



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

Creative commons : Paternité - Pas d'Utilisation Commerciale -  
Pas de Modification 2.0 France (CC BY-NC-ND 2.0)



<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/2.0/fr>



## MEMOIRE DE DIPLOME D'ETAT DE SAGE-FEMME

réalisé au sein de

l'Université Claude Bernard– Lyon 1

UFR de médecine et maïeutique Lyon Sud Charles Mérieux

---

## CONNAISSANCES EN MATIERE DE CONTRACEPTION DE LYCEENS EN CLASSE DE TERMINALE A BOURG-EN-BRESSE

---

LOISY Lysa

Née le 21/03/1997

Promotion 2016 - 2020

Novat Emilie, Sage-Femme,

Bonhoure Paola, Sage-Femme, école de maïeutique de  
Bourg-en-Bresse

Directrice de mémoire

Enseignante

## REMERCIEMENTS

A Mme Emilie Novat, directrice de mémoire, ainsi que Mme Paola Bonhoure, guidante de mémoire, pour avoir accepté de me suivre dans ce projet, ainsi que leurs conseils et leur soutien.

A Mr Jean-Christophe Saurin et Mr Laurent Gaucher pour leur aide précieuse dans l'analyse de mes données.

Aux directeurs des établissements scolaires qui ont acceptés de participer, ainsi qu'aux élèves, aux professeurs et aux infirmières scolaires pour le temps qu'ils ont accordé à mon projet.

A Marie D, Tatiana, Louise, Cécile, Marie R, Mathilde, Manon, Olivia, Amandine, Clémence, Noémie, Marion et Pauline pour ces 4 années inoubliables passées ensemble.

A Sidney pour ton soutien inestimable, tes encouragements et ton amour.

A ma famille pour leurs conseils et leur aide à la relecture.

**GLOSSAIRE** : Par ordre alphabétique

CPEF : Centre de Planification et d'Education Familiale

DIU : Dispositif Intra-Utérin

DRESS : Direction de la Recherche, des Etudes, de l'Evaluation et des Statistiques

ENT : Environnement Numérique de Travail

HAS : Haute Autorité de Santé

HCG : Human Chorionic Gonadotropin

IGAS : Inspection Générale des Affaires Sociales

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

IST : Infection Sexuellement Transmissible

IVG : Interruption Volontaire de Grossesse

JSP : Je ne sais pas

OMS : Organisation Mondiale de la Santé

PSE : Prévention Santé Environnement

SIDA : Syndrome d'Immunodéficience Acquise

SVT : Science de la Vie et de la Terre

VIH : Virus de l'Immunodéficience Humain

UE : Unité d'enseignement

# Table des matières

INTRODUCTION.....	1
MATERIEL ET METHODE.....	4
I.    Matériel.....	4
1.    Critères d’inclusion.....	4
2.    Critères d’exclusion.....	5
3.    Aspects éthiques et réglementaires.....	6
II.   Méthode.....	6
1.    Critères de jugements.....	6
2.    Recueil des données.....	6
2.1.   Les variables recueillies.....	7
2.2.   Mode de recueil des données.....	7
III.  Analyse statistique.....	8
RESULTATS.....	9
I.    Caractéristiques de l’échantillon étudié.....	9
II.   Résultats de l’objectif principal.....	10
III.  Résultats discutables.....	12
DISCUSSION.....	15
I.    Résumé des principaux résultats.....	15
II.   Les points forts.....	16
III.  Limites et biais.....	16
IV.  Discussion des résultats.....	18
1.    Les cours de SVT et de PSE.....	18
2.    Les connaissances sur la contraception.....	21
3.    Intérêts et implications des résultats.....	26
CONCLUSION.....	29
REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES.....	31
ANNEXES.....	

# INTRODUCTION

Selon la définition de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) la contraception est « l'utilisation d'agents, de dispositifs, de méthodes ou de procédures pour diminuer la probabilité de conception ou l'éviter. » Le contrôle des naissances est un droit fondamental et un réel enjeu de santé publique. En France, où la contraception est très largement diffusée, il en existe de nombreuses méthodes.

En 2016, l'âge médian du premier rapport sexuel, c'est-à-dire l'âge auquel la moitié des adolescent-e-s ont déjà eu une relation sexuelle, a été estimé à 17 ans pour les garçons et 17,6 ans pour les filles (1).

Sachant qu'à environ 17 ans la moitié des adolescents ont déjà eu un rapport sexuel, il paraît primordial qu'ils aient eu une information préalable sur la contraception. En particulier à cet âge où les conduites à risques sont présentes, qu'elles soient faites de manière délibérée ou par défaut d'information.

La Loi Aubry mise en place en 2001 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 » (2). Cette information peut être donnée lors de cours, au travers des programmes scolaires, mais aussi lors d'interventions extérieures telles que celles menées par le planning familial. En pratique, cela est peu mis en place (3). Pourtant le milieu scolaire reste un lieu privilégié dans le cadre de l'éducation sexuelle des adolescents.

Nous savons que le nombre d'Interruptions Volontaires de Grossesse (IVG) est légèrement en baisse depuis 2014 mais qu'il reste élevé, notamment chez les jeunes. Selon une étude de 2017 de la DRESS, le ratio d'IVG pour 1000 femmes est de 17,3 pour les 18-19 ans et de 26,7 pour les 20-24 ans (4).

Nous avons donc pris pour hypothèse que la cause principale des échecs de contraception est le manque de connaissances sur ce sujet. Nous pouvons voir que le taux le plus élevé est dans la tranche d'âge de 20-24 ans, il est alors légitime d'émettre l'hypothèse qu'une information adéquate, claire et pertinente durant le lycée permettrait de diminuer ce taux. C'est pourquoi notre seconde hypothèse est que les élèves ayant eu des cours de Science de la Vie et de la Terre (SVT) ou de Prévention Santé Environnement (PSE) sur la contraception ont de meilleures connaissances. En effet, après le lycée les étudiants n'ont plus d'information obligatoire sur la sexualité, ils doivent donc s'informer seuls et pour cela il est préférable d'avoir des bases et de savoir où se renseigner.

La prévention des grossesses adolescentes non désirées pose des enjeux importants en termes de risques obstétricaux, mais aussi sociaux et psychologiques. Les échecs de contraception sont d'ailleurs assez fréquents, particulièrement chez les jeunes lors de l'utilisation des contraceptions barrières, d'où l'importance de s'intéresser à cette population (5).

C'est pourquoi cette étude s'est fixée comme objectif principal d'évaluer s'il existe une différence de connaissance globale sur la contraception entre les élèves qui ont suivi des cours de SVT ou de PSE sur ce thème et ceux qui n'en n'ont pas eu.

L'objectif secondaire est d'évaluer s'il existe une différence de connaissance par type de contraception entre les élèves qui ont suivi des cours de SVT ou de PSE sur ce thème et ceux qui n'en n'ont pas eu.

Dans un premier temps nous définirons l'étude, son lieu, sa population et la méthode de recherche utilisée, puis nous exposerons les résultats qui en ressortiront.

Dans un second temps, l'analyse de ces données nous permettra de confronter notre réflexion aux données de la littérature et de pouvoir discuter d'un projet d'actions à mettre en œuvre après l'étude.

# MATERIEL ET METHODE

## I. Matériel

Une étude descriptive a été réalisée.

### 1. Critères d'inclusion

Nos critères d'inclusion étaient : des lycéens en classe de terminale générale, professionnelle ou technologique, âgés de 15 à 20 ans, de sexe féminin ou masculin, dans des lycées publics ou privés Rhônealpins.

Pour cela, un mail d'information et de demande de participation des établissements a été envoyé aux proviseurs des différents lycées de Lyon début juillet 2019, une relance a été faite fin août puis début septembre.

N'ayant eu aucune réponse favorable à Lyon, il a été décidé de modifier le lieu de l'étude et de la réaliser à Bourg-en-Bresse. Sur les 5 lycées publics contactés, les 5 proviseurs ont répondu favorablement, mais un n'a pas eu la possibilité de donner suite pour des raisons d'organisation et d'aménagement des emplois du temps des classes. Les proviseurs des 2 lycées privés contactés n'ont pas répondu malgré plusieurs relances.

Cette étude analytique transversale a donc été réalisée dans 4 établissements publics de Bourg-en-Bresse, lycées généraux et technologiques et lycées professionnels durant l'année scolaire 2019-2020.

Les proviseurs, professeurs et infirmières scolaires ont été libres de faire le choix de participer à cette enquête s'ils le souhaitent et selon les possibilités d'aménagement des emplois du temps, ce qui fait que quelques classes de terminales n'ont pas eu la possibilité d'y répondre. Seul le lycée Marcelle Pardé a pu s'organiser de telle sorte que toutes les classes de terminales puissent participer.

Notre étude a inclus :

- Le lycée Marcelle Pardé : 5 classes de terminales
- Le lycée Edgar-Quinet : 15 classes de terminales
- Le lycée polyvalent Joseph-Marie Carriat : 9 classes de terminales
- Le lycée Gabriel Voisin : 1 classe de terminale

Soit un total de 718 élèves.

## **2. Critères d'exclusion**

Les élèves ayant refusé de participer à cette enquête, ainsi que les élèves âgés de moins de 15 ans ou de plus de 20 ans, ont été exclus de l'étude.

Les élèves ne parlant pas français ont été exclus pour des raisons de mauvaise compréhension du questionnaire.

### **3. Aspects éthiques et réglementaires**

Etude hors loi Jardé car nous n'avons pas recueilli de données médicales ou personnelles.

La réponse au questionnaire s'est faite de façon anonyme pour garantir la confidentialité des données.

Le questionnaire a été préalablement validé et autorisé par les différents proviseurs car il était donné à des personnes mineures.

## **II. Méthode**

### **1. Critères de jugements**

Le critère de jugement principal était le taux global de réponses justes aux questions qui concernaient les connaissances des lycéens sur l'utilisation des principaux types de contraception et la conduite à tenir en cas de situation à risque.

Le critère de jugement secondaire était le taux de réponses justes à chacune des questions par type de contraception.

### **2. Recueil des données**

L'étude a été menée du 14 octobre au 26 novembre 2019.

Les élèves ont été interrogés de façon anonyme par l'intermédiaire d'un questionnaire google Form (Annexe II).

### 2.1. Les variables recueillies

Le questionnaire comprenait 41 questions / affirmations :

- sociologiques telles que l'âge / le sexe / la filière (questions 1 à 4 incluse)
- sur les séances de prévention et d'éducation à la sexualité réalisées lors de leur scolarité (questions 5 à 12 incluse)
- sur leurs sources d'informations (question 9)
- sur les différents contraceptifs (question 13)
- sur des cas cliniques (question 14 à 33 incluse)
- sur des idées reçues (affirmation 34 à 41 incluse)

Les réponses au questionnaire ont été élaborées afin d'apporter aux élèves des informations sur la contraception, sur les professionnels à qui ils pouvaient s'adresser et sur les sites internet qu'ils pouvaient consulter.

