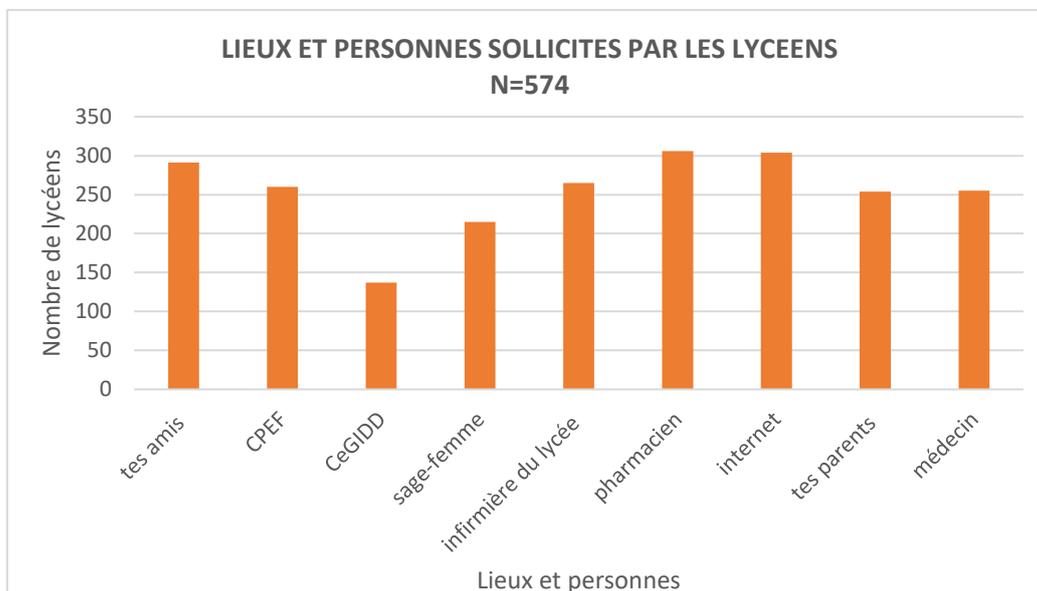


Figure 6: Lieux et personnes sollicités par les lycéens pour obtenir des informations sur la contraception d'urgence

2. Résultats

Dans cette étude, nous nous intéressons particulièrement aux lycéens ayant répondu « oui » ou « non » à la question de l'accès à la contraception d'urgence. En effet, nous pouvons considérer que les lycéens ayant répondu « je ne sais pas » à cette même question n'ont pas l'utilité de la contraception, ou qu'ils ne se sont jamais posé la question de l'accès à celle-ci, ce qui représente 49 lycéens.

Parmi les 49 lycéens ayant répondu « je ne sais pas », 83,67% disent ne jamais avoir eu de RS. Nous pouvons donc considérer que les lycéens ayant coché cette réponse sont majoritairement de personnes qui n'ont jamais eu besoin de se procurer une contraception d'urgence.

Ce sont majoritairement des personnes vivant en milieu rural (village ou lieu-dit), c'est-à-dire 73,5% de la population. La moyenne d'âge de ces lycéens est de 15,9 ans.

Tableau 1: Résultats de l'étude de l'impact de différents paramètres sur l'accès à la contraception d'urgence

Paramètres	N = 525	Accès (N=419)	Pas d'accès (N=106)	P value
Age				
- 15 ans	147	114	33	
- 16 ans	148	118	30	0,012
- 17 ans	168	128	40	
- 18 ans	62	59	3	
Genre				
- Fille	322	253	69	
- Garçon	189	158	31	0,021
- Non binaire	6	2	4	
- Autre	8	6	2	
Lieu d'habitation				
- Village	373	286	87	
- Ville	125	115	10	0,0002
- Lieu-dit	27	18	9	
Moyen de transport				
- Bus	292	233	59	
- Voiture de tes parents	82	58	24	
- Train	60	46	14	0,041
- A pieds	36	34	2	
- Propres moyens	34	30	4	
- Autre	21	18	3	

Régime au lycée				
- Demi-pensionnaire	374	298	76	
- Interne	90	73	17	0,933
- Externe	61	48	13	
Rapport sexuel				
- Oui	229	194	35	0,012
- Non	296	225	71	

Les p values concernant les paramètres de l'âge (0,012), du genre (0,021), du lieu d'habitation (0,0002), du moyen de transport utilisé (0,041) et des rapports sexuels (0,012) étaient inférieures au seuil de significativité de l'étude (5%). Ces résultats étaient donc tous significatifs.

La p value concernant le paramètre du régime au lycée était de 0,933. Ce résultat était supérieur au seuil de significativité de 5% et donc non significatif.

Tableau 2: Accès des lycéens en fonction de leurs connaissances

Accès	N = 525	Note moyenne (/11)	P value
Oui	419	7,4	0.0138
Non	106	6,9	

La p value concernant l'accès ou non des lycéens en fonction de la note moyenne obtenue était de 0,0138. Ce résultat était inférieur au seuil de significativité de 5%, et est donc significatif.

Tableau 3: Notes totales moyennes obtenues par les lycéens sur les questions portant sur les connaissances, en fonction de leur âge

Age	N = 525	Note moyenne (/11)	P value
15 ans	165	6,79	
16 ans	169	7,54	0,234
17 ans	177	7,32	
18 ans	63	7,16	

La p value concernant la note moyenne obtenue par les lycéens aux différentes questions sur les connaissances en fonction de leur âge était de 0,234. Ce résultat était supérieur au seuil de significativité de 5%, et est donc non significatif.

DISCUSSION

1. Analyse des résultats

1.1. Impact de l'âge sur l'accès à la contraception d'urgence.

Nous avons pu mesurer que l'âge avait un impact significatif sur l'accès à la contraception d'urgence. En comparant le taux d'accès en fonction de chaque âge, nous retrouvons une nette différence d'accès entre les lycéens âgés de 18 ans (95,2%) et ceux des autres âges (77,6% chez les lycéens âgés de 15 ans, 79,7% chez les lycéens âgés de 16 ans et 76,2% chez les lycéens âgés de 17 ans).

D'après une étude réalisée en 2004 par une étudiante sage-femme de l'université de Nancy portant sur la contraception d'urgence dans la prévention des grossesses non désirées à l'adolescence, il a été montré que l'une des principales réticences à utiliser une contraception d'urgence était la peur du regard des autres. En effet, dans cette étude, 25,2% des mineurs interrogés ont cité cette raison comme explication d'une non-prise de la contraception d'urgence (8). Cela pourrait en partie expliquer dans notre étude, le fait que les lycéens les plus jeunes y accèdent moins, par peur du jugement du professionnel de santé à qui ils s'adressent, ou par peur de divulgation de leur identité. Aller chercher une pilule du lendemain, c'est assumer et reconnaître avoir eu une relation sexuelle, qui plus est, en prenant des risques. Cette démarche, qui peut déjà être difficile pour des adolescents, peut l'être encore plus lorsqu'ils ont l'obligation d'en parler à leurs parents. L'accès plus important des lycéens âgés de 18 ans peut par conséquent être expliquée par une autonomie plus importante à partir de cet âge-là, notamment pour se déplacer seul, sans avoir besoin de l'aide de ses parents.

L'infirmier(e) scolaire est un levier qui permet aux lycéens d'avoir accès plus facilement à la contraception d'urgence. En effet, depuis le décret 2016-683 du 26 mai 2016 (9), les infirmier(e)s scolaires peuvent fournir aux lycéens une contraception d'urgence. L'infirmier(e) doit simplement s'entretenir avec l'élève avant l'administration de la contraception d'urgence afin de s'assurer qu'il s'agit d'une situation d'urgence (10). Cependant, la peur de la divulgation d'informations par l'infirmier(e) scolaire à l'équipe pédagogique ou aux parents par exemple, pourrait être un frein pour les lycéens.

Par conséquent, la prescription préventive de la contraception d'urgence doit être évoquée. Cela permettrait de réduire les difficultés d'accès dans une période de stress ainsi que d'éviter pour certains d'avoir à faire cette demande.

