

UNIVERSITÉ DE LIMOGES

Faculté de Médecine

ANNÉE 2015

THÈSE N°

**ETUDE DESCRIPTIVE SUR LE RESSENTI DES
LYCEENNES CONCERNANT L'INFORMATION SUR
LA CONTRACEPTION ET LA PLACE DU MEDECIN
GENERALISTE EN TANT QU'INTERLOCUTEUR**

**UNE ETUDE UN AN APRES LA MISE EN PLACE DU
PASS CONTRACEPTION EN LIMOUSIN**

THÈSE POUR LE DIPLÔME D'ÉTAT DE DOCTEUR EN MÉDECINE

présentée et soutenue publiquement

le 20 Novembre 2015

par

Anne BAUDRIER

née le 13/08/1984, à Limoges (87)

EXAMINATEURS DE LA THÈSE

M. le Professeur Buchon DanielPrésident
Mme le Professeur Dumoitier NathalieJuge
Mme le Professeur Prévost Martine.....Juge
M. le Docteur Ménard DominiqueJuge
Mme le Docteur Pautout-Guillaume Marie-Paule.....Juge

UNIVERSITÉ DE LIMOGES

Faculté de Médecine

ANNÉE 2015

THÈSE N°

**ETUDE DESCRIPTIVE SUR LE RESSENTI DES
LYCEENNES CONCERNANT L'INFORMATION SUR
LA CONTRACEPTION ET LA PLACE DU MEDECIN
GENERALISTE EN TANT QU'INTERLOCUTEUR**

**UNE ETUDE UN AN APRES LA MISE EN PLACE DU
PASS CONTRACEPTION EN LIMOUSIN**

THÈSE POUR LE DIPLÔME D'ÉTAT DE DOCTEUR EN MÉDECINE

présentée et soutenue publiquement

le 20 Novembre 2015

par

Anne BAUDRIER

née le 13/08/1984, à Limoges (87)

EXAMINATEURS DE LA THÈSE

M. le Professeur Buchon DanielPrésident
Mme le Professeur Dumoitier NathalieJuge
Mme le Professeur Prévost Martine.....Juge
M. le Docteur Ménard DominiqueJuge
Mme le Docteur Pautout-Guillaume Marie-Paule.....Juge

Le 1^{er} septembre 2015

DOYEN DE LA FACULTE : Monsieur le Professeur Denis VALLEIX

ASSESEURS : Monsieur le Professeur Jean-Jacques MOREAU
Monsieur le Professeur Pierre-Marie PREUX

PROFESSEURS DES UNIVERSITES - PRATICIENS HOSPITALIERS :

ABOYANS Victor (CS)		CARDIOLOGIE
ACHARD Jean-Michel		PHYSIOLOGIE
ALAIN Sophie		BACTERIOLOGIE-VIROLOGIE
ALDIGIER Jean-Claude	(SUR. 31.08.2016)	NEPHROLOGIE
ARCHAMBEAUD Françoise (CS)		MEDECINE INTERNE
ARNAUD Jean-Paul TRAUMATOLOGIQUE	(SUR. 31.08.2016)	CHIRURGIE ORTHOPEDIQUE ET
AUBARD Yves (C.S.)		GYNECOLOGIE-OBSTETRIQUE
AUBRY Karine		O.R.L.
BEDANE Christophe (CS)		DERMATOLOGIE-VENEREOLOGIE
BERTIN Philippe (CS)		THERAPEUTIQUE
BESSEDE Jean-Pierre (CS)		O.R.L.
BORDESSOULE Dominique (CS)		HEMATOLOGIE
CAIRE François		NEUROCHIRURGIE

CHARISSOUX Jean-Louis TRAUMATOLOGIQUE	CHIRURGIE ORTHOPEDIQUE ET
CLAVERE Pierre (CS)	RADIOTHERAPIE
CLEMENT Jean-Pierre (CS)	PSYCHIATRIE D'ADULTES
COGNE Michel (CS)	IMMUNOLOGIE
CORNU Elisabeth VASCULAIRE	CHIRURGIE THORACIQUE ET CARDIO-
COURATIER Philippe (C.S.)	NEUROLOGIE
DANTOINE Thierry VIEILLISSEMENT (CS)	GERIATRIE ET BIOLOGIE DU
DARDE Marie-Laure (C.S.)	PARASITOLOGIE et MYCOLOGIE
DAVIET Jean-Christophe	MEDECINE PHYSIQUE et de READAPTATION
DESCAZEAUD Aurélien	UROLOGIE
DES GUETZ Gaëtan	CANCEROLOGIE
DESSPORT Jean-Claude	NUTRITION
DRUET-CABANAC Michel (CS)	MEDECINE ET SANTE AU TRAVAIL
DUMAS Jean-Philippe (SUR. 31.08.2018) (C.S.)	UROLOGIE
DURAND-FONTANIER Sylvaine	ANATOMIE (CHIRURGIE DIGESTIVE)
ESSIG Marie (CS)	NEPHROLOGIE
FAUCHAIS Anne-Laure (CS)	MEDECINE INTERNE
FEUILLARD Jean (CS)	HEMATOLOGIE
FOURCADE Laurent (CS)	CHIRURGIE INFANTILE

GAINANT Alain (SUR. 31.08.2017)	CHIRURGIE DIGESTIVE
GUIGONIS Vincent	PEDIATRIE
JACCARD Arnaud	HEMATOLOGIE
JAUBERTEAU-MARCHAN M. Odile	IMMUNOLOGIE
LABROUSSE François (CS)	ANATOMIE et CYTOLOGIE PATHOLOGIQUES
LACROIX Philippe	MEDECINE VASCULAIRE
LAROCHE Marie-Laure	PHARMACOLOGIE CLINIQUE
LIENHARDT-ROUSSIE Anne (CS)	PEDIATRIE
LOUSTAUD-RATTI Véronique	HEPATOLOGIE
MABIT Christian	ANATOMIE
MAGY Laurent	NEUROLOGIE
MARQUET Pierre (CS)	PHARMACOLOGIE FONDAMENTALE
MATHONNET Muriel	CHIRURGIE DIGESTIVE
MELLONI Boris (CS)	PNEUMOLOGIE
MOHTY Dania	CARDIOLOGIE
MONTEIL Jacques (CS)	BIOPHYSIQUE ET MEDECINE NUCLEAIRE
MOREAU Jean-Jacques (C.S.)	NEUROCHIRURGIE
MOUNAYER Charbel	RADIOLOGIE et IMAGERIE MEDICALE
NATHAN-DENIZOT Nathalie (CS)	ANESTHESIOLOGIE-REANIMATION
NUBUKPO Philippe	ADDICTOLOGIE
PARAF François (CS)	MEDECINE LEGALE et DROIT de la SANTE
PLOY Marie-Cécile (CS)	BACTERIOLOGIE-VIROLOGIE
PREUX Pierre-Marie	EPIDEMIOLOGIE, ECONOMIE DE LA SANTE ET PREVENTION

ROBERT Pierre-Yves (C.S.)	OPHTALMOLOGIE
SALLE Jean-Yves (C.S.)	MEDECINE PHYSIQUE ET DE READAPTATION
SAUTEREAU Denis (CS)	GASTRO-ENTEROLOGIE ; HEPATOLOGIE
STURTZ Franck (CS)	BIOCHIMIE ET BIOLOGIE MOLECULAIRE
TEISSIER-CLEMENT Marie-Pierre	ENDOCRINOLOGIE , DIABETE ET MALADIES METABOLIQUES
TREVES Richard (SUR. 31.08.2018)	RHUMATOLOGIE
TUBIANA-MATHIEU Nicole (SUR. 31.08.2018) (CS)	CANCEROLOGIE
VALLEIX Denis (CS)	ANATOMIE CHIRURGIE GENERALE
VERGNENEGRE Alain (CS)	EPIDEMIOLOGIE, ECONOMIE DE LA SANTE et PREVENTION
VERGNE-SALLE Pascale	THERAPEUTIQUE
VIGNON Philippe	REANIMATION
VINCENT François (CS)	PHYSIOLOGIE
VIROT Patrice (SUR. 31.08.2016)	CARDIOLOGIE
WEINBRECK Pierre (C.S)	MALADIES INFECTIEUSES
YARDIN Catherine (C.S)	CYTOLOGIE ET HISTOLOGIE

PROFESSEUR ASSOCIE DES UNIVERSITES à MI-TEMPS DES DISCIPLINES MEDICALES

BRIE Joël STOMATOLGIE	CHIRURGIE MAXILLO-FACIALE et
---------------------------------	------------------------------

MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES - PRATICIENS HOSPITALIERS

AJZENBERG Daniel	PARASITOLOGIE ET MYCOLOGIE
BARRAUD Olivier	BACTERIOLOGIE-VIROLOGIE
BOURTHOUMIEU Sylvie	CYTOLOGIE et HISTOLOGIE
BOUTEILLE Bernard	PARASITOLOGIE ET MYCOLOGIE
CHABLE Hélène	BIOCHIMIE ET BIOLOGIE MOLECULAIRE
DURAND Karine	BIOLOGIE CELLULAIRE
ESCLAIRE Françoise	BIOLOGIE CELLULAIRE
HANTZ Sébastien	BACTERIOLOGIE-VIROLOGIE
JESUS Pierre	NUTRITION
LE GUYADER Alexandre VASCULAIRE	CHIRURGIE THORACIQUE ET CARDIO-
LIA Anne-Sophie	BIOCHIMIE ET BIOLOGIE MOLECULAIRE
MARIN Benoît	EPIDEMIOLOGIE, ECONOMIE de la SANTE et PREVENTION
MURAT Jean-Benjamin	PARASITOLOGIE et MYCOLOGIE
QUELVEN-BERTIN Isabelle	BIOPHYSIQUE ET MEDECINE NUCLEAIRE
TCHALLA Achille	GERIATRIE et BIOLOGIE du VIEILLISSEMENT
RIZZO David	HEMATOLOGIE
TERRO Faraj	BIOLOGIE CELLULAIRE
WOILLARD Jean-Baptiste	PHARMACOLOGIE FONDAMENTALE

P.R.A.G

GAUTIER Sylvie	ANGLAIS
-----------------------	---------

PROFESSEUR DES UNIVERSITES DE MEDECINE GENERALE

BUCHON Daniel

PROFESSEURS ASSOCIES A MI-TEMPS DES MEDECINE GENERALE

DUMOITIER Nathalie MEDECINE GENERALE

PREVOST Martine MEDECINE GENERALE

MAITRE DE CONFERENCES ASSOCIE A MI-TEMPS

MENARD Dominique MEDECINE GENERALE

PAUTOUT-GUILLAUME Marie-Paule MEDECINE GENERALE

PROFESSEURS EMERITES

ADENIS Jean-Paul du 01.09.2015 au 31.08.2017

MERLE Louis du 01.09.2015 au 31.08.2017

MOULIES Dominique du 01.09.2015 au 31.08.2017

VALLAT Jean-Michel du 01.09.2014 au 31.08.2017

Remerciements

Au président de jury,

Monsieur le Professeur BUCHON, Professeur de médecine générale à la Faculté de Médecine de Limoges

Vous me faites l'honneur d'accepter de présider ce jury.

Soyez assuré de ma profonde reconnaissance.

Aux membres du jury,

Madame le Professeur DUMOITIER, Professeur de médecine générale à la Faculté de Médecine de Limoges

Soyez assurée de ma profonde gratitude pour votre enseignement didactique et dynamique et pour avoir accepté de juger ce travail.

Madame le Professeur PREVOST, Professeur de médecine générale à la Faculté de Médecine de Limoges

Je vous remercie de l'intérêt que vous portez à ce travail en acceptant de faire partie du jury. Soyez assurée de ma considération très respectueuse.

Monsieur le Docteur Dominique MENARD, maître de conférences de médecine générale à la faculté de médecine de Limoges

Je vous remercie sincèrement pour avoir accepté d'être membre du jury et de prendre le temps de juger ce travail.

A ma directrice de thèse et membre du jury,

Madame le Docteur Marie-Paule PAUTOUT-GUILLAUME, maître de conférences de médecine générale à la faculté de médecine de Limoges

Je vous remercie tout d'abord de m'avoir accompagnée et guidée à vos côtés avec bienveillance dans l'intimité de vos consultations de médecine générale à mes débuts balbutiants d'interne.

Merci d'avoir accepté de diriger ce travail, et surtout merci de votre disponibilité. Merci pour tout le temps que vous m'avez consacré par les relectures, les corrections et les précieux conseils que vous m'avez apporté.

Au Docteur RUDELLE :

Merci pour l'aide à la méthodologie statistique.

A Monsieur le Recteur de l'Académie de Limoges

Soyez assuré de ma gratitude et de ma considération respectueuse pour avoir autorisé la réalisation de cette étude

A Madame GARCIA, infirmière conseillère technique auprès du Rectorat et

A Madame DEVAINE, infirmière instructeur, chargée de mission de formation auprès du Rectorat

Je vous assure de ma profonde gratitude pour votre intérêt, votre disponibilité et votre implication dans l'organisation et dans l'aide à la relecture et à la correction du questionnaire.

A Madame DURAND, attachée au Service Citoyenneté et Jeunesse de la Région Limousin

Je vous remercie de m'avoir accordé du temps et de m'avoir fait parvenir de la documentation qui m'a été d'une grande utilité.

A Madame ROUCHAUD, chargée d'études à l'ORS du Limousin

Je vous remercie de m'avoir communiqué les résultats de vos études et publications qui m'ont été d'une grande aide.

A Mesdames et Messieurs les Proviseurs des lycées

Je vous remercie d'avoir accepté ma présence au sein de vos établissements

A Mesdames les Infirmières scolaires

Merci sincèrement pour avoir participé aussi activement et avec autant d'entrain à la réalisation de cette étude

A toutes les lycéennes

Merci pour avoir pris le temps de lire, de répondre et d'avoir accepté de participer à cette étude.

A tous les médecins qui m'ont fait partagé leurs expériences et leurs connaissances au cours de ma vie, de mes études, ou par mes remplacements.

A toute ma famille, et plus spécialement :

A mes parents : merci pour tout ce que vous avez fait et faites encore pour moi aujourd'hui.
Merci Maman pour ta relecture

A Myriam : à toi le « premier docteur », merci pour tes conseils et pour l'abstract. A Pierre, à Martial et sa future petite sœur

A Benoit : merci pour ces souvenirs joyeux de collocation et pour tes corrections critiques et humoristiques ; à Clémentine

Aux autres membres de ma famille : présents et absents, qui gardent une place dans mon cœur

A mes amis

Céline et Xavier, Julie : merci pour votre amitié irremplaçable et vos encouragements, que cette belle amitié perdure.

A Jonathan :

Merci pour ton amour quotidien, ton calme, ton soutien et ta patience au cours de ces derniers mois.

Droits d'auteurs



Cette création est mise à disposition selon le Contrat : « **Attribution-Pas d'Utilisation Commerciale-Pas de modification 3.0 France** » disponible en ligne

<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/3.0/fr/>

Plan

ABREVIATIONS	13
INTRODUCTION	14
1. GENERALITES	16
1.1. HISTOIRE DE LA CONTRACEPTION EN FRANCE	16
1.2. LA CONTRACEPTION DES ADOLESCENTES EN FRANCE	18
1.3. LE PASS CONTRACEPTION	25
2. MATERIEL ET METHODES	30
2.1. POPULATION CIBLE	30
2.2. OBJECTIF PRINCIPAL	30
2.3. OBJECTIFS SECONDAIRES	30
2.4. MISE EN PLACE DE L'ETUDE	30
2.5. QUESTIONNAIRE	32
2.6. RECUEIL DES DONNEES	32
2.7. ANALYSE DES QUESTIONNAIRES	32
3. RESULTATS	34
3.1. QUESTIONNAIRES	34
3.2. GENERALITES	35
3.3. INFORMATION GENERALE SUR LA CONTRACEPTION	37
3.4. VOS ECHANGES AVEC VOTRE MEDECIN SUR LA CONTRACEPTION	40
3.5. INFORMATIONS DELIVREES PAR LE MEDECIN SUR LA CONTRACEPTION	45
3.6. VOTRE CONTRACEPTION	51
3.7. PRESCRIPTION DE VOTRE CONTRACEPTION	62
3.8. ATTENTES CITEES PAR LES ADOLESCENTES	85
3.9. QUESTIONNAIRE SUR LE PASS CONTRACEPTION	90
4. DISCUSSION	93
4.1. ETUDE	93
4.2. RESULTATS	94
CONCLUSION	107
REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES	108
ANNEXE 1. METHODE BERGER RECOMMANDEE PAR L'OMS	113
ANNEXE 2. FICHE MEMO CONTRACEPTION CHEZ L'ADOLESCENTE	115
ANNEXE 3. PASS CONTRACEPTION - INFORMATION DESTINEE AUX ELEVES	118
ANNEXE 4. QUESTIONNAIRE DESTINE AUX FILLES	122
TABLE DES MATIERES	128
TABLE DES ANNEXES	131
TABLE DES FIGURES	132
TABLE DES TABLEAUX	134
SERMENT D'HIPPOCRATE	137

Abréviations

ANAES : Agence Nationale d'Accréditation et d'Evaluation en Santé

ARS : Agence Régionale de Santé

CPAM : Caisse Primaire d'Assurance Maladie

DIU : Dispositif Intra-Utérin

HAS : Haute Autorité de Santé

IGAS : Inspection Générale des Affaires Sociales

INED : Institut National d'Etudes Démographiques

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

INSERM : Institut National de la santé Et de la Recherche Médicale

INVS : Institut National de Veille Sanitaire

IST : Infections Sexuellement Transmissibles

IVG : Interruption(s) Volontaire(s) de Grossesse

MFFP : Mouvement Français pour le Planning Familial

OMS : Organisation Mondiale de la Santé

ORS : Observatoire Régional de la Santé

Introduction

Les adolescents et jeunes adultes ont été régulièrement placés au cœur des politiques de santé publique au cours des dernières années, notamment en regard des stratégies préventives à adopter face aux conduites à risque des jeunes en pleine émancipation sociale et sexuelle.

Améliorer les connaissances, éduquer, parler de contraception constitue un des premiers stades de la prévention des comportements sexuels à risques des jeunes. [1]

Le taux de la contraception en France n'a jamais été aussi important. Selon le « Baromètre santé 2010 » de l'Institut National de Prévention et d'Education pour la Santé (INPES), plus de 90 % des jeunes femmes de 15 à 29 ans déclarent en effet utiliser un moyen contraceptif afin d'éviter une grossesse. [2]

Et pourtant, malgré de nombreuses campagnes d'information, une large diffusion et l'utilisation des contraceptifs en France [3], la contraception chez les adolescentes reste un sujet d'actualité et un enjeu de santé publique. En effet, le nombre d'interruptions volontaires de grossesses (IVG) qui avait été en constante augmentation chez les 15-17 ans et les 18-19 ans jusqu'en 2006 (9009 chez les 15-17 ans et 16 524 chez les 18-19 en 2000, 12 855 et 18 223 en 2006), tend à se stabiliser depuis 2009 et à diminuer depuis 2013, avec 9,5 recours pour 1 000 femmes parmi les 15-17 ans (après 10,0 en 2012)

En Limousin, le taux reste plus élevé qu'au niveau national avec 10,1 recours pour 1000 femmes parmi les 15-17ans. [4]

Malgré le haut niveau de couverture contraceptive, les problèmes d'accès à la contraception chez les mineures ne sont donc pas résolus.

Le médecin généraliste est le médecin de premier recours dans le dispositif de santé français, et peut donc être amené à prescrire le premier la contraception et à en assurer le suivi.

L'enquête Baromètre santé des jeunes de 2010 rapporte qu'une femme sur deux de 15-19 ans a déjà eu l'occasion de consulter un médecin pour un motif gynécologique dans les douze mois précédant l'enquête. [2]

Malgré l'importance du médecin généraliste dans la prévention, la majorité des jeunes n'ont jamais parlé de sexualité avec celui-ci : « 74% des jeunes ne pensent pas pouvoir confier leurs problèmes personnels à leur médecin traitant » [5].

Pour lutter contre ce problème de santé publique et renforcer l'action des nombreuses mesures préventives déjà mises en place par les gouvernements français, différentes actions ont été mises en place par les instances régionales, notamment le Pass' Contraception initialement créé en 2009 par le Conseil Régional Poitou-Charentes. Le but reste le même : accéder gratuitement et anonymement à une bonne information et à une contraception adaptée afin de débiter une vie sexuelle en sécurité.

Le médecin traitant étant considéré comme un professionnel de santé privilégié de la prise en charge des adolescents(es), j'ai voulu savoir si les adolescentes le voient comme tel

sur le sujet de la contraception. J'ai aussi voulu savoir si elles connaissaient le Pass contraception un an après sa mise en place dans la région Limousin.

1. Généralités

1.1. Histoire de la contraception en France

La contraception et le droit des femmes à une régulation désirée de leur grossesse n'ont été reconnus légalement que dans le courant du XXème siècle.

En effet jusqu'alors l'influence de la religion et la politique nataliste de la France s'opposaient à la contraception.

Dès 1810, selon l'article du Code civil, l'avortement est passible de prison pour la femme ainsi que pour les personnes le pratiquant ou l'aidant.

Le 31 Juillet 1920, la politique pro-nataliste suite à la première guerre mondiale publie une loi qui réprime l'avortement ainsi que toute communication anticonceptionnelle et définit l'avortement comme un crime. La loi prévoit une punition d'emprisonnement de six mois à trois ans et une amende pour quiconque aura provoqué une propagande de l'avortement.

En 1921, Margaret Sanger fonde aux Etats-Unis l'American Birth Control League (ligue pour le contrôle des naissances), qui deviendra en 1942 le planning familial.

La loi du 15 février 1942 fait de l'avortement un crime contre l'Etat et est passible de la peine de mort. L'année suivante Marie-Louise Giraud reconnue coupable d'avoir pratiqué des avortements est guillotinée.

Ce n'est qu'en 1955 que l'avortement est reconnu légalement lorsqu'il est réalisé à visée thérapeutique. La même année est mise au point la pilule contraceptive aux Etats-Unis.

Le 8 Mars 1956 est fondée la « Maternité heureuse », qui devient le Mouvement Français pour le Planning Familial (MFPF) quatre ans plus tard.

En 1960, la première pilule contraceptive, Enovid, obtient son autorisation de mise sur le marché aux Etats-Unis.

En 1963, Enovid est distribuée en France mais uniquement à visée thérapeutique.

Le 28 décembre 1967, la loi Neuwirth légalise la contraception en France. Néanmoins la publicité autour des contraceptifs n'est pas autorisée et l'autorisation parentale est nécessaire pour que la pilule soit délivrée.

En 1972 les centres de planification sont créés.

En 1974, la contraception devient remboursée par la Sécurité Sociale. Les mineures peuvent se la procurer sur prescription médicale gratuitement et de façon anonyme auprès des centres de planification (loi du 4 décembre) et sans le consentement des parents.

En 1975, la loi Veil autorise l'interruption volontaire de grossesse (IVG) en France pour une durée probatoire de cinq ans, pour les femmes considérées en situation de détresse et notamment pour les mineures, avec l'autorisation des parents.

En 1982, l'IVG est remboursée par la sécurité sociale.

En 1990, la pilule dite de 3eme génération est commercialisée et en 1991, la publicité pour les préservatifs et certains autres contraceptifs est autorisée.

En 1999, un contraceptif d'urgence est mis sur le marché sans prescription médicale.

Au XXIème siècle les dispositions légales permettent un accès et une information à la contraception plus faciles aux mineurs.

En 2001, les infirmières scolaires sont autorisées à délivrer la pilule du lendemain (Norlevo) aux mineures.

La loi Aubry du 4 juillet 2001 porte de 10 à 12 semaines le délai légal de l'IVG. Elle permet une avancée considérable dans le domaine de la contraception et de l'IVG pour les adolescentes, en leur reconnaissant une certaine autonomie dans leur sexualité. Elle prescrit également des séances obligatoires d'information et d'éducation à la sexualité dans les établissements et supprime l'autorisation parentale pour les mineures pour la prescription, la délivrance et l'administration de contraceptifs ainsi que l'accès à l'IVG.

La loi de janvier 2002 oblige les pharmaciens à distribuer gratuitement la pilule du lendemain aux mineures.

En 2004, l'IVG médicamenteuse est légalement autorisée dans les cabinets médicaux de certains gynécologues et de certains médecins généralistes pour les grossesses inférieures à cinq semaines.

La loi du 21 juillet 2009 étend les compétences des sages-femmes en les autorisant à prescrire la pilule. Les infirmières et les pharmaciens sont autorisés à renouveler la prescription de la pilule sous certaines conditions :

- il faut présenter son ancienne ordonnance, laquelle doit être datée de moins d'un an
- le renouvellement ne doit pas dépasser 6 mois
- la pilule prescrite doit figurer sur une liste publiée

La loi de décembre 2012 permet le remboursement de l'IVG à 100% par l'assurance maladie.

La loi de financement de la sécurité sociale 2013 : prévoit le remboursement à 100% des contraceptifs pris en charge par la sécurité sociale pour les jeunes filles de 15 à 18 ans.

La loi pour l'égalité réelle entre les femmes et les hommes du 4 Août 2014 remplace la notion de « situation de détresse » pour les femmes souhaitant recourir à l'IVG et ouvre ainsi le recours à toutes les femmes ne souhaitant pas poursuivre leur grossesse.

Le 9 avril 2015, l'assemblée nationale vote la suppression du délai de réflexion de 7 jours obligatoire avant une IVG.

1.2. La contraception des adolescentes en France

1.2.1. Etats des lieux sur la contraception chez les adolescents

La France bénéficie d'un haut niveau de couverture contraceptive, la conduisant à occuper la première place au niveau mondial pour l'utilisation de méthodes médicales (pilule et stérilet). 92% des jeunes femmes en 2010 entre 15 et 25 ans et actives sexuellement déclarent employer une méthode contraceptive, alors qu'elles n'étaient que 85% en 2005. [6] Il existe donc encore 8% de la population qui ne se protège pas systématiquement, ce qui représente une part non négligeable.

En début de vie sexuelle, le préservatif est majoritairement utilisé : 90 % des 15-24 ans déclarent en 2010 en avoir fait usage lors de leur premier rapport. [2]

Le préservatif s'inscrit alors dans une double perspective de prévention des infections sexuellement transmissibles (IST) et des grossesses.

La pilule légalisée en 1967 reste le moyen de contraception le plus utilisé en France, y compris par les adolescentes.

En 2010, 79,0 % des filles de 15-19 ans déclarent utiliser la pilule comme principal moyen contraceptif.

L'enquête FECOND « Fécondité-Contraception-Dysfonctions sexuelles » réalisée en 2013 suite à la crise médiatique de la pilule permet de constater par la suite une différenciation des pratiques : les filles de 15 à 17 ans utilisent préférentiellement le préservatif seul à 32,8%, la pilule seule à 46,7% ou une association pilule et préservatif (11,6%). [6]

Parallèlement le développement de nouveaux moyens contraceptifs, plus simples d'observance mais plus onéreux et moins remboursés se sont développés permettant ainsi la contraception la plus adaptée à chaque femme. La part cumulée des implants, des patchs et des anneaux est passée chez les 15-19 ans de 0,8% en 2005 à 2,8% en 2009.

Cette tendance s'est confirmée suite au débat médiatique de 2012-2013 sur les pilules de troisième et quatrième générations. [6]

Il est à noter que les adolescentes qui n'utilisent aucune contraception alors qu'elles ne désirent pas de grossesse ne sont aujourd'hui qu'une petite minorité : 0,9 % des 15-17 ans, avec une tendance stable. [7]

1.2.2. Information délivrée à l'adolescent sur la contraception

Les adolescents ont la possibilité de se référer à une multitude de sources d'information en cas d'interrogations sur la contraception.

Dans son rapport rendu sur la contraception des mineures en 2011 la députée Mme Bérangère Poletti relate toutefois un défaut dans la qualité de l'information délivrée, puisqu'il persiste dans la population française des idées fausses et des lacunes importantes dans la contraception. [8]

Une enquête de l'Institut National de Prévention et d'Education pour la Santé (INPES) publiée en 2007 fait apparaître que 53 % des Français croient qu'une femme ne peut pas être enceinte si un rapport sexuel a lieu pendant ses règles et 64 % qu'il existe des jours sans aucun risque de grossesse. [9]

1.2.2.1. Rôle de l'entourage

L'adolescence est un passage de l'état d'enfant à l'état d'adulte. Les parents ont un devoir de préparation à la future vie d'adulte de sa progéniture.

L'abord de la sexualité reste pourtant un sujet tabou pour des raisons socioculturelles, religieuses et intimes. Il est donc d'autant difficile pour certains parents d'admettre le début de la vie sexuelle de ses enfants et d'aborder le sujet.

Les adolescents cherchent souvent des informations auprès de leurs amis proches car ils peuvent facilement se confier et sont parfois plus libres qu'avec leurs parents.

1.2.2.2. Rôle de l'éducation nationale

Dans le cadre de sa mission d'éducation et en complément du rôle de premier plan joué par les familles, l'école a une part de responsabilité à l'égard de la santé des élèves.

La loi du 4 juillet 2001 relative à l'interruption de grossesse et à la contraception prévoit une information et une éducation à la sexualité obligatoirement dispensées « dans les écoles, les collèges et les lycées à raison d'au moins trois séances annuelles et par groupes d'âge homogène », (article L. 312-16 du code de l'éducation).