### 2.2. Mode de recueil des données

Les questionnaires ont été fournis en personne, dans certains établissements qui souhaitaient qu'une information auprès des élèves soit apportée (Marcelle Pardé, Edgar-Quinet et Joseph-Marie Carriat), en présence d'un enseignant et/ou d'une infirmière scolaire. Après le remplissage des questionnaires sur les ordinateurs, nous avons pris le temps de répondre aux questions des élèves. Par la suite, un livret d'information sur la contraception mis à leur disposition sur l'Environnement Numérique de Travail (ENT) répondait à toutes les questions du questionnaire et

apportait également d'autres informations (Annexe IV). La durée de l'intervention a variée de 20 minutes à 1 heure, selon le désir et le temps disponible par les établissements.

Le questionnaire a été fourni sous forme papier dans une classe, par un professeur de PSE sans ma présence, par manque de temps dans le planning de ses élèves (Gabriel Voisin). Un document expliquant les objectifs de l'étude et comprenant les consignes sur les modalités de remplissage des questionnaires lui a été fourni en amont.

### **III. Analyse statistique**

Les données ont été saisies sur le logiciel Google Form et les analyses réalisées à l'aide du logiciel Microsoft Excel. Les tests de comparaison ont été faits avec le test du Chi<sup>2</sup>, par l'intermédiaire du logiciel BiostaTGV. Les tableaux de recueil de données ont été réalisés à l'aide du logiciel Microsoft Excel.

# RESULTATS

Nous avons distribué 719 questionnaires, 718 ont été remplis ce qui correspond à un taux de participation de 99,9%. Le questionnaire manquant correspond à une lycéenne qui n'a pas pu y répondre à cause de la barrière de la langue.

## I. Caractéristiques de l'échantillon étudié

L'échantillon exposé a été défini comme celui ayant eu des cours de SVT ou de PSE sur le thème de la contraception. Par opposition, l'échantillon non exposé est celui n'ayant pas eu de cours de SVT ou de PSE sur la contraception.

Tableau I : Caractéristiques de l'échantillon de l'étude

Echantillon n=718						
Echantillon exposé 59,5% (427)				Echantillon non exposé 40,5% (291)		
	Catégories	Pourcentage	Effectif	Catégories	Pourcentage	Effectif
<b>Age</b>	16 ans	9,4%	40	16 ans	8,2%	24
	17ans	71,4%	305	17ans	66,3%	193
	18 ans	16,2%	69	18 ans	21,0%	61
	19 - 20 ans	3,0%	13	19 - 20 ans	4,5%	13
<b>Sexe</b>	Fille	54,6%	233	Fille	49,8%	145
	Garçon	45,4%	194	Garçon	50,2%	146
<b>Filière</b>	Générale	40,5%	173	Générale	24,7%	72
	Professionnelle	28,3%	121	Professionnelle	23,7%	69
	Technologique	31,1%	133	Technologique	51,5%	150

La moyenne d'âge était de 17,2 ans.

## II. Résultats de l'objectif principal

Tableau II : Proportion et nombre de réponses justes à chacune des questions sur la contraception

		Proportion et nombre de bonnes réponses		
		Total n=718	Exposé n=427	Non exposé n=291
PILULE	Tu prends ta pilule habituellement à 20h, en te réveillant le matin à 9h tu remarques que tu l'as oubliée. Es-tu encore protégée ?	<b>42,7% (307)</b>	44,7% (191)	39,8% (116)
	De combien de temps dispose-t-on pour rattraper une pilule oubliée ?	<b>31,9% (229)</b>	30,7% (131)	33,7% (98)
	Que fais-tu en cas d'oubli de pilule si le délai est dépassé ?	<b>8,9% (64)</b>	10,3% (44)	6,9% (20)
	Tu as pris ta pilule à 20h, il est 22h, tu es malade. Tu vomis et/ou as la diarrhée. Que fais-tu ?	<b>10,7% (77)</b>	8,9% (38)	13,4% (39)
	Les rapports précédent un oubli de pilule représentent-ils un risque de grossesse ?	<b>63,4% (457)</b>	68,6% (293)	56,4% (164)
	Si oui, jusqu'à combien de temps avant ?	<b>6,9% (50)</b>	6,6% (28)	7,6% (22)
PRESERVATIF	Vous n'utilisez pas de contraception et vous êtes sur le point d'avoir un rapport, que faites-vous ?	<b>83,8% (602)</b>	84,3% (360)	83,2% (242)
	Le préservatif est-il la seule contraception qui protège des IST et du VIH ?	<b>67% (481)</b>	68,6% (293)	64,6% (188)
CONTRACEPTION D'URGENCE	La pilule du lendemain :	<b>51,7% (371)</b>	56,4% (241)	44,7% (130)
	Que fais-tu dans un cas d'oubli de pilule consécutif à un rapport il y a 3 jours ?	<b>0,9% (7)</b>	0,9% (4)	1% (3)
	Tu as eu un rapport protégé par un préservatif mais celui-ci a craqué, tu ne prenais pas d'autres contraceptif. Que fais-tu ?	<b>17,1% (123)</b>	19,6% (84)	13,4% (39)
	Au plus tard, de combien de temps disposes-tu pour prendre la pilule du lendemain après un rapport non protégé ?	<b>2,5% (18)</b>	3,3% (14)	1,4% (4)
	L'efficacité sera-t-elle la même si tu prends le comprimé le premier jour ou à la fin du temps imparti ?	<b>58,8% (422)</b>	64,9% (277)	49,8% (145)

		Proportion et nombre de bonnes réponses		
Questions / affirmations		Total n=718	Exposé n=427	Non Exposé n=291
<b>IMPLANT/ STERILET</b>	Où se pose l'implant ?	<b>51,7% (371)</b>	52,4% (224)	50,5% (147)
	L'implant est posé pour quelle durée ?	<b>33,1% (238)</b>	30,9% (132)	36,4% (106)
	Où se pose le stérilet ?	<b>43,6% (313)</b>	47,3% (202)	38,1% (111)
	Le stérilet est posé pour quelle durée ?	<b>52,5% (377)</b>	54,6% (233)	49,5% (144)
	Si tu as un implant ou un stérilet et que tu vas avoir un rapport avec un nouveau partenaire, quelles sont les précautions à prendre ?	<b>0,9% (7)</b>	1,4% (6)	0,3% (1)
<b>IDDEES RECUES</b>	Les méthodes naturelles, comme le calcul des jours ou la méthode du retrait, sont une alternative d'efficacité équivalente aux autres moyens de contraception (pilule, stérilet ou implant).	<b>54,5% (391)</b>	57,8% (247)	49,5% (144)
	Toutes les contraceptions ont une efficacité équivalente.	<b>77% (553)</b>	79,6% (340)	73,2% (213)
	Le stérilet est un moyen de contraception qui peut être proposé à une femme n'ayant jamais eu d'enfants	<b>45,3% (325)</b>	28,4% (204)	41,6% (121)
	On ne peut utiliser la pilule du lendemain qu'une seule fois par mois	<b>32,9% (236)</b>	32,5% (139)	33,3% (97)
	Le stérilet peut rendre stérile.	<b>34% (244)</b>	36,5% (156)	30,2% (88)
	Le retrait avant l'éjaculation est une méthode efficace pour prévenir d'une éventuelle grossesse.	<b>58,5% (420)</b>	61,8% (264)	53,6% (156)
	Je suis allergique au latex, je ne peux pas utiliser de préservatifs.	<b>58,4% (419)</b>	58,1% (248)	58,8% (171)
	Je démarre une contraception, ma pilule est efficace dès le premier jour où je la prends.	<b>53,9% (387)</b>	53,9% (230)	53,9% (157)

Tableau III : Taux et nombre de bonnes réponses totales et par type de  
contraception

		Taux et nombre de bonnes réponses			P
		Total n=718	Exposé n=427	Non exposé n=291	
<b>TOUT LE QUESTIONNAIRE</b>		<b>40,1% (7489)</b>	<b>41,6% (4623)</b>	<b>37,9% (2866)</b>	<b>&lt;0,01</b>
Catégories	Pilule	27,5% (1184)	28,3% (725)	26,3% (459)	0,146
	Préservatif	75,4% (1083)	76,5% (653)	73,9% (430)	0,264
	Contraception d'urgence	26,20% (941)	29% (620)	22,1% (321)	<b>&lt;0,01</b>
	Implant/stérilet	36,4% (1306)	37,3% (797)	35% (509)	0,151

Nous pouvons voir que les élèves ayant eu une information sur la contraception en cours de SVT ou de PSE ont significativement un taux de réponses justes plus élevé que ceux n'en n'ayant pas eu. Il existe une différence significative de connaissance sur la contraception d'urgence : les élèves exposés ont de meilleures connaissances.

### III. Résultats discutables

Parmi nos résultats, certains taux de réponses prêtent à discussion, ils sont présentés ci-dessous. Toutes les réponses possibles aux questions ne sont pas citées, mais elles sont consultables en Annexe III.

- 49,9% des élèves interrogés pensent que l'on peut faire un test de grossesse 3 jours après le rapport à risque et 33,3% immédiatement après le rapport à risque.

- 28,4% des élèves pensent que l'on ne peut pas prendre la pilule du lendemain quand le rapport a eu lieu 3 jours auparavant.
- 10,4% des élèves pensent que l'on peut mettre 2 préservatifs pour que ce soit plus efficace.
- 34,7% des élèves pensent que le stérilet se pose dans le vagin, contre 43,6% dans l'utérus. 24,4% pensent qu'il peut rendre stérile et 20,5% pensent qu'il ne peut être utilisé chez une nullipare.
- 33% des élèves pensent que le préservatif n'est pas la seule contraception qui protège des IST.
- 87,5% des élèves ont bénéficié d'interventions sur la contraception durant leur parcours scolaire, soit 628 élèves, contre 12,5% qui n'en n'ont jamais eu.