La Haute Autorité de Santé (HAS) a publié en 2013 une étude visant à évaluer la pertinence de la prescription et de la délivrance de la contraception d'urgence à l'avance, ainsi que les risques. Cette

étude a montré que, parmi les principaux freins au recours à la contraception d'urgence, se trouvait le manque de connaissances des moyens d'accès à celle-ci notamment. Elle a aussi montré que le fait de fournir la contraception d'urgence à l'avance augmentait son utilisation et diminuait son délai de recours. Aucun effet négatif de la prescription ou de la fourniture à l'avance de la contraception d'urgence n'a été démontré (11). La HAS recommande donc d'envisager une prescription à l'avance de la contraception d'urgence au cas par cas, notamment pour les personnes rencontrant des difficultés pour accéder à une pharmacie (ou un autre lieu de délivrance) (12). Les lycéen(e)s mineur(e)s ou majeur(e)s sans moyens de transport autre que celui de leurs parents, et vivant à distance d'un lieu où il est possible d'accéder à une contraception d'urgence, peuvent donc être concernés par cette recommandation. Prescrire une contraception d'urgence en systématique aux jeunes filles consultant un professionnel de santé pour une demande de contraception régulière permettrait de limiter les prises de risque et d'en améliorer l'accès. Cependant, cette prescription préventive n'a pas pour but de remplacer une contraception régulière et la délivrance d'une information éclairée sur la nécessité d'une protection complémentaire contre les IST. C'est en ce sens que la HAS recommande dans son rapport, une information sur la prévention des IST ainsi que l'utilisation d'une contraception régulière systématiquement lors d'une prescription à l'avance de la contraception d'urgence (12). Contrairement aux idées reçues, l'absence d'innocuité du recours à la contraception d'urgence est une position soutenue par l'OMS ainsi que plusieurs collègues internationaux (13).

Depuis plusieurs années en France, la contraception d'urgence est disponible pour les mineurs de manière gratuite et la délivrance peut être anonyme si souhaitée. Cet anonymat et cette gratuité peuvent par conséquent expliquer que, malgré des différences d'accès en fonction des âges, celui-ci reste élevé, quel que soit l'âge des lycéens (le minimum étant 76,2% d'accès pour les lycéens de 17 ans).

1.2. Facteurs autres que l'âge rentrent en jeu dans l'accès à la contraception d'urgence

1.2.1. Le genre

Parmi les lycéens interrogés, 78,6% des filles, 83,6% des garçons, 33,3% des non-binaires et 75% des lycéens se déclarant d'un genre « autre », ont déclaré avoir accès à la contraception d'urgence.

Cependant, le nombre de filles ayant répondu à l'étude est plus important que celui de garçons, de non binaires, ou de lycéens se déclarant d'un genre « autre ». Cela peut nous faire penser que, malgré un taux d'accès moins élevé chez les filles, celles-ci se sentent plus concernées par l'accès à la contraception d'urgence que les autres.

De plus, malgré le fait que les filles soient les plus concernées pour utiliser une contraception d'urgence du fait des conséquences encourues, il a été montré dans plusieurs études que, souvent, ce ne sont pas elles directement qui se rendent à la pharmacie pour y avoir accès. En effet, ce sont souvent des garçons qui se procurent, pour leur partenaire, la contraception d'urgence. Les femmes et filles sont souvent victimes de discrimination fondée sur le genre. Les stéréotypes et les rapports de pouvoir sont notamment à l'origine de ces discriminations. Pour favoriser l'égalité des genres, l'OMS et les nations unies s'engagent notamment à transformer les normes sociales discriminatoires et les stéréotypes liés au genre afin de laisser place à des structures sociales plus équitables pour tous les genres (14). En effet, du fait de ce regard sur les femmes et les jeunes filles, il est probablement plus simple pour celles-ci de demander à leur partenaire d'aller se procurer une contraception d'urgence. Le fait de penser que lui aura moins de risque de subir un quelconque jugement peut pousser les jeunes filles à agir ainsi.

1.2.2. Le lieu d'habitation

Concernant l'accès des lycéens en fonction de leur lieu d'habitation, nous retrouvons un accès plus élevé chez les lycéens vivant en ville (92%), viennent ensuite ceux vivant dans un village (76,7%), et enfin ceux vivant dans un lieu-dit (66,7%).

Ceci peut être expliqué par la présence de lieux où les lycéens peuvent accéder à la contraception d'urgence plus nombreux en ville que dans les villages ou les lieux-dits. Le département de l'Ain présente seulement 10 centres de santé sexuelle ou CPEF (15) (annexe V). Ces CPEF ne se retrouvent pas dans les milieux les plus ruraux, ce qui peut expliquer les difficultés d'accès de ces lycéens. Les pharmacies d'officines, bien que plus nombreuses et présentes dans davantage de lieux, voient leur nombre en baisse sur le territoire français. En effet, d'après un rapport publié en 2023, nous sommes passés, en 10 ans, de 34 officines pour 100 000 habitants à seulement 30 pour ce même nombre d'habitants(16). Il existe des critères de régulation à l'installation sur lesquels l'Agence Régionale de la Santé (ARS) s'appuie avant d'autoriser l'ouverture d'une nouvelle officine. En effet, une pharmacie ne peut être ouverte que dans des villes ayant au minimum 2500 habitants (17). Nous pouvons clairement voir dans ces critères de régulation un retentissement direct dans les lieux-dits et les villages les moins peuplés, et ceci impacte directement l'accès à la contraception d'urgence des lycéens y vivant.

L'accès à la contraception d'urgence à l'infirmerie scolaire peut-être un compromis pour les lycéens n'ayant pas facilement accès au CPEF, à une pharmacie, ou au CeGIDD par exemple.

1.2.3. Le moyen de transport

Une question de l'étude était orientée vers le moyen de transport utilisé par les lycéens, afin de savoir notamment si le fait d'avoir son propre moyen de transport rendait plus accessible la contraception d'urgence. La corrélation était significative.

Les lycéens ayant le plus accès à la contraception d'urgence étaient ceux ayant répondu rentrer à pied (94,4%) suivi de ceux utilisant leurs propres moyens (88,2%). Les lycéens ayant le moins accès à la contraception d'urgence étaient ceux utilisant la voiture de leurs parents (70,7% d'accès) et ceux utilisant le train (76,7%).

Contrairement à ceux-là, les lycéens ayant possibilité de rentrer par leurs propres moyens (scooter, à pied, avec leur propre voiture) ont un accès à la contraception d'urgence qui est meilleur. Cela peut être expliqué par une plus grande autonomie permise par la liberté de circulation de fait de la disposition de leur propre moyen de transport, ainsi que par le fait de ne pas avoir besoin d'en informer leurs parents.

Le recours à la voiture de leurs parents comme moyen de transport peut expliquer le frein à l'accès à la contraception d'urgence. En effet, cela implique l'obligation d'en parler à leurs parents pour pouvoir y avoir accès.

Là encore, le rôle de l'infirmier(e) scolaire prend tout son sens. L'implantation de structures de proximité telles que les CPEF, pharmacies d'officine et CeGIDD également.

1.2.4. Les rapports sexuels

Dans notre étude, 194 des lycéens ayant déjà eu au moins un RS, soit 84,7% disent avoir accès à la contraception d'urgence, tandis que 35, soit 15,3% disaient ne pas y avoir accès. Concernant ceux n'ayant jamais eu de RS, 225 lycéens soit 76% disaient avoir accès à la contraception d'urgence tandis que 71, soit 24% disent ne pas y avoir accès. La différence d'accès en fonction des rapports sexuels était significative.

En ayant des RS, les lycéens prennent forcément des risques de grossesses, risque qui est d'autant plus élevé s'ils n'ont pas recours à une méthode de contraception régulière. De plus, aucun moyen de contraception n'est fiable à 100% (18). Cela implique donc que, même en ayant recours à une méthode de contraception régulière, il y a des risques d'avoir besoin un jour d'une contraception d'urgence. Parmi les 237 lycéens ayant répondu avoir déjà eu un rapport sexuel, 79 ont répondu avoir déjà eu besoin d'une contraception d'urgence, ce qui représente 33,3% de ces lycéens. Cela prend en compte les lycéens utilisant ou non une méthode de contraception régulière, et montre donc que celle-ci ne dispense pas absolument d'avoir recours à la contraception d'urgence. Le fait d'avoir des RS augmente la probabilité pour les lycéens d'avoir recours à la contraception d'urgence.