Dans le secondaire elle confie au chef d'établissement le soin d'« établir en début d'année scolaire les modalités d'organisation et la planification de ces séances » lesquelles doivent être prises en charge par une équipe de personnes volontaires composées d'enseignants et de personnels d'éducation, avec la possibilité, de faire appel à des interventions extérieures, en privilégiant le recours à des intervenants spécialisés. [10]

Des supports pédagogiques ont été développés par le Ministère de l'éducation nationale pour aider les équipes éducatives dans l'élaboration des séances éducatives grâce à des brochures et un guide d'intervention.

De plus, les lycées doivent faciliter l'accès aux préservatifs en possédant un distributeur et administrer, de façon anonyme et gratuite, la contraception d'urgence Norlevo.

1.2.2.3. Les campagnes d'information

De nombreuses campagnes nationales d'information sur la sexualité ont été renouvelées régulièrement par l'INPES en collaboration avec le ministère de la santé depuis une dizaine d'années. Ces campagnes relayées par les médias afin d'être diffusées auprès d'un public le plus large possible étaient aussi destinées aux professionnels de santé.

En janvier 2002, le ministère de l'emploi et de la solidarité, le secrétariat d'état aux droits des femmes et le ministère délégué à la santé lance une campagne dont le message est « La contraception : « ne laissez pas l'imprévu décider à votre place ».

En 2007, la campagne avait pour thème : «la meilleure contraception est celle que l'on choisit». En 2008, la campagne «vous ne pouvez pas parler de contraception autour de vous? Parlez-en avec nous» avait l'objectif de favoriser le dialogue sur la contraception. Le numéro de téléphone Fil santé jeune qui est un numéro gratuit et anonyme a été créé suite à cette campagne.

En 2009, la campagne «Faut-il que les hommes tombent enceintes pour que la contraception nous concerne tous?» était accompagnée par la création du site «macontraception.com ».

En 2010 le ministère de la santé et des sports et l'INPES lancent une nouvelle campagne de communication destinée aux mineurs «Contraception : filles et garçons, tous concernés !» pour sensibiliser sur les risques et les conséquences d'une grossesse non désirée survenue trop tôt.

En 2011, la nouvelle campagne «certaines femmes pensent à leur pilule quoi qu'il arrive. Si vous avez tendance à l'oublier, il y a d'autres contraceptifs plus adaptés. Parlez-en avec un professionnel de santé» s'adressait aux femmes de 20 à 35 ans sous contraceptif oral. Des affiches «A chacun sa contraception» ont été diffusées.

En 2013, la campagne proposée par l'INPES « la contraception qui vous convient existe » visait à rappeler l'importance d'une contraception en adéquation avec son mode de vie, sa situation médicale et affective.

En 2014, la campagne « choisir la solution la plus adaptée » cherchait de nouveau à interpeller les femmes à consulter en cas d'incompatibilité de leur contraception avec leur mode de vie.

Ces campagnes d'informations renvoient par ailleurs aux sites internet onsexprime.fr et choisirsacontraception.fr

1.2.2.4. Les centres de planification et d'éducation familiale

Les centres de planification sont des acteurs incontournables dans la prévention des comportements sexuels à risque.

Les permanences d'accueil permettent aux adolescents de trouver des réponses de qualité et des solutions à leurs interrogations. Leurs actions reposent sur la prévention et l'éducation grâce à des actions individuelles et collectives : la distribution de préservatifs, des consultations de contraception, la distribution anonyme et gratuite de contraceptif à toute femme ou jeune fille en demande, des entretiens préalables à l'interruption volontaire de grossesse. Ces actions sont menées par des professionnels : médecins, sage-femme, conseillères familiales.

Les centres de planification présents dans la région Limousin sont :

En Haute-Vienne :

- **CENTRE DE PLANIFICATION ou D'EDUCATION FAMILIALE**
ESPACE CHOISIR
Hôpital de la Mère et de l'Enfant
8, avenue Dominique Larrey
87100 LIMOGES CEDEX
05 55 05 61 32
Du lundi au vendredi de 8h30 à 16h45 (avec ou sans RV, s'adresser au secrétariat 3ème étage)
- **CENTRE DE PLANIFICATION ou D'EDUCATION FAMILIALE DES CARMES**
8, Place des Carmes
Rez de Chaussée
87000 LIMOGES
05 55 14 13 12
Ouvert les mercredis de 13h30 à 17h30 avec ou sans RDV, hors vacances scolaires.
- **CENTRE DE PLANIFICATION ou D'EDUCATION FAMILIALE**
Centre Hospitalier Roland Mazoin
Service gynécologie-obstétrique
Rue Chateaubriand
BP 110
87200 SAINT-JUNIEN
05 55 43 50 00 (standard)
Consultation 7j/7 sur rendez-vous
- **CENTRE DE PLANIFICATION ou D'EDUCATION FAMILIALE**
Centre Hospitalier Jacques Boutard

Place du Président Magnaud
87500 SAINT-YRIEIX-la-PERCHE
05 55 75 76 15
05 55 75 75 64
Consultation : le jeudi de 12h à 14h SANS RDV et de 14h à 17h AVEC RDV

En Creuse :

- **CENTRE DE PLANIFICATION ou D'EDUCATION FAMILIALE**
20, Boulevard Guillaumin
23000 GUERET
05 44 30 26 32

Antennes de GUERET

- **CENTRE DE PLANIFICATION à AUBUSSON**
Foyer des Jeunes Travailleurs
Association Horizon Jeunes
14, rue des Fusillés
23200 AUBUSSON
05 44 30 26 32
- **CENTRE DE PLANIFICATION à BOURGANEUF**
Centre Hospitalier Bernard Desplas
Place Tournois
23400 BOURGANEUF
05 44 30 26 32
- **CENTRE DE PLANIFICATION à LA SOUTERRAINE**
Trace de Pas
48, rue de Lavaud
23300 LA SOUTERRAINE
05 44 30 26 32

En Corrèze :

- **CENTRE DE PLANIFICATION ou D'EDUCATION FAMILIALE**
1, Boulevard du Docteur Verlhac
19100 BRIVE
05 55 92 60 92
- **CENTRE DE PLANIFICATION ou D'EDUCATION FAMILIALE**
Centre Hospitalier
3, Place Maschat (1er étage)
BP 160
19012 TULLE
05 55 29 86 80 (ligne directe : 24 h/24h - 7j/7)
05 55 29 79 00 (standard)
- **CENTRE DE PLANIFICATION ou D'EDUCATION FAMILIALE**
Centre Hospitalier
2, avenue du Docteur Rouillet
19208 USSEL
05 55 96 45 67
05 55 96 40 00 (standard)

1.2.2.5. Les professionnels de santé

Les professionnels de santé prescrivant un moyen contraceptif ont un rôle principal dans la délivrance d'une information véridique, complète et préventive.

A la différence des préservatifs, les moyens contraceptifs ne peuvent être ordonnés et délivrés que par certains professionnels de santé.

Les gynécologues, les médecins généralistes, et les sages-femmes depuis 2009 peuvent prescrire n'importe quel type de contraception et en assurer le suivi. Le renouvellement d'une ordonnance de contraceptifs oraux par les pharmaciens et par les infirmiers est autorisé selon certaines dispositions pour éviter toute interruption de traitement entre deux consultations. [11]

Afin d'accompagner l'ensemble des prescripteurs, la Haute Autorité de santé (HAS) a émis en 2004 des recommandations de pratique clinique, qui préconisaient la diffusion d'une information exhaustive sur tous les moyens contraceptifs. [12]

Des fiches mémos ont remplacé ces recommandations en 2013 pour aider les professionnels de santé avec des particularités concernant la prescription et le conseil pour chaque cas :

- Contraception chez la femme en âge de procréer
- Contraception chez l'adolescente
- Contraception chez la femme en postpartum
- Contraception chez la femme après une IVG
- Contraception chez l'homme
- Stérilisation chez l'homme et la femme
- Contraception d'urgence

L'Organisation mondiale pour la Santé (OMS) propose un déroulement de la consultation sur la contraception en six étapes grâce à la méthode BERCER : (annexe 1)

1. Bienvenue : accueil de la patiente et rappel de la confidentialité
2. Entretien : recueil empathique des souhaits et des besoins
3. Renseignement : délivrance d'une information claire, adaptée, compréhensible
4. Choix : accompagnement dans le choix final qui appartient à la femme
5. Explications : ré information sur la méthode choisie, sur les effets indésirables, la conduite à tenir, les situations nécessitant de revenir consulter
6. Retour : assurer un suivi et savoir réévaluer

L'HAS a émis des recommandations spécifiques à la prescription de la contraception à l'adolescente (janvier 2013, réactualisée en janvier 2015). (Annexe 2) ;[13]

Elles insistent sur les particularités de la consultation et les informations plus spécifiques à délivrer.

Ainsi l'adolescente sera reçue préférentiellement sans ses parents. Elle doit être informée que l'entretien est confidentiel.

La démarche de conseil et d'accompagnement doit être adaptée à l'âge et aux besoins de l'adolescente : ne pas être intrusif ni avoir une attitude moralisatrice, prendre en compte les comportements à risque liés à l'adolescence.

Il faut évoquer avec l'adolescente ses connaissances sur la physiologie, les méthodes de contraception qu'elle connaît, la compréhension des risques de grossesse même dès les premières règles.

Il faut expliquer que l'examen gynécologique n'est pas nécessaire lors de la 1^{re} consultation, et qu'il peut être programmé pour une consultation ultérieure.

L'information spécifique à délivrer lors de la prescription doit être accompagnée d'une vérification de la bonne compréhension de la part de l'adolescente.

Il faut informer sur les différentes méthodes contraceptives disponibles (l'âge en lui-même ne doit pas limiter le choix), le contenu de l'information sur le mode d'emploi, l'efficacité, les contre-indications, les risques, les effets indésirables possibles, les autres avantages non contraceptifs, la procédure pour l'instauration et l'arrêt, le coût, le remboursement...

Il faut rassurer sur les craintes quant à la prise de poids, l'acné, le retour de la fertilité, l'impact et le risque de trouble des règles.

Il faut aussi informer sur :

- les préservatifs, les IST y compris le sida et encourager leur utilisation
- la conduite à tenir en cas d'oubli de pilule, de non-utilisation ou de rupture d'un préservatif et sur les méthodes de rattrapage possibles
- la contraception d'urgence : la gratuité et l'anonymat en pharmacie, dans les infirmeries scolaires ou en centre de planification ou d'éducation familiale.

Il faut réévaluer chaque année l'adéquation entre la situation personnelle de la jeune fille et son mode de contraception et lui rappeler les autres méthodes possibles.

1.2.2.6. Le médecin généraliste

La loi "Hôpital, patients, santé, territoires" (HPST) n° 2009-879 du 21 juillet 2009 définit les soins de premiers recours et les missions du médecin généraliste. [14]

La première mission du médecin généraliste décrite dans la loi du 21 juillet 2009 est de « contribuer à l'offre de soins ambulatoire, en assurant pour ses patients la prévention, le dépistage, le diagnostic, le traitement et le suivi des maladies ainsi que l'éducation pour la santé. » La contribution aux actions de prévention et de dépistage fait aussi partie de ses missions.

L'information à la contraception et l'accès à la contraception rentre donc dans les missions et les compétences du médecin généraliste.

En ce qui concerne la place de la médecine générale et des soins primaires auprès des jeunes, celle-ci a été renforcée depuis la loi de réforme de l'Assurance-maladie d'Août 2004 par l'instauration du dispositif du médecin traitant pour les plus de 16 ans.

La place importante du généraliste dans une offre de proximité et de continuité des soins pour les 15-19 ans est confirmée par l'étude de l'Institut national de la santé et de la recherche médicale (INSERM) sur les demandes de soins des adolescents. [2]

En effet chez les 15-19 ans, le généraliste demeure le professionnel le plus consulté. Au cours des douze mois précédant l'enquête, 79% de 15 à 30 ans ont consulté au moins une fois un médecin généraliste. Quel que soit l'âge, les filles ont davantage eu recours au médecin généraliste que les garçons. Le généraliste demeure le professionnel de santé le plus consulté devant le gynécologue pour les femmes (52,8 %), devant le médecin ou l'infirmière scolaire pour les jeunes scolarisés (40,3 %).

Interrogés sur les visites de prévention, près de la moitié des jeunes de 15-30 ans (48,6 %) a déclaré avoir consulté leur généraliste pour une visite de routine il y a moins d'un an (51,7% des femmes).

En ce qui concerne les consultations d'un professionnel pour raison contraceptive ou gynécologique, une femme sur deux de 15-19 ans (51%) a déjà eu l'occasion de consulter un médecin pour ce motif.

Le médecin généraliste demeure un interlocuteur chez les jeunes de 15-19 ans : lors de leur dernière visite pour raison gynécologique, 4 jeunes filles sur 10 avaient consulté un généraliste. Au-delà de 20 ans, le recours au médecin généraliste diminue (20%).

En matière de formation initiale universitaire, "la contraception de l'adolescente" fait partie des 16 situations cliniques exemplaires retenues pour établir le "Référentiel métier et compétences des médecins généralistes" publié en juin 2009 par la Mission Évaluation des compétences professionnelles des métiers de la santé (Ministère de la santé) et le Collège National des Généralistes. [15]

Au-delà de toutes ces données, la densité démographique des médecins généralistes plus importante que celle des gynécologues, la féminisation croissante des médecins généralistes, et la relation de confiance médecin de famille -adolescent établie dans le temps légitiment la place du médecin généraliste auprès des adolescentes sur un sujet à la fois portant sur la santé et l'intimité.

1.3. Le Pass contraception

1.3.1. Au niveau national

En 2009 la région Poitou Charente sous l'initiative de Mme Ségolène Royal lance le Pass'contraception.

En effet devant un taux d'IVG et de grossesses chez les mineures plus élevé que la moyenne nationale la région Poitou-Charentes a pris l'initiative de créer un dispositif

préventif et s'adressant aux jeunes filles, pour « assurer, dans un souci d'anonymat et de confidentialité, la gratuité de la contraception pour les jeunes filles mineures ». [16]

Par la suite plusieurs Régions se sont mobilisées pour créer leur dispositif avec les mêmes objectifs : Ile de France et Rhône-Alpes en 2011, Champagne-Ardenne, Aquitaine et pays de la Loire en 2012, Provence Alpes Côte d Azur et Languedoc Roussillon en 2013, le Limousin en 2014. [26]

Les objectifs communs des dispositifs sont :

- Une prise en charge totale de la contraception chez les jeunes :

la loi ne prévoyait alors pas le remboursement à 100% des contraceptifs par la sécurité sociale pour les jeunes filles (loi de financement de la Sécurité Sociale de 2013).

Les textes de loi ne prévoient pas la gratuité des consultations médicales et des analyses médicales.

- L'accès anonyme à la contraception :

la carte vitale permet aux parents de savoir si l'adolescente a consulté un professionnel de santé ou a réalisé des examens biologiques

- La baisse du nombre d'IVG :

le nombre d'IVG demeure le plus élevé chez les moins de 25 ans représentant près d'une IVG sur 2. [2]

- La lutte contre les Infections Sexuellement Transmissibles (IST) :

l'Institut National de Veille Sanitaire (INVS) dans ses données au 31/12/2012 a signalé une augmentation globale des IST en France et notamment chez les 15-24 ans une augmentation des infections uro-génitales à *Chlamydia*.

- L'apport d'un conseil et d'une écoute aux jeunes pour les aider à se responsabiliser.

La population visée par le Pass diffère entre les régions que ce soit au niveau du sexe et de l'âge.

Le moyen initial de diffusion initié par la région Poitou-Charentes a été repris par toutes les régions. Il se présente sous la forme d'un chéquier non-nominatif comportant des coupons détachables.

Le guide d'accompagnement destiné au professionnel s'accompagne de recommandations à délivrer lors de la délivrance du Pass ou lors de la remise des coupons afin que le jeune se serve correctement de son Pass dans les dispositions prévues.

Les régions Poitou-Charentes et Aquitaine ont prévu un coupon destiné au renouvellement du dispositif intra utérin ou de l'implant. La région Aquitaine a prévu un coupon pour la contraception d'urgence.

Les premières évaluations des Pass contraception révèlent un taux de distribution assez faibles (entre 1,4% et 2,6% de distribution chez les filles) et un taux d'utilisation des chéquiers entre 23% et 45% pour les chéquiers utilisables par les filles. Cela signifie que plus de la moitié des personnes ayant demandé et reçu un chéquier n'ont utilisé aucun coupon du chéquier. [17]

Néanmoins la distribution a triplé dans la région Poitou-Charentes entre 2012 et 2013 (700 Pass distribués en 2013). Le rapport du groupe d'analyse d'action publique révèle un taux de 1145 Pass distribués depuis en 2015.

1.3.2. Le Pass en Limousin

La proposition du Pass contraception a été émise dès décembre 2011 par le conseil régional Limousin. [18]

La région Limousin a développé le dispositif en collaboration avec l'Agence Régionale de Santé (ARS), l'éducation nationale, la Caisse Primaire d'Assurance Maladie (CPAM) et l'a lancé courant mai 2014. (Annexe 3)

En Limousin le Pass contraception s'adresse aux mineurs quel que soit le sexe de plus de quinze ans, relevant des structures suivantes :

- Lycées publics généraux, technologiques et professionnels
- Centre de formations des apprentis
- Maisons familiales et rurales
- Etablissement régional d'enseignement adapté
- Missions locales

Le chéquier doit être demandé à l'infirmerie ou auprès d'un référent de l'établissement. Le jeune ne peut demander qu'un Pass entre ses 15 et 18 ans. Il comporte sept coupons détachables :

- Coupon 1 : il correspond à l'attestation de remise du Pass. Il comprend la nature du référant ayant délivré le Pass et l'âge, le sexe, l'établissement et la classe du bénéficiaire, mais n'est pas nominatif. Il doit être envoyé à la Région pour permettre l'évaluation du dispositif
- Coupon 2 : il peut être remis à un médecin généraliste, gynécologue ou sage-femme de la région en échange d'une première consultation médicale dont la valeur tarifaire correspond à une consultation au tarif du secteur 1
- Coupon 3 : il est utilisable par un infirmier libéral ou dans n'importe quel laboratoire d'analyses de la région lorsqu'un prélèvement sanguin a été prescrit
- Coupon 4 : utilisable par le laboratoire d'analyse pour le remboursement des analyses suivantes : cholestérol total, triglycérides et glycémie à jeun, recherche de VIH

- Coupon 5 : à remettre au professionnel de santé pour une consultation s'accompagnant d'un acte technique tel que la pose, le changement ou retrait de dispositif contraceptif
- Coupon 6 : utilisable auprès du professionnel de santé pour la consultation de suivi afin de refaire le point sur le moyen de contraception prescrit, les analyses de résultats biologiques
- Coupon 7 : coupon d'une valeur de 15 euros échangeable en une seule fois contre la délivrance de préservatifs dans n'importe quelle pharmacie

La prescription du moyen contraceptif ne s'accompagne pas de coupon. La jeune fille se présente à la pharmacie avec son ordonnance. Le moyen contraceptif est remboursable s'il fait partie des moyens remboursés définis par l'Assurance maladie. La jeune fille présente sa carte vitale ou son attestation de droits au pharmacien si elle l'a et elle « doit préciser au pharmacien qu'elle veut bénéficier du secret ». [19]

(19)

Le Pass distribué en Limousin se distingue de la plupart des régions par le fait que les contraceptifs concernés sont ceux prévus comme remboursables à 100% par l'assurance maladie.

La diffusion du Pass s'est accompagné de divers moyens de communications :

- Diffusions d'affiches et de prospectus dans les établissements concernés
- Communication internet par l'intermédiaire du site internet BeLim (site internet régi par la région Limousin afin de promouvoir les actions et projets à destination des jeunes)
- Communications par les médias de presse et radio locales
- Communication auprès des professionnels de santé concernés par l'envoi d'un guide professionnel explicatif et d'un courrier de l'Agence Régionale de Santé (ARS).

1.3.3. Comparaison avec le programme « info ado 87 »

Un programme similaire au Pass a déjà été expérimenté en 2008 en Haute-Vienne. [20]

Lancé à l'initiative du centre de planification du CHU de Limoges en 2008, ce programme avait pour but de répondre aux craintes des jeunes filles mineures de la non confidentialité d'une démarche contraceptive et de la crainte d'une nécessité d'une avance de frais, en particulier si elles vivaient dans des secteurs éloignés des centres de planification.

La première phase du projet a démarré sur le canton de Châlus puis le dispositif s'est étendu à Saint Yrieix-La-Perche, et dans une troisième phase, au Nord du département.

Il était destiné à des jeunes filles de 13 à 18 ans.

Le projet initial prévoyait pour chaque jeune fille inscrite dans le projet, une à deux consultations par an, une plaquette de contraceptifs par mois et un bilan sanguin.

Les praticiens étaient rémunérés pour leurs consultations médicales directement par la CPAM ; ils remettaient aux jeunes filles des ordonnances estampillées « Info Ado 87 » pour leurs contraceptifs et leurs bilans sanguins ; pharmaciens et laboratoires se faisaient alors rembourser sur la base de ses ordonnances.

Sur les cantons du Nord de la Haute-Vienne, aucune convention n'a été passée avec les pharmacies : les médecins fournissaient des contraceptifs directement aux jeunes filles qui venaient consulter.

L'Observatoire Régional de la Santé (ORS) du Limousin s'était vu confier un début d'évaluation de ce programme. [20]

Il en avait conclu que le programme répondait à une demande soulignée par les adolescentes de contraception anonyme et gratuite.

Cependant, son principe avait parfois été remis en question à travers cette étude. L'étude soulignait que « la proximité des médecins généralistes et des pharmacies reste relative dans les zones très rurales. Les jeunes filles n'habitent pas forcément dans les bourgs où les médecins et les pharmaciens exercent, rendant toujours problématique, malgré les efforts entrepris, l'accessibilité à une contraception anonyme et gratuite. De plus, la notion d'anonymat était contestée dans des territoires à faible densité où la population se connaît ».

Malheureusement la mise en œuvre du dispositif semble avoir rencontré des difficultés d'organisation.

Les professionnels de santé, les libéraux comme les infirmières scolaires, ont rapporté tous un manque de retour d'information.

Ce manque d'information était également noté de manière particulièrement forte chez les jeunes filles malgré la réalisation et la diffusion de plaquettes et d'affiches dans les établissements scolaires et l'information sur la sexualité et la contraception apportée dans les établissements scolaires: seul le tiers des 13 ans et plus avaient déjà entendu parler du programme Info Ado 87.

2. Matériel et méthodes

2.1. Population cible

J'ai décidé de mener mon étude dans une population de lycéennes afin de pouvoir obtenir un échantillon conséquent et facilement accessible sur une courte période.

La taille de l'échantillon a été décidée pour espérer obtenir au final, un minimum de 400 réponses.

La population cible comprend des lycéennes âgées de 15 à 18 ans de quatre établissements publics d'enseignement général, professionnel et technologique du Limousin.

La tranche d'âge a été déterminée par rapport à l'âge ciblé par le Pass contraception.

2.2. Objectif principal

L'objectif principal de l'étude est d'évaluer le point de vue des adolescentes concernant l'accès à l'information et à la prescription de la contraception délivrée par le médecin généraliste.

2.3. Objectifs secondaires

Les objectifs secondaires sont :

- l'étude des difficultés et les freins potentiels à l'accès à une prescription de contraception et à l'information à ce sujet
- les attentes auprès du médecin généraliste
- une évaluation par sous-classes de lycée, d'âge et de type de filière
- l'estimation de la connaissance du Pass contraception mis en place depuis mai 2014 dans la région Limousin

2.4. Mise en place de l'étude

Il s'agit d'une étude descriptive prospective.

Monsieur le Recteur de l'académie du Limousin a été contacté afin de recueillir son consentement.

Avant de réaliser mon étude, j'ai rencontré Mme Christine Garcia infirmière conseil technique auprès du recteur et Mme Elisabeth Devaine (Chargée de mission formation

secourisme auprès du rectorat). Elles ont également aidé à la lecture et à la correction du questionnaire.

Les lycées ont été retenus en collaboration avec Mme Christine Garcia avec comme critères une proportion suffisante de filles au sein du lycée, le choix de représentation des diverses filières d'orientation générale, professionnelle et technologique, la localisation de lycées en milieu urbain et rural.

Les établissements sélectionnés étaient :

- Lycée Suzanne Valadon, rue François Perrin à Limoges
- Lycée Marcel Pagnol, rue de Feytiat à Limoges
- Lycée Jean-Baptiste Darnet, route de Périgueux à Saint-Yrieix La Perche
- Lycée Paul Eluard à Saint-Junien
- Lycée Raymond Loewy, place Fiderstadt à La Souterraine en Creuse

L'accord des Proviseurs des établissements choisis a été sollicité par Mme Garcia. Les infirmières des établissements ont également été informées de l'objet de l'étude et une rencontre avec chacune d'entre elles a été organisée pour la présentation du projet et du questionnaire.

Les proviseurs de quatre lycées ont répondu favorablement à la requête, seul le lycée Paul Eluard n'a pas donné de suite.

Les lycées S. Valadon et M. Pagnol sont en milieu urbain ; ils sont mixtes et à majorité de filles. Le lycée Valadon comporte toutes les filières; le lycée M. Pagnol seulement une filière professionnelle. Les lycées J.B. Darnet et R. Loewy regroupent des lycéennes habitant en milieu rural ou semi-urbain. Le lycée Darnet comporte les trois filières ; le lycée R. Loewy comprend des filières générale et technologique.

Le choix des classes interrogées a été effectué par les infirmières scolaires en fonction des possibilités de distribution et des disponibilités des classes, puisque certaines classes des filières professionnelles sont en alternance en entreprise. Les classes comportent des élèves de seconde, première, terminale ou niveau équivalent.

Les modalités de distribution des questionnaires ont été fixées par les infirmières scolaires en fonction de l'emploi du temps des élèves. Soit ils ont été distribués par l'intermédiaire des professeurs principaux, soit ils ont été distribués par l'infirmière scolaire dans les classes. Les lycéennes ont eu le choix de le remettre après l'avoir complété au professeur principal ou directement à l'infirmière scolaire.

Les questionnaires ont été remis aux infirmières scolaires la semaine du 11 au 16 mai 2015. Elles ont distribués dans les classes disponibles et les ont récupérés soit par l'intermédiaire des professeurs principaux ou directement rapportés à l'infirmerie par les lycéennes.

Ils ont été récupérés du 8 au 15 juin 2015.

2.5. Questionnaire

Un paragraphe en début de questionnaire présente le but du questionnaire et les objectifs. Les mentions d'anonymat et de secret médical sont spécifiées.

Avant de débiter le recueil, le questionnaire avait été testé auprès de quatre adolescentes âgées de 16 à 17 ans afin de vérifier la compréhension du questionnaire et sa faisabilité. Il leur prenait en moyenne quatre minutes de remplissage.

Le questionnaire élaboré comprend huit items :

- 1) Généralités
- 2) Information générale sur la contraception
- 3) Vos échanges avec votre médecin sur la contraception
- 4) Les informations délivrées par le médecin sur la contraception
- 5) Votre contraception
- 6) La prescription de votre contraception
- 7) Vos attentes
- 8) Questionnaire sur le Pass'contraception

Il comprend 27 questions fermées, 10 sous questions, et une question ouverte.

2.6. Recueil des données

Les critères d'inclusion sont :

- Le sexe féminin
- Lycéennes scolarisées en classe de seconde, première, terminale ou niveau équivalents
- Âge entre 15 et 18 ans

Les critères d'exclusion sont :

- Le sexe masculin
- Âge inférieur à 15 ans ou supérieur à 18 ans

2.7. Analyse des questionnaires

Le recueil des résultats et l'analyse statistique ont été réalisés avec l'aide du tableur Excel.

L'analyse statistique a comporté une analyse descriptive entre les différentes variables.

Secondairement, les réponses par âge, sexe et type de lycées ont été regroupées, afin d'évaluer par le test du Chi-deux d'indépendance grâce au logiciel XLSTAT s'il existe une différence observée statistiquement significative entre les différents sous-groupes, lorsque les effectifs le permettait (analyse impossible pour les effectifs inférieurs à 5).

Une analyse a été réalisée en différenciant le médecin généraliste et les autres prescripteurs pour la question 19 et ses sous-questions « lorsque le médecin vous a prescrit la pilule ou un autre moyen de contraception pour la première fois il vous a informée sur : », la question 20 et la question 21.

L'analyse par tranche d'âge regroupe les classes d'âge 15 et 16 ans du fait des faibles effectifs des 15 ans.

Le seuil de significativité choisi pour l'ensemble des analyses statistiques est de $\alpha=0,05$.

Le choix des modalités d'analyse statistique a été validé par le Docteur Karen Rudelle chef de clinique de médecine générale.

3. Résultats

Il est choisi d'énoncer les résultats dans l'ordre des items et des questions du questionnaire qui avait été remis aux élèves.

Une réponse globale est d'abord donnée par pourcentage sous forme de graphiques à secteurs. Le nombre total de lycéennes ayant répondu à chaque question est indiqué sous les graphiques par : « N= x »

Puis les résultats sont présentés par effectifs et pourcentages dans des tableaux en fonction des lycées, de la filière et de l'âge. Le petit p est indiqué sous les tableaux ; il est significatif lorsqu'il est inférieur à 0,05.

Les résultats concernant l'analyse entre le médecin généraliste en tant que prescripteur et les autres prescripteurs pour la question 19, ses sous-questions et pour les questions 20 et 21 sont présentés sous formes de colonnes.