Tableau IV : Caractéristiques des interventions reçues sur la contraception durant leur parcours scolaire

		<b>Pourcentage</b>	<b>Effectif n=628</b>
<b>Nombre d'interventions reçues sur la contraception</b>	1 à 2	64,5%	463
	3 à 5	21,3%	153
	6 à 9	1%	7
	10 à 15	0,7%	5
<b>Classes où les élèves ont eu ces interventions</b>	6ème	9,20%	66
	5ème	18,80%	135
	4ème	42,50%	305
	3ème	54,70%	393
	Seconde	20,10%	144
	Première	14,90%	107
	Terminale	10,20%	73

Au niveau des interventions sur la contraception : 67,3% pensent qu'elles sont utiles, 53,9% les trouvent suffisamment fréquentes et 64,1% des élèves se sentent suffisamment informés sur la contraception.

# DISCUSSION

## I. Résumé des principaux résultats

Au total, nous avons un taux de réponses justes de 40,1% à notre questionnaire. Les élèves qui ont eu des cours de SVT ou de PSE sur la contraception ayant significativement plus de réponses justes que ceux qui n'en n'ont pas eu (41,6% contre 37,9%). De même si on regarde plus précisément le taux de réponses correctes par type de contraceptif, il existe une différence significative pour la contraception d'urgence, la population exposée ayant de meilleures connaissances (29% contre 22,1%).

Même si les exposés semblent mieux informés, les élèves dans leur ensemble ont des connaissances moindres sur le thème de la contraception.

Ils connaissent l'utilisation du préservatif, mais il existe encore de nombreuses idées erronées dans cette jeune population. Le nom de la pilule du lendemain semble encore être une source de confusion, mais la plupart des élèves savent où la trouver et sont au courant de sa gratuité pour les mineures. L'utilisation de la pilule contraceptive dans des cas à risques de grossesse est mal connue par cette population, de même que l'utilisation de l'implant et du stérilet.

On peut donc considérer que les connaissances sur l'utilisation pratique des principaux moyens de contraception et les conduites à tenir dans ces situations à risque sont insuffisantes dans cet échantillon. Cependant, ce seront les pourcentages de réponses à chaque question qui reflèteront au mieux leurs connaissances.

## **II. Les points forts**

Le taux de participation à 99,9% et le nombre d'élèves interrogé (718) est un point fort de ce travail. Il montre également un intérêt certain de la part des adolescents sur ce sujet. Notre étude a inclus 4 lycées sur les 7 présents à Bourg-en-Bresse, qui comprenaient les 3 filières principales : générale, professionnelle et technologique.

Les questionnaires ont été remplis sous surveillance pour s'assurer qu'il n'y ait pas d'échanges entre les élèves, les réponses étaient donc toutes individuelles.

Nous pouvons considérer que le recueil des données était homogène car nous avons pu nous déplacer dans tous les lycées, sauf pour une classe, mais elle a été surveillée par un professeur et les consignes avaient été données préalablement.

Ce projet s'inscrivait dans une démarche de prévention et d'information auprès des lycéens. Il leur a permis de s'interroger sur le sujet et de bénéficier d'informations complémentaires.

Le questionnaire a été testé et validé en amont.

## **III. Limites et biais**

Il existe un biais de sélection car il n'y a pas eu de randomisation des lycées, la sélection se faisant seulement par l'accord des proviseurs et la disponibilité des classes. Notre étude n'a pas inclus de lycée privé ou agricole. Les interventions dans les établissements nécessitant un aménagement de l'emploi du temps des élèves, il

n'a pas été possible de trouver un créneau horaire pour toutes les classes. Cela a même empêché un lycée de participer à notre étude malgré leur réponse favorable.

La loi Jardé et le fait que certains élèves soient mineurs ne nous a pas permis de poser des questions personnelles aux élèves, mais il aurait été intéressant de savoir :

- Si les élèves ont ou ont eu une activité sexuelle
- Si oui, s'ils ont déjà utilisé une ou plusieurs méthodes de contraceptions.  
Laquelle / lesquelles ?
- S'ils ont eu des pratiques à risques et s'ils savaient quoi faire dans certains cas

Le fait de ne pas avoir de réponses à ces questions et le fait que nous ne connaissons pas leur niveau-socioéconomique familial, représente le principal biais de notre étude.

Nous avons rencontré un problème de compréhension de la part des élèves pour deux questions :

- la question de connaissances générales des moyens de contraceptions : de quels contraceptifs avaient-ils déjà entendu parler et s'ils savaient les utiliser.  
Tous les élèves n'ont pas ou mal répondu à ces 2 items. Cette question n'a donc pas pu être traitée.
- la question sur le préservatif qui est le seul moyen de contraception qui protège des IST : 237 élèves considéraient que la réponse était non, mais 282 d'entre eux ont par la suite coché d'autres contraceptifs qui selon eux protégeraient des IST. On peut se demander si ce n'est pas dû au fait qu'il

n'existait pas de proposition « je ne sais pas » ou bien parce que toutes les autres questions étaient à remplir obligatoirement.

## **IV. Discussion des résultats**

### **1. Les cours de SVT et de PSE**

Les cours de SVT et de PSE représentent une place primordiale pour l'information sur la reproduction, la contraception et les IST (6). C'est également ce que démontre notre étude car c'est la principale source d'information sur la contraception retenue par les élèves (59,5% d'entre eux). Hélas ces disciplines ne font pas parties de tous les programmes. Notre échantillon exposé était composé de 40,5% d'élèves en filière générale et l'échantillon non exposé d'une majorité en filière technologique, soit 51,5%. Cela s'explique car il y a peu de cours de biologie dans la filière technologique, contrairement aux filières générale et professionnelle, disposant respectivement de cours de SVT et de PSE. Ces élèves ont tout de même eu un tronc commun en SVT au collège. Pour autant 12,5% des élèves interrogés ont dit n'avoir jamais eu d'information sur la contraception au cours de leur parcours scolaire.

Quand ce thème fait parti du programme, il n'est pas pour autant toujours abordé par les enseignants. D'après le retour des professeurs pendant les interventions, ce thème est souvent mis de côté par manque de temps dans leur programme. Un des lycées a refusé de participer à notre étude car « [ils avaient] fait une croix sur ce

sujet » et un autre car ils n'avaient « pas de temps à accorder à une intervention inutile ».

Les enseignements scientifiques permettent de faire le lien entre les contenus scientifiques et leurs implications humaines (5). Les cours de SVT et de PSE abordant principalement la dimension biologique de la sexualité, il est important que cette information soit complétée par les dimensions relationnelles, juridiques et sociales de la sexualité.

Notre étude a permis de montrer une différence significative entre les élèves ayant eu des informations sur la contraception en SVT ou PSE et ceux n'en n'ayant pas eu. Mais l'existence de biais ne permet pas de conclure que les élèves ayant eu des cours sur la contraception ont de meilleures connaissances. Cette différence a été également démontrée dans une étude comparant des lycéens en filière générale et technologique, toutefois l'existence d'un biais lié à l'âge ne leurs a pas permis de conclure (7).

Ces informations fournies lors de cours sont tout de même bénéfiques pour leur apprentissage sur la vie sexuelle et affective. « Seules les interventions combinant l'éducation et la promotion de la contraception (les interventions multiples) ont permis d'obtenir une réduction significative du nombre de grossesses non désirées » (8). Les programmes d'éducation sexuelle holistique étant à privilégier selon l'OMS (9).

En effet ces informations, qu'elles soient intégrées au programme ou qu'elles fassent parties d'interventions extérieures, doivent être souvent répétées. La répétition est une composante essentielle de l'apprentissage et de la mémorisation. En effet « depuis les travaux d'Hermann Ebbinghaus à la fin du XIXe siècle, on sait qu'espacer dans le temps les épisodes d'apprentissage influence grandement la rétention ultérieure » (10).

On peut voir dans notre étude que l'information a été peu renouvelée pour la majorité des élèves. 64,3% d'entre eux n'ont reçu qu'une à deux informations au cours de leur parcours scolaire et principalement au collège. Cette donnée concorde avec ce que l'HAS et l'IGAS soulevaient en 2009 : l'information et l'éducation à la sexualité à l'école « semble très inégalement et partiellement appliquée » et n'est pas perçue comme une obligation légale (3).

Il est important également que cette information soit réitérée en petits groupes pour favoriser le débat ; la distribution d'un questionnaire comme le nôtre avant l'information pourrait permettre aux élèves de s'apercevoir de leurs lacunes et d'amorcer le débat. Une trace écrite des informations est également à privilégier pour ajouter la mémoire visuelle à la mémoire auditive et ainsi favoriser l'intégration des connaissances.

## 2. Les connaissances sur la contraception

La pilule et le préservatif sont les deux moyens de contraception les plus connus et les plus utilisés par les jeunes de 15-19 ans. La pilule arrive en première place, suivie du préservatif puis de l'association des deux (11).

Dans notre étude seulement 27,5% des réponses sont justes sur l'utilisation pratique de la pilule lors de situations à risques, ce que nous jugeons insuffisant. L'étude COCON a montré que 20% des femmes sous pilule oublient au moins un comprimé par mois, il est alors primordial que les partenaires sachent quoi faire dans cette situation ; dans notre étude, seulement 8,9% le savent (12).

En revanche 75,4% des réponses sur le préservatif sont justes. Les élèves connaissent globalement la bonne utilisation du préservatif, 83,8% savent quand et comment l'utiliser pour un effet contraceptif. Nos résultats sont comparables à ceux de l'étude de Massé Fleur (13). Malgré tout, il faut accentuer l'information aux jeunes que l'utilisation de 2 préservatifs simultanément diminue leur efficacité à cause de l'effet de frottement : 10,4% des élèves interrogés pensent que c'est plus efficace, ce qui est comparable aux 11% de l'étude de Céline Horckmans faite en 2010 (14).

Le préservatif est le seul moyen de contraception qui associe également la prévention de la transmission d'IST (9). Dans notre étude 67% des lycéens le savent, ce que l'on peut comparer à l'étude faite en 2014 par Massé Fleur qui retrouvait un taux de 57,2% (13). Les élèves que nous avons interrogés sont donc mieux informés, pour autant il existe un taux non négligeable de 33% qui pensent à tort que d'autres moyens peuvent protéger des IST (détaillé dans l'Annexe III). Ceci est un constat

alarmant. Les adolescents ont du mal à faire la distinction entre contraception et protection contre les IST, ils sont une population difficile à atteindre (6). Agnès Buzyn a rappelé le 22 novembre 2019 « l'ambition du Gouvernement d'en finir avec les épidémies d'infection sexuellement transmissible (IST) d'ici 2030 » (7). Il est important de mettre l'accent sur la prévention, c'est pour cela que depuis le 10 décembre 2018 une marque de préservatif est remboursée à 60% par la sécurité sociale.