Cependant, il a été montré que les femmes qui démarrent une contraception avant ou au moment de leur premier RS auront nettement moins de grossesses non désirées que celles qui en débutent une après (19). Il est donc important pour les jeunes filles débutant leur vie sexuelle de consulter un(e)

professionnel(le) de santé afin d'utiliser une contraception régulière dès le premier rapport, qu'elle soit hormonale ou mécanique.

1.2.5. Les connaissances

Dans notre étude, concernant l'évaluation de leurs connaissances, les lycéens ont eu une moyenne de 7,3/11 (13,3/20). Ceux ayant accès à la contraception d'urgence ont obtenu une note moyenne de 7,4/11 (13,5/20) et ceux n'ayant pas accès ont obtenu une note moyenne de 6,9/11 (12,5/20). La différence de connaissances était significative entre les lycéens ayant accès et ceux n'ayant pas accès.

D'après une étude réalisée par le Centre Régional d'Informations et de Promotion de la Santé sexuelle (CRIPS) Sud publiée en novembre 2019 et portant sur la santé sexuelle des jeunes, il a été démontré que pour une partie des femmes, le recours à la contraception d'urgence peut être rendu difficile par un manque de connaissances, des connaissances erronées ou des idées reçues (20). De plus, un rapport portant sur les recours et résistances à l'utilisation de la contraception publié par Santé Publique France le 1 janvier 2009, et mis à jour le 6 septembre 2019, souligne lui aussi les fausses représentations autour de la contraception d'urgence ainsi que la méconnaissance par les jeunes femmes des structures permettant d'obtenir ce type de contraception (21). En effet, des informations fausses continuent de circuler sur la contraception d'urgence hormonale, notamment le fait de la baptiser « pilule du lendemain ». Dans notre étude, 418 des lycéens (soient la totalité ayant répondu la contraception d'urgence hormonale) l'ont nommée « pilule du lendemain » à la question « quel(s) moyen(s) de contraception d'urgence connais-tu ? ». Cette réponse, considérée comme juste dans notre étude, peut cependant laisser penser que les lycéens ont des connaissances erronées s'ils estiment que cette pilule ne se prend que jusqu'au lendemain du RS à risque. En effet, dans un article publié en 2019 par Santé Publique France, 40% des personnes interrogées pensaient que la contraception d'urgence était efficace seulement si elle est prise dans les 24 heures après le RS à risque, et seulement 1% des moins de 30 ans connaissait le délai maximum dont dispose une femme après un RS pour éviter une grossesse non désirée (22). Cependant, si les lycéens sont convaincus que cette contraception est efficace uniquement dans les 24 heures suivant le RS à risque, son utilisation n'est pas optimale et des risques de grossesse sont encourus.

Grâce à la dernière question de notre étude, nous pouvons avoir une idée des endroits où se renseignent les lycéens à propos de la contraception d'urgence. Les 3 réponses ressortant le plus étaient « un pharmacien » (53,3%), « internet » (53%) et « tes amis » (50,7%). Le pharmacien étant un professionnel de santé, se renseigner auprès de lui peut apporter des connaissances et des réponses fiables aux lycéens. Etant généralement le seul interlocuteur d'une femme en situation de fragilité (du fait d'une mauvaise couverture contraceptive), ce rôle est important dans l'immédiat mais aussi à long terme, pour la prévention des grossesses non désirées (23). En ce qui concerne plus particulièrement

les mineures, une réglementation est assurée par le décret du 9 janvier 2002, mis à jour le 7 mars 2024, qui stipule que : « la délivrance par le pharmacien est précédée d'un entretien visant à s'assurer que la situation de la personne mineure correspond aux critères d'urgence et aux conditions d'utilisation de cette contraception. L'entretien permet également au pharmacien de fournir à la mineure une information sur l'accès à une contraception régulière, sur la prévention des maladies sexuellement transmissibles et sur l'intérêt d'un suivi médical. Cette information est complétée par la remise de la documentation dont dispose le pharmacien sur ces sujets. Le pharmacien communique également à la mineure les coordonnées du centre de planification ou d'éducation familiale le plus proche » (24). Nous voyons à travers ce texte toute l'importance du rôle du pharmacien dans l'accompagnement et la guidance des femmes sur leur parcours de santé sexuelle.

Cependant, se renseigner sur internet ou auprès de ses amis peut être moins fiable, si les lycéens ne s'adressent pas à une personne suffisamment informée ou ne consulte pas les bons sites.

En effet, demander conseils à des amis peut amener à recueillir des informations erronées (notamment sur le fait de nommer la contraception d'urgence « pilule du lendemain » et donc de penser qu'elle s'utilise seulement le lendemain du RS à risque) si cet ami-là n'est pas suffisamment informé. En parler à des amis peut tout de même être plus accessible par les lycéens qu'en parler à leurs parents. La perspective d'une généralisation de la sensibilisation aux risques lors d'une consultation pour une méthode de contraception régulière permettrait d'améliorer les connaissances d'un plus grand nombre de personnes. Les informations collectées par les lycéens lors de ces consultations pourraient parfois être aidante pour la personne sollicitant de l'aide.

Sur Internet, les informations trouvées peuvent être fiables. Cependant, pour cela, il faut savoir sur quel site internet se renseigner. La chaîne « sexotuto » de la plateforme LUMNI, développée par l'éducation nationale ainsi que le site Question Sexualité sont, par exemple, des sources fiables. La chaîne sexotuto propose plusieurs vidéos explicatives de sujets tels que la consultation gynécologique ou la contraception par exemple (25). Le site Question Sexualité propose une page sur la contraception d'urgence permettant aux personnes le consultant de pouvoir savoir comment marche la contraception d'urgence, où se la procurer ou encore quels sont les délais d'utilisation (26). Le QR code de ce site est présent sur l'affiche que nous avons réalisée (annexe VI). Cette affiche récapitule les informations principales et permet aux lycéens de prendre le moins de risques possible. Nous la publierons ensuite, avec l'aide des infirmières scolaires, dans les différents lycées ayant participé à l'étude. Si possible, elle sera aussi diffusée dans les CPEF.

1.3. Lien entre âge et connaissance

Lier l'âge des lycéens et leurs connaissances permettrait d'avoir une idée sur l'importance de l'information qui est faite, ainsi que de savoir si elle est faite au bon moment. Dans notre étude, nous n'avons pas retrouvé de différence significative de connaissances selon l'âge des lycéens interrogés.

D'après l'OMS, l'adolescence est « la période de la vie qui se situe entre l'enfance et l'âge adulte, c'est-à-dire entre 10 et 19 ans. C'est une étape unique du développement humain et un moment important pour poser les fondations d'une bonne santé » (27). Les parents des adolescents jouent un rôle important dans leur éducation à la sexualité, mais ce n'est pas toujours aisé en pratique. En effet, l'adolescence est une période de recherche de sa propre identité. Il est par conséquent parfois difficile durant cette période d'établir un dialogue parents-adolescents. De plus, les parents se cachent souvent derrière un discours sur les dangers et les risques, sans forcément aborder les notions de relations à l'autre et de plaisir. Cette période est également difficile pour les parents. En effet, elle les ramènent souvent de façon inconsciente à leur propre adolescence, d'autant plus si celle-ci ne s'est pas très bien passée. De plus, cette période correspond souvent à une « crise du milieu de vie », qui confronte les parents à différentes déceptions. Cela est difficile à supporter, d'autant plus qu'au même moment, l'adolescent a tout sa vie qui s'ouvre devant lui (28).

Une étude réalisée par l'INED (institut national d'études démographiques) en 2010, a montré qu'à environ 17 ans, la moitié des adolescent(e)s a déjà eu un rapport sexuel (1). Les parents n'étant donc parfois pas les interlocuteurs de choix des adolescents, l'école joue un rôle particulier au regard de la santé sexuelle de ceux-ci.