3.1. Questionnaires

400 questionnaires ont été distribués au lycée S. Valadon, 200 au lycée M. Pagnol, 400 au lycée JB. Darnet et 200 au lycée E. Loewy.

242 questionnaires sont exploités pour le lycée S. Valadon, 78 pour le lycée M. Pagnol, 154 pour le lycée JB Darnet, 81 pour le lycée R. Loewy.

3 questionnaires n'ont pas été exploités en raison d'un remplissage insuffisant (thème « généralités » seulement rempli)

41 questionnaires ont été exclus en raison de l'âge : 20 jeunes femmes avaient 19 ans, 14 avaient 20 ans, 4 avaient 21 ans, 2 avaient 22 ans et une 23 ans.

Au total 555 questionnaires ont été exploités.

3.2. Généralités

Tableau 1 : tableau général de la population étudiée :

LYCEES ET FILIERES	AGE				Total général
	15	16	17	18	
SUZANNE VALADON		50	126	66	242
générale		12	30	10	52
professionnelle			9	11	20
technologique		38	87	45	170
MARCEL PAGNOL	3	21	32	22	78
professionnelle	3	21	32	22	78
JB DARNET	25	41	56	32	154
générale	24	36	38	19	117
professionnelle	1	3	11	6	21
technologique		2	7	7	16
EDMOND LOEWY	12	24	29	16	81
générale	5	12	16	10	43
professionnelle					
technologique	7	12	13	6	38
Total général	40	136	243	136	555

3.2.1. Age

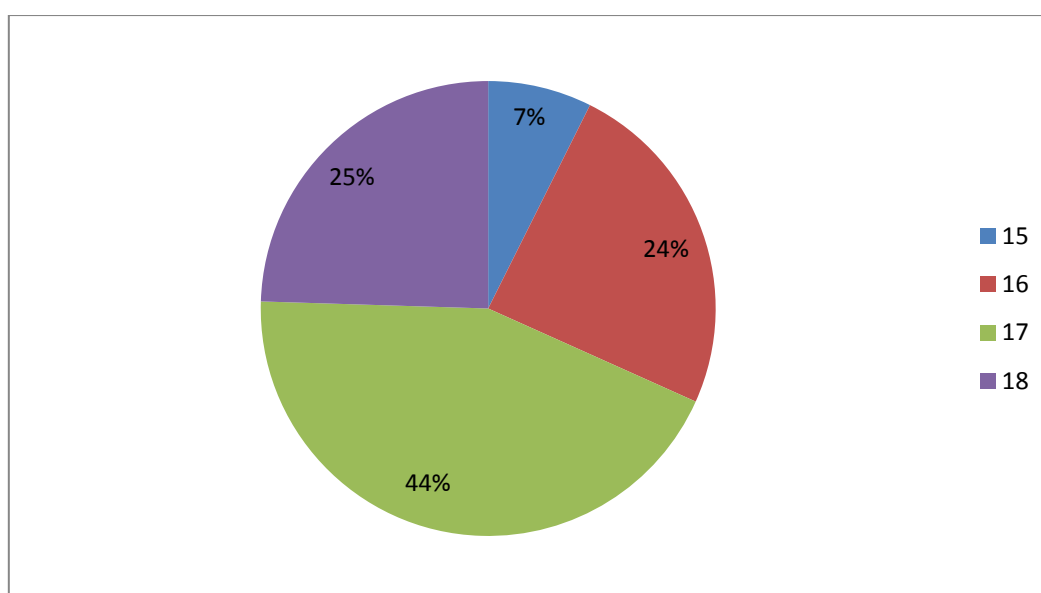


Figure 1 - Répartition selon l'âge

L'âge moyen de la population est de 16,86 ans soit 16 ans et 10 mois.

3.2.2. Lycée

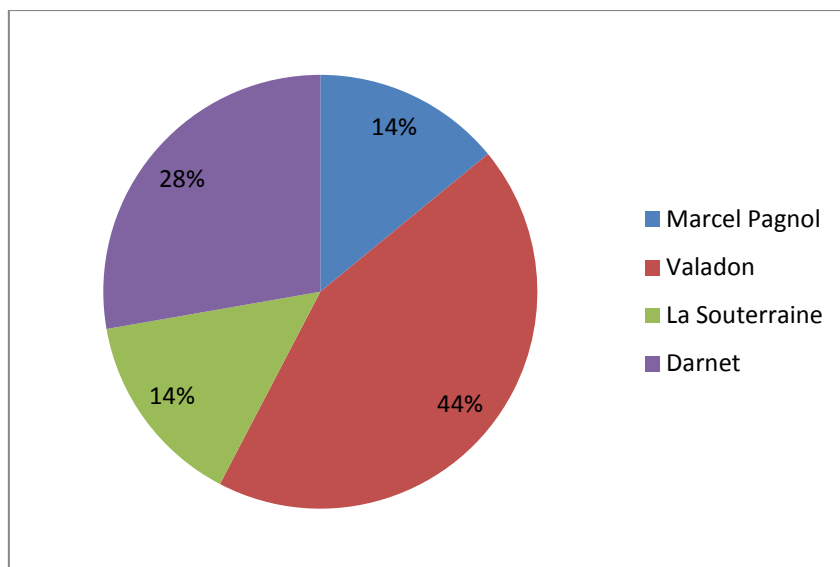


Figure 2 - Répartition selon les lycées

La population du Lycée Valadon est majoritaire.

3.2.3. Filière

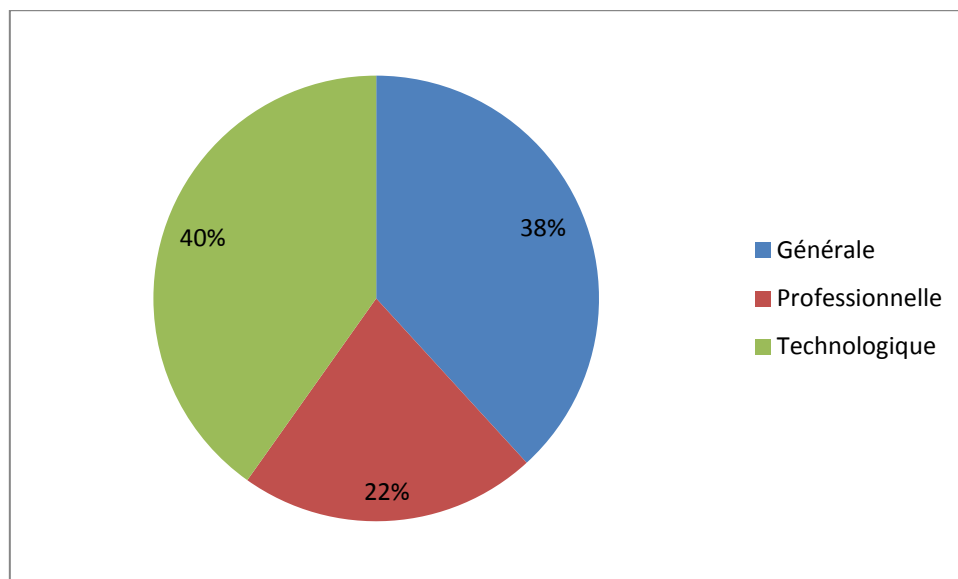


Figure 3 - Répartition selon la filière d'étude

212 élèves sont en filière générale, 119 en filière professionnelle et 224 en filière technologique.

3.3. Information générale sur la contraception

3.3.1. Ressenti sur l'information en général

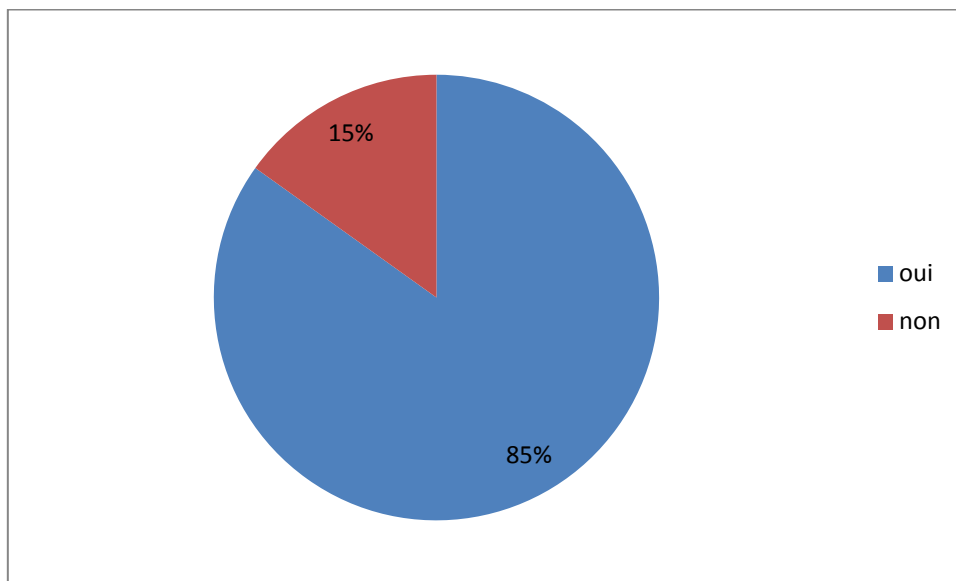


Figure 4 - Pensez-vous être suffisamment informée sur la contraception ?

N=549

Les résultats par lycée, tranche d'âge et filière varient entre 84% et 86% sans différence significative.

3.3.2. Moyens vus comme les plus informatifs

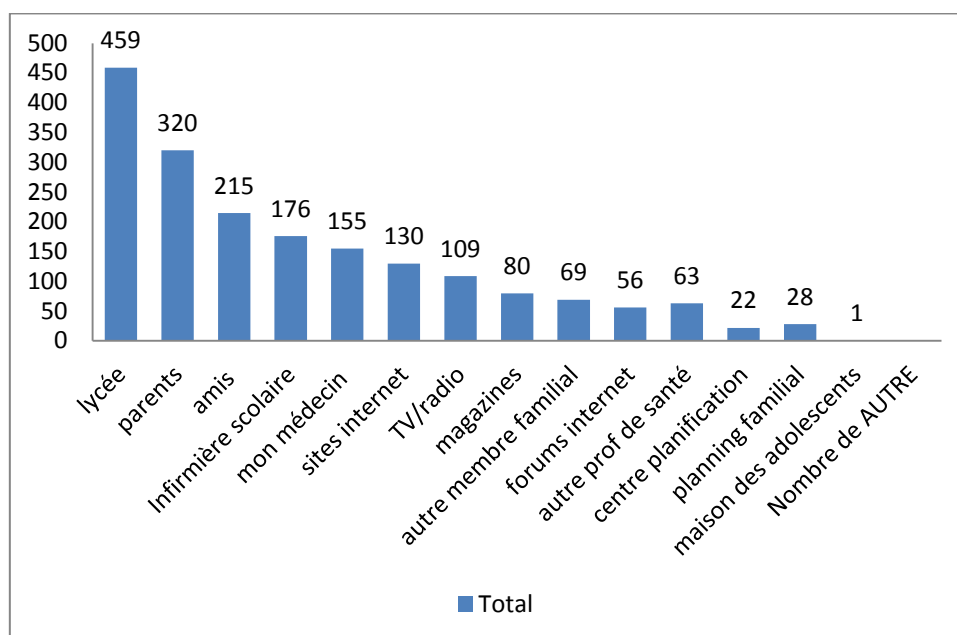


Figure 5 - Quels sont les moyens qui vous-ont le plus informés sur la contraception ?

N=550

Le lycée est le premier vecteur de l'information pour les lycéennes, puisqu'il est cité 83% des filles. Le médecin généraliste est cité pour 28% des lycéennes comme source d'information principale, précédé par les parents (58%), les amis (39%) et l'infirmière scolaire (32%).

Tableau 2 : nombre de citations « médecin généraliste » parmi les réponses classé en fonction des lycées :

Lycée	nombre de citations médecin généraliste	pourcentage de la sous-population
S. Valadon	77	32%
M. Pagnol	18	23%
J.B. Darnet	44	29%
R. Loewy	14	17%

Tableau 3 : nombre de citations « médecin généraliste » parmi les réponses classé en fonction des filières :

filière	nombre de citations médecin généraliste	pourcentage de la sous-population
générale	44	21%
professionnelle	34	29%
technologique	75	33%

Tableau 4 : nombre de citations « médecin généraliste » parmi les réponses classé en fonction des lycées :

âge	nombre de citations médecin généraliste	pourcentage de la sous-population
15-16	33	19%
17	71	29%
18	49	36%

Le nombre de citations « médecin généraliste » augmente avec l'âge.

Il est plus cité dans les filières professionnelle et technologique que dans la filière générale.

Il est peu cité par les lycéennes scolarisées au lycée R. Loewy.

Les trois sources « lycée », « parents », « amis », restent respectivement classées première, deuxième et troisième que l'analyse soit en fonction des lycées, filières ou tranches d'âge sauf pour les exceptions citées ci-dessous.

Pour les élèves de M. Pagnol, l'infirmière scolaire est citée le plus fréquemment en deuxième position alors que les amis arrivent en troisième place et les parents en quatrième.

Pour les élèves en filière professionnelle, l'infirmière scolaire est la plus troisième source la plus fréquemment citée.

Chez les 18 ans, le médecin traitant est la 3^{ème} source à être la plus citée.

3.4. Vos échanges avec votre médecin sur la contraception

3.4.1. Abord du sujet avec le médecin traitant

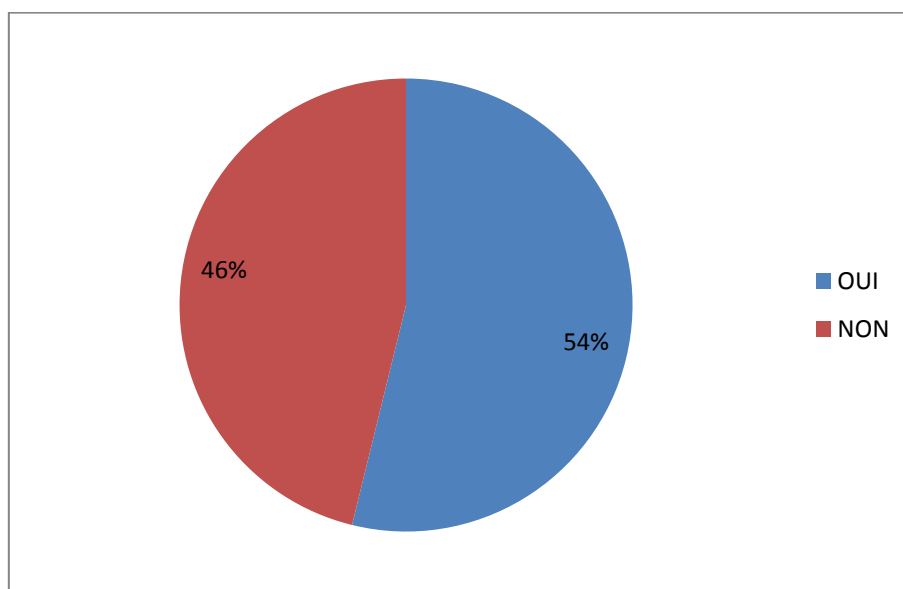


Figure 6 - Avez-vous déjà parlé de contraception avec votre médecin traitant ?

N=548

Tableau 5 : Proportion des types de réponses en fonction des lycées :

Lycée	oui (%)	non (%)	Total général
S. Valadon	137 (57)	102 (43)	239
M. Pagnol	34 (44)	43 (56)	77
J.B. Darnet	79 (52)	72 (48)	151
R. Loewy	44 (55)	36 (45)	80
Total général	294	253	547

p=0,235

Tableau 6 : Proportion des types de réponses en fonction des filières :

Filière	oui (%)	non (%)	Total général
générale	102 (49)	107 (51)	209
professionnelle	64 (54)	55 (46)	119
technologique	128 (58)	91 (42)	219
Total général	294	253	547

p=0,135

Tableau 7 : Proportion des types de réponses en fonction des âges :

Âge	oui (%)	non (%)	Total général
15-16	66 (31)	104 (69)	170
17	145 (59)	99 (41)	244
18	83 (62)	50 (38)	133
Total général	294	253	547

p<0,0001

69% de la population 15-16 ans (n=170) n'a jamais parlé de contraception avec son médecin traitant. Cette différence est statistiquement significative (p<0,0001).

3.4.2. Occasion du dialogue avec le médecin sur la contraception

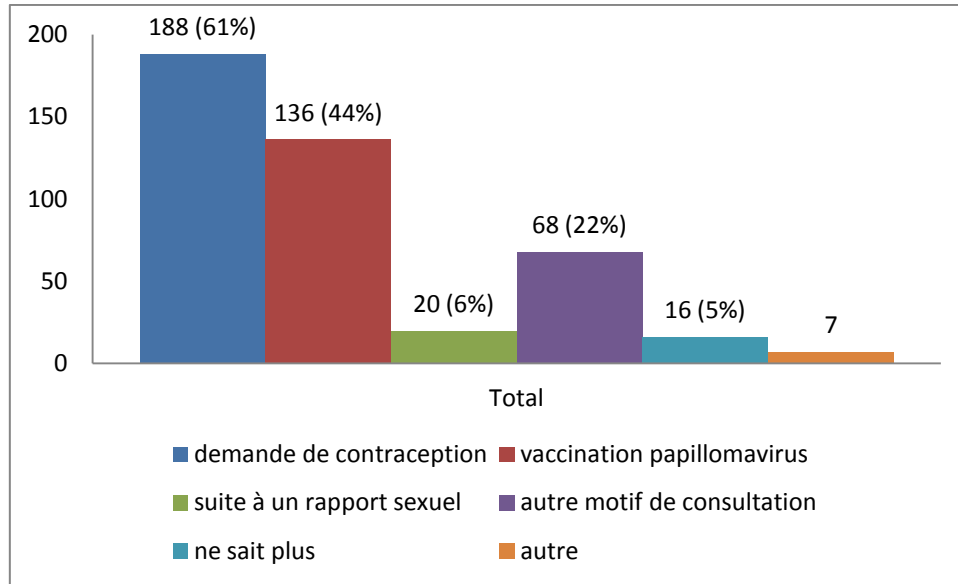


Figure 7 - A quelle occasion ?

N= 308

Les autres motifs cités sont : « acné », « j'ai vu directement mon gynécologue », « règles » cité deux fois, « par rapport à la cigarette ».

3.4.3. Initiateur du dialogue sur la contraception

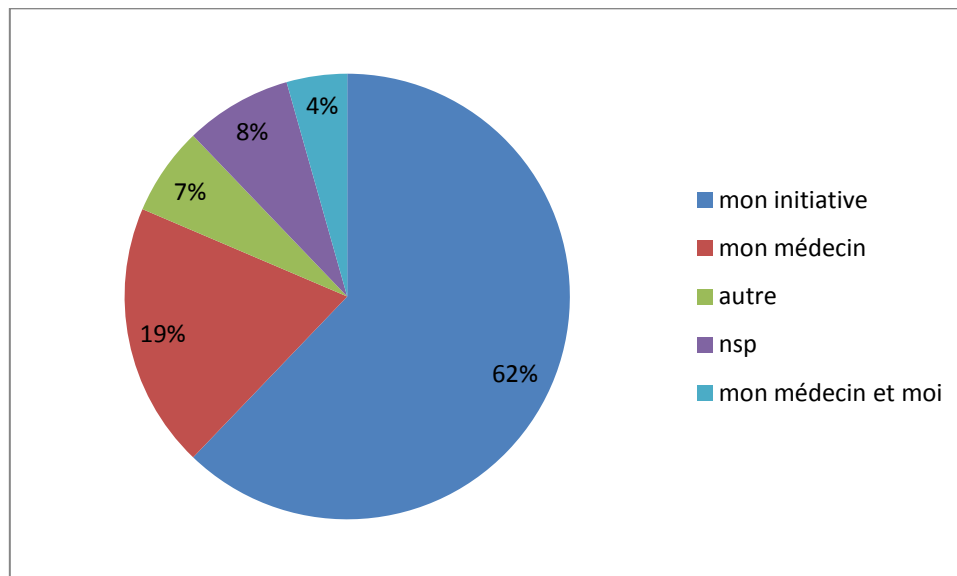


Figure 8 - A quelle initiative ?

N=313

La réponse « autre » a compris 15 fois « parents » et une fois « copain ».

Il n'y a pas de différence significative entre sous-groupes.

3.4.4. Nature de la relation avec le médecin traitant

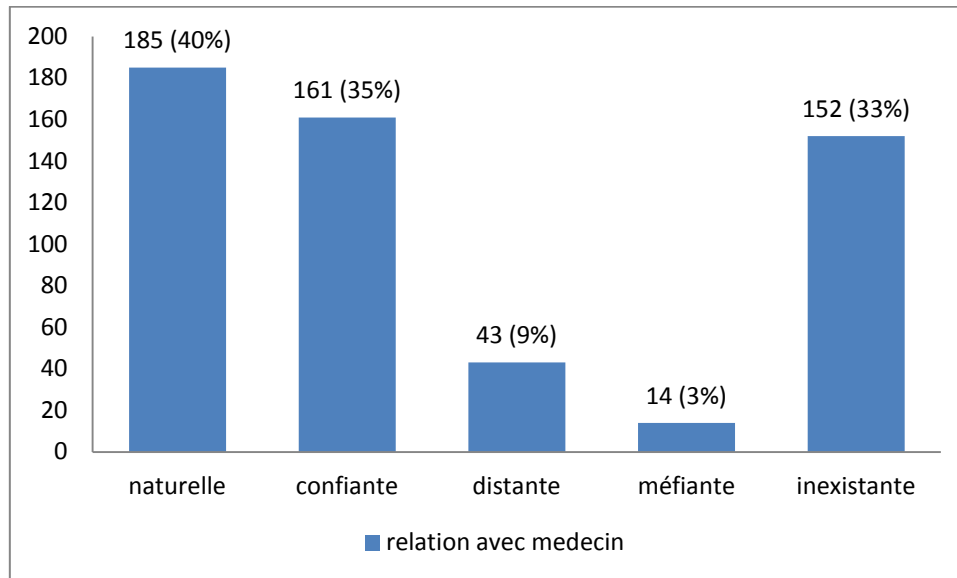


Figure 9 - Comment qualifiez-vous votre relation avec votre médecin traitant sur le thème de la contraception ?

N=466

La relation avec le médecin généraliste est majoritairement une relation naturelle et confiante ou neutre.

11% des lycéennes (57 réponses sur 511 questionnaires remplis) ont une relation distante ou méfiante avec son médecin.

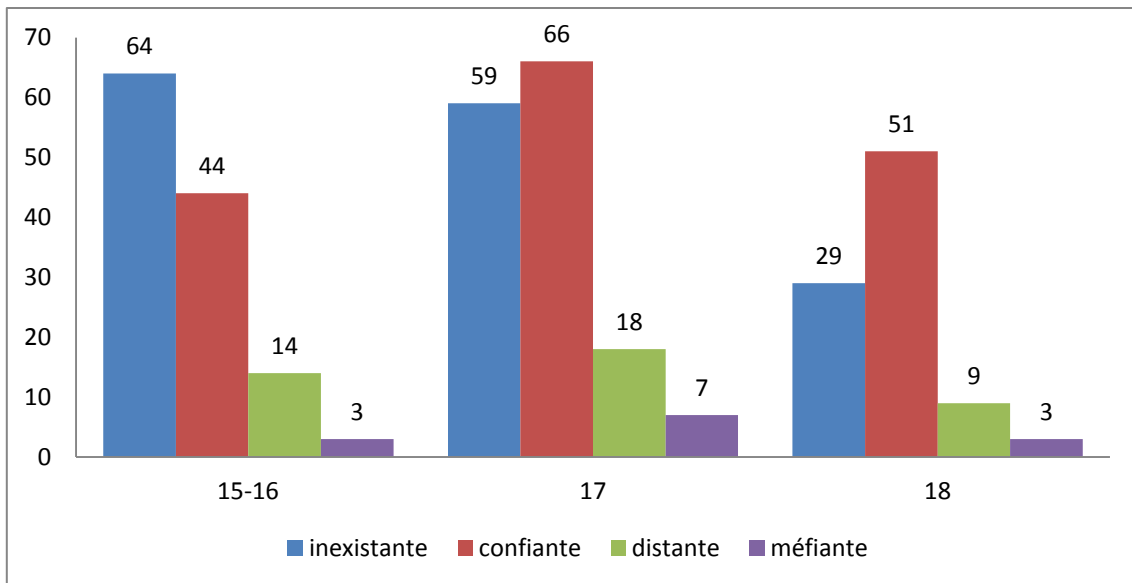


Figure 10 - Qualification de la relation en fonction de l'âge

La relation décrite évolue avec l'âge : majoritairement inexistante chez les 15-16 ans elle devient confiante pour 55% des 18 ans.

Il est retrouvé une différence statistiquement significative pour les analyses en fonction de l'âge ($p=0,036$).

Il n'a pas été retrouvé de différence statistiquement significative en fonction du lycée ou de la filière.

3.5. Informations délivrées par le médecin sur la contraception

3.5.1. Attente d'informations complémentaires de la part du médecin concernant la contraception

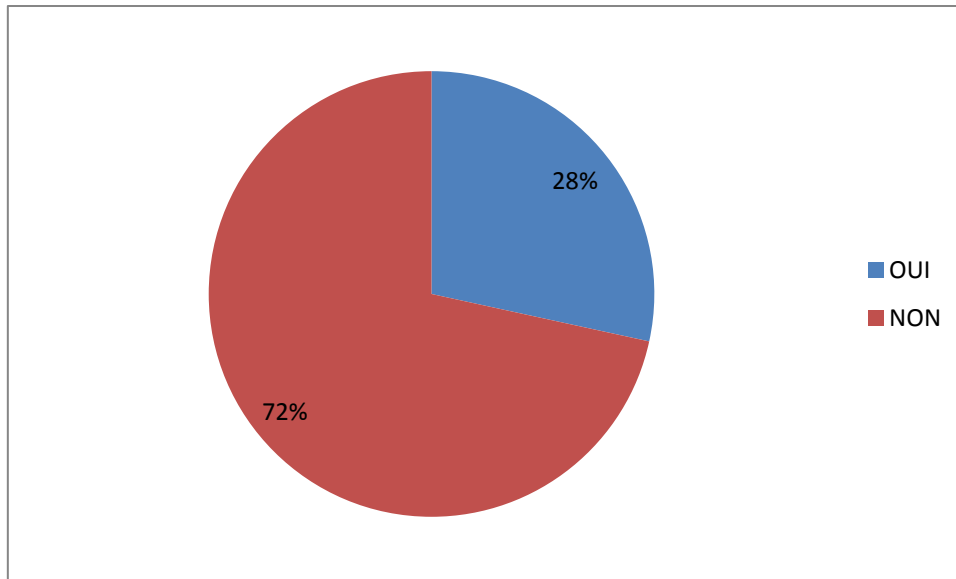


Figure 11 - Souhaitez-vous obtenir plus d'informations sur la contraception de la part de votre médecin généraliste ?

N=542

Tableau 8 : Proportion des types de réponses en fonction des lycées :

lycée	oui (%)	non (%)	Total général
S. Valadon	58 (24)	181 (76)	239
M. Pagnol	16 (21)	59 (79)	75
J.B. Darnet	53 (36)	96 (64)	149
R. Loewy	27 (34)	52 (66)	79
Total général	154	388	542

p=0,031

Tableau 9 : Proportion des types de réponses en fonction des filières :

Filière	oui (%)	non (%)	Total général
générale	67 (32)	142 (68)	209
professionnelle	28 (24)	88 (86)	116
technologique	59 (27)	158 (73)	217
Total général	154	388	542

p=0,277

Tableau 10 : Proportion des types de réponses en fonction des âges :

Âge	oui (%)	non (%)	Total général
15-16	56 (32)	117 (68)	173
17	63 (27)	173 (73)	236
18	35 (26)	98 (74)	133
Total général	154	388	542

p=0,375

Les lycéennes des lycées périurbains sont plus nombreuses que les lycéennes de Limoges à vouloir obtenir plus d'informations.

3.5.2. Souhait de l'abord spontané du sujet par le médecin

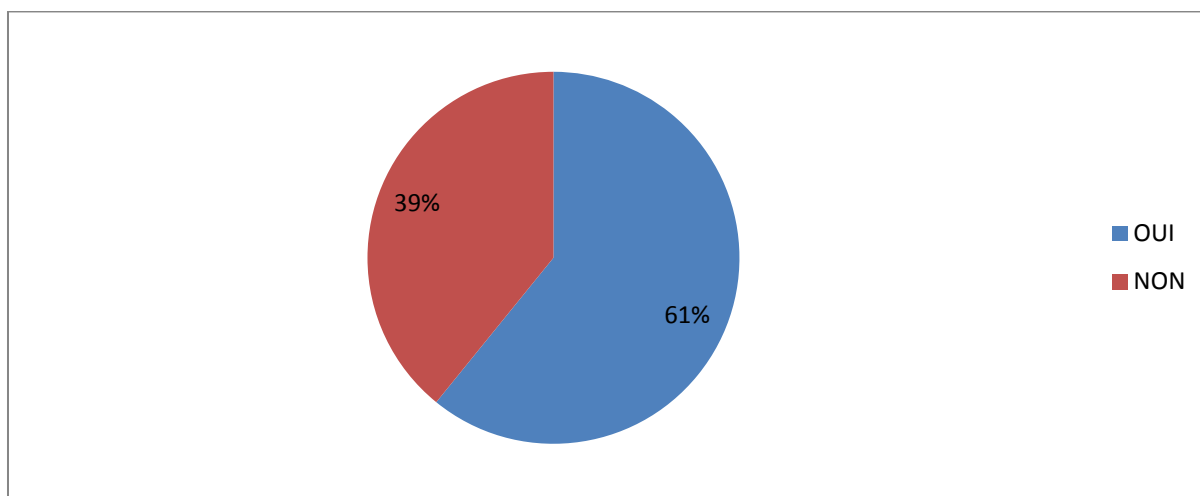


Figure 12 - Pensez-vous que le médecin devrait aborder spontanément le sujet de la contraception en consultation ?