Le stérilet et l'implant restent peu connus par cette tranche d'âge (36,4% de réponses justes), ces contraceptifs étant peu utilisés : la population des 15-19 ans interrogée par le baromètre santé 2016 ne mentionnait aucune personne utilisant le DIU et 3,5% utilisant l'implant (1). 20,5% des élèves de notre population pensent encore que le stérilet ne peut pas être posé chez une nullipare, versus 25,9% dans l'étude de Massé Fleur (13), et 24,4% pensent qu'il peut rendre stérile. Ces modes de contraceptions sont pourtant à privilégier chez les jeunes pour leur effet sur le long terme qui évite les problèmes d'observance. Une méconnaissance de l'anatomie de la femme fait que 34,7% des élèves interrogés placent le stérilet dans le vagin ; est ce qu'ils pensent alors que celui-ci peut gêner les rapports sexuels ? Il nous paraît primordial qu'en classe de terminale les élèves aient un minimum de connaissances sur l'anatomie des organes génitaux, quelque soit leur filière.

En ce qui concerne la contraception d'urgence, seulement 26,2% des réponses sont correctes. La pilule du lendemain est plus utilisée que le stérilet au cuivre, pour un effet abortif immédiat, et plus particulièrement chez les jeunes (15). Les mesures destinées à faciliter l'accès à la contraception d'urgence sont bien connues par les

jeunes de notre échantillon. Ces résultats sont comparables à l'étude en santé publique de 2016 sur la contraception d'urgence (16). Mais il existe un défaut d'information sur le délai d'utilisation de la contraception d'urgence qui est de 5 jours au maximum. Dans notre étude seulement 2,5% des adolescents le connaissent et moins d'1% dans l'étude nationale (population âgée de 15-30 ans). On constate également qu'une grande proportion de la population pense que la pilule est efficace seulement dans les 24 heures (40,9% dans notre étude contre 39,2%), ce qui évoque l'appellation « pilule du lendemain », appellation qui a été identifiée comme pouvant être un frein au recours à la contraception d'urgence (16). Elle peut entraîner une absence de recours passé ce délai alors même que l'efficacité de la contraception d'urgence est encore suffisante pour éviter une grossesse non prévue.

Quelques réponses spécifiques doivent être également discutées.

33,3% des élèves de notre étude pensent qu'il est utile de faire un test de grossesse immédiatement après un rapport à risque et 49,9% au bout de 3 jours. Le test de grossesse urinaire, pour être fiable, doit être réalisé après un délai de minimum 10 jours après la fécondation ou le premier jour du retard de règles (17). Notre étude montre une mauvaise connaissance du délai du recours au test de grossesse. L'enquête menée par IPSOS et Sofibel en 2006 montre que 49% des femmes ayant déjà réalisé un test, donnent une réponse fautive ou disent ne pas connaître la date de l'utilisation d'un test de grossesse et que 2% pensent que le test est réalisable immédiatement après le rapport (18). La population générale est mal

informée et plus particulièrement les jeunes que nous avons interrogés, qui pensent pouvoir faire le test bien avant que l'hormone HCG soit présente dans les urines. Il paraît également primordial que cette jeune population soit informée sur les premiers signes de grossesse et qu'ils sachent que l'arrêt des règles en est un, même si les cycles ne sont pas toujours réguliers à cet âge.

Les représentations erronées sur la contraception, qui persistent dans notre échantillon, sont comparables à l'étude nationale de l'INPES (19). L'enquête nationale basée sur les résultats de l'enquête COCON, rejoint également nos résultats, car elle décrit que les femmes « sont également démunies lorsqu'un accident de méthode survient, car étant insuffisamment informées, elles n'adoptent pas la conduite à tenir adéquate pour éviter la survenue d'une grossesse » (20). C'est également ce que l'on retrouve dans notre étude car les conduites à tenir dans les situations à risques sont mal connues par les élèves.

Nous pouvons également comparer le taux d'IVG des 15-19 ans en France en 2017 qui était de 11,8 pour 1000 femmes (approximativement 14,65 en comptant les femmes d'âge inconnu ayant recours à l'IVG) à celui des 15-19 ans en Norvège en 2018 qui était de 5,5 pour 1000 femmes (4)(21). Nous pouvons voir qu'en France le taux est de plus du double, il serait donc intéressant de se pencher sur les méthodes de prévention, supplémentaires aux nôtres, qu'ils adoptent :

- la possibilité de commander des préservatifs gratuitement sur internet

- un numéro de téléphone qu'ils peuvent appeler gratuitement pour parler de sexualité (numéro vert « sexualités, contraception, IVG » en France depuis 2015, peu connu),
- un renforcement des services pour la santé des étudiants et des centres de santé pour adolescents
- de 16 à 22 ans les jeunes ont le droit à une contribution forfaitaire qui peut rendre certains contraceptifs gratuits. Par exemple le stérilet et l'implant sont gratuits pour les 16-19 ans (22). 5,8% des 15-19 ans utilisaient un implant contraceptif en 2016 en Norvège (23).
- le programme scolaire fournit des informations sur la sexualité aux élèves, mais si l'enseignement à l'école est insuffisant, la municipalité peut compléter l'enseignement par des programmes tels que la campagne nationale d'éducation sexuelle Uke Sex (méthodes et exercices adaptées à l'enseignement pour les élèves du primaire et du secondaire, conçu pour être facilement applicable dans l'enseignement de la sexualité). Il existe également l'entreprise Rosa Kompetanse qui offre un enseignement aux professionnels sur les thèmes du genre, de la sexualité, de l'identité, des normes... Leur objectif est de faire du secteur scolaire et de la maternelle une arène de promotion de la santé (24).

En France la formation à l'éducation à la sexualité est accessible à tous les professionnels volontaires et dure 3 jours (25). On peut se questionner sur la durée de cette formation au vu de toutes les thématiques abordées. Notre étude a

également montré que 64,1% des élèves se sentent suffisamment informés sur la contraception et que 53,9% trouvent les interventions sur la contraception suffisamment fréquentes, ce qui prouve qu'ils ont eu des informations mais que celles-ci n'étaient pas forcément adéquates au vu des lacunes démontrées par notre étude. Il serait également intéressant d'évaluer les connaissances des professionnels qui interviennent dans les lycées.

67,3% des élèves interrogés pensent que ces interventions sont utiles, ce qui démontre l'intérêt des élèves sur ce sujet, c'est également ce qui a souvent été exprimé lors de notre présence dans les lycées, en particulier sur les questions des cas pratiques.

### 3. Intérêts et implications des résultats

Les conclusions de ce mémoire seront transmises aux différents établissements contactés, ayant participé à l'étude ou non. L'intérêt de cette action n'est en aucun cas de porter un jugement sur le fond, la forme ou la fréquence des interventions effectuées. Ces conclusions exposent les lacunes des adolescents, les points sur lesquels insister. Cela peut aider les intervenants à adapter les informations qu'ils délivrent.

Compte tenu de la mauvaise connaissance sur l'observance de la pilule par ces jeunes, il serait judicieux de leur proposer d'autres méthodes contraceptives réversibles et à longue durée d'action et ne pas prescrire la pilule en systématique

(comme le modèle scandinave présenté ci-dessus). Une enquête nationale explique que « le déficit d'accès à une information claire et validée [...] et aux moyens contraceptifs existe plus spécifiquement pour certains groupes de populations, en particulier les adolescents » (26). Pour cela, il est donc important que les professionnels de santé continuent de se former, afin d'accéder aux demandes et aux choix des adolescents, tout en instaurant une relation de confiance (27). Selon une étude, trop peu de prescripteurs ont ou prennent le temps de délivrer les explications et conseils nécessaires au bon usage d'une contraception et moins encore de vérifier qu'ils ont été compris et assimilés (28). En effet pour être acceptée et bien utilisée, une méthode contraceptive doit être adaptée à la vie affective et sexuelle de chaque couple (20).

Concernant la sage-femme, il serait intéressant de mieux faire connaître notre profession aux adolescents pour qu'ils intègrent nos compétences en matière de suivi gynécologique de prévention, nous avons pleinement notre rôle à jouer dans la prévention des grossesses indésirées chez les jeunes.

Une unité d'enseignement (UE) pour les étudiants sages-femmes a été mise en place, leur permettant d'aller faire une action de prévention dans un lycée burgien. Il serait intéressant de l'étendre à d'autres lycées. En effet cela favorise le dialogue avec les élèves car l'intervenant est extérieur, formé dans ce domaine tout en restant étudiant, donc plus proche d'eux, ce qui favorise la relation de confiance. De plus

cette démarche rentre parfaitement dans le cursus de ces étudiants et leur permet d'enrichir leurs pratiques professionnelles.

Dans un souci d'accessibilité à la contraception, le PASS Région a créé des coupons « dépistage-prévention ». Les lycéennes peuvent ainsi bénéficier d'une prise en charge financière d'une consultation médicale, d'un contraceptif et d'analyses médicales. Mais ces coupons sont encore peu utilisés par les jeunes (29).

## CONCLUSION

Finalement notre étude montre que les élèves de terminales de Bourg-en-Bresse interrogés ont des connaissances incomplètes sur la contraception, ce qui ne leur permettent pas d'assurer une contraception efficace. Les élèves ayant eu des cours de SVT ou de PSE sur la contraception ont significativement de meilleures connaissances que ceux qui n'en n'ont pas eu. Mais l'existence de biais dans notre étude ne permet pas de conclure à une différence.

Notre étude a tout de même permis de démontrer la nécessité d'aborder la contraception dans le milieu scolaire, notamment en cours de SVT et de PSE, et que cette information soit répétée. Il est important que la loi de Martine Aubry concernant les 3 séances de prévention et d'éducation à la sexualité, obligatoires tous les ans soit respectées, pour que les adolescents sachent comment se protéger des grossesses non désirées et des IST (2). La forme et le contenu des séances fournies pourraient être retravaillés selon les besoins des élèves afin de répondre au mieux à leurs attentes.

Cela ne veut pas dire que toute l'éducation à la sexualité doit reposer sur les établissements scolaires. Le travail en réseau entre les différents professionnels autour de la contraception semble indispensable pour répondre aux questions et aux inquiétudes des adolescents. Le rôle que jouent les professionnels de santé, en particulier les prescripteurs de contraception reste primordial. Ils doivent favoriser la

prescription de méthode contraceptive adaptée à la patiente ; ainsi la prescription de méthode à longue durée d'action en cas de problèmes d'observance est à privilégier chez cette jeune population.

L'implication des sages-femmes dans le suivi gynécologique de prévention doit être valorisée auprès des adolescents. Pour cela il faudrait accroître l'implication des étudiants sages-femmes lors d'interventions auprès des jeunes.