D'après un rapport publié par l'Inspection Générale des Affaires Sociales (IGAS) en avril 2015 sur l'accès gratuit et confidentiel à la contraception des mineurs, le principal élément qui permettrait d'améliorer l'accès relève de l'éducation à la sexualité et de l'information (29). L'application de la loi du 4 juillet 2001 permettrait aux lycéens d'acquérir plus de connaissances, et donc en partie, d'améliorer leur accès à la contraception et à fortiori à la contraception d'urgence.

D'après la loi n°2001-558 du 4 juillet 2001 relative à l'interruption volontaire de grossesse et à la contraception, l'article L. 312-16 stipule qu'« une information et une éducation à la sexualité sont dispensées dans les écoles, les collèges et les lycées à raison d'au moins trois séances annuelles et par groupes d'âge homogène » (30). Vingt ans après cette loi, le 4 juillet 2021, l'association nationale du Planning Familial a publié un communiqué de presse, incitant le gouvernement à poursuivre l'élan donné par cette loi, en améliorant le cadre légal, l'accès et le financement de cette loi (31). Le communiqué de presse indique que cette loi est loin d'être appliquée, même 20 ans après sa parution. En effet, à la fin de leur cursus scolaire, les élèves sondés par le CPEF disent avoir eu seulement 1 à 2

séances d'éducation à la sexualité en moyenne sur l'ensemble de leur scolarité (31), alors que la loi du 4 juillet 2001 en rendaient obligatoires 3 séances annuelles à partir de l'école et jusqu'au lycée. La mobilisation des établissements avec des partenaires territoriaux pour la mise en place de ces séances relève donc d'un enjeu primordial en matière d'amélioration de l'éducation à la santé sexuelle des jeunes.

2. Points forts, biais et limites

2.1. Biais et limites

2.1.1. Biais de sélection

L'étude n'a été réalisée que sur une seule ville, et uniquement dans les lycées publics ayant donné leur accord. Il s'agit là d'un biais de sélection et les résultats ne sont donc pas représentatifs du département entier. Toutefois, on remarque que les résultats retrouvés dans notre étude se croisent avec des constats publiés dans différentes études de plus grande envergure, et rapports nationaux. Cela permet de penser que les résultats restent pertinents, bien que leur extrapolation doive rester prudente.

Plus de jeunes femmes que de jeunes hommes ont été touchés par notre étude. Une étude randomisée, ou un tirage au sort des lycéens participants, auraient permis d'avoir une meilleure analyse en fonction du genre.

Enfin, le questionnaire de notre étude a été diffusé à tous les lycéens des lycées participants, mais les réponses à celui-ci étaient basées sur le volontariat. Cela implique donc que les lycéens ne se sentant pas concernés par le sujet n'ont probablement pas répondu au questionnaire. Cependant, ceux ne se sentant pas concernés sont probablement ceux ayant le moins de connaissances et ainsi moins accès à la contraception d'urgence.

2.1.2. Biais de mémorisation

Le questionnaire étant un questionnaire déclaratif faisant appel à la mémoire des participants, cela peut créer un biais dans leurs réponses.

2.1.3. Biais du chercheur

Notre questionnaire n'était pas un questionnaire standardisé. Il a été rédigé par la chercheuse, relu par la directrice de mémoire ainsi que sa guidante. Un biais du chercheur est donc probable.

Toutefois, pour limiter ce risque, nous avons pris le temps de nous fixer les objectifs d'exploration de notre sondage, et avons établi une grille exploratoire afin de ne pas être influencée par nos préjugés.

2.2. Points forts

Comme point fort de notre étude, nous pouvons évoquer le taux de participation avec 20% de réponses. Cette étude étant basée sur le volontariat, un taux de réponse de 20% est encourageant, et montre qu'une partie des lycéens se préoccupe de sa santé sexuelle.

Le fait d'avoir réalisé une étude sur plusieurs établissements et plusieurs filières (générales ou professionnelles) est un autre point fort de l'étude. En effet, cela a permis d'interroger des lycéens de différents niveaux scolaires et, de différentes classes sociales. Cela a permis d'approcher un échantillon populationnel varié.

De plus, le sujet de notre étude est un sujet d'actualité. La prévention en matière de santé sexuelle anime le gouvernement et les organismes de santé nationaux et internationaux. En effet, le projet de loi de financement de la sécurité sociale (PLFSS) 2024 met l'accent sur la prévention en matière de santé sexuelle et évoque une stratégie nationale de santé sexuelle sur plusieurs années (jusqu'à 2030) (32). Les données collectées sont susceptibles d'intéresser les professionnels de l'enseignement, du médical et du social afin de les guider pour cibler les actions à développer en s'appuyant sur les connaissances pratiques des jeunes en matière de vie affective, relationnelle et sexuelle.

Enfin, notre étude ne se sera pas limitée à un recueil de données mais aura également permis une action éducative avec la diffusion d'une information aux lycéens à la suite de l'enquête. En effet, une note d'information ainsi que le lien du site « questions sexualité » étaient présents à la fin du questionnaire afin de les orienter vers des sources d'informations fiables sur le sujet. Pour prolonger notre action, une affiche sera, de plus, diffusée dans les lycées afin de rappeler aux lycéens les principales informations en matière de contraception d'urgence afin de réduire les comportements à risque (annexe V). Cette affiche, rédigée à l'aide de sites fiables, et reprenant les points sur lesquels les lycéens manquaient de connaissances, sera diffusée dans les plus brefs délais après l'étude. Dans l'idéal, elle sera affichée dans les infirmeries scolaires des lycées de Bourg-en-Bresse, plus particulièrement ceux ayant participé à l'enquête. Cela se fera par le biais des infirmières scolaires. Si possible, l'affiche pourrait être diffusée dans les CPEF le souhaitant, ainsi que dans les pharmacies ou les salles d'attentes chez un médecin ou une sage-femme du département.

2.3. Pistes d'amélioration

Les étudiant(e)s sage-femmes (ESF) de Bourg-en-Bresse ont la possibilité de réaliser chaque année des interventions de santé sexuelle dans certains lycées de la ville. Notre questionnaire a été diffusé en amont de ces interventions. Il aurait été intéressant de proposer le questionnaire aux lycéens avant et après la séance afin de mesurer objectivement l'impact de celle-ci sur leurs connaissances. Cette démarche, qui pourrait se développer sur les années futures, pourrait aussi être pour les ESF l'opportunité de définir des pistes d'amélioration de ces interventions, des axes à valoriser en fonction des retours des lycéens.

De plus, le fait de reconduire cette étude dans d'autres départements afin de croiser les résultats avec ceux de notre étude pourrait permettre de définir des axes d'intervention d'autant plus ciblés en fonction des besoins et connaissances des lycéens sondés.

Enfin, la prescription de la contraception d'urgence en systématique pourrait être un autre axe d'amélioration. En effet, même si cela est une recommandation de la HAS, cette prescription préventive en systématique n'est pas réalisée autant qu'elle le pourrait. La mise en place de cette recommandation pourrait permettre l'amélioration de l'accès à la contraception d'urgence.

CONCLUSION

En partant du constat de l'augmentation des taux d'IVG chez les 18-19 ans, de la stagnation de ceux-ci chez les 15-17 ans, et du développement des mesures de facilitation d'accès à la contraception d'urgence pour les mineurs, nous nous sommes interrogées sur l'obtention de celle-ci par les lycéens.

Les objectifs de notre étude étaient de mesurer l'impact de l'âge sur l'accès à la contraception d'urgence, de repérer si d'autres facteurs entraient en compte sur cet accès, et de voir si l'information des lycéens était faite au bon moment en comparant les connaissances en fonction de l'âge des lycéens.

Notre étude a montré que la majorité des jeunes de 15-18 ans interrogés avaient un accès à la contraception d'urgence. L'âge jouait toutefois un rôle sur cet accès et celui-ci était meilleur chez les lycéens âgés de 18 ans. Le fait d'avoir déjà eu au moins un rapport sexuel, le genre, le lieu d'habitation, le moyen de transport ainsi que les connaissances jouaient aussi un rôle sur l'accès à la contraception d'urgence.