N=539

Tableau 11 : Proportion des types de réponses en fonction des lycées :

Lycée	oui (%)	non (%)	Total général
S. Valadon	149 (63)	87 (37)	236
M. Pagnol	35 (45)	42 (55)	77
J.B. Darnet	85 (57)	63 (43)	148
R. Loewy	59 (75)	19 (25)	78
Total général	328	211	539

p=0,001.

Tableau 12 : Proportion des types de réponses en fonction des filières :

Filière	oui (%)	non (%)	Total général
générale	141 (68)	66 (32)	207
professionnelle	55 (47)	61 (53)	116
technologique	132 (61)	84 (39)	216
Total général	328	211	539

p=0,001

Tableau 13 : Proportion des types de réponses en fonction des âges :

Âge	oui (%)	non (%)	Total général
15-16	95 (55)	78 (45)	173
17	146 (63)	87 (37)	233
18	87 (65)	46 (35)	133
Total général	328	211	539

p=0,132

Les lycéennes du lycée M. Pagnol qui désirent que le médecin généraliste aborde le sujet de façon spontanée sont en minorité.

47 % des lycéennes en filière professionnelles sont favorables, alors qu'elles sont 68 % en filière générale.

Les tranches d'âge 15-16 ans sont moins favorables à l'abord spontané que les autres tranches d'âge, mais cette différence n'est pas statistiquement significative.

3.5.3. Souhait de l'abord du sujet en consultation seul à seul

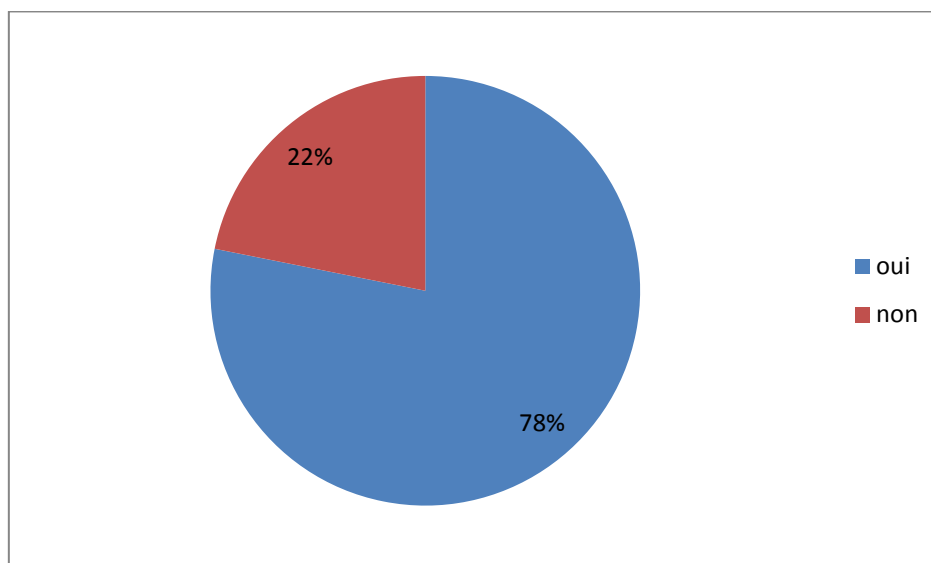


Figure 13 - Pensez-vous que le médecin devrait demander aux parents de sortir pour parler de contraception ?

N=535

Tableau 14 : Proportion des types de réponses en fonction des lycées :

Lycée	oui (%)	non (%)	Total général
S. Valadon	197 (83)	40 (17)	237
M. Pagnol	51 (69)	23 (31)	74
J.B. Darnet	109 (74)	39 (26)	148
R. Loewy	61 (80)	15 (20)	76
Total général	418	117	535

p=0,098

Tableau 15 : Proportion des types de réponses en fonction des filières :

filière	oui (%)	non (%)	Total général
générale	161 (79)	42 (21)	203
professionnelle	76 (67)	37 (37)	113
technologique	181 (83)	38 (17)	219
Total général	418	117	535

p=0,005

Tableau 16 : Proportion des types de réponses en fonction des âges :

Âge	oui (%)	non (%)	Total général
15-16	129 (76)	40 (24)	169
17	187 (79)	49 (21)	236
18	102 (78)	28 (22)	130
Total général	418	117	535

p=0,780

Les lycéennes des filières professionnelles sont moins nombreuses à vouloir une consultation seul-à-seul avec le médecin.

3.6. Votre contraception

3.6.1. Activité sexuelle

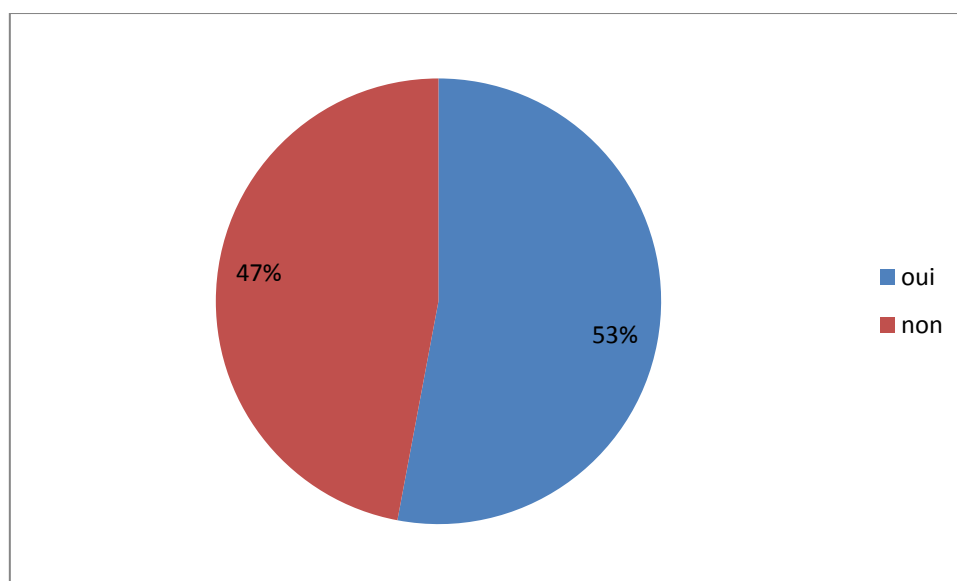


Figure 14- Avez-vous déjà eu un rapport sexuel ?

N=542

53% des lycéennes ont déjà eu un rapport sexuel au moment de l'enquête.

Tableau 17 : Proportion des types de réponses en fonction des lycées :

Lycée	oui (%)	non (%)	Total général
S. Valadon	142 (59)	97 (41)	239
M. Pagnol	30 (39)	46 (61)	76
J.B. Darnet	69 (46)	80 (54)	149
R. Loewy	46 (59)	32 (41)	78
Total général	287	255	542

p=0,004

Tableau 18 : Proportion des types de réponses en fonction des filières :

Filière	oui (%)	non (%)	Total général
générale	89 (43)	116 (57)	205
professionnelle	63 (54)	54 (46)	117
technologique	135 (61)	85 (39)	220
Total général	287	255	542

p=0,001

Tableau 19 : Proportion des types de réponses en fonction des âges :

Âge	oui (%)	non (%)	Total général
15-16	62 (36)	110 (64)	172
17	146 (61)	94 (39)	240
18	79(61)	51 (39)	130
Total général	287	255	542

p=0,0001

Les lycéennes en filière générale sont moins nombreuses proportionnellement aux autres filières à avoir commencé leur vie sexuelle, avec une différence significative.

Les 15-16 ans aussi sont minoritaires à avoir une vie sexuelle par rapport aux autres âges.

3.6.2. Anticipation d'une consultation en vue du premier rapport

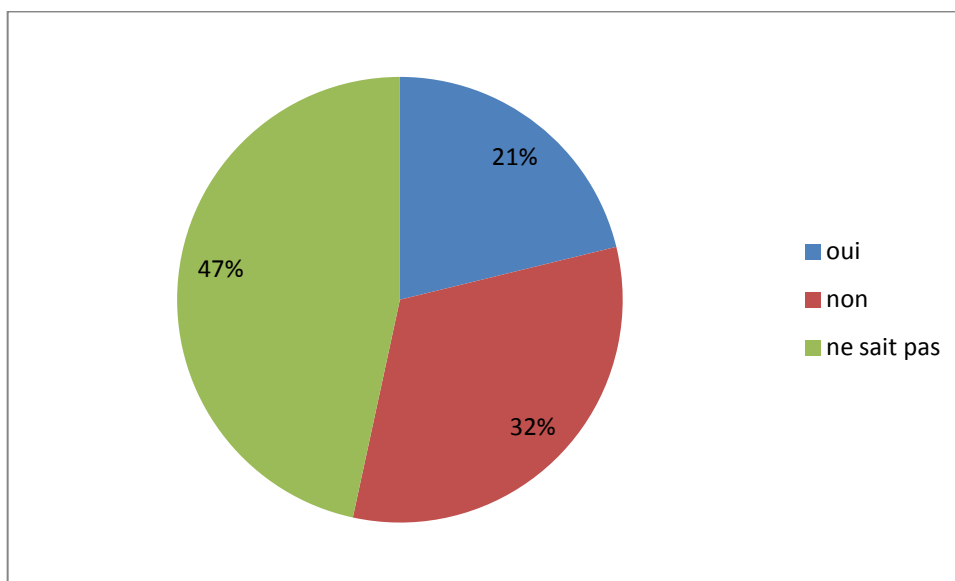


Figure 15 - Si non, pensez-vous consulter un médecin en prévision de ce premier rapport pour avoir des informations ou pour une prescription ?

N=257 réponses données dont 236 jeunes filles n'ayant jamais eu de rapport

Tableau 20 : Proportion des types de réponses en fonction des lycées :

Lycée	oui (%)	non (%)	nsp (%)	Total général
S. Valadon	22 (24)	28 (31)	40 (44)	90
M. Pagnol	7 (17)	20 (48)	15 (36)	42
J.B. Darnet	18 (25)	17 (24)	37 (51)	72
R. Loewy	3 (9)	11 (34)	18 (56)	32
Total général	50	76	110	236

p=0,107

Tableau 21 : Proportion des types de réponses en fonction des filières :

filière	oui (%)	non (%)	nsp (%)	Total général
générale	19 (18)	28 (26)	59 (56)	106
professionnelle	10 (20)	23 (46)	17 (34)	50
technologique	21 (26)	25 (31)	34 (43)	80
Total général	50	76	110	236

p=0,05

Tableau 22 : Proportion des types de réponses en fonction des âges :

Âge	oui (%)	non (%)	nsp (%)	Total général
15-16	14 (14)	33 (32)	55 (54)	102
17	21 (24)	29 (33)	38 (43)	88
18	15 (33)	14 (30)	17 (37)	46
Total général	50	76	110	236

p=0,085

Les filles en filière générale ont plus de mal à se projeter pour anticiper une consultation à motif sexuel.

3.6.3. Moyens contraceptifs utilisés antérieurement

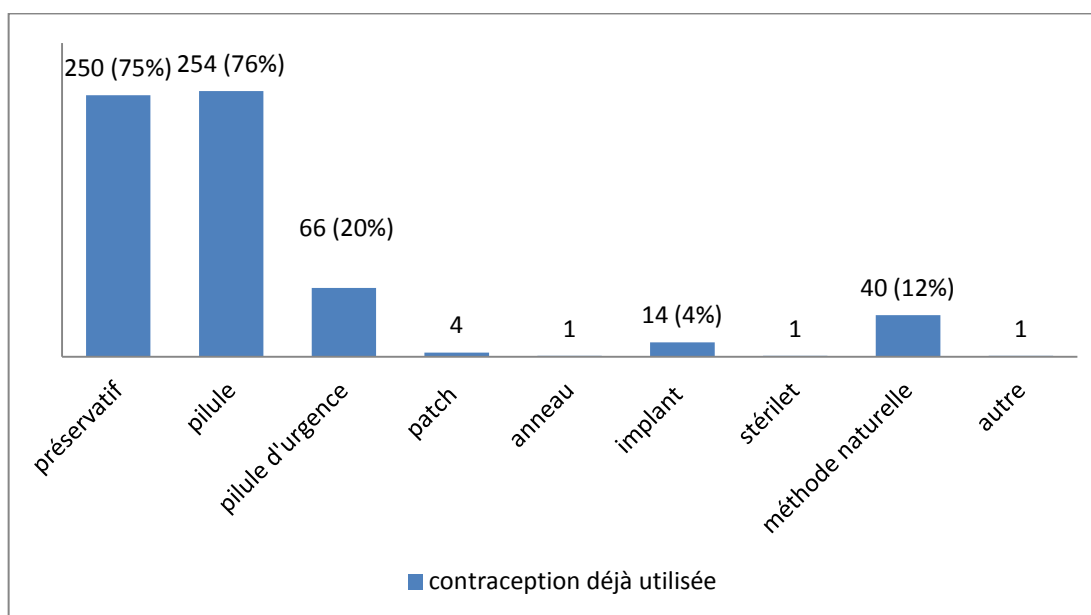


Figure 16 - Quelle contraception avez-vous déjà pris ?

N= 331

Sur 331 questionnaires remplis, elles sont 44 (13%) à avoir utilisé uniquement la pilule quotidienne, 26 (8%) à avoir utilisé uniquement le préservatif.

Elles sont 36 (11%) à ne pas avoir cité le préservatif.

Elles sont 107 (32%) à avoir cité : « préservatif et pilule quotidienne », 13 (4%) à avoir utilisé uniquement préservatif et pilule d'urgence.

Toutes celles citant « méthode naturelle » ont déjà utilisé d'autres méthodes contraceptives.

10 jeunes filles (3%) ayant répondu avoir déjà eu un rapport sexuel n'ont coché aucune case.

Elles sont 47 (14%) à avoir déjà pris une contraception sans avoir eu de rapport : 42 ont pris la pilule, 2 un implant et 2 un patch, 1 l'anneau vaginal.

Tableau 23 : proportion des types de réponses en fonction des filières :

Filière	Préservatif (%)	Pilule (%)	pilule d'urgence (%)	Implant (%)	méthode naturelle (%)
générale	79 (37)	93 (44)	25 (12)	4 (2)	12 (6)
professionnelle	51 (39)	51 (39)	12 (9)	6 (5)	10 (8)
technologique	117 (43)	103 (38)	28 (10)	5 (2)	18 (7)
Total général	247	247	65	15	40

Tableau 24 : proportion des types de réponses en fonction des âges :

Âge	préservatif (%)	pilule (%)	pilule		méthode naturelle (%)
			d'urgence (%)	implant (%)	
15-16	59 (43)	48 (35)	20 (14)	2 (1)	9 (7)
17	123 (42)	124 (42)	25 (8)	6 (2)	20 (7)
18	65 (36)	75 (42)	20 (11)	7 (4)	11 (6)
Total général	247	247	65	15	40

Les filles en filière générale utilisent plus la pilule que le préservatif, tandis que les filles en filières technologiques font l'inverse.

L'utilisation de la pilule quotidienne augmente avec l'âge, tandis que le recours à la pilule d'urgence est plus important chez les 15-16 ans.

Seulement 36% des 18 ans citent le préservatif comme moyen déjà employé.

L'implant est plus utilisé chez les plus âgés, de même que les méthodes hormonales autres que la pilule : l'anneau vaginal, le patch sont citées par des jeunes filles de 18 ans.

Il n'y a pas de différence de proportions en fonction des lycées.

3.6.4. Utilisation systématique du préservatif

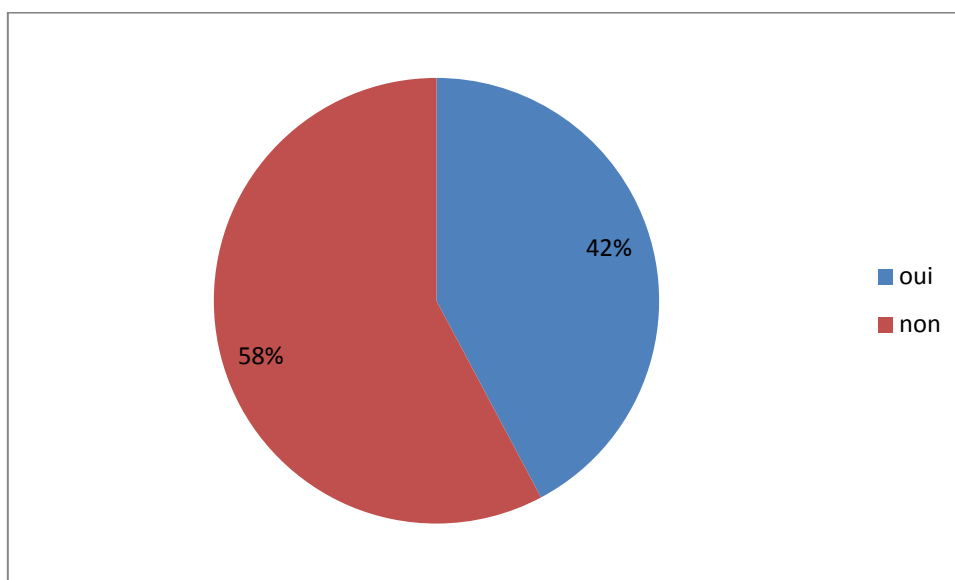


Figure 17 - Utilisez-vous systématiquement le préservatif à chaque rapport sexuel ?

N=300

Tableau 25 : Proportion des types de réponses en fonction des lycées :

Lycée	oui (%)	non (%)	Total général
S. Valadon	48 (36)	86 (64)	134
M. Pagnol	10 (34)	19 (66)	29
JB. Darnet	33 (52)	30 (48)	63
R. Loewy	23 (52)	21 (48)	44
Total général	114	156	270

p=0,059

Tableau 26 : Proportion des types de réponses en fonction des filières :

filière	oui (%)	non (%)	Total général
générale	46 (55)	38 (45)	84
professionnelle	19 (32)	40 (68)	59
technologique	49 (39)	78 (61)	127
Total général	114	156	270

p=0,014

Tableau 27 : Proportion des types de réponses en fonction des âges :

Âge	oui (%)	non (%)	Total général
15-16	35 (58)	25 (42)	60
17	60 (43)	78 (57)	138
18	19 (26)	53 (74)	72
Total général	114	156	270

p<0,001

Les lycéennes en filières technologiques et professionnelles utilisent moins souvent le préservatif avant chaque rapport sexuel que celles en filière générale.

De même pour les lycées urbains par rapport aux lycées périurbains. Ici la différence est statistiquement significative.

L'usage du préservatif est de moins en moins utilisé systématiquement quand l'âge augmente (différence significative statistiquement).

3.6.5. Freins à la demande de contraception au médecin

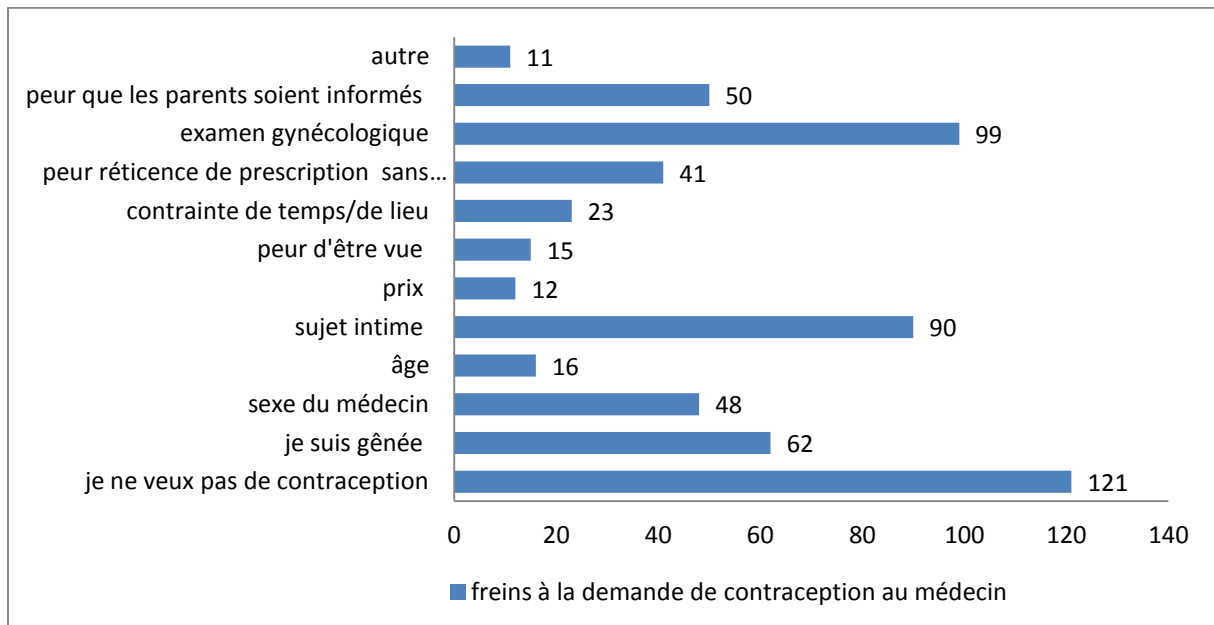


Figure 18 - Quels sont les freins qui vous empêchent de demander une contraception ? Cochez 5 réponses

N=238

L'examen gynécologique et le tempérament pudique apparaissent comme les deux principaux freins cités (99 et 90 citations soit 41% et 38% des lycéennes)

La gêne occasionnée par la relation préexistante avec le médecin généraliste et la peur de son jugement, la peur que les parents soient informés et le sexe du médecin sont les trois autres freins cités.

Les 8 réponses citées suite à la case cochée « autre » sont : « homosexuelle » cinq fois, « refus de prescription du médecin », « le médecin n a pas trouvé la pilule qui convienne », « je ne veux pas de rapport sexuel avant le mariage ».

3.6.6. Satisfaction de la contraception

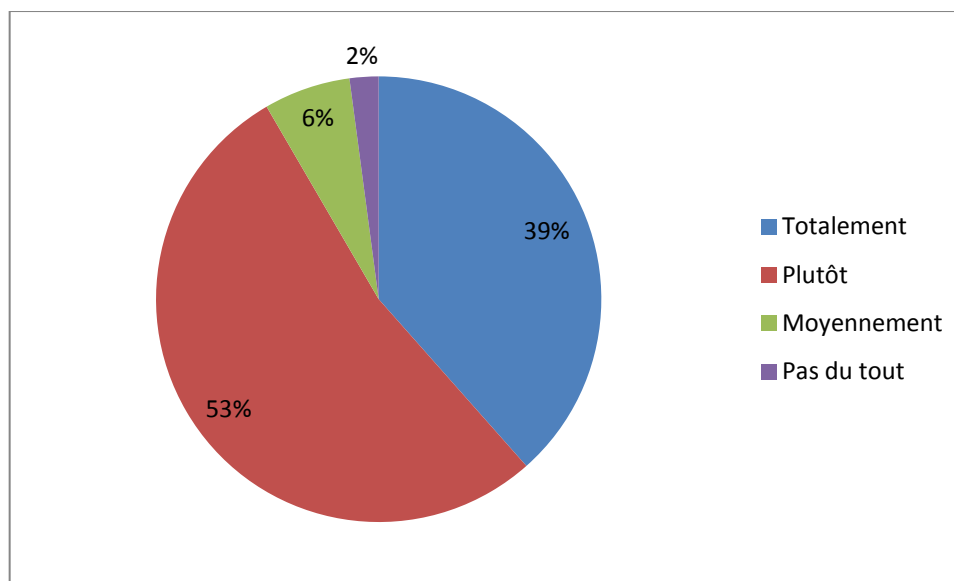


Figure 19 - Quel est votre niveau de satisfaction de votre contraception ?

N=286

Tableau 28 : Proportion des types de réponses en fonction des lycées :

Lycée	totalement	plutôt	moyennement	pas satisfaite	Total général
S. Valadon	52 (38)	74 (54)	9 (7)	3 (2)	138
M. Pagnol	12 (40)	15 (50)	3 (10)		30
J.B. Darnet	28 (39)	39 (54)	4 (6)	1 (1)	72
R. Loewy	18 (39)	24 (52)	2 (4)	2 (4)	46
Total général	110	152	18	6	286

Tableau 29 : Proportion des types de réponses en fonction des filières :

filière	totalement	plutôt	moyennement	pas satisfaite	Total général
générale	41 (41)	50 (49)	7 (7)	4 (4)	102
professionnelle	20 (34)	33 (56)	5 (8)	1 (2)	59
technologique	49 (39)	69 (55)	6 (5)	1	125
Total général	110	152	18	6	286

Tableau 30 : Proportion des types de réponses en fonction des âges :

Âge	totalément	plutôt	moyennement	pas satisfaite	Total général
15-16	24 (38)	33 (52)	5 (8)	2 (3)	64
17	53 (37)	80 (56)	6 (4)	3 (2)	142
18	33 (41)	39 (49)	7 (9)	1 (1)	80
Total général	110	152	18	6	286

Les jeunes filles sont satisfaites de leur contraception pour 92%, dont 39% totalement satisfaites.

La proportion des jeunes filles moyennement satisfaites (10%) à M. Pagnol est un peu plus élevée que pour les autres lycées mais les effectifs sont trop petits pour vérifier s'il y a une différence statistiquement significative.

3.7. Prescription de votre contraception

3.7.1. Premier prescripteur

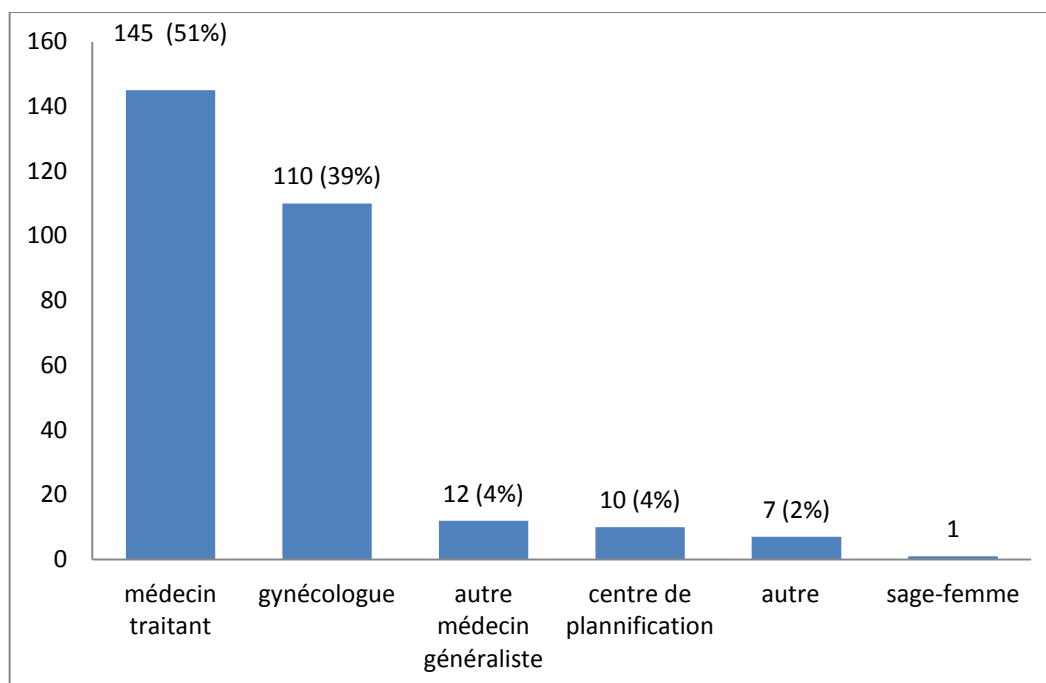


Figure 20 - Qui a prescrit votre contraception pour la première fois ?

N=285

Le médecin généraliste est le premier prescripteur dans 51% des cas.

Tableau 31 : Proportion des types de réponses en fonction des lycées :

Lycée	mon médecin traitant (%)	Gynécologue (%)	un autre médecin généraliste (%)	centre de planification (%)	sage-femme (%)	Autre (%)	Total général
S. Valadon	62 (44)	62 (44)	6 (4)	6 (4)	1	4 (3)	141
M. Pagnol	21 (66)	7 (22)	1 (3)	3 (9)			32
J.B. Darnet	39 (58)	26 (39)	2 (3)				67
R. Loewy	23 (51)	15 (55)	3 (7)	1 (2)		3 (7)	45
Total général	145	110	12	10	1	7	285

p impossible

Tableau 32 : Proportion des types de réponses en fonction des filières :

Filière	mon médecin traitant (%)	Gynécologue (%)	un autre médecin généraliste (%)	centre de planification (%)	sage-femme (%)	Autre (%)	Total général
générale	47 (47)	47 (47)	2 (2)	4 (4)		1 (1)	101
professionnelle	38 (63)	15 (25)	2 (3)	4 (3)	1 (2)		60
technologique	60 (48)	48 (39)	8 (6)	2 (2)		6 (5)	124
Total général	145	110	12	10	1	7	285

p impossible

Tableau 33 : Proportion des types de réponses en fonction des âges :

Âge	mon médecin traitant	gynécologue	Un autre médecin généraliste	centre de planification	sage-femme	autre	Total général
15-16	28 (47)	25 (42)	2 (3)	2 (3)		3 (5)	60
17	65 (47)	56 (41)	6 (4)	7 (5)	1 (1)	3 (2)	138
18	52 (60)	29 (33)	4 (5)	1 (1)		1 (1)	87
Total général	145	110	12	10	1	7	285

p impossible

Le médecin traitant est majoritairement le premier prescripteur en filière professionnelle (63%) et dans la population des 18 ans (60%), où le gynécologue est par ailleurs moins consulté (25% et 33%) que la moyenne générale.