Afin de compléter ce travail, il serait intéressant d'effectuer des études auprès de lycéens sur leurs représentations des séances d'éducation à la sexualité, d'étudier leurs situations personnelles d'échecs en matière de de contraception pour pouvoir prévenir ces situations en amont. Cette enquête pourrait également être menée d'un point de vue national en intégrant des questions sur le milieu socioéconomique familial et ainsi diminuer le biais principal de notre étude.

## REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

1. Bajos N, Rahib D, Lydié N. Genre et sexualité. D'une décennie à l'autre. Baromètre santé 2016. 2018;6.
2. Code de l'éducation, article L312-16. Version du 15 avril 2016.
3. Aubin C, Jourdain Menningier D, Chambaud L, Inspection Générale des Affaires Sociales. La prévention des grossesses non désirées : information, éducation et communication. 2009 p. 109.
4. Vilain A, Rey S. 216 700 interruptions volontaires de grossesse en 2017. DREES. 2018;6.
5. Haute Autorité de Santé. Contraception chez la femme adulte et de l'adolescente en âge de procréer (hors post-partum et post-IVG). 2019;5.
6. De Gaudemar J, Ministère de la Jeunesse, de l'Education Nationale et de la Recherche. L'éducation à la sexualité dans les écoles, les collèges et les lycées : Bulletin officiel n°9 du 27 février 2003. Disponible sur: <https://www.education.gouv.fr/botexte/bo030227/MENE0300322C.htm>
7. Déculty C, Bernard S. État des lieux des connaissances sur la reproduction et la contraception, des lycéens du lycée de Passy (74), et comparaison selon l'orientation et le niveau scolaire [mémoire]. 2012.
8. Oringanje C, Meremikwu M, Eko H, Esu E, Merimikwu A, Ehiri J. Les interventions pour prévenir les grossesses non désirées chez les adolescents. Cochrane Database Syst Rev. 2016;129.
9. Winkelmann C. Standards pour l'éducation sexuelle en Europe : Un cadre de référence pour les décideurs politiques, les autorités compétentes en matière d'éducation et de santé et les spécialistes. OMS Bureau régional pour l'Europe et BZgA; 2010.
10. Gerbier É, Koenig O. Comment les intervalles temporels entre les répétitions d'une information en influencent-ils la mémorisation ? Revue théorique des effets de pratique distribuée. Annee Psychol. 2015;Vol. 115(3):435-62.
11. Rahib D, Le guen M, Lydié N. Baromètre santé 2016 : contraception. 2017;8.
12. Bajos N, Leridon H, Goulard H, Oustry P, Job-Spira N, COCON Group. Contraception: from accessibility to efficiency. Hum Reprod Oxf Engl. mai 2003;18(5):994-9.
13. Fleur M. Connaissances des adolescents en matière de contraception [mémoire]. 2014.

14. Horckmans C. Prévention des grossesses non désirées et des infections sexuellement transmissibles chez les adolescents : impact des éances d'éducation à la sexualité du Centre de Plannification Familiale de Bourg-en-Bresse sur les connaissances des adolescents [mémoire]. 2010.
15. Rahib D, Lydié N, Baromètre santé 2016. L'utilisation de la contraception d'urgence en France métropolitaine en 2016 : niveau et déterminants. Santé Publique Fr St-Maurice Fr. sept 2018;6.
16. Rahib D, Lydié N. Baromètre de Santé publique France 2016 : La contraception d'urgence : des délais de prise toujours sous-estimés. 2019.
17. VIDAL. Les autres tests urinaires [Internet]. EurekaSanté. 2016. Disponible sur: <https://eurekasante.vidal.fr/maladies/examens-tests-analyses-medicales/examens-tests-urinaires.html>
18. Mercier E. Test de grossesse et condition de la femme [Internet]. Ipsos. 2007. Disponible sur: <https://www.ipsos.com/fr-fr/test-de-grossesse-et-condition-de-la-femme>
19. Contraception : que savent les français ? Connaissances et opinions sur les moyens de contraception : état des lieux. INPES. 5 juin 2007;10.
20. Dalban-Moreynas G, Garnier S. La meilleure contraception c'est celle que l'on choisit. INPES, Ministère de la Santé de la Jeunesse et des Sports. 11 sept 2007;15.
21. Lokeland-Srai M. Induced abortion in Norway – fact sheet [Internet]. Norwegian Institute of Public Health. 2019. Disponible sur: <https://www.fhi.no/en/hn/health-registries/registry-of-pregnancy-termination/induced-abortion-in-norway/>
22. Contraception [Internet]. helsenorge.no. (en norvégien uniquement). Disponible sur: <http://helsenorge.no/Sider/prevensjon.aspx?TermStoreId=c14523a1-016c-418b-ac2e-0a78134cd0af&TermSetId=e0807301-deae-45c4-8fe6-91fe8b0cc671&TermId=89331c4f-d19a-4558-b5e4-f1d874249c75>
23. Use of contraceptive implant doubled among young women [Internet]. Norwegian Institute of Public Health. 2017. Disponible sur: <https://www.fhi.no/nyheter/2017/dobling-i-bruk-av-p-stav-blant-unge-kvinner/>
24. Mesures locales de santé publique - Un guide pour la municipalité : Santé sexuelle - Travail local de santé publique - chapitre 13.2 [Internet]. 2018. Disponible sur: <https://www.helsedirektoratet.no/faglige-rad/lokale-folkehelseiltak-veiviser-for-kommunen/seksuell-helse-lokalt-folkehelsearbeid/iltak-og-virkemidler>

25. Éducation à la sexualité - Formation en éducation à la sexualité [Internet]. Eduscol. 2017. Disponible sur: <https://eduscol.education.fr/cid47993/formation-en-education-a-la-sexualite.html>
26. Ministère de la Santé, de la Jeunesse et des Sports. Stratégie d'actions en matière de contraception. 2007 janv p. 94.
27. Haute Autorité de Santé. Contraception chez l'homme et chez la femme. 2013 avr p. 249.
28. Aubin C, Jourdain Menningier D, Chambaud L. Evaluation 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. 2009 oct. Report No.: RM2009-112P.
29. Roze M. Prévalence et caractéristiques associées à l'utilisation de la contraception chez les mineures. 2013.

# ANNEXES

1. Synopsis validé
2. Questionnaire
3. Réponses au questionnaire
4. Livret d'informations sur la contraception
5. Résumé en Français et en Anglais

## Annexe I : Synopsis validé



### PROCOLE 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



<b>Auteur : Lysa Loisy</b>
<b>Directeur de recherche : Emilie Novat</b>
<b>Titre : La connaissance en matière de contraception de lycéens en classe de terminale à Lyon</b>
<b><u>CONSTAT/JUSTIFICATION / CONTEXTE</u></b> <p><b>Loi Aubry</b> 4 juillet 2001, article L. 312-16 aux termes duquel « 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. »</p> <p>On constate qu'il y a toujours des <b>conduites à risque</b> (qui peuvent être dues à un défaut d'informations) et que le <b>taux d'IVG</b> est légèrement en baisse depuis 2014 mais reste élevé.</p> <p>A environ 17 ans, la moitié des adolescent-e-s ont déjà eu un rapport sexuel.</p>
<b><u>OBJECTIFS</u></b> <p><b>Principal</b> : Evaluer s'il existe une différence de connaissance globale sur la contraception entre les élèves qui ont suivi des cours de SVT ou de PSE sur ce thème et ceux qui n'en n'ont pas eu.</p> <p><b>Secondaire</b> : Evaluer s'il existe une différence de connaissance par type de contraception entre les élèves qui ont suivi des cours de SVT ou de PSE sur ce thème et ceux qui n'en n'ont pas eu.</p>
<b><u>METHODOLOGIE / SCHEMA DE LA RECHERCHE</u></b> <p>Recherche quantitative par questionnaires transmis en main propre.</p> <p>Etude comparative entre 2 groupes : les terminales ayant eu une information sur la contraception en cours de SVT ou de PSE et ceux n'en ayant pas bénéficié.</p>

<p><b><u>CRITERES DE JUGEMENT</u></b></p> <p><b>Principal</b> : le taux de réponses justes aux questions sur l'utilisation des principaux types de contraception et la conduite à tenir en cas de situation à risque.</p> <p><b>Secondaire</b> : le taux de réponses justes aux questions par type de contraception.</p>
<p><b><u>POPULATION CIBLE</u></b></p> <p>Elèves de terminales dans différentes filières.</p>
<p><b><u>CRITERES D'INCLUSION</u></b></p> <p>Filière générale, professionnelle et technologique</p> <p>Lycées publics et privés</p> <p>Classe de Terminale</p> <p>Age 16-20ans</p> <p>Fille et garçon</p> <p>Lieu : Lyon</p>
<p><b><u>CRITERES DE NON INCLUSION</u></b></p> <p>Age &lt;16ans et &gt;20ans</p> <p>Refus de participer à l'étude</p> <p>Barrière de la langue</p>
<p><b><u>CRITERES DE SORTIE D'ETUDE</u></b></p> <p>Réponses non en lien ou non cohérentes avec le questionnaire</p>
<p><b><u>NOMBRE DE SUJETS NECESSAIRES</u></b></p> <p>Dépend du nombre d'établissements qui accepteront de participer à notre étude.</p>
<p><b><u>DUREE DE L'ETUDE</u></b></p> <p>Remise des questionnaires en octobre-novembre 2019</p>
<p><b><u>LIEU DE LA RECHERCHE</u></b></p> <p>Lycées de Lyon</p>
<p><b><u>RETOMBES ATTENDUES</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Importance que la contraception soit abordée au lycée dans les cours de SVT et de PSE et lors d'interventions sur la sexualité, ces interventions doivent être adaptées et répétées lors de leur parcours scolaire</li> <li>- S'assurer que ces informations soient fournies aux élèves, si ce n'est pas déjà le cas</li> </ul>

- Résultats de l'étude fournis aux acteurs de ces séances : sage-femme, professeur de SVT ou PSE, associations, CPEF, infirmière scolaire...

**Aspects éthiques et réglementaires**

Etude hors loi Jardé car pas de recueil de données médicales ou personnelles.  
Confidentialité des données.

Le questionnaire doit être validé et autorisé par le proviseur de chaque lycée car il sera donné à des personnes mineures.