Nous avons pu également relever que malgré un bon accès global chez les lycéens, leurs connaissances sont pour la plupart incomplètes ou erronées. Renforcer l'apport de leurs connaissances au travers de séances « santé sexuelle et affective » notamment, ou bien lors d'une consultation pour une contraception régulière pour les jeunes filles, permettrait de les améliorer.

La prévention faisant partie intégrante du métier de sage-femme, cette catégorie professionnelle a tout son rôle à y jouer.

Cette étude pourrait être reconduite dans des lycées d'autres départements afin de croiser les résultats et de mieux comprendre les représentations et comportements des lycéens. Ce, dans le but de développer des séances de vie sexuelle et affective adaptées à leurs besoins et leur donner les clés pour une sexualité positive et responsable.

REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

1. Ined - Institut national d'études démographiques [Internet]. [cité 15 janv 2024]. L'âge au premier rapport sexuel - Focus - Les mémos de la démo. Disponible sur: <https://www.ined.fr/fr/tout-savoir-population/memos-demo/focus/l-age-au-premier-rapport-sexuel>
2. Statista [Internet]. [cité 15 janv 2024]. Types de contraception utilisées lors du premier rapport sexuel France 2016. Disponible sur: <https://fr.statista.com/statistiques/951235/contraception-premiere-fois-france/>
3. ER1281MAJ.pdf [Internet]. [cité 15 janv 2024]. Disponible sur: <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/sites/default/files/2023-09/ER1281MAJ.pdf>
4. La « pilule du lendemain » est prise en charge à 100 % sans ordonnance [Internet]. [cité 9 mai 2023]. Disponible sur: <https://www.service-public.fr/particuliers/actualites/A16291>
5. Contraception d'urgence [Internet]. [cité 12 sept 2023]. Disponible sur: <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/emergency-contraception>
6. VIDAL [Internet]. [cité 6 nov 2023]. La pilule du lendemain. Disponible sur: <https://www.vidal.fr/maladies/sexualite-contraception/contraception-feminine/pilule-lendemain.html>
7. Haute Autorité de Santé [Internet]. [cité 6 nov 2023]. Contraception d'urgence. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/jcms/c_1754842/fr/contraception-d-urgence
8. Will S. La contraception d'urgence dans la prévention des grossesses non désirées à l'adolescence. 2005; Disponible sur: <https://hal.univ-lorraine.fr/hal-01893125/document>
9. Décret n° 2016-683 du 26 mai 2016 relatif à la délivrance de la contraception d'urgence par les infirmiers scolaires. 2016-683 mai 26, 2016. [Internet]. 2016. Disponible sur: <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000032591404/>
10. Infirmiers.com [Internet]. [cité 11 mars 2024]. IDE scolaire et contraception d'urgence : une délivrance simplifiée. Disponible sur: <https://www.infirmiers.com/profession-ide/ide-scolaire-et-contraception-durgence-une-delivrance-simplifiee>
11. Haute Autorité de Santé [Internet]. [cité 29 févr 2024]. Contraception d'urgence : prescription et délivrance à l'avance. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/jcms/c_1543129/fr/contraception-d-urgence-prescription-et-delivrance-a-l-avance
12. Contraception_durgence_-_fiche_de_synthese.pdf [Internet]. [cité 2 mars 2024]. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2013-04/contraception_durgence_-_fiche_de_synthese.pdf
13. Innocuité des pilules au lévonorgestrel-seul de la contraception d'urgence [Internet]. [cité 13 mars 2024]. Disponible sur: https://www.who.int/fr/publications-detail/WHO_RHR_HRP_10.06
14. OHCHR [Internet]. [cité 13 mars 2024]. Le HCDH, les droits des femmes et l'égalité des genres. Disponible sur: <https://www.ohchr.org/fr/women>
15. Site du Département de l'Ain [Internet]. [cité 3 mars 2024]. Trouver un Centre de santé sexuelle | ain.fr. Disponible sur: <https://www.ain.fr/solutions/sante-sexuelle/>

16. Galanopoulo L. 20 142 officines en France en 2022 : la démographie se tasse, l'Ordre veut mettre le paquet sur l'attractivité [Internet]. Revue Pharma. 2023 [cité 6 mars 2024]. Disponible sur: <https://www.revuepharma.fr/2023/07/20-142-officines-en-france-en-2022-la-demographie-se-tasse-lordre-veut-mettre-le-paquet-sur-lattractivite/>
17. Resopharma. lepharmacien.fr. [cité 6 mars 2024]. La répartition démo-géographique des pharmacies d'officine. Disponible sur: <http://www.lepharmacien.fr/blog-pharmacien/article/la-repartition-demo-geographique-des-pharmacies-d-officine>
18. Efficacité des moyens contraceptifs [Internet]. [cité 7 mars 2024]. Disponible sur: <https://www.ameli.fr/assure/sante/themes/contraception/efficacite-moyens-contraceptifs>
19. Inserm [Internet]. [cité 6 mars 2024]. Adopter une contraception dès le premier rapport est de bon augure · Inserm, La science pour la santé. Disponible sur: <https://www.inserm.fr/actualite/adopter-contraception-premier-rapport-est-bon-augure/>
20. Dossier-santé-sexuelle-des-jeunes.pdf [Internet]. [cité 3 mars 2024]. Disponible sur: <https://sud.lecrips.net/wp-content/uploads/2019/11/Dossier-sant%C3%A9-sexuelle-des-jeunes.pdf>
21. SPF. Recours et résistances à l'utilisation de la contraception d'urgence. [Internet]. [cité 3 mars 2024]. Disponible sur: <https://www.santepubliquefrance.fr/determinants-de-sante/sante-sexuelle/recours-et-resistances-a-l-utilisation-de-la-contraception-d-urgence>
22. Contraception d'urgence : les délais méconnus par les jeunes, une campagne d'information pour y remédier [Internet]. [cité 22 févr 2024]. Disponible sur: <https://www.santepubliquefrance.fr/presse/2019/contraception-d-urgence-les-delais-meconnus-par-les-jeunes-une-campagne-d-information-pour-y-remedier>
23. rm2009-112p : évaluation des politiques de prévention des grossesses non désirées et de prise en charge des interruptions volontaires de grossesse suite à la loi du 4 juillet 2001 [Internet]. Disponible sur: https://www.igas.gouv.fr/IMG/pdf/rm2009-112p_evaluation_des_politiques_de_prevention_des_grossesses_non_desirees_et_de_prise_en_charge_des_interruptions_volontaires_de_grossesse_suite_a_la_loi_du_4_juillet_2001.pdf
24. Décret n°2002-39 du 9 janvier 2002 relatif à la délivrance aux mineures des médicaments ayant pour but la contraception d'urgence - Légifrance [Internet]. [cité 7 mars 2024]. Disponible sur: <https://www.legifrance.gouv.fr/loda/id/LEGITEXT000005632081/>
25. Sexotuto [Internet]. [cité 14 mars 2024]. Disponible sur: <https://www.lumni.fr/programme/sexotuto>
26. Contraception d'urgence - Choisir sa contraception | QuestionSexualité [Internet]. [cité 7 mars 2024]. Disponible sur: <https://questionsexualite.fr/choisir-sa-contraception/la-contraception-d-urgence>
27. Santé des adolescents [Internet]. [cité 9 mars 2024]. Disponible sur: <https://www.who.int/fr/health-topics/adolescent-health>
28. ETRE_PARENT_D_ADOLESCENT.pdf [Internet]. [cité 16 mars 2024]. Disponible sur: https://psyaanalyse.com/pdf/ETRE_PARENT_D_ADOLESCENT.pdf
29. Rapport_2014-167R.pdf [Internet]. [cité 2 mars 2024]. Disponible sur: https://www.igas.gouv.fr/IMG/pdf/Rapport_2014-167R.pdf