3.7.2. Initiateur de la demande de contraception

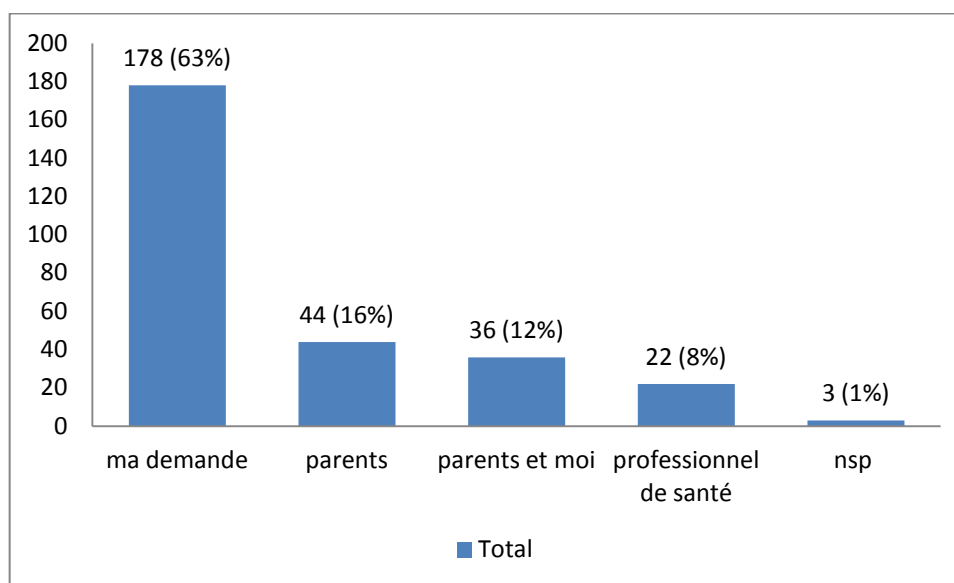


Figure 21 - Etait-ce à la demande ?

N=281

Tableau 34 : Proportion des types de réponses en fonction des lycées :

Lycée	ma demande (%)	Parents (%)	moi et parent (%)	professionnel de santé (%)	ne sais plus (%)	Total général
S. Valadon	87 (64)	17 (13)	18 (13)	12 (9)	1 (1)	135
M. Pagnol	19 (58)	6 (18)	2 (6)	4 (12)	2 (6)	33
J.B. Darnet	49 (72)	11 (16)	3 (4)	5 (7)		68
R. Loewy	23 (51)	10 (22)	11 (24)	1 (2)		45
Total général	178	44	34	22	3	281

p impossible

Tableau 35 : Proportion des types de réponses en fonction des filières :

filière	ma demande (%)	Parents (%)	moi et parent (%)	professionnel de santé (%)	ne sais plus (%)	Total général
générale	65 (64)	20 (20)	11 (11)	5 (5)		101
professionnelle	37 (61)	12 (20)	4 (7)	5 (8)	3 (5)	61
technologique	76 (64)	12 (10)	19 (16)	12 (10)		119
Total général	178	44	34	22	3	281

p impossible

Tableau 36 : Proportion des types de réponses en fonction des âges :

Âge	ma demande	parents	moi et parent	professionnel de santé	ne sais plus	Total général
15-16	32 (55)	15 (26)	8 (14)	2 (3)	1 (2)	58
17	83 (61)	19 (14)	19 (14)	13 (10)	1 (1)	135
18	63 (72)	10 (11)	7 (8)	7 (8)	1 (1)	88
Total général	178	44	34	22	3	281

P impossible

La réponse « parent » apparaît plus souvent chez 46% du lycée R. Loewy et chez 40% des 15-16 ans.

3.7.3. Information lors de la première prescription

3.7.3.1. Les différents moyens de contraception

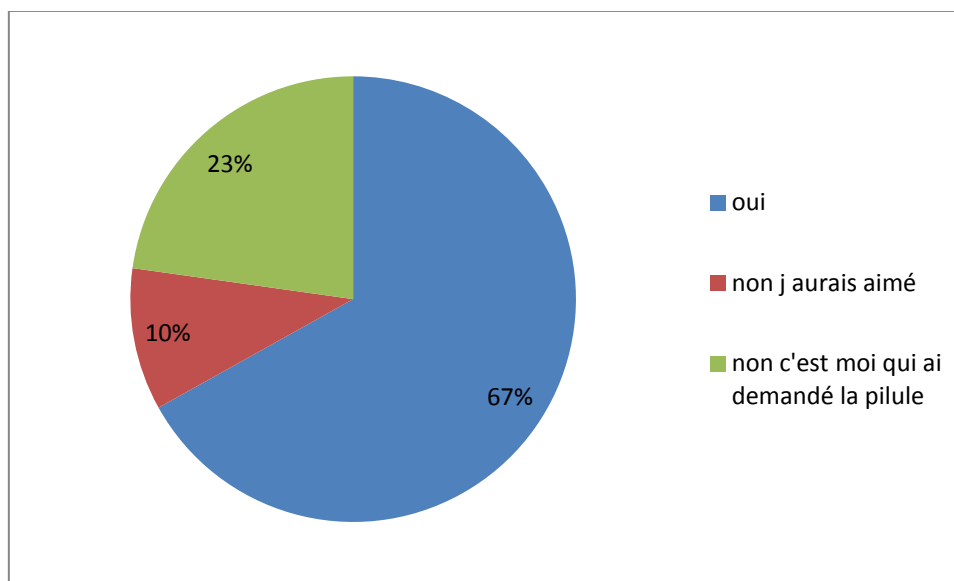


Figure 22 - Lorsque le médecin vous a prescrit la pilule ou un autre moyen de contraception, vous-a-t-il informé sur les différents moyens de contraception possibles ?

N=281

Tableau 37 : Proportion des types de réponses en fonction des lycées :

Lycée	oui (%)	non j aurais aimé (%)	non c est moi qui l ai demandé (%)	Total général
S. Valadon	91 (66)	16 (12)	31 (22)	138
M.Pagnol	21 (68)	4 (13)	6 (19)	31
J.B Darnet	46 (67)	8 (12)	15 (22)	69
R. Loewy	30 (70)	1 (2)	12 (28)	43
Total général	188	29	64	281

P=0,682

Tableau 38 : Proportion des types de réponses en fonction des filières :

Filière	oui (%)	non j aurais aimé (%)	non c est moi qui l ai demandé (%)	Total général
générale	65 (66)	12 (12)	22 (23)	99
professionnelle	34 (57)	7 (12)	19 (32)	60
technologique	89 (73)	10 (8)	23 (19)	122
Total général	188	29	64	281

P=0,240

Tableau 39 : Proportion des types de réponses en fonction des âges :

Âge	oui (%)	non j aurais aimé (%)	non c est moi qui l ai demandé (%)	Total général
15-16	42 (78)	3 (5)	9 (17)	54
17	86 (62)	18 (13)	35 (25)	139
18	60 (68)	8 (1)	20 (22)	88
Total général	188	29	64	281

P=0,289

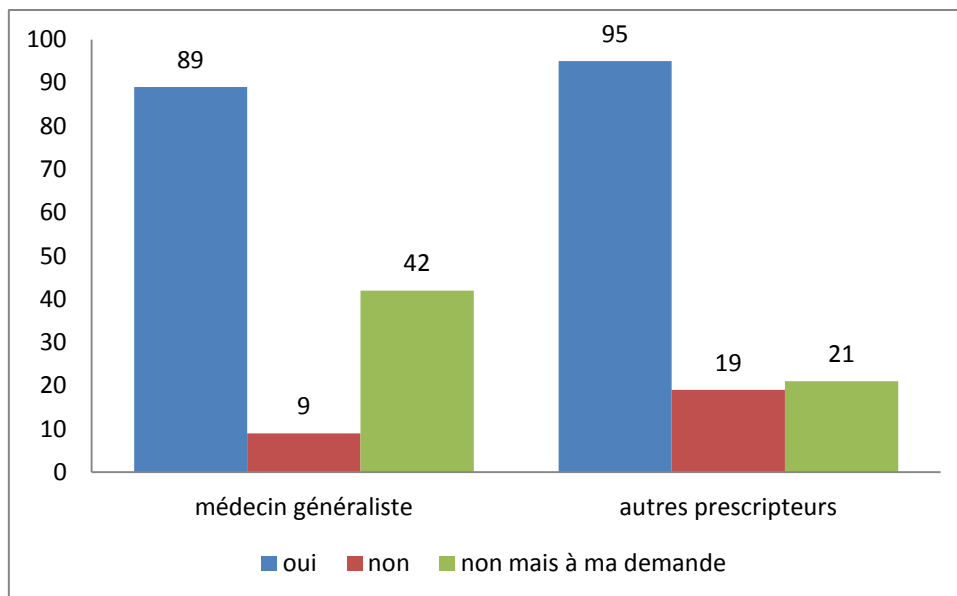


Figure 23 - Répartition des réponses en fonction de la nature du prescripteur

La proportion des jeunes filles à se sentir suffisamment informée est de 66% lorsque le médecin généraliste est le prescripteur, et de 69% lorsqu'il s'agit d'un autre prescripteur.

6% des jeunes filles ne se sont pas senties suffisamment informées par leur médecin généraliste ; elles sont 14% lorsque le prescripteur était un autre professionnel de santé.

30% des jeunes filles ont demandé directement la pilule à leur médecin généraliste ; elles sont 16% lorsque le prescripteur est un autre professionnel autre que leur médecin traitant. La différence est significative avec $p=0,005$.

3.7.3.2. La manière de prendre correctement le moyen contraceptif

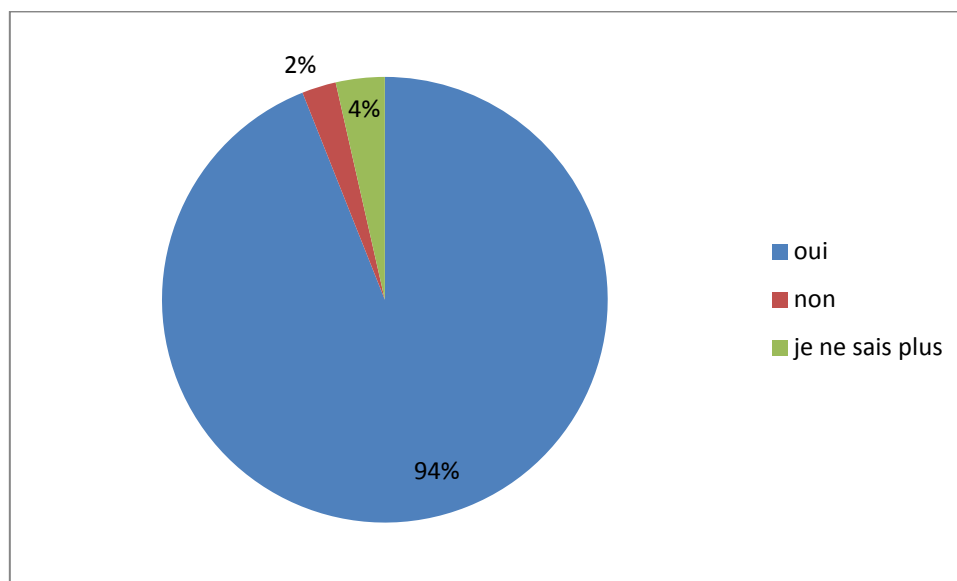


Figure 24 - Vous-a-t-il informé sur la manière de prendre correctement votre contraception ?

N=282

Tableau 40 : Proportion des types de réponses en fonction des lycées :

Lycée	oui (%)	non (%)	nsp (%)	Total général
S. Valadon	130 (94)	4 (3)	4 (3)	138
M.Pagnol	29 (91)	1 (3)	2 (6)	32
J.B Darnet	66 (96)	1 (1)	2 (3)	69
R. Loewy	40 (93)	1 (2)	2 (5)	43
Total général	265	7	10	282

p impossible

Tableau 41 : Proportion des types de réponses en fonction des filières :

Filière	oui (%)	non (%)	nsp (%)	Total général
générale	95 (95)	1 (1)	4 (4)	100
professionnelle	55 (92)	3 (5)	2 (3)	60
technologique	115 (94)	3 (2)	4 (3)	122
Total général	265	7	10	282

p impossible

Tableau 42 : Proportion des types de réponses en fonction des âges :

Âge	oui (%)	non (%)	nsp (%)	Total général
15-16	55 (96)		2 (4)	57
17	131 (95)	4 (3)	3 (2)	138
18	79 (91)	3 (3)	5 (6)	87
Total général	265	7	10	282

p impossible

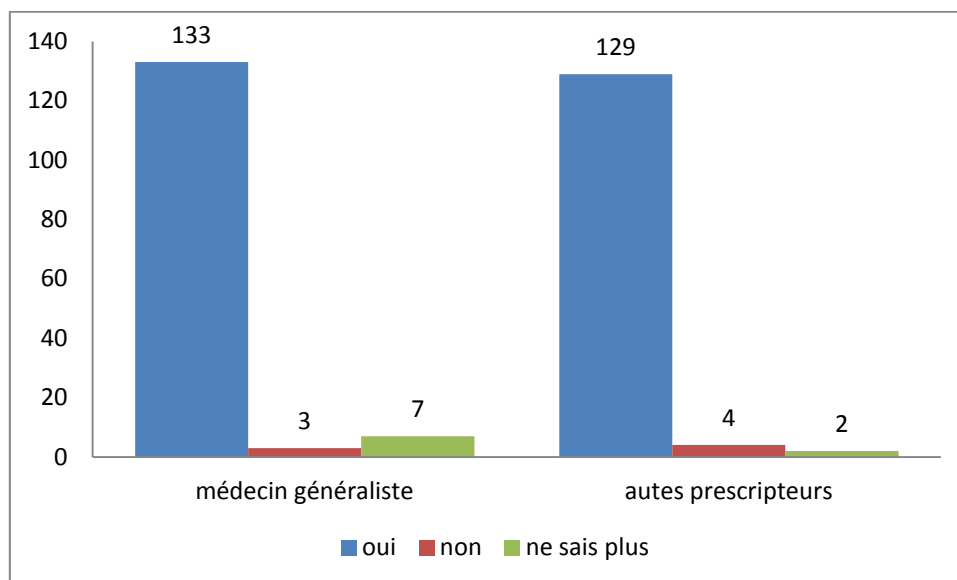


Figure 25 - Répartition des réponses en fonction de la nature du prescripteur

Selon les lycéennes, elles ont été suffisamment informées par le prescripteur sur la manière de prendre correctement le contraceptif prescrit, quel que soit le prescripteur.

3.7.3.3. La conduite à tenir en cas d'effets secondaires

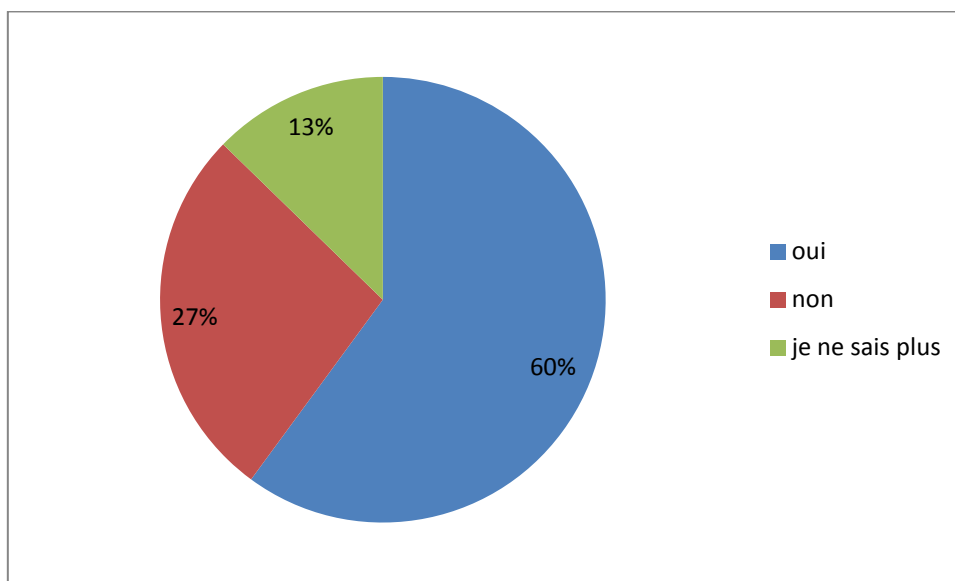


Figure 26 - Vous-a-t-il informé sur la conduite à tenir en cas d'effets secondaires ?

N=283

Tableau 43 : Proportion des types de réponses en fonction des lycées :

Lycée	oui (%)	non (%)	nsp (%)	Total général
S. Valadon	83 (60)	36 (26)	20 (14)	139
M.Pagnol	16 (50)	13 (41)	3 (9)	32
J.B Darnet	44 (64)	16 (23)	9 (13)	69
R. Loewy	27 (63)	12 (28)	4 (9)	43
Total général	170	77	36	283

p impossible

Tableau 44 : Proportion des types de réponses en fonction des filières :

Filière	oui (%)	non (%)	nsp (%)	Total général
générale	64 (64)	28 (28)	8 (8)	100
professionnelle	31 (51)	21 (34)	9 (15)	61
technologique	75 (61)	28 (23)	19 (16)	122
Total général	170	77	36	283

p=0,207

Tableau 45 : Proportion des types de réponses en fonction des âges :

Âge	oui (%)	non (%)	nsp (%)	Total général
15-16	33 (58)	17 (30)	7 (12)	57
17	80 (58)	38 (28)	20 (14)	138
18	57 (65)	22 (25)	9 (10)	88
Total général	170	77	36	283

p=0,817

Les lycéennes de M. Pagnol sont 41% à dire ne pas avoir été informées sur les effets indésirables.

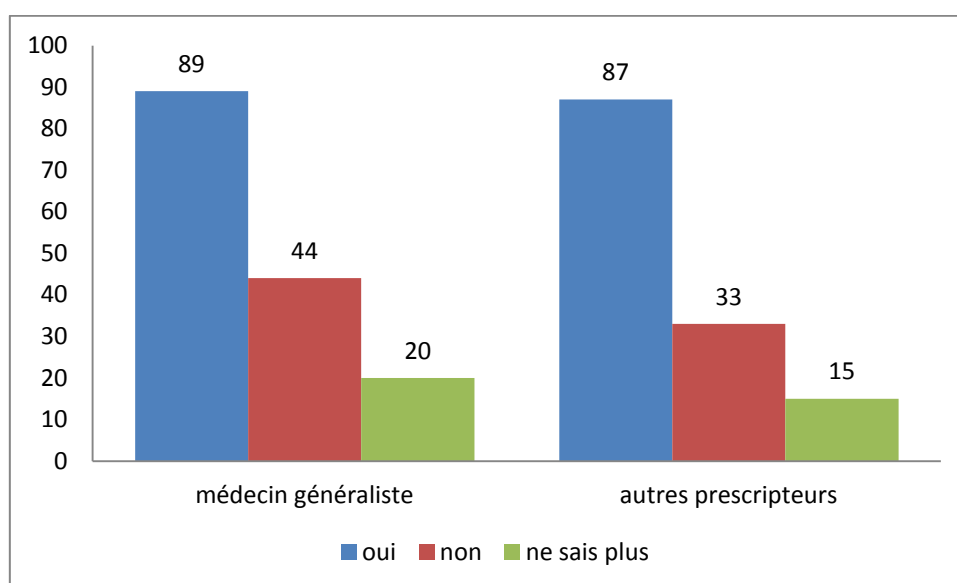


Figure 27 - Répartition des réponses en fonction de la nature du prescripteur

Il n'y a pas de différence significative selon la nature du prescripteur ($p=0,552$).

3.7.3.4. La conduite à tenir en cas d'oubli

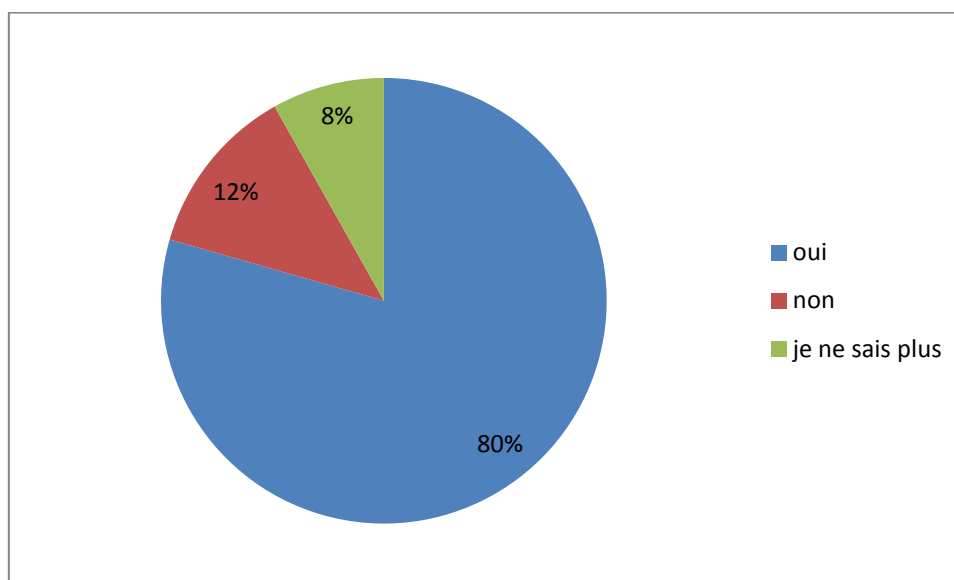


Figure 28 - Vous-a-t-il informé sur la conduite à tenir en cas d'oubli ?

N=282

Tableau 46 : Proportion des types de réponses en fonction des lycées :

Lycée	oui (%)	non (%)	nsp (%)	Total général
S. Valadon	109 (78)	19 (14)	11 (8)	139
M.Pagnol	26 (81)	3 (9)	3 (9)	32
J.B Darnet	59 (87)	4 (6)	5 (7)	68
R. Loewy	30 (70)	9 (21)	4 (9)	43
Total général	224	35	23	282

p impossible

Tableau 47 : Proportion des types de réponses en fonction des filières :

Filière	oui (%)	non (%)	nsp (%)	Total général
générale	80 (80)	13 (13)	7 (7)	100
professionnelle	49 (80)	6 (10)	6 (10)	61
technologique	95 (78)	16 (13)	10 (8)	121
Total général	224	35	23	282

p=0,936

Tableau 48 : Proportion des types de réponses en fonction des âges :

Âge	oui (%)	non (%)	nsp (%)	Total général
15-16	48 (83)	9 (16)	1 (2)	58
17	106 (78)	17 (12)	13 (10)	136
18	70 (80)	9 (10)	9 (10)	88
Total général	224	35	23	282

p impossible

Les lycéennes de R. Loewy estiment ne pas avoir été informées sur la conduite à tenir dans 21% des cas contre 12% pour la population générale.

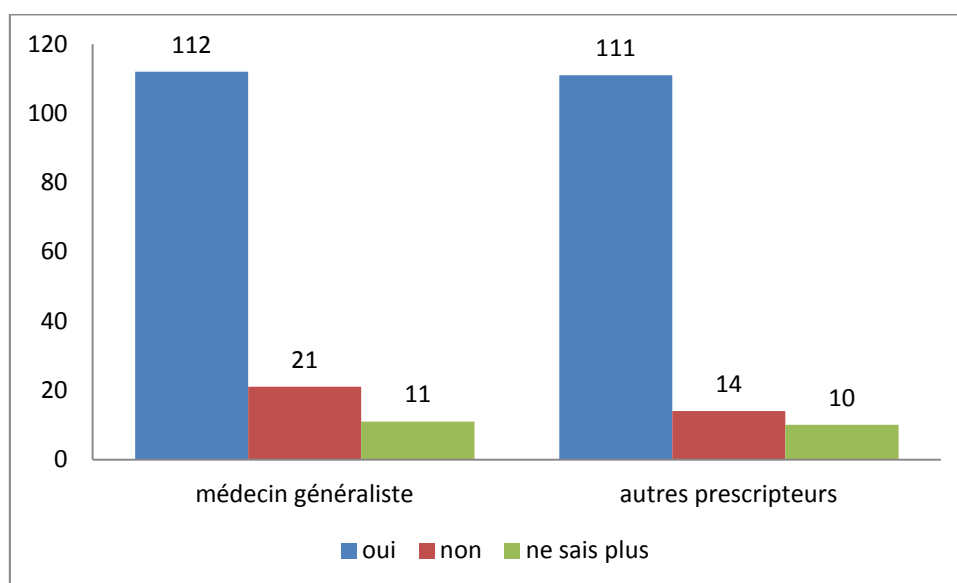


Figure 29 - Répartition des réponses en fonction de la nature du prescripteur

p=0,559

Il n'y a pas de différence significative entre le médecin généraliste et les autres prescripteurs.

3.7.3.5. La pilule d'urgence

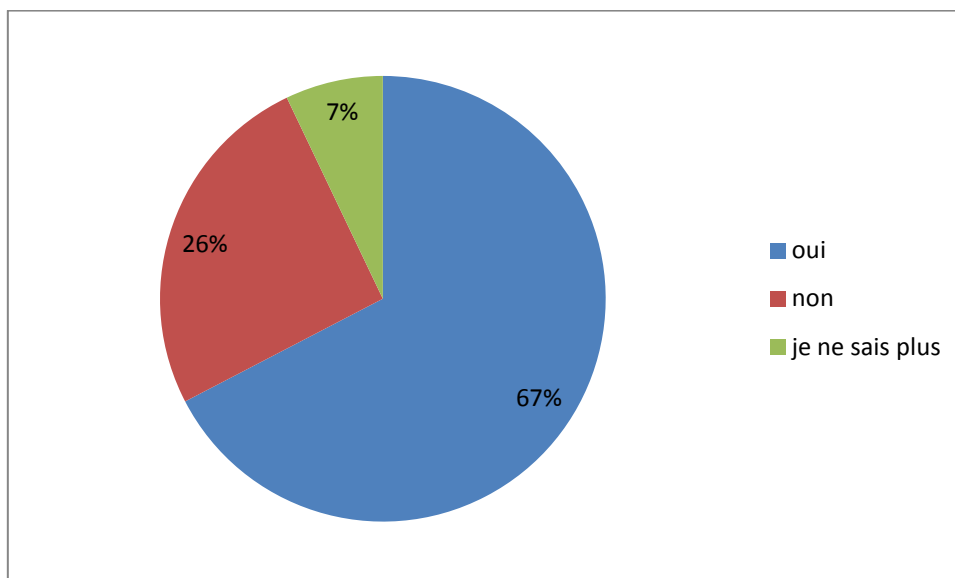


Figure 30 - Vous-a-t-il informé sur la pilule d'urgence ?

n=282

Tableau 49 : Proportion des types de réponses en fonction des lycées :

Lycée	oui (%)	non (%)	nsp (%)	Total général
S. Valadon	90 (65)	41 (29)	8 (6)	139
M.Pagnol	19 (61)	9 (29)	3 (10)	31
J.B Darnet	51 (74)	12 (17)	6 (9)	69
R. Loewy	30 (70)	10 (23)	3 (7)	43
Total général	190	72	20	282

p impossible

Tableau 50 : Proportion des types de réponses en fonction des filières :

Filière	oui (%)	non (%)	nsp (%)	Total général
générale	71 (71)	21 (21)	8 (8)	100
professionnelle	35 (58)	20 (33)	5 (8)	60
technologique	84 (69)	31 (25)	7 (6)	122
Total général	190	72	20	282

p=0,439

Tableau 51 : Proportion des types de réponses en fonction des âges :

Âge	oui (%)	non (%)	nsp (%)	Total général
15-16	44 (77)	11 (19)	2 (4)	57
17	85 (62)	42 (31)	10 (7)	137
18	61 (69)	19 (22)	8 (10)	88
Total général	190	72	20	282

p impossible

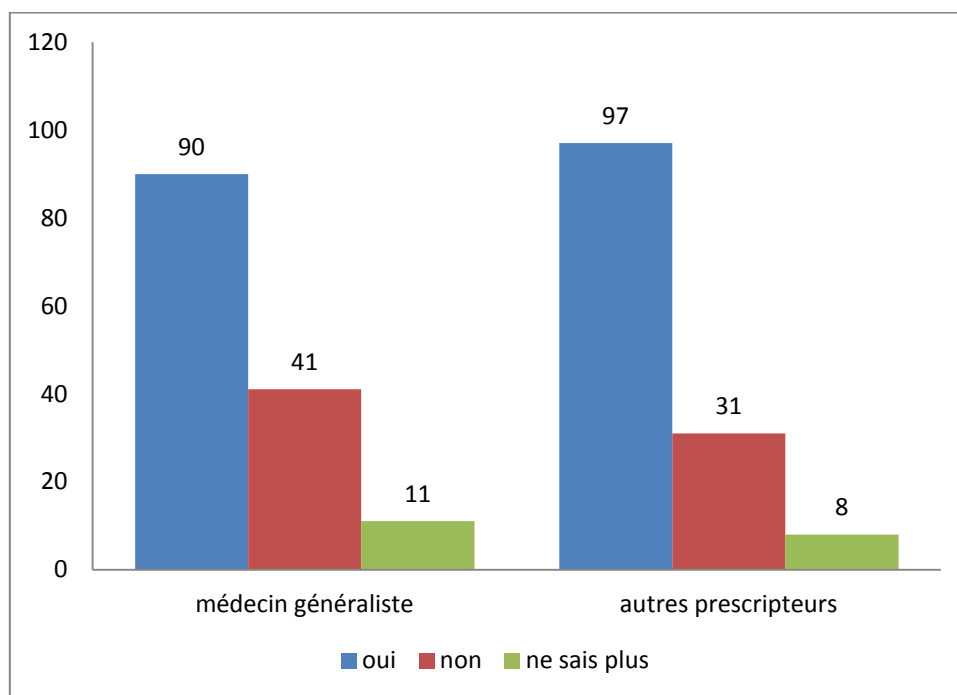


Figure 31 - Répartition des réponses en fonction de la nature du prescripteur

Il n'y a pas de différence significative entre le médecin généraliste et les autres prescripteurs. (p=0,369)

3.7.3.6. Les préservatifs

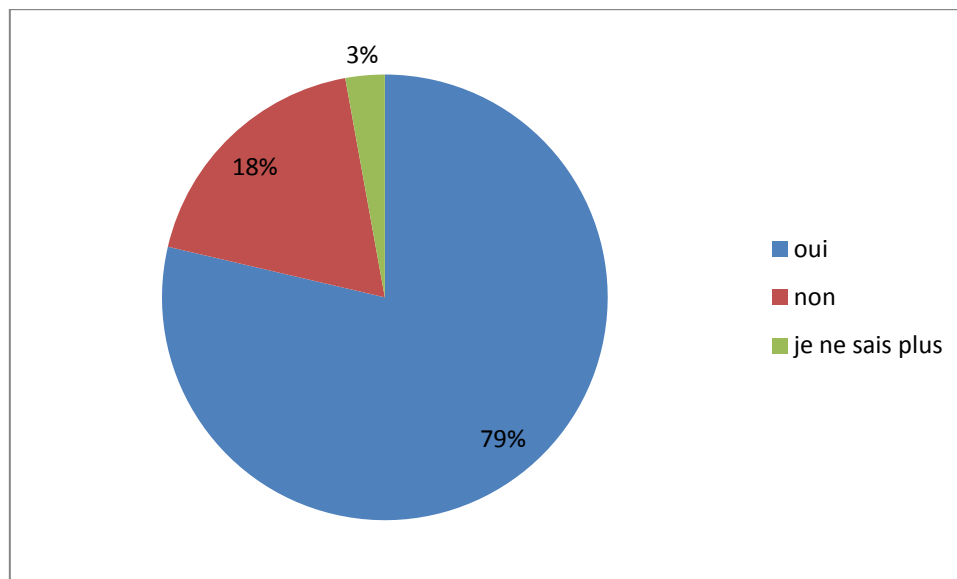


Figure 32 - Vous-a-t-il informé sur les préservatifs ?