**Mots clés :** contraception, IST, sexualité, information, prévention, éducation, adolescent

## Annexe II : Le questionnaire

### QUESTIONS GENERALES :

1. Quel âge as-tu :
  - 15ans
  - 16ans
  - 17ans
  - 18ans
  - 19ans
  - 20ans
  - 21ans
2. Sexe :
  - Garçon
  - Fille
3. Tu suis un enseignement :
  - Général
  - Technologique
  - Professionnel
4. Quelle filière précisément :
  - S
  - ES
  - L
  - STI2D
  - ST2S
  - STL

- STMG
- Pro : métiers de la relation clients usagers
- Pro : métiers de la mode
- Pro : esthétique cosmétique parfumerie
- Pro : gestion administration
- Pro : accompagnement soins services à la personne
- Pro : technique d'usinage
- Pro : technicien menuisier agenceur
- Pro : maintenance des équipes
- Pro : métiers de l'électricité
- Pro : maintenance des véhicules
- Pro : transport logistique
- Pro : conducteur transport routier marchandises
- Pro : hygiène propreté stérilisation

### INTERVENTIONS SUR LA CONTRACEPTION :

5. As-tu eu des interventions sur la contraception au cours de ton parcours scolaire (collège et lycée) ?
  - Oui
  - Non
  - Je ne sais pas
6. Si oui combien de séances environ : .....
7. Ces séances ont eu lieu en quelle(s) classe(s) ?
  - 6<sup>ème</sup>
  - 5<sup>ème</sup>

- 4<sup>ème</sup>
- 3<sup>ème</sup>
- 2<sup>nde</sup>
- Première
- Terminale

8. As-tu eu une information sur la contraception au début de cette année scolaire ?

- Oui
- Non

9. Quelles sont tes sources d'informations ?

- Parents/famille
- Partenaire
- Amis
- Médias : TV, radio, magazines
- Internet
- Séances d'éducation à la sexualité
- Cours de SVT ou de PSE
- Centre de planification et d'éducation familiale
- Médecin ou sage-femme
- Infirmière scolaire
- Autre : .....

10. Penses-tu avoir été suffisamment informé(e) sur la contraception ?

- Oui
- Non
- Je ne sais pas

11. Penses-tu que ces interventions sur la contraception t'ont été :

- Très utiles
- Utiles
- Peu utiles
- Inutiles

12. Penses-tu que ces interventions pour connaître la contraception ont été :

- Trop fréquentes
- Suffisamment fréquentes
- Pas assez fréquentes

### LES DIFFERENTS MOYENS DE CONTRACEPTION :

13. As-tu déjà entendu parler des contraceptions suivantes ? Sais-tu comment les utiliser ? (2 réponses attendues par ligne)

	Oui	Non	Je sais comment l'utiliser	Je ne sais pas comment l'utiliser
Pilule contraceptive	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Préservatif masculin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Préservatif féminin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Stérilet au cuivre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Stérilet hormonal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Implant contraceptif	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Spermicides	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Cape / diaphragme	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Patch oestroprogestatif	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Anneau vaginal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Courbe de température	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### CAS CLINIQUES :

Certains cas cliniques sont rédigés pour les filles, si tu es un garçon demande toi ce que tu aurais répondu à ta copine/ à une amie.

**CAS N°1 : Tu prends ta pilule habituellement à 20h, en te réveillant le matin à 9h tu remarques que tu l'as oublié.**

14. Es-tu encore protégée ?

- Oui
- Non
- Je ne sais pas

15. Au plus tard, de combien de temps dispose-t-on pour rattraper une pilule oubliée ?

- 3H
- 6H
- 12H
- 24H
- Je ne sais pas

16. Que fais-tu en cas d'oubli de pilule si le délai est dépassé ? (plusieurs réponses possibles)

- Je prends immédiatement le comprimé oublié
- Je ne prends pas le comprimé oublié, ça ne sert à rien
- Je continue la plaquette comme d'habitude, à l'heure habituelle
- J'arrête complètement ma plaquette et en reprend une nouvelle aux prochaines règles
- J'utilise des préservatifs pendant 7 à 12 jours suivant l'oubli (selon la contraception d'urgence choisie)
- Je prends une contraception d'urgence si j'ai eu un rapport sexuel non protégé la veille
- Je ne sais pas

**CAS N°2 : Dans ce même cas de figure (pilule oubliée supérieure au temps imparti) tu as eu un rapport non protégé il y a 3jours.**

17. Considères-tu qu'il y a un risque de grossesse ?

- Oui
- Non
- Je ne sais pas

18. Si tu oublis ta pilule, les rapports précédant cet oubli représentent-ils un risque de grossesse ?

- Oui
- Non
- Je ne sais pas

19. Si oui jusqu'à combien de temps avant ?

- 1 jour
- 2 jours
- 3 jours
- 4 jours
- 5 jours
- Je ne sais pas

20. Que fais-tu dans ce cas d'oubli de pilule consécutif à un rapport il y a 3jours ? (plusieurs réponses possibles)

- Je fais tout de suite un test de grossesse
- Je ne peux pas prendre la pilule du lendemain car c'était il y a 3jours
- Je prends la pilule du lendemain
- Je peux me faire poser un stérilet au cuivre comme contraception d'urgence
- Je ne sais pas

21. La pilule du lendemain :

- Est gratuite pour les mineures
- Est obligatoirement délivrée sur ordonnance
- Est disponible l'infirmerie, en pharmacie et au planning familial

- Est efficace à 100%
- Je ne sais pas

**CAS N°3 : Tu n'as pas de contraception et tu es sur le point d'avoir un rapport.**

22. Que faites-vous ? (plusieurs réponses possibles)
- On ne prend pas de précautions particulières
  - On utilise un préservatif masculin ou féminin
  - On peut en mettre deux, l'un sur l'autre, c'est plus efficace
  - On peut garder le même pour plusieurs rapports successifs
23. Le préservatif est-il la seule contraception qui protège des Infections sexuellement transmissibles et du VIH ?
- Oui
  - Non
24. Si non lesquelles protègent des IST : (passez à la question suivante si vous avez répondu oui)
- La pilule
  - L'implant contraceptif
  - Le stérilet hormonal ou au cuivre
  - L'anneau vaginal
  - Le patch contraceptif
  - Les spermicides
  - La cape/le diaphragme
  - Le retrait
  - Autre : .....

**CAS N°4 : Tu as eu un rapport protégé par un préservatif mais celui-ci a craqué, tu ne prenais pas d'autres contraceptif.**

25. Que fais-tu ? (plusieurs réponses possibles)
- Tu prends la pilule de contraception d'urgence
  - Tu prévois de faire une prise de sang à la recherche d'infections sexuellement transmissibles (IST)
  - Tu fais un test de grossesse immédiatement
  - Tu attends tes prochaines règles pour voir si tu es enceinte
  - Je ne sais pas
26. Au plus tard, de combien de temps disposes-tu pour prendre la pilule du lendemain après un rapport non protégé ?
- 1 jour
  - 2 jours
  - 3 jours
  - 4 jours
  - 5 jours
  - Je ne sais pas
27. L'efficacité sera-t-elle la même si tu prends le comprimé le premier jour ou à la fin du temps imparti ?
- Oui
  - Non
  - Je ne sais pas

**CAS N°5 : Tu as un implant ou un stérilet comme contraceptif.**

28. L'implant est posé :

- Dans le bras
- Dans le vagin
- Dans l'utérus
- Je ne sais pas

29. Pour une durée de :

- 1 an
- 3ans
- 5ans
- Je ne sais pas

30. Le stérilet est posé :

- Dans le bras
- Dans le vagin
- Dans l'utérus
- Je ne sais pas

31. Pour une durée de :

- 1 an
- 2 ans
- 3 à 5 ans selon les stérilets
- Je ne sais pas

32. Si tu as un implant ou un stérilet et que tu vas avoir un rapport avec un nouveau partenaire, quelles sont les précautions à prendre ? (plusieurs réponses possibles)

- Aucunes, ces contraceptifs me protègent contre le risque de grossesse et d'IST
- Nous devons utiliser un préservatif
- Ce n'est pas nécessaire de me faire dépister si je n'ai pas eu de pratiques à risque de contamination
- Je dois me faire dépister pour les IST si j'ai déjà eu des rapports
- Je ne sais pas

**CAS N°6 : Tu as pris ta pilule à 20h, il est 22h, tu es malade. Tu vomis et/ou as la diarrhée.**

33. Que fais-tu ?

- Rien ma pilule est toujours efficace
- Ma pilule n'est plus efficace
- Je reprends un comprimé
- Je ne reprends pas de comprimé
- Je ne sais pas

### **LES IDEES RECUES :**

**Voici une liste d'affirmations que l'on entend parfois au sujet de la contraception, pour chacune d'entre elles tu me diras, si pour toi, elle est vraie ou fausse :**

34. Les méthodes naturelles, comme le calcul des jours ou la méthode du retrait, sont une alternative d'efficacité équivalente aux autres moyens de contraception (pilule, stérilet ou implant).

- Vrai
- Faux
- Je ne sais pas

35. Toutes les contraceptions ont une efficacité équivalente.

- Vrai
- Faux
- Je ne sais pas

36. Le stérilet est un moyen de contraception qui peut être proposé à une femme n'ayant jamais eu d'enfants.

- Vrai
- Faux
- Je ne sais pas

37. On ne peut utiliser la pilule du lendemain qu'une seule fois par mois.

- Vrai
- Faux

- Je ne sais pas

38. Le stérilet peut rendre stérile.

- Vrai
- Faux
- Je ne sais pas

39. Le retrait avant l'éjaculation est une méthode efficace pour prévenir d'une éventuelle grossesse.

- Vrai
- Faux
- Je ne sais pas

40. Je suis allergique au latex, je ne peux pas utiliser de préservatifs.

- Vrai
- Faux
- Je ne sais pas

41. Je démarre une contraception, ma pilule est efficace dès le premier jour où je la prends.

- Vrai
- Faux
- Je ne sais pas

## Annexe III : Les réponses au questionnaire

Questions / Réponses	Total n=718
<b>Leurs sources d'informations :</b>	
Cours de SVT ou de PSE	59,5% (427)
Parents / famille	55,8% (401)
Internet	52,1% (371)
Ami(e)s	49,9% (258)
Médias	29,7% (213)
Séances d'éducation à la sexualité	22% (158)
Partenaire(s)	20,5% (147)
Médecin ou sage-femme	19,5% (140)
Infirmière scolaire	9,5% (68)
CPEF	6,1% (44)
Aucunes	0,4% (3)
Pharmacien	0,3% (2)