30. LOI n° 2001-588 du 4 juillet 2001 relative à l'interruption volontaire de grossesse et à la contraception (1). 2001-588 juill 4, 2001. [Internet]. Disponible sur: <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000000222631/>
31. CP_20 ans de la loi de 2001_0.pdf [Internet]. [cité 2 mars 2024]. Disponible sur: https://www.planning-familial.org/sites/default/files/2021-07/CP_20%20ans%20de%20la%20loi%20de%202001_0.pdf
32. strategie_nationale_sante_sexuelle.pdf [Internet]. [cité 17 mars 2024]. Disponible sur: https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/strategie_nationale_sante_sexuelle.pdf
33. Contraception d'urgence [Internet]. [cité 17 mars 2024]. Disponible sur: <https://www.service-public.fr/particuliers/vosdroits/F1100>
34. Contraception d'urgence hormonale gratuite [Internet]. [cité 11 janv 2023]. Disponible sur: <https://www.assurance-maladie.ameli.fr/assure/sante/themes/contraception-urgence/contraception-urgence-gratuite>

ANNEXES

- 1) Annexe I : synopsis
- 2) Annexe II : lettre d'informations aux parents d'élèves
- 3) Annexe III : questionnaire
- 4) Annexe IV : tableau descriptif de la population
- 5) Annexe V : carte de répartition des CPEF dans l'Ain
- 6) Annexe VI : affiche d'informations sur la contraception d'urgence



PROTOCOLE DE RECHERCHE

Résultat de l'enquête exploratoire



Diplôme d'Etat de Sage-Femme
Faculté de médecine et de maïeutique Charles
Mérieux
Site Bourg en Bresse

Auteur : BOREL Liz	Date de ce synopsis : 10 mars 2023
Directeur de recherche (nom, qualification) : Dr BOUCHET Nolwenn	<input type="checkbox"/> envisagé <input checked="" type="checkbox"/> confirmé
Titre provisoire : L'accès des lycéens à la contraception d'urgence	
Constat / Justification / Contexte / Problématique : Les contraceptifs d'urgence sont mal connus, et la quasi-totalité des connaissances des jeunes vient d'internet, et n'est donc pas toujours fiable. Les jeunes savent-ils comment se procurer un contraceptif d'urgence ? S'ils ne le savent pas, savent-ils vers qui se tourner pour obtenir les informations relatives à cela ? Ou bien, prennent-ils des risques de grossesse ou d'interruption volontaire de grossesse par une connaissance incomplète des différentes possibilités d'accès qu'ils ont ? Tous ces questionnements m'ont amené à poser la problématique suivante : L'âge des lycéens influe-t-il sur l'accès à la contraception d'urgence ?	
Cadre conceptuel, données de la littérature : <input type="checkbox"/> Médical <input checked="" type="checkbox"/> Sociologique <input type="checkbox"/> Autre La contraception d'urgence est une méthode de rattrapage à utiliser lorsqu'il y a eu un rapport sexuel non ou mal protégé. Il en existe deux types : la contraception d'urgence hormonale et le dispositif intra-utérin au cuivre (DIU). Il faut y avoir recours le plus tôt possible. La contraception hormonale n'est pas efficace à 100%, mais elle est d'autant plus efficace qu'elle est prise rapidement après le rapport. Le DIU est, lui, la contraception d'urgence la plus efficace. (33) Depuis le 1er janvier 2023, la contraception d'urgence hormonale peut être délivrée dans une pharmacie de ville, gratuitement, sans prescription médicale et sans avance de frais , à toute femme mineure ou majeure en âge de procréer et quel que soit le médicament utilisé. (34)	
Objectif(s) de recherche : - <i>Principal</i> : mesurer l'impact de l'âge sur l'accès à la contraception d'urgence - <i>Secondaire</i> : repérer si des facteurs autres que l'âge rentrent en jeu dans l'accès à la contraception d'urgence Voir si l'information est faite au bon moment en liant âge et connaissances	
Méthodologie / Schéma de la recherche : <input type="checkbox"/> Qualitatif <input checked="" type="checkbox"/> Quantitatif : questionnaire sous forme de QCM, donné dans les lycées par le biais d'un QR code	
Hypothèse nulle ou alternative : H0 : l'âge des lycéens impact l'accès à la contraception d'urgence H1 : l'âge des lycéens n'impact pas l'accès à la contraception d'urgence	
Critères de jugement : Principal : âge Secondaires : rapport sexuel / connaissances / lieu d'habitation / moyen de transports / genre / régime au lycée	
Population cible et modalités de recrutement : Population d'âge compris entre 15 et 18 ans, étant scolarisés au lycée, dans des lycées ayant donné leur accord pour participer à cette étude	
Critères d'inclusion : - Être étudiant à Bourg-en-Bresse	

<ul style="list-style-type: none"> - Avoir entre 15 et 18 ans - Être scolarisé au lycée 	
Critères de non-inclusion :	
<ul style="list-style-type: none"> - Mineur non scolarisé au lycée 	
Critères de sortie d'étude :	
<ul style="list-style-type: none"> - Personne qui ne souhaite pas remplir le questionnaire 	
Nombre de sujets nécessaires :	
Pas de nombre de sujets nécessaire, mais un maximum de réponses souhaitées	
Durée de l'étude et calendrier prévisionnel :	
<p><u>Novembre/ décembre 2022</u> : recherches bibliographiques sur le thème de la contraception chez les mineurs ainsi que de la contraception d'urgence</p> <p><u>Janvier – mai 2023</u> : entretien avec le Dr BOUCHET et finalisation du synopsis, conception du questionnaire</p> <p><u>Septembre 2023</u> : Contact des proviseurs et infirmières scolaires des différents lycées de Bourg-en-Bresse pour leur proposer l'étude et obtenir leur accord</p> <p><u>Début novembre 2023</u> : début de l'enquête après une note d'information envoyée aux parents par l'établissement,</p> <p><u>Janvier 2024</u> : rédaction de l'introduction et traitement des données récoltées lors de l'étude</p> <p><u>Février 2024</u> : rédaction et analyse des données récoltées</p> <p><u>Février 2024/ mars 2024</u> : discussion</p> <p><u>Mars 2024</u> : prise de recul et relecture du mémoire, dépôt du mémoire imprimé</p> <p><u>Avril 2024</u> : soutenance du mémoire</p>	
Lieu de la recherche :	
<input type="checkbox"/> Monocentrique <input checked="" type="checkbox"/> Multicentrique	
Justifiez de ce choix :	
Etude dans plusieurs établissements d'une ville afin de repérer les possibilités d'accès et les possibles difficultés sur cette même ville	
Retombées attendues :	
Savoir si l'âge des mineurs a un impact sur leur accès à la contraception d'urgence et si d'autres facteurs entrent en jeu	
Aspects éthiques et réglementaires :	Promoteur :
<input type="checkbox"/> RIPH3 (MR-003)	<input checked="" type="checkbox"/> CHB
<input checked="" type="checkbox"/> Recherche n'impliquant pas la personne humaine (non RIPH)	<input type="checkbox"/> autre :
<input type="checkbox"/> Interne	_____
<input checked="" type="checkbox"/> Multicentrique (MR-004)	Autres accords à recueillir :
<input checked="" type="checkbox"/> Fiche information préalable	Proviseurs des lycées
<input checked="" type="checkbox"/> Renseigner registre de traitement des données	
<input checked="" type="checkbox"/> Signature engagement confidentialité	
Références bibliographiques :	
<ol style="list-style-type: none"> 1. Ined - Institut national d'études démographiques [Internet]. [cité 15 janv 2024]. L'âge au premier rapport sexuel - Focus - Les mémos de la démo. Disponible sur: https://www.ined.fr/fr/tout-savoir-population/memos-demo/focus/l-age-au-premier-rapport-sexuel 2. Statista [Internet]. [cité 15 janv 2024]. Types de contraception utilisées lors du premier rapport sexuel France 2016. Disponible sur: https://fr.statista.com/statistiques/951235/contraception-premiere-fois-france/ 33. Contraception d'urgence [Internet]. [cité 17 mars 2024]. Disponible sur: https://www.service-public.fr/particuliers/vosdroits/F1100 34. Contraception d'urgence hormonale gratuite [Internet]. [cité 11 janv 2023]. Disponible sur: https://www.assurance-maladie.ameli.fr/assure/sante/themes/contraception-urgence/contraception-urgence-gratuite 	
Mots clés : Contraception - contraception d'urgence - lycéens – connaissances - accès	

ANNEXE II

Bonjour,

Je suis Liz BOREL, étudiante sage-femme en dernière année. Dans le cadre de mes études, je réalise une enquête sur l'accès des lycéens à la contraception d'urgence. Pour cela, je te propose de compléter un questionnaire rapide, qui prendra environ 5 minutes. Ta participation est sans obligation, sur la base du volontariat. Tes réponses sont anonymes.