N=281

Tableau 52 : Proportion des types de réponses en fonction des lycées :

Lycée	oui (%)	non (%)	nsp (%)	Total général
S. Valadon	109 (79)	25 (18)	4 (3)	138
M.Pagnol	24 (75)	6 (19)	2 (6)	32
J.B Darnet	58 (85)	8 (12)	2 (3)	68
R. Loewy	30 (70)	13 (30)		43
Total général	221	52	8	281

p impossible

Tableau 53 : Proportion des types de réponses en fonction des filières :

Filière	oui (%)	non (%)	nsp (%)	Total général
générale	74 (75)	22 (22)	3 (3)	99
professionnelle	49 (80)	9 (15)	3 (5)	61
technologique	98 (81)	21 (17)	2 (2)	121
Total général	221	52	8	281

p impossible

Tableau 54 : Proportion des types de réponses en fonction des âges :

Âge	oui (%)	non (%)	nsp (%)	Total général
15-16	44 (77)	12 (21)	1 (2)	57
17	103 (76)	27 (20)	6 (4)	136
18	74 (84)	13 (15)	1 (1)	88
Total général	221	52	8	281

p impossible

30% des lycéennes de R. Loewy ne se sentent pas assez informées sur les préservatifs.

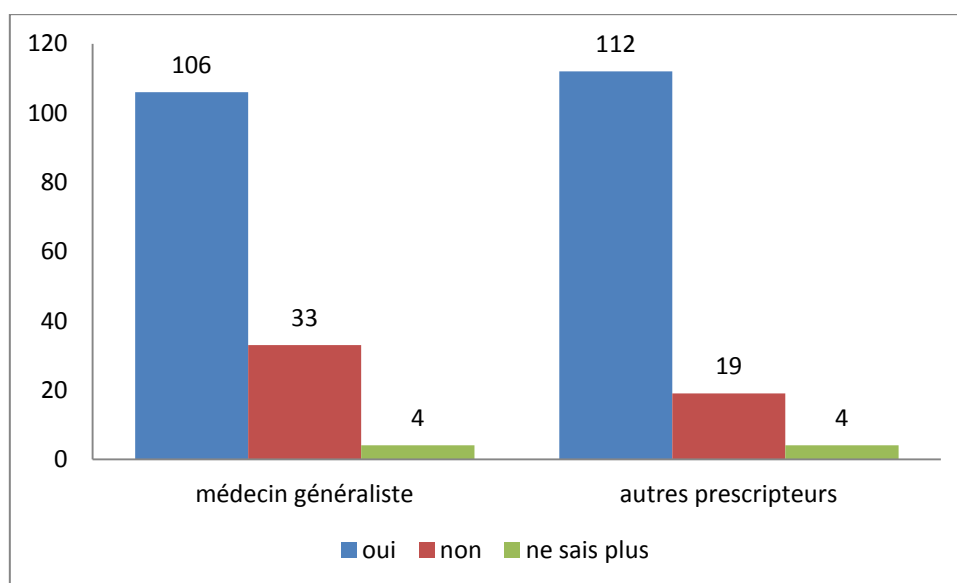


Figure 33 - Répartition des réponses en fonction de la nature du prescripteur

18,5% des lycéennes n'ont pas été informées par le prescripteur sur les modalités d'utilisation des préservatifs. Cette proportion augmente à 23% si le médecin généraliste est le prescripteur.

3.7.3.7. Délivrance d'informations lors du renouvellement

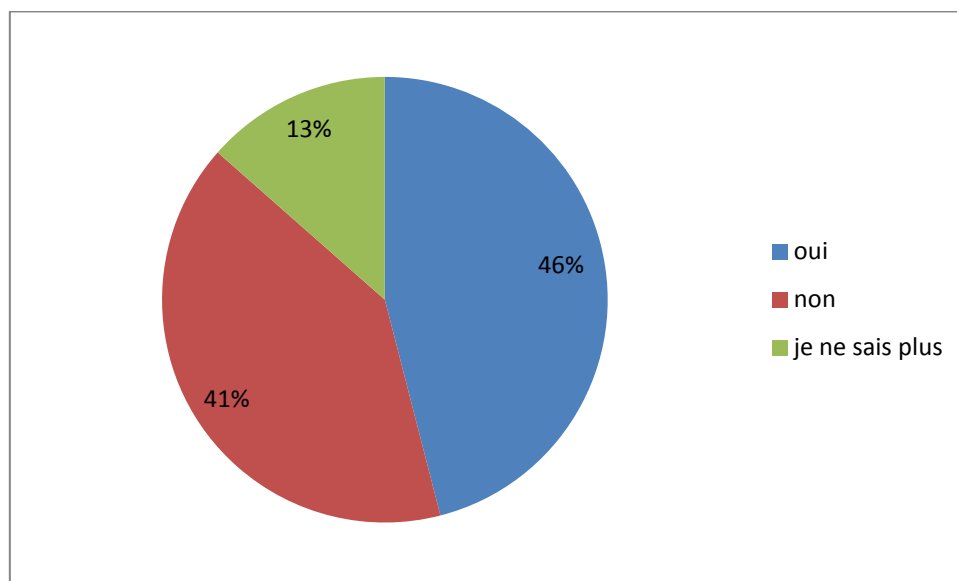


Figure 34 - Vous-a-t-il informé lors du renouvellement ?

N=274

Tableau 55 : Proportion des types de réponses en fonction des lycées :

Lycée	oui (%)	non (%)	nsp (%)	Total général
S. Valadon	61 (45)	59 (43)	16 (12)	136
M.Pagnol	12 (40)	12 (40)	6 (20)	30
J.B Darnet	36 (55)	21 (32)	9 (14)	66
R. Loewy	17 (40)	19 (45)	6 (14)	42
Total général	126	111	37	274

p=0,596

Tableau 56 : Proportion des types de réponses en fonction des filières :

Filière	oui (%)	non (%)	nsp (%)	Total général
générale	43 (44)	39 (40)	15 (15)	97
professionnelle	25 (43)	25 (43)	8 (14)	58
technologique	58 (49)	47 (40)	14 (12)	119
Total général	126	111	37	274

p=0,905

Tableau 57 : Proportion des types de réponses en fonction des âges :

Âge	oui (%)	non (%)	nsp (%)	Total général
15-16	24 (43)	25 (45)	7 (13)	56
17	60 (45)	53 (40)	20 (15)	133
18	42 (49)	33 (39)	10 (12)	85
Total général	126	111	37	274

p=0,889

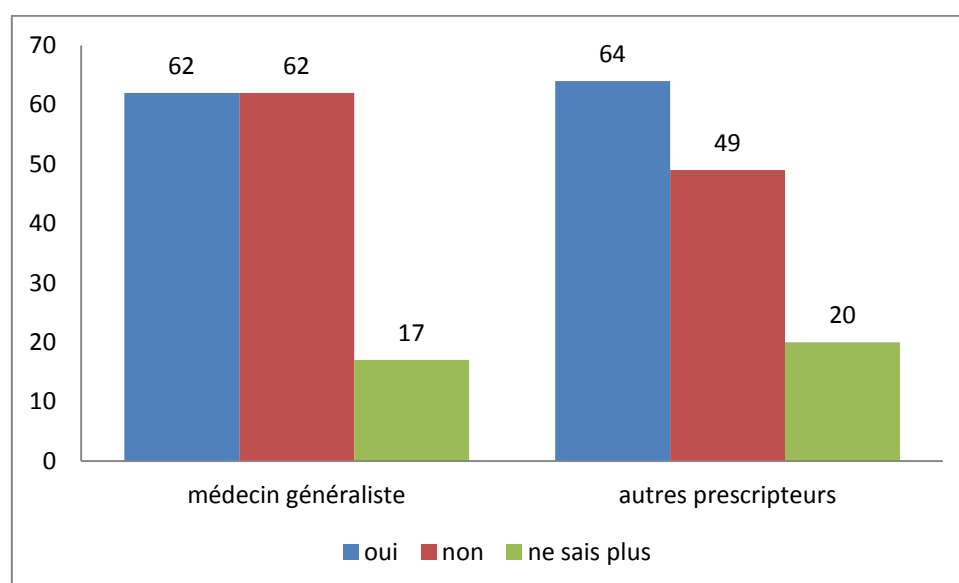


Figure 35 - Répartition des réponses en fonction de la nature du prescripteur

La proportion de lycéennes qui estiment ne pas avoir reçu d'information délivrée lors du renouvellement est la même lorsque le médecin généraliste est le premier prescripteur que pour un autre prescripteur.

12% des lycéennes pensent ne pas avoir été informées lorsque c'est le médecin généraliste, contre 37% en cas de prescripteur autre.

Il n'y a pas de différence significative avec les autres prescripteurs (p=0,457).

3.7.3.8. Clarté des explications

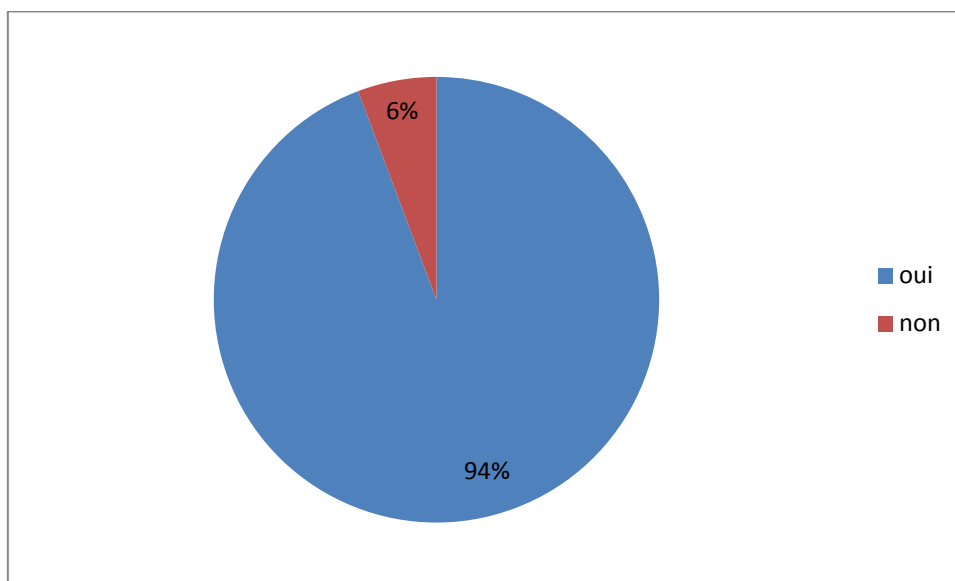


Figure 36 - Les explications données par le médecin vous-ont-elles parues claires ?

n=297

Tableau 58 : Proportion des types de réponses en fonction des lycées :

Lycée	oui (%)	non (%)	Total général
S. Valadon	137 (97)	4 (3)	141
M. Pagnol	34 (89)	4 (11)	38
J.B Darnet	71 (95)	4 (5)	75
R. Loewy	38 (88)	5 (12)	43
Total général	280	17	297

p impossible

Tableau 59 : Proportion des types de réponses en fonction des filières :

Filière	oui (%)	non (%)	Total général
générale	98 (94)	6 (6)	104
professionnelle	60 (90)	7 (10)	67
technologique	122 (97)	4 (3)	126
Total général	280	17	297

p impossible

Tableau 60 : Proportion des types de réponses en fonction des âges :

Âge	oui (%)	non (%)	Total général
15-16	69 (96)	3 (4)	72
17	132 (94)	8 (6)	140
18	79 (93)	6 (7)	85
Total général	280	17	297

p impossible

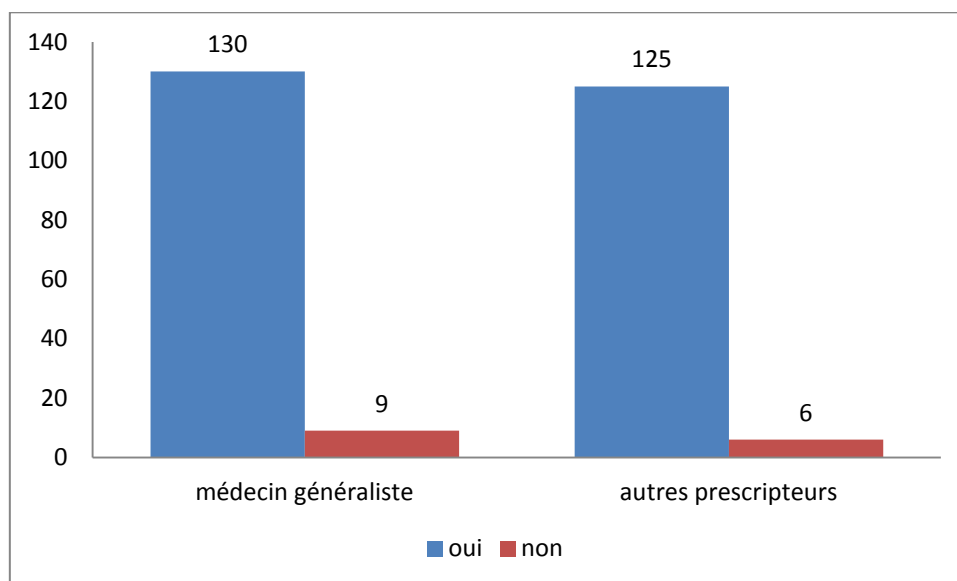


Figure 37 - Répartition des réponses en fonction de la nature du prescripteur

p=0,497

Pour 94% des adolescentes, le prescripteur a été clair dans ses explications.

3.7.3.9. Temps consacré suffisant

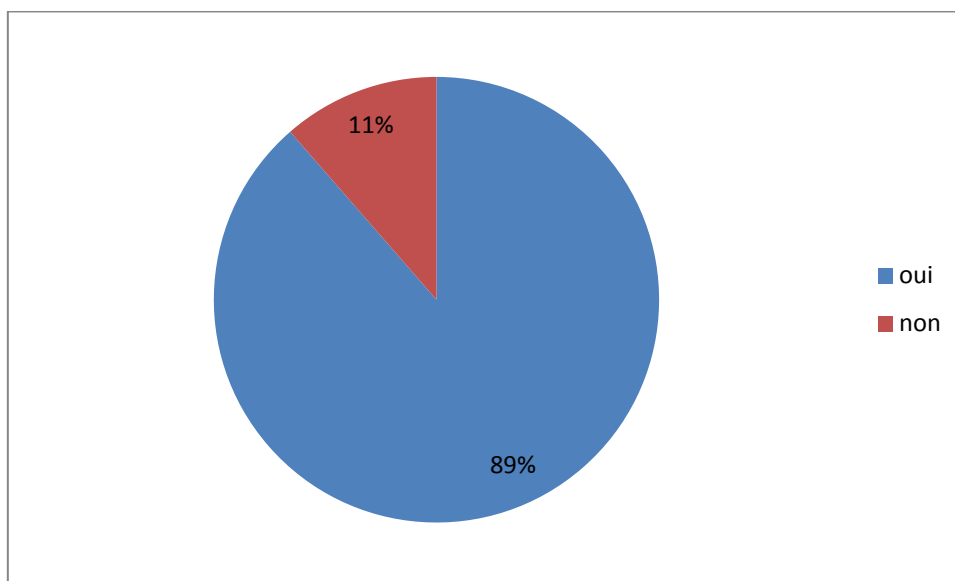


Figure 38 - Le temps consacré vous a-t-il paru suffisant ?

Tableau 61 : Proportion des types de réponses en fonction des lycées :

Lycée	oui (%)	non (%)	Total général
S. Valadon	124 (87)	18 (13)	142
M.Pagnol	33 (89)	4 (11)	37
J.B Darnet	66 (88)	9 (12)	75
R. Loewy	41 (93)	3 (7)	44
Total général	264	34	298

p impossible

Tableau 62 : Proportion des types de réponses en fonction des filières :

Filière	oui (%)	non (%)	Total général
générale	94 (90)	10 (10)	104
professionnelle	53 (82)	12 (18)	65
technologique	117 (91)	12 (9)	129
Total général	264	34	298

p=0,129

Tableau 63 : Proportion des types de réponses en fonction des âges :

Âge	oui (%)	non (%)	Total général
15-16	66 (90)	7 (10)	73
17	123 (87)	18 (13)	141
18	75 (89)	9 (11)	84
Total général	264	34	298

p=0,765

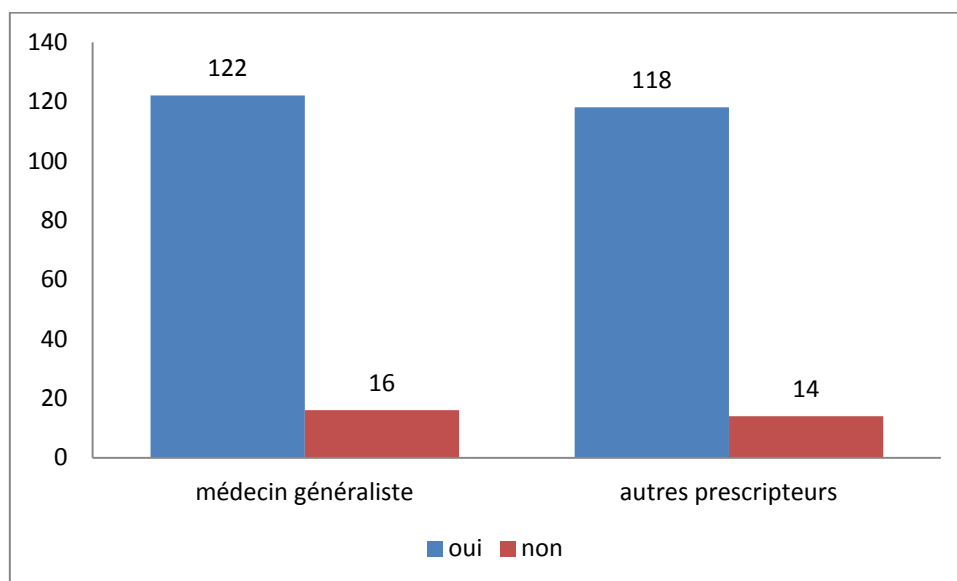


Figure 39 - Répartition des réponses en fonction de la nature du prescripteur

p=0,796

Pour 89% des adolescentes, le prescripteur leur a consacré suffisamment de temps en explications.

3.7.4. Interlocuteur en cas de problème avec la contraception et place du médecin

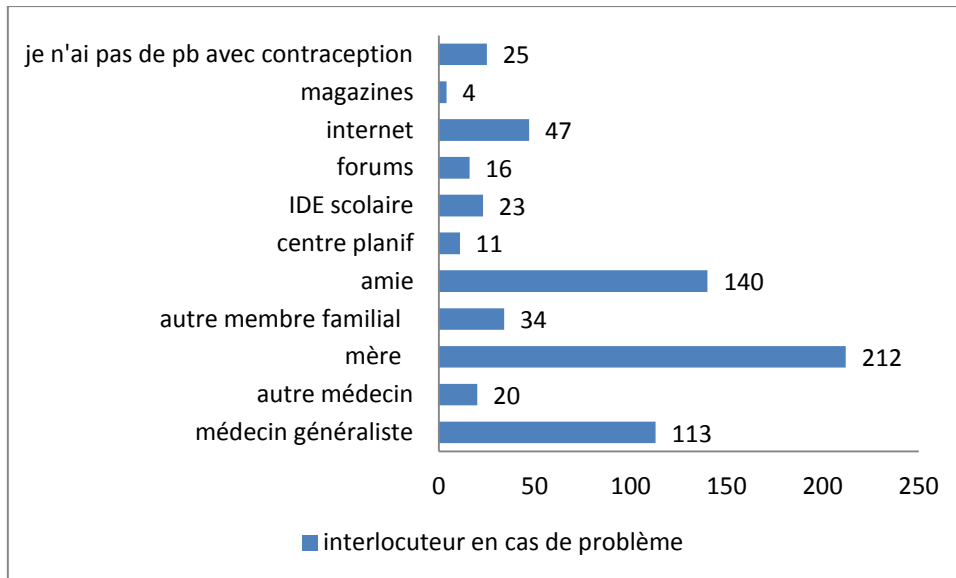


Figure 40 - Interlocuteur en cas de problème avec la contraception et place du médecin généraliste

N=341

Dans la population générale, la mère est la première interlocutrice en cas de problème de contraception (62% des réponses soit 212 réponses dans 341 questionnaires remplis). Puis « une amie » est la deuxième interlocutrice privilégiée la plus citée (41% des réponses).

La réponse « le médecin généraliste » apparaît dans 33% des réponses en troisième interlocuteur le plus cité.

Puis viennent « internet » pour 14%, « autre membre familial » cité pour 10% des lycéennes et « infirmières scolaires ».

Au lycée M. Pagnol, le médecin généraliste est cité comme deuxième interlocuteur après la mère et avant les amies ; l'infirmière scolaire est citée le plus fréquemment en quatrième.

En filière professionnelle, la source médecin traitant arrive en deuxième interlocuteur le plus fréquemment cité et la source internet arrive en septième place alors qu'elle est quatrième à être la plus citée pour les autres deux filières.

Chez les 18 ans, la mère reste la première interlocutrice mais le médecin et l'amie sont secondairement cités à égalité.

3.8. Attentes citées par les adolescentes

3.8.1. Consultation médicale dédiée à la contraception

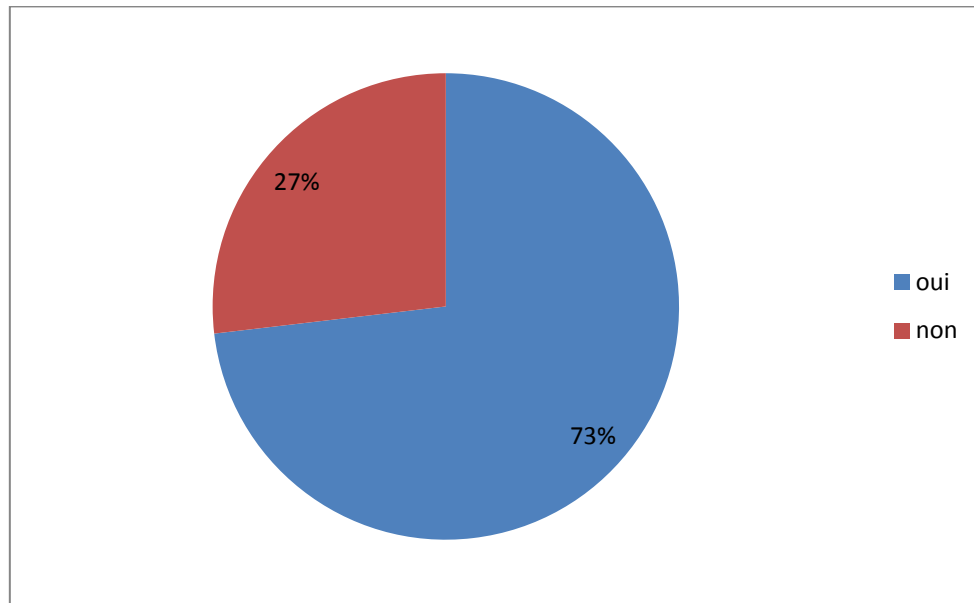


Figure 41 - Pensez-vous qu'une consultation médicale exclusivement consacrée à la contraception serait utile ?

N=525

Tableau 64 : Proportion des types de réponses en fonction des lycées :

Lycée	oui (%)	non (%)	Total général
S. Valadon	186 (79)	49 (21)	235
M. Pagnol	37 (55)	30 (45)	67
J.B. Darnet	102 (70)	43 (30)	145
R. Loewy	59 (76)	19 (24)	78
Total général	384	141	525

p=0,001

Tableau 65 : Proportion des types de réponses en fonction des filières :

filière	oui (%)	non (%)	Total général
générale	146 (70)	62 (30)	208
professionnelle	67 (64)	38 (36)	105
technologique	171 (81)	41 (19)	212
Total général	384	141	525

p=0,003

Tableau 66 : Proportion des types de réponses en fonction des âges :

Âge	oui (%)	non (%)	Total général
15-16	119 (72)	47 (28)	166
17	170 (74)	61 (26)	231
18	95 (74)	33 (26)	128
Total général	384	141	525

P=0,870

Les lycéennes de M. Pagnol ne sont pas favorables à une consultation dédiée dans 45 % des cas.

Les lycéennes en filière technologique sont plus favorables que la moyenne générale (81% à une consultation dédiée).

3.8.2. Age idéal de cette consultation

Tableau 67 : Age idéal cité :

moyenne de l'âge idéal	médiane	intervalle de confiance
15,4	15,5	0,15

N=353

3.8.3. Attentes concernant une consultation dédiée

Tableau 68 : Nombre de réponses citées dans les trois principales attentes et proportion des lycéennes l'ayant coché :

Attentes	les 3 principales attentes	%
gratuité	259	57%
anonymat	268	59%
facilité d'accès	117	26%
information sur différents moyens	199	44%
moyen contraceptif adapté	126	27%
prescription anticipée	49	9%
abord sexualité (composante organique)	95	20%
abord sexualité (composante affective)	70	14%
brochures/adresses	28	4%
préservatifs	32	5%
nombre de questionnaires remplis	452	

Les attentes principales concernant une consultation dédiée à la contraception sont la gratuité et l'anonymat. Ces deux attentes sont citées parmi les trois premières par 2 lycéennes sur 3.

44% des lycéennes ont cité parmi les trois principales attentes l'information sur les différents moyens contraceptifs et une lycéenne sur trois attendrait de cette consultation qu'on lui propose le moyen le plus adapté.

La facilité d'accès en termes de lieu et d'horaire est citée parmi les trois premières attentes par 26% des lycéennes ayant répondu.

Les jeunes filles ne voient pas d'intérêt à la distribution de supports écrits (brochures ou adresses).

Tableau 69 : Nombre de réponses citées comme première attente et proportion des lycéennes l'ayant coché :

Attentes	la première principale attente	%
gratuité	169	39%
anonymat	107	25%
information sur les différents moyens	63	14%
Total de réponses cochées	430	

L'attente citée en premier le plus souvent est la gratuité puisqu'elle est citée par 39% des adolescentes en première attente la plus importante.

Tableau 70 : Nombre de réponses citées comme deuxième attente et proportion des lycéennes l'ayant coché :

Attentes	la deuxième principale	%
gratuité	65	15%
anonymat	125	29%
information sur différents moyens	61	14%
proposition moyen le plus adapté	54	13%
abord d'autres sujets	38	10%
Total de réponses cochées	421	

L'anonymat est cité en deuxième attente la plus importante aux yeux des lycéennes.