### CAS N°1 : Tu prends ta pilule habituellement à 20h, en te réveillant le matin à 9h tu remarques que tu l'as oublié.

<b>Es-tu encore protégée ?</b>	
Oui	25,6% (184)
Non	42,7% (307)
JSP	31,6% (227)
<b>De combien de temps dispose-t-on pour rattraper une pilule oubliée ?</b>	
12 heures	31,9% (229)
< ou = 12 heures	47,5% (341)
> 12 heures ou JSP	52,5% (377)
<b>Que fais-tu en cas d'oubli de pilule si le délai est dépassé ?</b>	
Je prends immédiatement le comprimé oublié	30,1% (216)
Je ne prends pas le comprimé oublié	30,8% (221)
Continuer la plaquette à l'heure habituelle	38,9% (280)
J'arrête complètement ma plaquette et en reprend une nouvelle aux prochaines règles	7,5% (54)
Utiliser des préservatifs pendant 7 à 12 jours suivant l'oubli	44,4% (319)
Prendre une contraception d'urgence s'il y a eu un rapport sexuel non protégé la veille (jusqu'à 5 jours normalement)	63,8% (458)
JSP	18,5% (133)
Tout juste	8,9% (64)

**CAS n° 2 : Dans ce même cas de figure (pilule oublié supérieure au temps imparti) tu as eu un rapport non protégé il y a 3 jours.**

<b>Les rapports précédent cet oubli représentent-ils un risque de grossesse ?</b>	
Oui	63,4% (457)
Non	14,8% (106)
JSP	21,6% (155)
<b>Si oui, jusqu'à combien de temps avant ? Effectif OUI + JSP = 612</b>	
1 jour	7,7% (55)
2 jours	6,40% (46)
3 jours	17,4% (125)
4 jours	3% (22)
5 jours	6,9% (50)
JSP	43,7% (314)
<b>Que fais-tu dans ce cas d'oubli de pilule consécutif à un rapport il y a 3 jours ?</b>	
Je fais tout de suite un test de grossesse	49,9% (358)
Je prends la pilule du lendemain	24,5% (176)
Je ne peux pas prendre la pilule du lendemain car c'était il y a 3 jours	28,4% (204)
Je peux me faire poser un stérilet au cuivre comme contraception d'urgence	8,6% (62)
JSP	33,9% (244)
Tout juste	0,9% (7)
<b>La pilule du lendemain :</b>	
Est gratuite pour les mineures	69,6% (500)
Est obligatoirement délivrée sur ordonnance	6,5% (47)
Est disponible à l'infirmerie, en pharmacie et au planning familial	72,1% (518)
Est efficace à 100%	8,9% (64)
JSP	17,4% (125)
Tout juste	51,7% (371)

**CAS N°3 : Tu n'as pas de contraception et tu es sur le point d'avoir un rapport.**

<b>Que faites-vous ?</b>	
On ne prend pas de précautions particulières	4,6% (33)
On utilise un préservatif masculin ou féminin	96,1% (690)
On peut en mettre deux, c'est plus efficace	10,4% (75)
On peut garder le même pour plusieurs rapports successifs	1,1% (8)
Tout juste	83,8% (602)
<b>Le préservatif est-il la seule contraception qui protège des IST et du VIH ?</b>	
Oui	67% (481)
Non	33% (237)
<b>Si non lesquelles protègent des IST ? (n=282)</b>	
La pilule	20,7% (49)
L'implant contraceptif	22,4% (53)
Le stérilet hormonal ou au cuivre	20,3% (48)
L'anneau vaginal	21,9% (52)
Le patch contraceptif	11% (26)
Les spermicides	8,9% (21)
La cape/le diaphragme	6,8% (16)
Le retrait	8% (19)

**CAS N°4 : Tu as eu un rapport protégé par un préservatif mais celui-ci a craqué, tu ne prenais pas d'autres contraceptif.**

<b>Que fais-tu ?</b>	
Tu prends la pilule de contraception d'urgence	74% (531)
Tu prévois de faire une prise de sang à la recherche d'IST	75,5% (542)
Tu fais un test de grossesse maintenant	33,3% (239)
Tu attends tes prochaines règles pour voir si tu es enceinte	31,5% (226)
JSP	7,4% (53)
Tout juste	17,1% (123)
<b>Au plus tard, de combien de temps disposes-tu pour prendre la pilule du lendemain après un rapport non protégé ?</b>	
1 jour	40,9% (294)
2 jours	17,3% (124)
3 jours	18,5% (133)
4 jours	0,7% (5)
5 jours	2,5% (18)
JSP	20,1% (144)
<b>L'efficacité sera-t-elle la même si tu prends le comprimé le premier jour ou à la fin du temps imparti ?</b>	
Oui	10,2% (73)
Non	58,8% (422)
JSP	31,1% (223)

**CAS N°5 : Tu as un implant ou un stérilet comme contraceptif.**

<b>L'implant est posé :</b>	
Dans le bras	51,7% (371)
Dans le vagin	11,3% (81)
Dans l'utérus	14,8% (106)
JSP	22,3% (160)
<b>Pour une durée de :</b>	
1 an	16,7% (120)
3 ans	33,1% (238)
5 ans	11% (79)
JSP	39,1% (281)
<b>Le stérilet est posé :</b>	
Dans le bras	3,2% (23)
Dans le vagin	34,7% (249)
Dans l'utérus	43,6% (313)
Je ne sais pas	18,5% (133)
<b>Pour une durée de :</b>	
1 an	5,3% (38)
2 ans	6,3% (45)
3 à 5 ans selon les stérilets	52,5% (377)
Je ne sais pas	35,9% (258)
<b>Si tu as un implant ou un stérilet et que tu vas avoir un rapport avec un nouveau partenaire, quelles sont les précautions à prendre ?</b>	
Aucunes, ces contraceptifs me protègent contre le risque de grossesse et d'IST	4,3% (31)
Nous devons utiliser un préservatif	61,4% (441)
Ce n'est pas nécessaire de me faire dépister si je n'ai pas eu de pratiques à risque de contamination	4,2% (30)
Je dois me faire dépister pour les Ist si j'ai déjà eu des rapports	56,4% (405)
Tout juste	0,9% (7)

**CAS N°6 : Tu as pris ta pilule à 20h, il est 22h, tu es malade. Tu vomis et/ou as la diarrhée.**

<b>Que fais-tu ?</b>	
Rien ma pilule est toujours efficace	15,5% (111)
Ma pilule n'est plus efficace	39% (280)
Je reprends un comprimé	14,6% (105)
Je ne reprends pas de comprimé	68% (488)
Je ne sais pas	39,4% (283)
Tout juste	10,7% (77)

Questions / Réponses	Total n=718
<b>Les méthodes naturelles, comme le calcul des jours ou la méthode du retrait, sont une alternative d'efficacité équivalente aux autres moyens de contraception (pilule, stérilet ou implant).</b>	
VRAI	14,3% (103)
FAUX	54,5% (391)
JSP	31,2% (224)
<b>Toutes les contraceptions ont une efficacité équivalente.</b>	
VRAI	12,3% (88)
FAUX	77% (553)
JSP	10,7% (77)
<b>Le stérilet est un moyen de contraception qui peut être proposé à une femme n'ayant jamais eu d'enfants</b>	
VRAI	45,3% (325)
FAUX	20,5% (147)
JSP	34,3% (246)
<b>On ne peut utiliser la pilule du lendemain qu'une seule fois par mois</b>	
VRAI	22,8% (86)
FAUX	32,9% (236)
JSP	45,7% (328)
<b>Le stérilet peut rendre stérile.</b>	
VRAI	24,4% (175)
FAUX	34% (244)
JSP	41,6% (299)
<b>Le retrait avant l'éjaculation est une méthode efficace pour prévenir d'une éventuelle grossesse.</b>	
VRAI	19,5% (140)
FAUX	58,5% (420)
JSP	22% (158)
<b>Je suis allergique au latex, je ne peux pas utiliser de préservatifs.</b>	
VRAI	24,9% (179)
FAUX	58,4% (419)
JSP	16,7% (120)
<b>Je démarre une contraception, ma pilule est efficace dès le premier jour où je la prends.</b>	
VRAI	15,7% (113)
FAUX	53,9% (387)
JSP	30,4% (218)

## Annexe IV

# LIVRET D'INFORMATION SUR LA CONTRACEPTION



## LA PILULE



### **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 1,28 à 1,60 €/mois pour les pilules remboursées à 65 % (c'est-à-dire les pilules de 1<sup>re</sup> et 2<sup>e</sup> générations). Les autres sont à tarification libre.

Gratuites:

- pour les mineures: en pharmacie<sup>2</sup> et sans condition d'âge dans les CPEF<sup>1</sup>;
- pour les non-assurées sociales: dans les CPEF<sup>1</sup>.

### Comment je me la procure ?

Elle est prescrite par un médecin ou une sage-femme, elle peut être renouvelée par une infirmière pour 6 mois maximum. Délivrée sur ordonnance en pharmacie. Les pharmaciens peuvent la renouveler pour 6 mois maximum.

### Je commence ma pilule et j'ai fait les tests de dépistage des infections sexuellement transmissibles, est-ce que je peux arrêter les préservatifs ?

La pilule est efficace au bout de 7 jours de prise sans oublis, donc on l'associe avec des préservatifs la 1<sup>ère</sup> semaine.

### Je prends ma pilule tous les jours à 20h, je me rends compte à 9h le lendemain que je ne l'ai pas prise, je fais quoi ?

Tu as 12h pour prendre le comprimé oublié et que ta contraception reste efficace. En cas d'oubli de plus de 12h il faut prendre le comprimé oublié de suite, continuer la plaquette normalement et l'associer pendant 7 à 12j avec des préservatifs (selon le type de contraception d'urgence). Si tu as eu un rapport sexuel dans les 5j précédents il faut prendre une contraception d'urgence.

J'ai pris ma pilule à 20h et j'ai vomis à 22h, je suis protégée ?

Si des vomissements surviennent dans les 4h suivant la prise de pilule il faut considérer qu'elle n'est pas efficace. Il faut donc prendre tout de suite un nouveau comprimé (d'une autre plaquette). C'est la même chose si tu as eu une forte diarrhée.

## LES PRÉSERVATIFS

 <p><b>PRÉSERVATIF MASCULIN</b> 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 retenant 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 associé à l'utilisation du préservatif. Avec le préservatif féminin, c'est le seul moyen de contraception qui protège également du VIH et de la plupart des autres infections sexuellement transmissibles (IST).</p>	<p>À partir de <b>54 cts</b> le préservatif. Non remboursé. Gratuit dans les CPEF<sup>1</sup> et les CeGIDD<sup>1</sup>.</p>
 <p><b>PRÉSERVATIF FÉMININ</b> 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 <b>8,30 €</b> la boîte de 3 préservatifs. Non remboursé. Gratuit dans les CPEF<sup>1</sup> et les CeGIDD<sup>1</sup>.</p>

Comment je me les procure ?

Sans ordonnance, en pharmacie, en grande surface, dans les distributeurs et sur internet. Maintenant les préservatifs Eden peuvent être prescrits et remboursés en partie.

Je suis allergique au latex, je ne peux pas en utiliser...