Merci de ton aide.

Si tu as des questions, tu peux me contacter sur cette adresse mail : liz.borel@etu.univ-lyon1.fr

1. Quel est ton genre ? *

- Fille
- Garçon
- Non binaire
- Autre

2. Quel est ton âge ? *

- 15 ans
- 16 ans
- 17 ans
- 18 ans

3. Au lycée, tu es *

- Interne
- Externe
- Demi-pensionnaire

4. Ton lieu d'habitation est *

- En ville
- Dans un village
- Dans un lieu-dit
- Autre

5. Tu rentres chez toi *

- En bus
- A pieds
- Avec la voiture de tes parents
- Véhiculé par tes propres moyens (voiture, scooter, ...)
- Autre

6. As-tu déjà eu des relations sexuelles ? *

- Oui
- Non

7. Si oui, utilises-tu ou as-tu déjà utilisé un moyen de contraception ? *

- Oui
- Non

8. Si oui, quel moyen de contraception utilises-tu ou as-tu utilisé ? *

Question ouverte

9. Pour toi, qu'est-ce que la contraception d'urgence ? *

- Un avortement
- Un moyen d'urgence si tu as un rapport sexuel non protégé
- Une contraception que tu peux prendre en routine, tous les jours
- Une contraception qui te dispense d'utiliser une autre contraception de routine
- Une contraception qui protège des infections sexuellement transmissibles
- Autre

10. Quel(s) moyen(s) de contraception d'urgence connais-tu ? *

Question ouverte

11. Ta partenaire ou toi avez déjà eu besoin d'une contraception d'urgence ?

- Oui
- Non
- Je ne sais pas
- Je n'ai jamais eu de rapport sexuel

12. Si oui, quelle contraception d'urgence avez-vous utilisé ? *

- Le stérilet au cuivre
- La « pilule du lendemain »
- Autre

13. Si oui, vers quelle structure t'es-tu tourné pour obtenir cette contraception d'urgence ?

- Chez ton médecin
- A la pharmacie
- En grande surface

- Dans un centre de santé sexuelle (ou centre de planification et d'éducation familiale = planning familial)
- Chez l'infirmière du lycée
- Chez une sage-femme
- A l'hôpital
- Dans un centre gratuit d'information, de dépistage et de diagnostic (CeGIDD)
- Autre

14. A ton avis, parmi les structures suivantes, où peux tu te procurer une contraception d'urgence ? *

- Chez ton médecin
- A la pharmacie
- En grande surface
- Dans un centre de santé sexuelle (ou centre de planification et d'éducation familiale = planning familial)
- Chez l'infirmière du lycée
- Chez une sage-femme
- A l'hôpital
- Dans un centre gratuit d'information, de dépistage et de diagnostic (CeGIDD)
- Autre

15. Existe-t-il une de ces structures près de chez toi ? *

- Oui
- Non

16. As-tu la possibilité de te rendre seul dans une de ces structures ? *

- Oui
- Non

17. Penses-tu qu'il soit nécessaire d'avoir une ordonnance pour se procurer une contraception d'urgence ? *

- Oui
- Non
- Je ne sais pas

18. D'après toi, la contraception d'urgence est-elle payante ? *

- Oui
- Non
- Je ne sais pas

19. Si tu as besoin d'informations sur la contraception d'urgence, vers qui te tournes-tu ? *

- Chez ton médecin
- A la pharmacie
- En grande surface
- Dans un centre de santé sexuelle (ou centre de planification et d'éducation familiale = planning familial)
- Chez l'infirmière du lycée
- Chez une sage-femme
- A l'hôpital
- Dans un centre gratuit d'information, de dépistage et de diagnostic (CeGIDD)
- Autre

Merci de ta réponse !

La contraception d'urgence hormonale est anonyme, gratuite, sans ordonnance en pharmacie, à l'infirmerie scolaire, dans les centres de santé sexuelle et dans les centres gratuits d'information, de dépistage et de diagnostic.

La contraception d'urgence n'est pas fiable à 100. Si tu observes un retard de règle et qu'une grossesse a lieu, différentes options s'offrent à toi :

- Si tu veux poursuivre la grossesse, tu peux consulter un professionnel de santé -
Si tu ne souhaite pas poursuivre la grossesse, tu peux avoir recours à une interruption volontaire de grossesse (IVG) dans les délais légaux en France.

Pour plus de renseignements je te laisse consulter ce site :

Questionsexualite.fr, rubrique contraception d'urgence

ANNEXE III

Madame, Monsieur,

Je suis Liz BOREL, étudiante sage-femme en 5^e année à l'école de sage-femme de Bourg-en-Bresse. Dans le cadre de cette dernière année, je réalise un mémoire de fin d'étude portant sur le thème de l'accès des mineurs à la contraception d'urgence. Ce mémoire a pour but de comprendre quel facteur impacte le choix de la structure pour obtenir une contraception d'urgence, et de comparer le taux d'obtention et les difficultés des lycéens. Cette étude sera réalisée par un questionnaire anonyme distribué dans tous les lycées de Bourg-en-Bresse et s'adresse aux élèves âgés de 15 à 18 ans.

L'intérêt de cette étude sera de savoir vers quelle structure les mineurs se tournent en fonction de leur âge notamment et de savoir s'ils réussissent facilement à se procurer une contraception d'urgence. Cette étude rentre dans le programme de prévention « vie affective et sexuelle », obligatoire dans les lycées. Elle n'a en aucun cas pour but une stigmatisation et un jugement des lycéens.

Cette étude s'adressant à des élèves mineurs, il me semblait important de vous en informer. Mon questionnaire est basé sur le volontariat et est anonyme.

Pour toute question ou besoin de précisions, vous pouvez m'envoyer un mail à l'adresse suivante :

Liz.borel@etu.univ-lyon1.fr

ANNEXE IV

Tableau 4 : Caractéristiques de la population des lycéens ayant participé à l'étude

Caractéristiques de la population	N = 574	%
Age		
- 15 ans	165	28,75%
- 16 ans	169	29,44%
- 17 ans	177	30,84%
- 18 ans	63	10,98%
Genre		
- Fille	360	62,72%
- Garçon	198	34,49%
- Non binaire	6	1,05%
- Autre	10	1,74%
Lieu d'habitation		
- Village	406	70,73%
- Ville	138	24,04%
- Lieu-dit	30	5,23%
Moyen de transport		
- Bus	313	54,53%
- Voiture des parents	95	16,55%
- Train	67	11,67%
- A pieds	39	6,79%
- Propres moyens	34	5,92%
- Autre	26	4,53%