Tableau 71 : Nombre de réponses citées comme troisième attente et proportion des lycéennes l'ayant coché :

Attentes	la troisième principale	%
gratuité	25	6%
anonymat	36	9%
facilité d'accès	58	14%
info différents moyens	75	19%
proposition moyen le plus adapté	54	14%
abord d'autres sujets	47	12%
abord sexualité en général	34	9%
Total de réponses cochées	392	

L'information sur les différents moyens est citée comme troisième attente le plus souvent (19% des lycéennes ayant répondu).

3.8.4. Réponses citées dans la question ouverte sur les autres attentes à formuler

« Il faudrait une consultation dès les règles, une obligation d'aller chez le gynéco comme la journée d'appel »

« Quand une contraception ne va pas le médecin devrait anticiper »

« Insister sur effets indésirables »

« Parler plus de l'avortement »

« Donner plus d'infos sur les autres moyens de contraception »

« Pas de rapports sexuels avant mariage »

« Prévoir une consultation médicale avant le mariage »

« Donner plus d'explications sur le sida »

« Donner plus de précisions sur les autres contraceptions que la pilule »

« Informer le plus tôt possible »

3.9. Questionnaire sur le Pass contraception

3.9.1. Connaissance du Pass

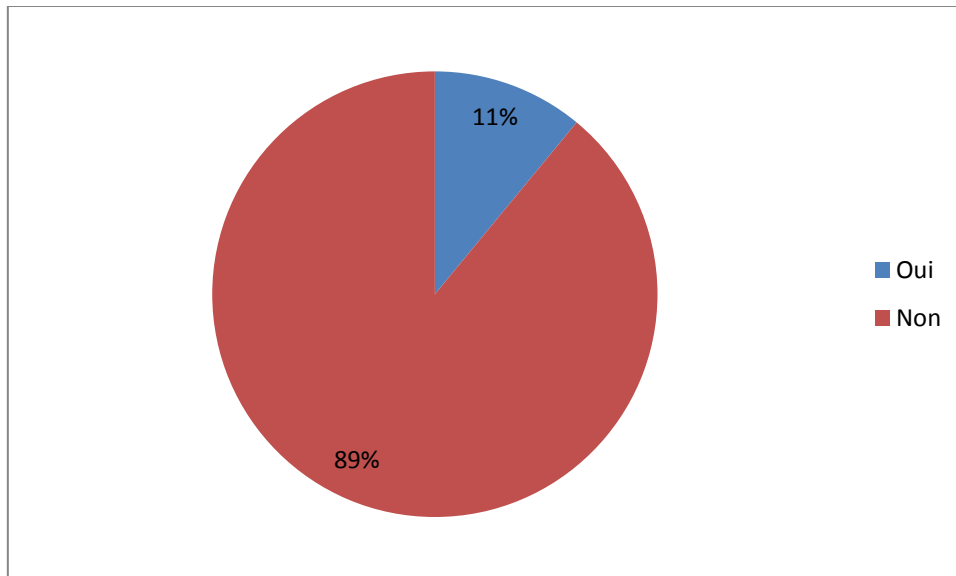


Figure 42 - Connaissez-vous le Pass contraception ?

N=528

Elles sont 58 lycéennes à connaître le Pass.

Tableau 72 : Proportion des types de réponses en fonction des lycées :

Lycée	oui	non	Total général
S. Valadon	25 (11)	207 (89)	232
M. Pagnol	12 (17)	59 (83)	71
J.B. Darnet	19 (13)	128 (87)	147
R. Loewy	2 (3)	76 (97)	78
Total général	58	470	528

Tableau 73 : Proportion des types de réponses en fonction des filières :

filière	oui	non	Total général
générale	20 (10)	188 (90)	208
professionnelle	16 (15)	94 (85)	110
technologique	22 (10)	188 (90)	210
Total général	58	470	528

p=0,390

Tableau 74 : Proportion des types de réponses en fonction des âges :

Âge	oui	non	Total général
15-16	14 (8)	155 (92)	169
17	33 (14)	199 (86)	232
18	11 (9)	116 (91)	127
Total général	58	470	528

p=0,108

Les lycéennes étudiant à R. Loewy connaissent moins l'existence du Pass que les lycéennes des autres lycées, alors que celles de M. Pagnol le connaissent plus que la moyenne pour 17% (p=0,003).

3.9.2. Procuration du Pass

Tableau 75– Nombre de réponses en fonction du type de réponse à la question : « savez-vous comment vous procurer le Pass contraception ? » :

	procuration du Pass
oui	20
non	36
Total général	56

35 % des jeunes filles connaissant le Pass' pensent savoir comment se le procurer. 12 ont répondu « l'infirmière scolaire » et 3 le « planning familial ».

3.9.3. Moyens de communication les plus appropriés pour diffuser l'existence du Pass'

Tableau 76 : Nombre de réponses citées comme premier moyen pouvant au mieux diffuser le Pass et proportion des lycéennes l'ayant coché :

moyens de communication	premier cité	%
sites internet	55	13%
réseaux sociaux	66	16%
affiches/prospectus	53	13%
radio/télévision	21	5%
cours d'éducation sexuelle	69	17%
infirmières scolaires	32	8%
centres de planification	6	1%
médecin généraliste	73	18%
gynécologue	39	9%
total de questionnaires répondus	415	

Tableau 77 : Nombre de réponses citées dans les trois principaux moyens cités et proportion des lycéennes l'ayant coché :

moyens de communication	les 3 principaux cités	%
sites internet	147	35%
réseaux sociaux	185	45%
affiches/prospectus	143	34%
radio/télévision	63	15%
cours d'éducation sexuelle	200	48%
infirmières scolaires	89	21%
centres de planification	15	4%
médecin généraliste	207	50%
gynécologue	111	27%
total de questionnaires répondus	415	

Le médecin généraliste est le premier moyen de communication pour 18% des lycéennes ayant répondu à pouvoir diffuser l'existence du Pass. Il est le plus cité parmi les trois moyens les plus importants pour 50% des lycéennes.

Les cours d'éducation à la sexualité et les réseaux sociaux sont deux autres moyens importants de diffusion de l'information sur le Pass.

Les affiches et les infirmières scolaires ne sont citées que par 35% et 21% des lycéennes.

4. Discussion

4.1. Etude

4.1.1. Qualités

Le questionnaire se voulait être anonyme et respectait le secret médical.

Les élèves ont pu prendre le temps de remplir de manière individuelle le questionnaire.

Les questionnaires ont été correctement remplis témoignant du sérieux et de l'intérêt des élèves, il n'y a eu que quatre questionnaires exclus pour défaut de remplissage.

L'étude en sous-groupes permet de rechercher l'existence de différences entre les catégories afin de pouvoir mener secondairement des actions ciblées.

L'étude a permis de recueillir un nombre suffisamment important de questionnaires pour une analyse significative de la population globale.

4.1.2. Biais de l'étude

L'étude n'a pas été randomisée entraînant un biais de sélection. De part la structure de cette étude, n'ont été sélectionnés que les lycéennes. Par conséquent, les adolescentes entre 15 et 18 ans non scolarisées ne font pas partie de l'étude alors qu'elles sont plus à risque de défaut d'accès à la contraception.

Le taux de scolarisation en 2012 est respectivement de 98%, 93% et 89% pour les 15,16 et 17 ans, il descend à 76% pour les 18 ans. [21]

De même les lycées privés ne font pas partie de l'étude. Les proviseurs des lycées privés en Limousin n'ont pas voulu inclure leurs élèves au dispositif du Pass contraception. Les élèves des centres de formation des apprentis, des missions locales n'ont pas non plus été inclus dans l'étude.

De même que les lycées n'ont pas été tirés au sort, les classes de distribution ont été choisies par les infirmières, ce qui entraîne aussi un biais de sélection.

Le nom des lycéennes n'était pas spécifié pour favoriser l'anonymat de l'étude. Néanmoins une infirmière a fait remarquer que l'identité graphique des questionnaires pouvait être reconnue par les professeurs principaux qui ont recueillis des questionnaires.

L'étude concerne les adolescentes de 15 à 18 ans. Cette tranche d'âge ne correspond pas à toute la période de l'adolescence notamment si on se réfère à la définition sociologique où la période de l'adolescence peut s'étirer au-delà de 20 ans.

Plus de 40% des lycéennes appartenaient au lycée Valadon, entraînant un biais de recrutement.

L'analyse en sous-groupes diminue la puissance de l'étude.

L'enquête a été réalisée seulement 1 an après la mise en place du Pass' Contraception. Ce dispositif est donc encore méconnu des lycéens et des professionnels de santé. Il serait intéressant de renouveler cette étude à distance.

4.1.3. Limites du questionnaire

Le questionnaire était relativement long puisqu'il comportait 27 questions et des sous questions. Certaines questions étaient très personnelles puisqu'elles abordaient la sexualité. Ces questions ont été posées en milieu de questionnaire pour ne pas aborder de manière trop brusque ce sujet intime.

Il n'y avait pas de contrôle lors de la passation du questionnaire : les lycéennes ont pu remplir le questionnaire à plusieurs et être influencées par leurs camarades.

L'enquête n'était destinée qu'aux filles, alors que la contraception concerne aussi les garçons.

Certaines questions n'étaient pas assez claires ou bien expliquées pouvant être source de réponses faussées.

Ainsi à la sous question 12 « Si non : pensez-vous consulter un médecin en prévision de ce premier rapport ? », 21 jeunes filles ayant répondu avoir déjà eu un rapport sexuel ont répondu à la question qui ne leur était pas destinée.

Parmi les 287 jeunes filles ayant répondu « oui » à la question 11) « avez-vous déjà eu un rapport sexuel, 10 n'ont pas répondu à la question « quels moyens contraceptifs avez-vous déjà pris ». Il aurait fallu un item supplémentaire « je n'ai jamais pris de contraception » pour savoir si ces jeunes filles rentrent dans ce cadre d'absence total de moyen contraceptif malgré des rapports à risque.

Il n'y avait pas de possibilité de me demander lors du remplissage un complément d'informations en cas de problème de compréhension de la question.

4.2. Résultats

4.2.1. Activité sexuelle et contraceptive de la population étudiée

33% des 15-16 ans et 61% des 17 et 18 ans ont déjà eu un rapport sexuel au moment de l'étude. Ces chiffres sont identiques à ceux retrouvés par rapport aux études locales et nationales. [22] [23]

L'utilisation du préservatif n'est pas systématique et 24% des lycéennes n'ont jamais utilisé de préservatif malgré un premier rapport. En 2009, un lycéen sur 4 en Limousin n'avait pas utilisé de préservatif lors du dernier rapport sexuel. [22]

Dans l'étude, elles sont 36 (11%) à n'avoir jamais utilisé le préservatif. D'après l'enquête scolaire menée en 2007- 2008 par l'ORS et les services de santé de l'Education

nationale ,8% d'entre elles n'ont pas utilisé de moyen de contraception fiable –pilule et/ou préservatif – lors de leur dernier rapport.

De plus, si les adolescentes affirment utiliser le préservatif, elles ne le font pas de manière systématique. Près de 3 adolescentes sur 5 dans mon étude déclarent ne pas utiliser le préservatif à chaque rapport.

L'usage du préservatif est de moins en moins utilisé systématiquement avec l'augmentation de l'âge. Le préservatif est plus utilisé pour des relations sexuelles sporadiques survenant au début de l'activité sexuelle adolescente.

20% des lycéennes ont déjà au moins une fois utilisé la pilule d'urgence.

De même, d'après l'enquête FECOND, réalisée en 2013 en France suite au débat médiatique sur les pilules de 3^{ème} et 4^{ème} génération, 44,7 % des jeunes femmes de 15 à 17 ans sexuellement actives utilisent le préservatif seul, 37,3% utilisent une contraception orale (CO) seule et 14,5% la CO et le préservatif. [7]

Dans l'étude, elles sont 14 (4%) à avoir déjà utilisé les « nouvelles » méthodes contraceptives (patch, anneau, implant). L'enquête FECOND a aussi montré une augmentation de l'utilisation des contraceptifs types implants, patch et anneau vaginal en comparaison à 2010.

On peut espérer une hausse de prescription et d'utilisation de ces méthodes plus adaptées à une meilleure observance que la pilule pour la jeune fille.

Plus de 90% des lycéennes sont satisfaites de leur moyen de contraception.

4.2.2. Premier prescripteur

Le médecin généraliste est le professionnel de santé le plus impliqué dans la première prescription de contraception suivi du gynécologue. L'explication peut être démographique puisque la densité en Limousin est faible pour la spécialité de gynécologie médicale alors qu'elle est forte en Haute-Vienne et moyenne en Corrèze pour la médecine générale. [24]

Pourtant il existe des disparités entre les sous-groupes : les lycéennes à la souterraine et à S. Valadon consultent autant le gynécologue que le généraliste. Le milieu urbain ou rural ne semble donc pas influencer le choix. La filière professionnelle consulte plus souvent le médecin généraliste, de même que les 18 ans.

Il a été montré une thèse que la mère est un facteur déterminant dans l'influence du choix du premier prescripteur. [25]

4.2.3. Initiateur de la demande de contraception

Dans l'étude, 28% des jeunes filles citent « parent » en tant que demandeur de la prescription. Il y a donc un paradoxe chez certaines adolescentes entre la volonté

d'anonymat vis-à-vis des parents et la dépendance puisque c'est la mère/ou le père qui initie la demande.

4.2.4. Information générale sur la contraception

Dans l'ensemble de l'étude, 85% des jeunes filles interrogées s'estimaient suffisamment informées sur la contraception.

Selon le baromètre de la santé 2010, 89% des jeunes de 15 à 30 ans se déclarent « bien » ou « très bien » informées sur la contraception (contre 84,5% en 2005). Par ailleurs la hausse du sentiment d'information s'avère plus nette parmi les 15-30 ans que pour le reste de la population pour les thèmes de la contraception.

Il est intéressant de remarquer que même les jeunes filles de 15-16 ans se sentent suffisamment sûres de leurs connaissances alors qu'elles n'ont même pas encore débuté une activité sexuelle.

Elles étaient 47% à se sentir suffisamment informées en matière de sexualité et contraception dans le programme Info Ado 87. A noter que ce dispositif incluait des adolescentes plus jeunes que dans cette étude (de 13 à 18 ans). D'ailleurs 15% estimaient qu'elles étaient trop jeunes pour en savoir plus (22% chez les 13-14 ans, moitié moins chez les 15 ans et plus) dans l'étude sur Info Ado 87.

Les moyens d'information sont abondants et se sont encore plus développés depuis l'ère du tout numérique.

Les trois principales sources d'information citées sont l'institution scolaire largement en première place, puis les parents et en troisième les amis.

L'institution scolaire s'est vue attribuée le rôle stratégique par la mise en place obligatoire de séances d'information et d'éducation dès les écoles, collèges et lycées « à raison d'au moins trois séances annuelles et par groupes d'âge homogène » (article L 312-16 du Code de l'éducation).

Pourtant une étude de l'Inspection Générale des Affaires Sociales (IGAS) [26] a mis en évidence les difficultés de mise en œuvre entraînant une application inégalitaire entre les territoires : difficultés d'ordre éthique, d'ordre matériel, difficultés d'organisation, d'intégration aux programmes scolaires...

Le caractère collectif des interventions nuit aussi au traitement d'un sujet qui se veut intime.

Le guide du formateur d'une éducation à la sexualité au collège et au lycée recommande l'abord de la maîtrise de la procréation en classe de 3^{ème} vers 15-16 ans.

Nathalie Bajos, directrice de recherche et responsable de l'équipe Genre, Santé Sexuelle et Reproductive à l'INSERM, note que, « pour parler aux jeunes de la sexualité et de la contraception, les professeurs, notamment ceux de sciences et vie de la Terre, ne sont pas les mieux armés [... Ils cherchent à maintenir une certaine] distance [...] avec leurs élèves [... et abordent] techniquement ces sujets [sexualité et contraception] à l'aide de manuels délimitant leur domaine d'intervention [... qui ne sont] pas toujours des plus précis sur les conditions de la fécondation et [... ils évitent] les questions qui seraient trop liées à la vie intime de leurs élèves. » [8]

Dans mon étude, l'entourage familial et l'entourage amical sont les deux autres vecteurs principaux d'informations : une information facile d'accès et digne de confiance pour l'adolescente, mais pas forcément efficace, et surtout pas toujours fiable du fait des méconnaissances des adultes sur le sujet.

Le médecin généraliste n'est cité que pour un tiers des filles comme moyen d'information sur la contraception. Sa mission d'interlocuteur et de conseiller paraît méconnue ou non inutile aux yeux des adolescentes.

Dans l'étude menée par l'ORS sur le programme Info Ado 87, les jeunes filles citaient principalement les mêmes sources : leur professeur de SVT, l'infirmière scolaire, les amis et les parents. De même avec l'avancée en âge, le médecin traitant devenait l'une des principales sources d'information pour les jeunes. Internet quant à lui gardait un niveau constant quel que soit l'âge : une adolescente sur cinq le citait comme source d'information en matière de sexualité et contraception. [20]

Néanmoins, il est important de bien spécifier la différence entre le sentiment d'être bien informée et leur niveau d'information réelle.

Le rapport du Professeur Nisand I. au Haut Conseil de la Population et de la Famille en 2006 spécifie que deux tiers des jeunes filles en classe de troisième croient que les premiers rapports ne sont pas fécondants et que les trois quarts pensent qu'il est impossible d'être enceinte lorsqu'on a un rapport pendant les règles. [27]

Ces fausses idées peuvent être en partie véhiculées par les adultes eux-mêmes puisque dans l'enquête « Les Français et la contraception », 53% des Français pensent qu'une femme ne peut pas débuter une grossesse si elle a un rapport sexuel pendant ses règles. [28]

4.2.5. Echanges avec le médecin traitant sur la contraception

En 2007, la contraception était classée cinquième de l'ensemble des problèmes de santé pris en charge par le médecin généraliste chez des femmes de 10 à 19 ans. [29]

Seulement la moitié des adolescentes ont déjà parlé de contraception avec leur médecin.

Elles sont 71% avant 17 ans à n'en avoir jamais parlé.

4.2.6. Occasion du dialogue

L'occasion du dialogue se fait lors d'une demande de prescription de contraception. La vaccination contre le papillomavirus est le deuxième motif de dialogue cité pour 44% des jeunes filles.

L'occasion de la vaccination semblerait être un bon moyen d'aborder plus facilement le sujet : la vaccination cible les jeunes filles de 11-14 ans et fait l'objet d'une action préventive sur le sujet commun qu'est le risque lié à la sexualité. Néanmoins il existe une

réticence générale à la vaccination anti-papillomavirus puisque la couverture vaccinale n'est que de 25% alors que l'HAS recommande une couverture de 80%. [29]

4.2.7. Nature de la relation médecin-patiente

La nature de la relation entre le médecin et sa jeune patiente, concernant le sujet de la contraception, est considérée dans mon étude comme naturelle et confiante. Seulement 12% des jeunes voient négativement leur médecin comme « distant » ou « méfiant ». La relation devient plus confiante lorsque l'âge augmente, et lorsque les adolescentes s'intéressent plus au sujet ou lorsqu'elles ont déjà parlé de contraception avec leur médecin : sur 293 filles ayant déjà parlé de contraception avec leur médecin, 252 ont une relation confiante et /ou naturelle ; alors que sur 212 filles qui n'ont jamais parlé de contraception, 48 ont une relation confiante et/ou naturelle et pour la majorité (148) inexistante.

Il est important de constater que toutes les filles ayant cité le médecin comme moyen d'information à la question 4) ont une relation naturelle ou/et confiante avec leur médecin. L'établissement d'une relation de qualité et d'empathie est la base d'une future meilleure considération comme interlocuteur.

4.2.8. Attente d'informations complémentaires

Les lycéennes scolarisées dans les lycées en milieu rural sont plus en attente d'une information complémentaire de la part de leur médecin que celles domiciliées à Limoges. Est-ce parce que le médecin traitant est le seul professionnel de santé accessible en milieu rural ?

Il existe des centres de planification dans toutes les villes où sont situés les lycées. L'accès est plus difficile en milieu rural avec des permanences et des horaires restrictifs. Par ailleurs, le centre de planification de Saint-Yrieix-La-Perche n'existe que depuis 2014.

4.2.9. Souhait que le médecin aborde spontanément le sujet

Elles sont 61% à vouloir que le médecin aborde le sujet spontanément. La timidité est un frein important, il apparaît au deuxième rang parmi ceux les plus cités.

D'après l'INPES, c'est au médecin d'initier le dialogue : « prenez l'initiative d'aborder les questions psychosociales (concernant le moral, la vie relationnelle, les études...) ou concernant les habitudes de vie. Les adolescents souhaitent discuter de sujets qui les préoccupent, mais la plupart des jeunes ne le font pas spontanément ». [30] [31]

Dans mon étude, les lycéennes de Pagnol et les lycéennes en filière professionnelle sont plutôt contre l'abord spontané du sujet. Il faut noter que les lycéennes de Pagnol sont toutes en filière professionnelle ce qui peut fausser les résultats.

4.2.10. Souhait de l'abord du sujet en consultation sans les parents

La consultation seule avec le médecin généraliste est souhaitée par toutes les jeunes filles.

D'ailleurs l'HAS émet comme première recommandation concernant la prescription chez l'adolescente que : «L'adolescente sera reçue de préférence sans ses parents, en toute confidentialité. Si l'adolescente est accompagnée par ses parents, proposer un temps de la consultation uniquement avec elle. »

Dans mon étude il existe une différence très significative : les filles en filière professionnelle sont moins nombreuses à vouloir une consultation en tête-à-tête.

D'autres renseignements supplémentaires concernant les caractéristiques sociales, familiales, environnementales auraient mieux orienté l'explication de ses différences entre sous-groupes. De même la non-homogénéité de la population entre les lycées, filières et âge entraîne des biais d'analyse.

4.2.11. Anticipation d'une consultation en vue d'un premier rapport

Seulement 20% des adolescentes envisagent de prévoir une consultation avant le premier rapport.

Les rapports sexuels ont pour caractéristique d'être sporadiques (5 à 15 par an) chez les adolescentes et non planifiés. [32]

Les filles de filière générale ont plus de mal à se prononcer et à anticiper une consultation en prévision du premier rapport sexuel, tout comme les filles plus jeunes même si la différence n'est pas significative pour les 15-16 ans. Cette différence peut s'expliquer peut-être par le fait que les lycéennes de 15-16 ans e/ou en filière générale n'ont pas encore eu de première relation sexuelle pour six adolescentes sur dix. .

L'acte sexuel s'inscrit dans une découverte corporelle et souvent dans la continuité de la relation amoureuse. Autant pour les jeunes hommes la tendance est de vivre le premier rapport comme une expérience, autant pour les filles le franchissement de cette étape constitue un engagement dans une relation de couple. [33]

L'anticipation de la vie sexuelle future est plus difficile pour celles qui n'ont pas eu de rapport que pour celles en ayant déjà eu.

Par ailleurs, l'immaturation de l'adolescente semble peu compatible avec une planification et une prévention d'actes à risque.

4.2.12. Freins à la demande de contraception

Le premier frein qui les empêche d'aborder le sujet avec leur médecin est l'examen gynécologique pour 42% des lycéennes ayant répondu

Il y a donc une fausse croyance qu'un examen gynécologique est nécessaire à la prescription de contraception.

Le rapport d'information sur la contraception des mineures [8] signale qu' un grand nombre de jeunes filles craignent l'examen gynécologique dont elles ont entendu dire qu'il devait précéder une première prescription contraceptive et que certains gynécologues ou certains médecins généralistes continuent de pratiquer cet examen alors que l'ensemble des professionnels dénonce cette pratique et dont l'HAS a déclaré qu'il « *n'est pas nécessaire lors de la première consultation* ». [13]

Il est particulièrement contre-indiqué pour les jeunes filles n'ayant pas encore commencé leur vie sexuelle, les deux chefs des services de gynécologie obstétrique des hôpitaux hospitaliers universitaires de Nîmes et de Strasbourg, les professeurs Pierre Mares et Israël Nisand, n'hésitant pas à le qualifier en cette occasion de « viol ». [32]

Le deuxième frein cité (38% des lycéennes ayant répondu) est le tempérament pudique des jeunes filles qui n'osent pas aborder le sujet.

D'ailleurs, le fait qu'elles soient 61% à vouloir que le médecin aborde spontanément le sujet est un moyen de passer outre cette timidité, puisque paradoxalement elles étaient minoritaires à attendre une information complémentaire de la part du médecin (28%).

Le troisième frein le plus cité (21%) est la peur que les parents soient informés. La demande de consultation sans les parents pour 78% des lycéennes corrobore le désir d'intimité et de détachement vis-à-vis des parents. On peut aussi se demander si cette « peur que les parents soient informés » est sous-entendue comme « peur que les parents soient informés par le médecin ». En effet, 17% des lycéennes pensent que le médecin est réticent à une prescription sans le consentement des parents. L'information sur la notion de secret médical est donc primordiale. L'accès à une contraception anonyme est d'ailleurs une attente primordiale pour 60% des adolescentes de l'étude.

Mme la députée B. Poletti rappelle, dans son rapport sur la contraception des mineures, qu'il n'est pas toujours facile pour un adolescent de discuter de contraception ou de sexualité avec le médecin de famille qui le suit depuis des années, d'autant qu'il ignore souvent que ce dernier est soumis au secret professionnel. Sur ce dernier point, elle rappelait également que quelques médecins généralistes ont parfois des réticences à prescrire la pilule à des jeunes filles sans l'accord de leurs parents, ne sachant pas toujours s'ils en ont le droit ou s'ils craignent une réaction hostile de ces derniers.

Le sexe du médecin est un autre frein important cité. Il est plus facile de parler de contraception « de femme à femme ». La peur de l'examen gynécologique, par une personne de sexe opposé peut être une source supplémentaire d'appréhension.

Dans l'enquête concernant le programme Info Ado 87, L'ORS avait déjà mis en évidence le souhait d'anonymat puisque 61% exprimaient la peur d'être reconnues en allant consulter un professionnel de santé du réseau et 75% craignaient que leurs parents soient au courant en cas de consultation. [20]

Dans mon étude par contre le frein « je ne voudrais pas qu'une personne que je connais me voit dans la salle d'attente » n'est cité que par 15 lycéennes réparties dans tous les lycées urbains ou ruraux, soit seulement 6% du total des lycéennes ayant répondues.

Par contre la contrainte d'organisation en termes d'horaire ou de déplacement n'est pas un frein principalement cité dans mon étude (10% le citent dans les 5 freins les plus importants)

4.2.13. Informations lors de la prescription

4.2.13.1. Les différents moyens

Lors de la première prescription 23% des jeunes filles ont coché la case « je n'ai pas été informée mais j'ai demandé directement la pilule ».

Il a été décrit dans l'enquête de COhorte sur la Contraception (COCON) commanditée par l'INED « la contraception en France dans les années 2000 », une « norme contraceptive » intériorisée par les femmes, à laquelle chaque âge de la vie correspond un moyen contraceptif. [34]

Ainsi à l'entrée dans la sexualité le préservatif devient le contraceptif à utiliser, relayé par la pilule dès que la relation se stabilise ; et le stérilet n'est prescrit que lorsque le nombre d'enfants souhaité est atteint.

Cette « norme » stéréotypée n'est plus en adéquation avec des changements de mode de vie et des besoins qui se sont diversifiés.

Ainsi les dispositifs intra-utérins (DIU) ne sont pas uniquement destinés aux multipares » et les recommandations précisent qu'« il s'agit d'une méthode contraceptive de première intention, considérée comme toujours très efficace, de longue durée d'action ». [13]

Pourtant, de nombreux médecins hésitent encore à le prescrire et à le poser chez les adolescentes. Dans l'enquête FECOND, 69% des gynécologues et 84% des médecins généralistes interrogés considéraient que le stérilet n'était pas indiqué pour les nullipares. [6]

De même, une formation technique insuffisante peut expliquer la réticence de certains médecins à poser des DIU ou des implants. Dans l'enquête FECOND, seuls 29% des généralistes considéraient que leur formation les avait bien préparés à la pose du stérilet contre 98% des gynécologues.

Les recommandations actuelles relatives à la contraception chez l'adolescence spécifient bien que le professionnel de santé doit « Informer sur les différentes méthodes contraceptives disponibles : l'âge en lui-même ne devrait pas limiter le choix de la méthode contraceptive ».

4.2.13.2. La manière de prendre correctement le moyen contraceptif

Les lycéennes se sentent très majoritairement informées pour 94%. Alors que se sentir informée ne signifie pas être bien informée.

Une thèse portant sur « la connaissance réelle des femmes » en 2009 montrait chez 91 patientes de médecine générale en Haute-Vienne une discordance entre l'impression de savoir et les connaissances réelles. Il existait un manque d'information évident sur le mode d'action et l'efficacité des contraceptifs utilisés, une attitude souvent erronée en cas d'oubli de pilule et des connaissances approximatives sur la contraception d'urgence. [35]

4.2.13.3. La conduite à tenir en cas d'effets secondaires et en cas d'oubli

Une jeune fille sur trois estime ne pas être assez informée sur les effets indésirables. Ceci peut avoir une double répercussion :

- une mauvaise attitude en cas d'effets indésirables pouvant conduire à une grossesse non désirée.
- un changement de moyen contraceptif voir un abandon.