C'est faux. Il existe des préservatifs sans latex disponibles au supermarché ou en pharmacie.

Si je mets le préservatif juste avant l'éjaculation, on est protégés ?

Lors d'une érection, et avant toute éjaculation, du liquide séminal est sécrété. Ce liquide séminal contient des spermatozoïdes. De plus, les sécrétions vaginales liées à l'excitation peuvent transmettre des IST. Enfin, au niveau buccal et anal il peut y avoir des micro-lésions qui sont aussi une porte d'entrée des IST. Donc il faut mettre le préservatif avant la pénétration, dès lors qu'il y a contact entre les sexes ou les muqueuses lors des préliminaires.

Pour plus de précautions je peux mettre 2 préservatifs ?

Non. Associer deux préservatifs augmente les frottements et donc risque de les faire craquer. De plus si tu utilises du lubrifiant, il faut utiliser des lubrifiants aqueux, compatibles avec l'utilisation des préservatifs.

De même un préservatif = un rapport sexuel, il ne faut pas le réutiliser lors de rapports successifs.

C'est notre 1ère fois à tous les deux et elle prend un moyen de contraception, pas la peine d'en mettre un ?

C'est faux, les IST s'attrapent de mille et une façons : caresses intimes, rapports buccaux ... pas besoin de pénétration ! Protège-toi à chaque fois avec un préservatif tant que toi-même ou ton/ta partenaire n'avez pas fait de test de dépistage des IST et ce du premier à l'n-ième rapport sexuel.

**Le préservatif est la seule contraception qui protège des IST.**

### C'est aux garçons de les prévoir !

Pas du tout, la contraception c'est l'affaire de tous ! Lorsque l'on envisage d'avoir un rapport sexuel les deux partenaires sont responsables, alors il faut en parler ensemble.

### On fait attention, il se retire avant d'éjaculer

Le retrait ne permet pas de prévenir les grossesses car les spermatozoïdes sont présents dans le liquide pré-séminal bien avant l'éjaculation. De plus, les germes et virus à l'origine des IST sont présents dans les sécrétions vaginales et péniennes pendant toute la durée du rapport (dès les préliminaires). Les méthodes naturelles, comme le calcul des jours ou la méthode du retrait, sont une alternative d'efficacité moindre par rapport aux autres moyens de contraception (pilule, stérilet ou implant).

### On m'a dit que je ne pouvais pas mettre de stérilet parce que je n'ai pas eu d'enfant, c'est vrai ?

Non, c'est faux, il peut être posé chez une femme n'ayant pas encore eu d'enfant, il sera seulement plus petit. En général il est posé pour 5 ans.

### C'est vrai que c'est une contraception d'urgence ?

Oui, le DIU au cuivre peut également être un moyen de contraception d'urgence s'il est posé dans les 5 jours suivant un rapport sexuel non ou mal protégé.

### Je me suis fait poser un stérilet et j'ai fait les tests de dépistage des infections sexuellement transmissibles, est-ce que je peux arrêter les préservatifs tout de suite ?

Le DIU aux hormones est efficace au bout de 7j après la pose, il faut donc l'associer à un préservatif pendant 7j.

## **LE STÉRILET (DISPOSITIF INTRA UTERIN)**



#### **DIU (Dispositif Intra-Utérin)**

Il en existe deux types : au cuivre ou lévonorgestrel. Le DIU (auparavant 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.

DIU au cuivre : 30,50 €.

DIU hormonal : entre 107,15 et 111,87 €.

Remboursé à 65 %.

Gratuit :

- pour les mineures : en pharmacie<sup>2</sup> et sans condition d'âge dans les CPEF<sup>1</sup> ;
- pour les non-assurées sociales : dans les CPEF<sup>1</sup>.

Contrairement à ce que disent les idées reçues le stérilet ou toutes autres contraceptions ne rend pas stérile.



### Comment je me le procure ?

Prescrit, posé et retiré par une sage-femme ou un médecin. Délivré sur ordonnance en pharmacie.

## L'ANNEAU VAGINAL



### **ANNEAU VAGINAL**

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<sup>e</sup> 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 œstroprogestative car il contient deux types d'hormones : un œstroprogestatif et un progestatif. Son opportunité sera envisagée avec le professionnel de santé consulté.

Environ 16 €/mois.  
Non remboursé.

### Comment je me le procure ?

Prescrit par un médecin ou une sage-femme. Délivré sur ordonnance en pharmacie.

## L'IMPLANT



### **IMPLANT CONTRACEPTIF**

Un bâtonnet cylindrique de 4 cm de long et de 2 mm de large 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.

105,52 €.  
Remboursé à 65 %.  
Gratuit :  
• pour les mineures : en pharmacie<sup>7</sup>  
et sans condition d'âge dans les CPEF<sup>1</sup> ;  
• pour les non-assurées sociales : dans les CPEF<sup>1</sup>.

### Comment je me le procure ?

Prescrit, posé et retiré par un médecin ou une sage-femme. Délivré sur ordonnance en pharmacie.

## Une de mes copines m'a dit qu'elle avait eu hyper mal à la pose...

Pour éviter la douleur, tu peux mettre une crème anesthésiante avant la pose. Elle est prescrite avec l'implant. C'est un geste qui dure seulement quelques minutes et tu es tranquille pour 3 ans.

## LE PATCH



### **PATCH CONTRACEPTIF**

Un patch à coller soi-même sur la peau une fois par semaine et à renouveler chaque semaine, pendant 3 semaines. Durant la 4<sup>e</sup> 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 et un progestatif. Son opportunité sera envisagée avec le professionnel de santé consulté.

Environ 13 €/mois.  
Non remboursé.

### Comment je me le procure ?

Prescrit par un médecin ou une sage-femme. Délivré sur ordonnance en pharmacie.

## LA CONTRACEPTION D'URGENCE

**Le DIU au cuivre** : peut être posé jusqu'à 5 jours après la date du rapport à risque.

### **La pilule du lendemain :**

Elle est à prendre le plus tôt possible en 1 comprimé unique et jusqu'à 5 jours après un rapport sexuel non ou mal protégé.

Si tu es mineure tu peux t'adresser à l'infirmière scolaire de ton établissement ou à un pharmacien, ou te rendre dans un centre de planification et d'éducation familiale (CPEF). Tu peux obtenir immédiatement une contraception d'urgence de manière anonyme, gratuite et sans ordonnance.

Si tu es majeure ou si tu es un garçon tu peux obtenir une contraception d'urgence sans ordonnance en pharmacie.

**RAPPEL** : La pilule du lendemain ne constitue pas un moyen contraceptif au même titre que la pilule contraceptive et doit donc être utilisée ponctuellement, uniquement en cas de nécessité d'une contraception d'urgence. Elle peut toutefois être utilisée plusieurs fois dans le mois de façon occasionnelle.

Elle n'est pas efficace à 100%, plus tu la prends tôt, plus elle est efficace. Il faudra utiliser un préservatif pendant les 7 jours (ou 12 jours selon quelle pilule du lendemain tu prends) après l'oubli de pilule.

### J'ai un retard de règles, je fais quoi ?

- un test de grossesse
- je peux me rendre au centre de planification et d'éducation familiale
- je m'adresse à mon médecin traitant ou à une sage-femme libérale.

### Les sites où tu peux t'informer :

- [choisirsacontraception.fr](http://choisirsacontraception.fr)
- [onsexprime.fr](http://onsexprime.fr)

Tu peux également te rendre au **CPEF de Bourg-en-Bresse** au 3 Rue du Pont des Chèvres, ou les contacter au [04 74 23 10 67](tel:0474231067).

## Annexe V : résumé en Français et en Anglais

<b>Auteur : Lysa Loisy</b>	<b>Diplôme d'état de sage-femme</b>
<b>Titre : Connaissances en matière de contraception de lycéens en classe de terminale à Bourg-en-Bresse</b>	
<b>Résumé :</b> <b>Introduction :</b> A environ 17 ans la moitié des adolescents ont déjà eu un rapport sexuel et le taux d'IVG chez les jeunes reste élevé. Il paraît alors primordial qu'ils aient eu une information durant leur parcours scolaire sur la contraception. <b>Objectif :</b> Evaluer s'il existe une différence de connaissance entre les élèves qui ont eu des cours de SVT ou de PSE sur la contraception et ceux qui n'en n'ont pas eu. <b>Méthode :</b> Cette étude analytique descriptive a été réalisée du 14 octobre au 26 novembre 2019 dans quatre lycées publics de Bourg en Bresse. Des élèves de terminale en filière générale, professionnelle et technologique ont été interrogés à l'aide d'un questionnaire anonyme. Les réponses leur ont été remises par la suite. <b>Résultats :</b> 718 élèves ont été inclus dans l'étude. Nous avons eu un taux de 40,1% de bonnes réponses à notre questionnaire. Les élèves ayant eu des cours de SVT ou de PSE ont significativement plus de connaissances sur la contraception que ceux n'en n'ayant pas eu. Les adolescents interrogés ont des connaissances partielles sur les différents moyens de contraception à leur disposition, de nombreuses idées reçues restent présentes. <b>Conclusion :</b> Les élèves ayant eu des cours de SVT ou de PSE sur la contraception ont significativement de meilleures connaissances que ceux qui n'en n'ont pas eu, mais l'existence de biais dans notre étude ne permet pas de conclure. L'information auprès des jeunes doit encore être accentuée.	
<b>Mots Clés :</b> contraception, connaissances, adolescents, lycéens	

<b>Title : Knowledge on contraception by Bourg-en-Bresse Highschool seniors</b>	
<b>Abstract :</b> <b>Introduction :</b> At about 17 years old half of teenagers already had sex and the rate of abortion among young people remains high. Therefore it seems essential that they should have information on contraception during their schooling. <b>Objective :</b> Assess whether there is a difference in knowledge between students who have biology classes on contraception and those who have not. <b>Methods :</b> This descriptive analytical study was carried out from October 14 to November 26 2019 in four public high schools in Bourg en Bresse. General, vocational and technological students in their final year were interviewed using an anonymous questionnaire. They were subsequently handed over the answers. <b>Results ans Discussion :</b> 718 students were included in the study. We had a 40.1% rate of correct answers to our questionnaire. Students who have had biology classes have significantly more knowledge about contraception than those who have not. The teenagers interviewed have partial knowledge of the different contraceptive methods available to them, many misconceptions remain. <b>Conclusion :</b> Students who have biology classes regarding contraception have significantly better knowledge than those who have not, but the existence of bias in our study does not allow us to conclude. Information for young people still needs to be emphasized.	
<b>Key words :</b> contraception, knowledge, teenagers, highschool students	