Régime au lycée

- Demi-pensionnaire	402	70,03%
- Interne	105	18,29%
- Externe	67	11,67%

Rapport sexuel

- Oui	237	41,29%
- Non	337	58,71%

Accès à la contraception d'urgence

- Oui	419	73,00%
- Non	106	18,47%
- Ne sait pas	49	8,54%

Total	574	100%
--------------	------------	-------------

ANNEXE V

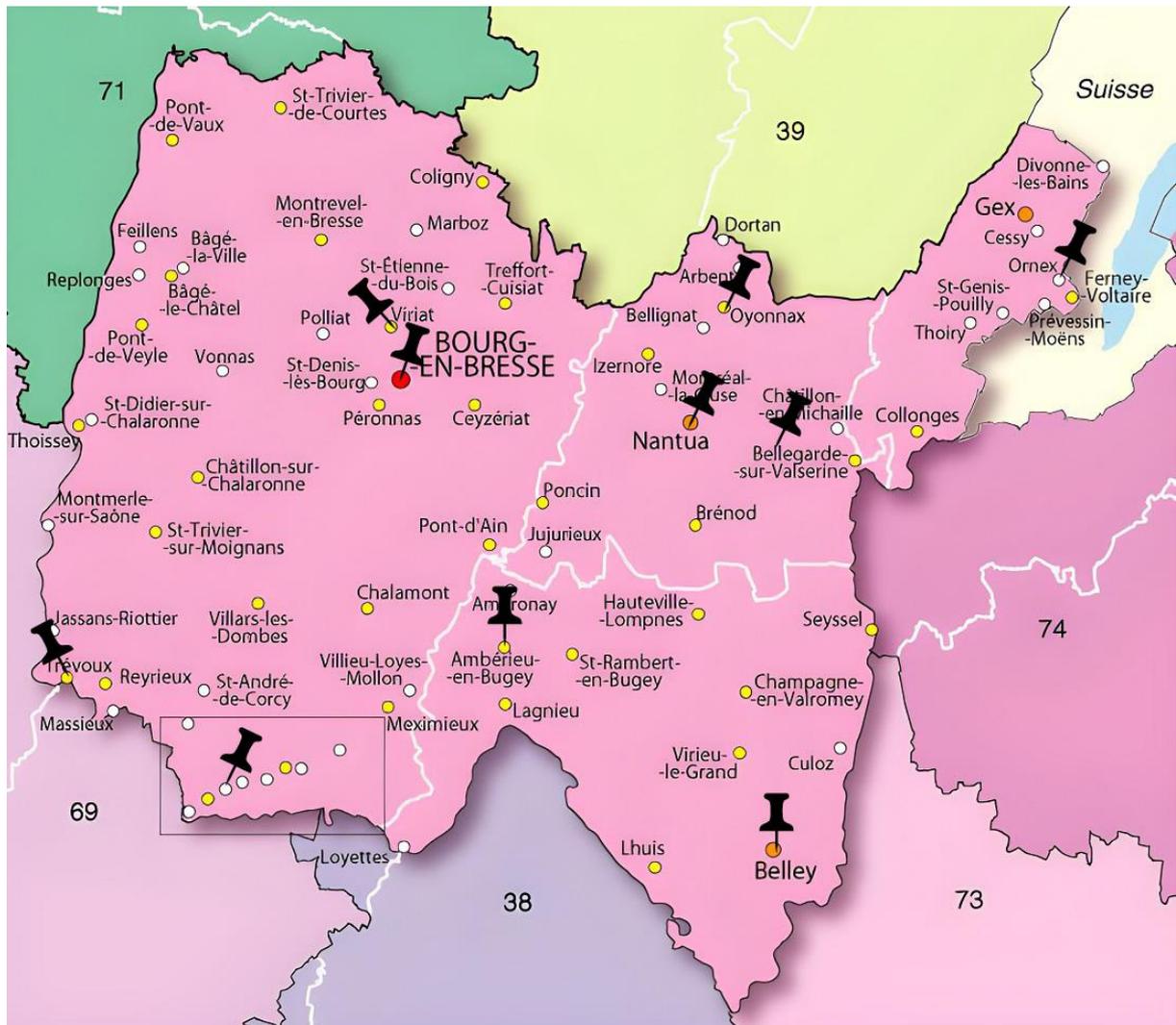


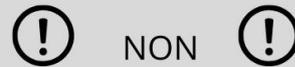
Figure 7 : Répartition des Centres de Santé Sexuelle d'après le site du département de l'Ain

LA CONTRACEPTION D'URGENCE

Ce qui est important à savoir pour ne prendre aucun
risque

Qu'est-ce que c'est?

Un **moyen d'urgence** si tu
as eu un rapport sexuel
non protégé



NON



Elle **ne protège pas des
infections
sexuellement
transmissibles (IST)**
**Seul le prévatif le
fait**

Quels sont les différents
moyens ?



- Le stérilet au cuivre
- La "pilule du lendemain"

Où la trouver ?

- Chez **l'infirmière du lycée**
- A la **pharmacie**
- Au **planning familial**
- Au **CeGIDD**

Mais aussi : chez une
sage-femme, chez un
médecin, à l'hôpital

Le stérilet

Dans les **5 jours**



GRATUIT

AVEC ordonnance,
posé par un
professionnel de
santé



La pilule

(du lendemain)

Dans les **3 jours**,
voir **5 jours**, en
fonction des pilules

GRATUIT

SANS
ordonnance



Auteur : BOREL Liz	Diplôme d'Etat de Sage-Femme
Titre : L'accès des lycéens à la contraception d'urgence	
Résumé :	
<p>Introduction – A 17 ans, environ 1 adolescent sur 2 a déjà eu un RS. Selon le rapport de la DREES publié en 2023, le taux d'IVG chez les 15-17 ans est stable depuis 2021 (5‰). Chez les 18-19, il est en plus nette augmentation (14‰ à 16‰). Afin d'améliorer la prévention des grossesses inopinées, la contraception d'urgence est désormais disponible sans prescription, sans avance de frais et de façon anonyme depuis le 1^{er} janvier 2023.</p> <p>Objectif – Mesurer l'impact de l'âge des lycéens sur leur accès à la contraception d'urgence et voir si d'autres facteurs entrent en compte.</p> <p>Méthode – Elaboration d'un questionnaire diffusé via e-mail dans les lycées de Bourg-en-Bresse ayant accepté de participer à l'enquête, par le biais des infirmières scolaires. L'étude est basée sur une analyse quantitative transversale et descriptive. Les lycéens volontaires répondront de façon anonyme et unique au questionnaire.</p> <p>Résultats et discussion – L'étude démontre que l'âge a un impact sur l'accès à la contraception d'urgence. Malgré un accès assez élevé des lycéens, ceux de 18 ans ont un taux d'accès qui reste plus élevé. Le lieu d'habitation, le genre, le moyen de transport, le fait d'avoir déjà eu des RS et les connaissances sont des facteurs influençant aussi l'accès des lycéens à la contraception d'urgence. Le régime au lycée n'a aucun impact.</p> <p>Conclusion – Malgré un bon accès global chez les lycéens, leurs connaissances sont pour la plupart incomplètes ou erronées. Les séances « santé sexuelle et affective », ou les consultations pour une contraception régulière pour les jeunes filles pourraient permettre de renforcer leurs connaissances.</p> <p>La prévention faisant partie intégrante du métier de sage-femme, cette catégorie professionnelle a tout son rôle à y jouer.</p>	
Mots clés : Contraception – contraception d'urgence – lycéens – accès – connaissances -	

Titre : High school students' access to emergency contraception
Abstract :
<p>Introduction – By the age of 17, around 1 in 2 teenagers has already had sexual intercourse. Among 18-19 year-olds, it is rising more sharply (14‰ to 16‰). To improve the prevention of unplanned pregnancies, emergency contraception has been available without prescription, without advance payment and anonymously since January 1, 2023.</p> <p>Objective – Measure the impact of high school students' age on their access to emergency contraception, and see if other factors come into play.</p> <p>Methods – Development of a questionnaire distributed via e-mail to Bourg-en-Bresse high schools that had agreed to take part in the survey, through school nurses. The study is based on a quantitative, cross-sectional and descriptive analysis. Volunteer high school students will complete the questionnaire anonymously and on a one-off basis.</p> <p>Results and discussion – The study shows that age has an impact on access to emergency contraception. Despite a fairly high access rate among high-school students, 18-year-olds still have a higher access rate. Where they live, their means of transport, the fact that they have already had intercourse and their knowledge are also factors influencing high school students' access to emergency contraception. High school diet has no impact.</p> <p>Conclusion – Despite good overall access among high school students, their knowledge is for the most part incomplete or erroneous. Sexual and emotional health" sessions, or regular contraception consultations for young girls, could help reinforce their knowledge.</p> <p>As prevention is an integral part of the midwifery profession, this professional category has a key role to play</p>
Key words : Contraception - emergency contraception - high school students - access - knowledge -