Une enquête sur la contraception orale en France en 2001 portant sur 3609 femmes âgées de 15 à 45 ans montrait que les jeunes de moins de 25 ans supportaient mal le moindre effet indésirable, comme une prise de poids, même modérée, une sensation de rétention d'eau ou la survenue de spotting. Il y avait alors une incidence sur le niveau de satisfaction ressentie.

80% des lycéennes pensent savoir quoi faire en cas d'oubli. L'oubli est fréquent chez les jeunes par rapport aux autres tranches d'âge : 28% des 15-30 ans oublient au moins une fois par mois leur pilule lors d'une enquête de l'INPES réalisée en 2007. [9]

Une carte de poche « que faire en cas d'oubli de pilule » a été créée afin que les professionnels de santé la distribuent aux patientes. Il aurait été intéressant de demander dans mon enquête si les patientes avaient reçues cette carte au moment de la prescription.

4.2.13.4. La pilule d'urgence

1 fille sur 4 ne se sent pas assez informée sur la pilule d'urgence.

Depuis sa délivrance sans ordonnance pour les mineures en 2002, l'utilisation de la pilule d'urgence a beaucoup augmenté. En 1999, 15,4% des 15-17 ans ayant déjà eu des rapports sexuels l'avaient déjà utilisée contre 29,8% en 2004. Chez les 17-18 ans, ce chiffre est passé de 13,2% à 79,6%. [36]

Elles sont 20% à l'avoir déjà utilisé dans l'étude.

Paradoxalement, les lycéennes se sentent moins bien informées sur un des moyens de contraception les plus facilement accessibles avec le préservatif : il ne nécessite pas de prescription, il est délivrable par les pharmaciens et les infirmières scolaires, il est gratuit.

Les femmes ont tendance à sous estimer le délai d'action de la contraception d'urgence, dont le nom « la pilule du lendemain » prête à confusion. [9]

Il est important d'évoquer la possibilité de recours à la pilule d'urgence, voire de la prescrire d'emblée dès la première consultation, en rassurant l'adolescente sur son innocuité, mais en insistant quand même sur le fait qu'il ne s'agit que d'une méthode de secours. Or l'enquête FECOND note que la contraception d'urgence reste pourtant peu évoquée lors des consultations médicales : 36 % des gynécologues indiquent avoir souvent recommandé cette méthode au cours de la dernière année et seulement 11 % des généralistes. [7]

4.2.13.5. Les préservatifs

80% des lycéennes pensent que le médecin les a suffisamment informées sur le préservatif.

Le préservatif est le premier contraceptif utilisé pour les premiers rapports.

L'utilisation du préservatif en complément de la pilule contraceptive est à recommander au début de toute vie sexuelle, en expliquant bien qu'il s'agit du seul et unique moyen de protection efficace contre les IST.

En termes de prévention, l'HAS recommande l'utilisation du « double dutch », c'est à dire l'association du préservatif (seul moyen fiable reconnu pour se protéger des IST) et d'un moyen de contraception. [12]

4.2.13.6. Délivrance d'informations lors du renouvellement

40% des lycéennes estiment ne pas avoir été informées lors du renouvellement.

Il est important de vérifier les connaissances lors du renouvellement et de réitérer si besoin les bonnes explications, même si l'adolescente n'estime pas en ressentir le besoin.

4.2.13.7. Clarté et temps consacré

Les adolescentes sont satisfaites de la qualité de vulgarisation de l'information médicale et du temps consacré.

4.2.14. Interlocuteur en cas de problème

Le médecin généraliste reste classé derrière la mère et les amies puisqu'il n'est sollicité que pour une jeune fille sur trois en cas de problème même si la consultation s'est bien passée et qu'il a établi une bonne relation avec l'adolescente.

Il semble donc très important de bien éduquer les mères puisqu'elles restent l'interlocuteur préféré.

Il est donc nécessaire que des campagnes nationales d'informations ciblées à l'attention des adolescents et de leurs parents soient renouvelées régulièrement.

Dans l'étude portant sur le programme Info Ado 87, l'infirmière scolaire jouait un rôle plus important car elle était citée pour 40% des élèves (10% dans notre étude). Le médecin traitant dans cette étude devenait avec l'avancée en âge la principale personne-ressource pour les jeunes filles cherchant un conseil sur la contraception : à 17-18 ans, 61% des jeunes filles déclaraient s'orienter vers lui.

Dans mon étude, il reste toujours classé derrière la mère comme interlocuteur, mais son importance augmente aussi avec l'âge. Il est cité pour 40% des 18 ans contre 33% de la population générale.

4.2.15. Attentes concernant une consultation dédiée à la contraception

4.2.15.1. Consultation médicale dédiée

73% sont favorables à une consultation dédiée à la contraception.

Dans l'analyse en sous-groupes les lycéennes de M. Pagnol n'y sont favorables que pour 55%.

La proposition d'une consultation gratuite pour les mineurs est retrouvée dans de nombreuses études et rapports [8].

D'ailleurs le gouvernement actuel souhaite étendre « la gratuité et la confidentialité à la consultation donnant lieu à une prescription et aux analyses biologiques qui lui sont liées » dans le projet de budget de la sécurité sociale 2016. [37]

4.2.15.2. Age de cette consultation

L'âge idéal est de 15,4ans ; soit avant le début de l'activité sexuelle et au début du cycle d'étude tertiaire. 17 ans est l'âge moyen du premier rapport sexuel en France. [38]

4.2.15.3. Les principales attentes citées

Les deux principales attentes sont la gratuité et l'anonymat, cités majoritairement comme première attente dans plus de 60% des réponses.

Le désir d'indépendance vis-à-vis des parents est manifeste : l'adolescente ne veut ni rendre de compte à ses parents sur sa sexualité, ni dépendre financièrement ou par la carte vitale de ses parents.

La troisième attente est l'information sur les différents moyens de contraception, ce qui corrobore le résultat que seulement 67% des lycéennes se sentent suffisamment informées sur les moyens contraceptifs.

Les objectifs du Pass' contraception répondent théoriquement aux attentes principales citées : assurer l'anonymat et assurer la gratuité de la consultation avec le professionnel de santé.

4.2.16. Questionnaire sur le Pass contraception

4.2.16.1. Connaissance et procuration du Pass

Un an après la mise en place du Pass contraception, seulement 11% sont au courant de son existence. Parmi celles qui sont informées, seulement 35% pensent savoir comment se le procurer. Un problème de communication sur la diffusion existe donc.

Les lycéennes du lycée R. Loewy connaissent moins le dispositif que les autres.

Il est peut être aussi trop tôt pour avoir un véritable retour sur le dispositif.

Par ailleurs, des élèves qui ont consulté des médecins en utilisant des coupons du Pass ont signalé que certains de ces médecins leur ont affirmé ne pas être au courant du dispositif.

Il y a donc une communication à effectuer aussi auprès des prescripteurs, d'autant plus que le médecin généraliste est cité pour une fille sur deux parmi les trois moyens de communication semblant les plus appropriés à une bonne diffusion du Pass.

4.2.16.2. Moyens de communication les plus appropriés aux yeux des lycéennes pour diffuser le Pass

Le médecin généraliste est le premier moyen de communication qui permettrait de mieux diffuser l'existence du Pass ; il est le plus cité parmi les trois moyens les plus importants pour 50% des lycéennes.

Il est donc important que les médecins généralistes soient au courant du dispositif.

Les cours d'éducation à la sexualité et les réseaux sociaux sont deux autres moyens importants de diffusion de l'information sur le Pass'.

Les affiches et les infirmières scolaires ne sont citées que par 35% et 21% des lycéennes.

Les infirmières scolaires doivent donc poursuivre leurs efforts de communication dans les lycées lorsque les jeunes filles viennent consulter à l'infirmerie et lors des séances d'éducation à la sexualité.

La pertinence du vecteur visuel (affiches) pour délivrer le message peut également être posée. Si toutes les infirmeries des lycées comportaient une affiche bien exposée à la vue sur le Pass' dans leur salle d'attente, il fallait néanmoins s'y rendre pour voir celles-ci ; de plus il peut être difficile de distinguer une affiche parmi tant d'autres, étant donné la profusion des moyens de communications disponibles.

La diffusion de l'existence du Pass par les réseaux sociaux, adaptés aux modes de vie des jeunes, facilement renouvelable dans le temps, et de moindre coût, est une alternative intéressante.

4.2.16.3. Comparaison avec le programme « info ado 87 »

Les attentes principales des adolescentes sont les mêmes en 2008 et aujourd'hui : pouvoir accéder à la contraception anonymement et gratuitement.

Le projet du Pass contraception a des similitudes dans l'organisation avec le projet Info Ado 87.

Il a l'avantage que les adolescentes ont normalement droit à des consultations gratuites avec presque l'ensemble des généralistes et gynécologues de la Région, alors que le projet Info Ado 87 fonctionnait avec un réseau de professionnels volontaires.

Devant l'échec du programme Info Ado 87 plutôt dû à un manque d'informations relayées aux jeunes filles et aux participants, l'ORS avait émis des propositions : [20]

- relancer le réseau sur quelques territoires avec une participation exhaustive de tous les professionnels de santé plutôt qu'un éparpillement : c'est le cas du Pass contraception qui vise tous les médecins généralistes et les gynécologues conventionnés secteur 1

- développer la communication et entretenir la participation (retour d'information...) : par une information régulière auprès de l'ensemble du personnel de l'éducation nationale et surtout des infirmières ainsi que chez les professionnels de santé libéraux

- réactualiser les supports d'information
- imaginer différents relais d'information adaptés à la tranche d'âge (site internet, radios ciblées, journal du collège...).

Il serait souhaitable que ces propositions s'appliquent de même au Pass pour sa bonne réussite.

Conclusion

Les adolescents ont un grand choix d'interlocuteurs pour répondre à leurs questions sur la contraception. Ils ont confiance en leurs connaissances, et ne devraient pas remettre en question la parole des interlocuteurs adultes.

La lutte contre les fausses idées, notamment sur le déroulement des consultations comme le mythe de l'examen gynécologique obligatoire, est donc à intensifier par les interlocuteurs, notamment l'éducation nationale et les médecins généralistes. Les interventions d'intervenants spécialisés sont nécessaires aux établissements scolaires pour leurs séances d'éducation.

Pour les adolescentes, le médecin répond à leurs questions et estime ne pas avoir besoin d'une information complémentaire plus importante sur la contraception.

Même si la relation est définie comme naturelle et confiante, il est nécessaire que le médecin rappelle aux adolescentes leur droit à la confidentialité et qu'il devance plus leurs attentes en rapport avec leur timidité (abord spontané du sujet, demande aux parents de sortir).

Il est surtout important de s'adapter à l'adolescente : à la fois en demande d'indépendance et de reconnaissance en tant qu'adulte, mais encore suffisamment immature pour ne pas anticiper les risques pris et agir en conséquence.

L'éducation sexuelle est nécessaire aussi auprès des parents, personnes de confiance en qui les adolescents remettent moins la parole en doute.

Reste à trouver la solution à une attente importante des adolescentes : l'accès à la gratuité totale.

Les centres de planifications familiales remplissent en partie ce rôle mais ne suffisent visiblement pas.

Le Pass'contraception veut répondre à cette attente.

Il est trop tôt pour évaluer son impact en Limousin du fait d'un lancement trop récent, d'autant qu'il est pour l'instant peu connu des jeunes et des professionnels de santé.

Cette étude montre donc l'intérêt de faire davantage connaître le Pass'contraception afin qu'il puisse plus largement être utilisé.

Une consultation médicale dédiée à la contraception, qui est acceptée favorablement par les adolescentes, peut être une porte ouverte à la prévention d'autres problèmes de santé psychique, ou d'addiction émergeant à cet âge.

Références bibliographiques

- [1] AUBIN Claire, et JOURDAIN MENNINGER Danièle. « *La prévention des grossesses non désirées: information, éducation et communication* ». Inspection générale des Affaires sociales (IGAS), 2009.
<http://fulltext.bdsp.ehesp.fr/Ministere/Igas/Rapports/2009/104000048.pdf>.
- [2] BECK, François, et RICHARD Jean-Baptiste. « *Les comportements de santé des jeunes* ». Analyses du Baromètre santé, 2010.
<http://relayfront.inpes.customers.artful.net/Barometres/barometre-sante-2010/comportement-sante-jeunes/pdf/Questionnaire-Barometre-Sante-2010.pdf>.
- [3] NAVES Marie-Cécile et SAUNERON Sarah « *Comment améliorer l'accès des jeunes à la contraception ? une comparaison internationale* ». Centre d'Analyses Stratégiques département Questions sociales, juin 2011
- [4] VILAIN Annick, avec la collaboration de Marie-Claude MOUQUET, « *Les interruptions volontaires de grossesse en 2013 Études et résultats* » n° 924, juillet 2015, Direction de la Recherche, des Etudes, de l'Evaluation et Des Statistiques
- [5] Institut National de Prévention et d'Education pour la Santé : INPES. « *Dialogue et éducation pour la santé avec un adolescent. Repères pour votre pratique.* » Août 2009. 4 p.
- [6] BAJOS N, BOHET A, LE GUEN M, MOREAU C et équipe FECOND. « *La contraception en France : nouveau contexte, nouvelles pratiques ?* » Population et sociétés. 2013;492
- [7] BAJOS Nathalie, ROUZAUD-CORNABAS Mylène, PANJO Henri, BOHET Aline, MOREAU Caroline et l'équipe FECOND. « *La crise de la pilule en France : vers un nouveau modèle contraceptif ?* » Population et sociétés. Mai 2014 ; 511
- [8] POLETTI Bérangère. « *Rapport d'information déposé par la délégation de l'Assemblée nationale aux droits des femmes et à l'égalité des chances entre les hommes et les femmes sur la contraception des mineure* »s. mai 2011;3444
- [9] GALL, Bérengère, et Élodie JOUANNIC, INPES « *Les français et la contraception* ». mars, 2007, 2.

- [10] LOI no 2001-588 du 4 juillet 2001 relative à l'interruption volontaire de grossesse et à la contraception. 2001-588, 2001.
- [11] Décret n° 2012-883 du 17 juillet 2012 relatif à la dispensation supplémentaire de contraceptifs oraux par le pharmacien. 2012-883, 2012.
- [12] AGENCE NATIONALE D'ACCREDITATION ET D'EVALUATION EN SANTE, AGENCE DE SECURITE SANITAIRE DES PRODUITS DE SANTE, INSTITUT NATIONAL DE PREVENTION ET D'EDUCATION EN SANTE. « *Stratégies de choix des méthodes contraceptives chez la femme* ». Recommandations pour la pratique clinique. Recommandations. Saint-Denis La Plaine: ANAES; 2004
- [13] HAUTE AUTORITE DE SANTE. « *Contraception chez l'adolescente* ». fiche mémo. Saint-Denis La Plaine:HAS;avr 2013
- [14] LOI n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires. 2009-879, 2009.
- [15] Enseignants. Ministère de la santé, Mission Évaluation des compétences professionnelles des métiers de la santé CNGE, « *Référentiel métier et compétence des médecins généralistes* » juin 2009, www.nice.cnge.fr/IMG/pdf/Referentiel_Metier_et_Compences_MG.pdf consulté le 28 Août 2015
- [16] REGION POITOU-CHARENTES « Guide des aides et des appels à projets - Région Poitou-Charentes.html », le Pass contraception, <http://www.poitou-charentes.fr/services-en-ligne/guide-aides/-/aides/detail/314> consulté le 12 juin 2015
- [17] BAILLARGUET Sabine –DELPECH Joachim –METIVIER Pauline – PRATLONG Mathieu « *L'accès à la contraception pour les jeunes majeures Evaluation des « Pass Contraception » Rapport de Groupe d'Analyse d'Action Publique pour le Mastère PAPDD 2015* ».2014-2015 ; 132
- [18] Limousin Terre de Gauche. « Séance plénière du 20 décembre 2012 : 1ère partie ; Pass contraception en limousin ». Consulté le 26 septembre 2015. <http://www.terredegauche.fr/2013/01/seance-pleniere-du-20-decembre-2012-1ere-partie/>.

- [19] REGION LIMOUSIN ET ARS « *Pass'contraception, guide professionnel* », 2014
http://www.regionlimousin.fr/sites/default/files/documents/Pass_contraception_guide_professionnels.pdf
- [20] Audrey ROUCHAUD, Olivier DA SILVA « *Contribution à l'évaluation du programme « Info Ado 87 » favorisant l'accès à une contraception anonyme et gratuite pour les adolescentes des zones rurales de la Haute-Vienne* ». Observatoire Régional de la Santé du Limousin. Juin 2012. http://www.ors-limousin.org/publications/synthese/2012/Info-ado87_synth62.pdf;2
- [21] Institut national de la Statistique et des Etudes Economiques. « *Taux de scolarisation par âge* ». 2012.
http://www.insee.fr/fr/themes/document.asp?reg_id=0&ref_id=T15F104#inter2
- [22] Groupement Régional de Santé Publique du Limousin réalisée par l'Observatoire Régional de la Santé du Limousin et les services de promotion de la santé de l'Education Nationale et l'ensemble des infirmières et médecins des services de santé de l'Education Nationale impliqués dans l'étude. « *regards sur la sante des collégiens et lycéens du limousin 2009* ». Juillet 2009.2. http://www.ors-limousin.org/publications/synthese/2009/enq-scol_synth33.pdf
- [23] GODEAU e., ARNAUD c., NAVARRO f. : « *la santé des élèves de 11 à 15 ans en France / 2006* », données françaises de l'enquête internationale health behaviour in school-aged children, ed. inpes (coll. etudes santé), 2008.)
- [24] CONSEIL NATIONAL DE L'ORDRE DES MEDECINS. *Atlas de la démographie médicale en france situation au 1er janvier 2014*. http://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/atlas_2014.pdf
- [25] NICOLLEAU, Aline, et Cécile Robert LEROUX. « *Spécialité du prescripteur de la première contraception de lycéennes de Loire-Atlantique / Vendée: description des principaux déterminants ayant influencé le choix de ce prescripteur* ». 2012.
<http://archive.bu.univ-nantes.fr/pollux/show.action?id=428e9a3f-6eb9-4023-9ad8-a8e96d3f47ba>.

- [26] Claire AUBIN et Danièle JOURDAIN MENNINGER « *La prise en charge de l'interruption volontaire de grossesse* ». inspection générale des affaires sociales (IGAS). octobre 2009. 25
- [27] NISAND I, TOULEMON L. « *Pour une meilleure prévention de l'IVG chez les mineures. Rapport pour le Haut Conseil de la population et de la famille* » HCPF. déc 2006
- [28] INPES « *Contraception : que savent les Français ? Connaissances et opinions sur les moyens de contraception : état des lieux* ». Dossier de presse. juin 2007
- [29] FONTENEAU.L, GUTHMANN J-P, LEVY-BRUHL, D, « *Estimation réactive de la couverture vaccinale : dernières estimations calculées à partir de l'échantillon généra- 40 liste des bénéficiaires* », juin 2013, Institut de veille sanitaire (InVS), Saint-Maurice, France
- [30] Dr Jean Luc GALLAIS, Dr Anne MALOULI « *Contraceptions des adolescents : Places et leviers spécifiques de la Médecine générale* ». Site Observatoire de la Médecine générale. www.sfm.org
- [31] Ministère de la Santé et des Sports, INPES « *Entre nous : Comment initier et mettre en œuvre une démarche d'éducation pour la santé, guide d'intervention pour les professionnels de santé* » août 2009. 90 p
- [32] TOULEMON L, LERIDON H. In: « *Les pratiques contraceptives en France : avortement et contraception* ». Centre de documentation du MFPF; 1999. p. 39–44.)
- [33] Nathalie BAJOS Sandrine DURAND « *Comportements Sexuels et Reproductifs des Adolescents Comparaison entre Pays Développés Etude pour la France* » Occasional Report No. 9 November 2001
- [34] BAJOS, Nathalie ; JOB-SPIRA, Nadine, « *Enquête de cohorte sur la contraception (Cocon)* », Institut National d'Études Démographiques (INED), 2000-2004

- [35] GAILLARD, Blandine. « *Contraception: que croient savoir et que savent réellement les femmes ?* » Thèse d'exercice, Université de Limoges. Faculté de médecine et de pharmacie, 2010.
- [36] MOREAU C., BAJOS N., TRUSSEL J. "The impact of pharmacy access to emergency contraceptive pills in France. *Contraception*", 2006; 73: 602-608.
- [37] Europe 1, <http://www.europe1.fr/economie.fr/economie/securite-sociale-quels-changements-en-2016-2519751>, 24 Septembre 2015
- [38] INED. « *L'âge au premier rapport sexuel* ». 2006. Disponible sur : http://www.ined.fr/fichier/t_telechargement/53252/telechargement_fichier_fr_premiers_rapports_2010.pdf consulté le 5 septembre 2015

Annexe 1. Méthode BERCER recommandée par l'OMS

Les 6 étapes de la consultation sur le modèle BERCER :

Bienvenue :

En pratique, en dehors de l'accueil lui-même de la consultante et de la présentation du soignant, la première phase vise essentiellement à favoriser une relation d'équivalence et à rassurer la consultante. Le soignant l'assure de la confidentialité des entretiens et présente le rôle, les objectifs et le déroulement possibles de la ou des consultations.

Entretien :

La phase d'entretien se veut interactive. Elle a pour objectif prioritaire le recueil d'informations sur la femme, son état de santé, ses besoins propres et ses éventuels problèmes. Elle donne lieu à un «entretien» et à un examen clinique. Au cours de cet entretien, le soignant explore en complément de la clinique le contexte de vie de la consultante, son expérience en matière de contraception, sa vision des choses. Cette phase est propice au développement d'un diagnostic éducatif.

Renseignement :

La phase de renseignement vise à la délivrance par le soignant d'une information hiérarchisée et sur mesure, compréhensible et adaptée au rythme et aux connaissances de la consultante. Il est essentiel que le soignant s'assure de la compréhension de l'information qu'il aura fournie. Celle-ci concerne en particulier les méthodes qui intéressent la consultante ou qu'elle préfère (leurs bénéfices, leurs contre-indications, les risques graves mêmes exceptionnels, leurs intérêts, leurs inconvénients, leurs coûts). Le soignant l'informe des options et alternatives qu'il juge adaptées à sa situation personnelle. Il est possible de fournir un document écrit en complément de l'information orale.

Choix :

Le soignant souligne que la décision finale appartient à la consultante seule. Pour l'aider à la décision, son attention et sa réflexion peuvent être attirées sur sa situation de famille, ses préférences et les préférences éventuelles de son partenaire, les bénéfices et les risques des différentes méthodes, les conséquences de son choix. Le soignant s'assure au final de son plein accord et de l'absence de réticences sur la méthode choisie.

Explication :

La phase d'enseignement est orientée sur l'explication de la méthode et de son emploi et vise, s'il y a lieu, à l'établissement d'une prise en routine (par exemple des conseils sur la prise à heure régulière d'une pilule, le soir après un repas). En pratique, elle comprend si possible une démonstration de son usage et peut avantageusement même donner lieu à un apprentissage avec manipulation par la consultante elle-même. Le soignant renseigne la consultante sur les possibilités de rattrapage en cas de problème et lui indique où et dans quelles conditions elle peut se procurer ces différentes méthodes. Sont enfin abordées les raisons médicales qui peuvent justifier son retour ainsi que la programmation et la planification de la consultation suivante.

Retour :

Les consultations de suivi sont l'occasion de réévaluer la méthode et de vérifier que la celle-ci est adaptée à la personne (au besoin de corriger son emploi) et qu'elle en est satisfaite. Ces consultations sont également l'opportunité de compléter la contraception ou éventuellement de changer de méthode si celle choisie se révèle inadaptée (en raison par exemple d'effets indésirables) ou insuffisante (en raison par exemple d'une exposition aux IST). Le cas échéant sont notamment abordés les points qui n'auront pu être évoqués lors de la ou des précédentes consultations. Le soignant s'intéresse également aux questions que se pose la consultante et s'attache à résoudre les problèmes, cliniques ou d'emploi, qu'elle a pu rencontrer dans l'intervalle des 2 consultations. Il prend en compte les modifications de sa trajectoire individuelle et sociale. L'entretien se termine par la programmation et la planification de la consultation suivante.

De manière générale, s'engager dans une démarche individuelle d'aide au choix implique pour le médecin (ou pour le soignant menant une consultation portant sur la contraception) de réfléchir, au préalable, à la signification individuelle et sociale du geste que représente la prescription (ou l'assentiment au choix) d'une méthode contraceptive de se questionner, au préalable, sur son propre positionnement vis-à-vis de la contraception et des différentes méthodes existantes, ainsi que sur le rôle qui lui est dévolu dans la relation avec la femme et le couple ; de prendre le temps d'analyser précisément avec la femme (et/ou le couple) sa situation (médicale mais aussi sociale, son appartenance culturelle, ses représentations, ses peurs et ses envies...) avant d'envisager avec elle une ou des méthodes contraceptives ; de l'informer sur les choix possibles ; de lui permettre de choisir la méthode qu'elle estime comme la plus adaptée ; de la former à l'utilisation de la méthode choisie ; enfin, de réévaluer périodiquement cette option avec la femme et/ou le couple.

Annexe 2. Fiche Mémo contraception chez l'adolescente



Fiche Mémo Contraception chez l'adolescente

Juillet 2013
Mise à jour Janvier 2015

Cette fiche mémo, fondée sur les recommandations les plus récentes, fait partie d'un ensemble de fiches mémo concernant la contraception et complète plusieurs documents sur ce thème produits par la HAS. Elle est un outil pour le professionnel de santé afin de mieux aider les femmes/les hommes à trouver la méthode de contraception qui leur convient le mieux à une période donnée de leur vie.

1. Voir fiche mémo « Contraception : prescriptions et conseils aux femmes », document de synthèse « Méthodes contraceptives : focus sur les méthodes les plus efficaces disponibles » et rapport « État des lieux des pratiques contraceptives et des freins à l'accès et au choix d'une contraception adaptée » (HAS, 2013).

Particularités de la prescription et du conseil chez l'adolescente

L'adolescente sera reçue de préférence sans ses parents, en toute confidentialité

- L'adolescente sera reçue de préférence sans ses parents. Si l'adolescente est accompagnée par ses parents, proposer un temps de la consultation uniquement avec elle.
- L'entretien est confidentiel, ce dont l'adolescente doit être informée.
- Une prise en charge gratuite et confidentielle est possible dans les centres de planification ou d'éducation familiale (CPEF). En dehors des CPEF, les pilules estroprogestatives ou progestatives, l'implant progestatif et le dispositif intra-utérin (DIU) sont délivrés gratuitement sur prescription pour les mineures de 15 à 18 ans en pharmacie.

La démarche de conseil/accompagnement doit être adaptée à l'âge et aux besoins

- Engager le dialogue en évitant d'être intrusif, évoquer ses habitudes de vie, ses besoins, ses souhaits, rassurer l'adolescente quant aux inquiétudes qu'elle peut avoir concernant sa transformation physique, ses désirs, ses craintes...
- Évoquer avec l'adolescente, sans porter de jugement, ses connaissances sur la physiologie, les méthodes de contraception qu'elle connaît, la compréhension des risques de grossesse, son activité sexuelle, l'utilisation antérieure d'une méthode contraceptive, l'existence d'une grossesse antérieure et son évolution.
- Recueillir des informations sur les antécédents personnels ou familiaux en utilisant des termes compréhensibles.
- Expliquer que le risque de grossesse existe dès l'apparition des premières règles, même si elles sont irrégulières, et dès le premier rapport sexuel.
- Prendre en compte les comportements à risque (addictions tabac, alcool, drogues, dépression, mauvaise estime de soi, difficultés scolaires, manque de soutien familial, niveau d'éducation et de revenus) et évaluer la possibilité de contrainte ou violence dans les relations sexuelles.
- Réévaluer chaque année l'adéquation entre la situation personnelle de la jeune fille et son mode de contraception et lui rappeler les autres méthodes possibles dans sa situation.

L'examen gynécologique peut être différé

- L'examen clinique comprend : examen général, taille, indice de masse corporelle, tension artérielle, autres éléments comme importance et localisation de l'acné, pilosité.
- L'examen gynécologique n'est pas nécessaire lors de la 1^{re} consultation, sauf symptômes ou antécédents le justifiant. L'examen gynécologique peut être expliqué lors du 1^{er} entretien et programmé pour une consultation ultérieure.

L'information à délivrer

- Informer sur les différentes méthodes contraceptives disponibles :
 - l'âge en lui-même ne devrait pas limiter le choix de la méthode contraceptive, en dehors de la stérilisation ;
 - contenu de l'information : mode d'emploi, efficacité (optimale et en utilisation courante), contre-indications, risques (notamment risque thromboembolique) et effets indésirables possibles (notamment sur l'acné et les règles), autres avantages non contraceptifs, procédure pour l'instauration et l'arrêt (ou le retrait), coût, remboursement...



Méthodes hormonales – Progestatifs (pilule, implant sous-cutané, injection intramusculaire)

- Les progestatifs sont utilisables chez l'adolescente ne présentant pas de contre-indications (notamment accidents thromboemboliques veineux évolutifs, saignements génitaux inexplicés, pathologie hépatique sévère actuelle ou ancienne).
- Plusieurs voies d'administration sont disponibles :
 - **pilule microprogestative** : pilule au lévonorgestrel ou au désogestrel ;
 - **implant à l'étonogestrel** - méthode de longue durée d'action : est laissé en place et efficace pendant 3 ans (diminution possible de l'efficacité en cas de surpoids/d'obésité). Intéressant chez des adolescentes ayant des problèmes d'observance. Prendre en compte le risque de trouble menstruel (aménorrhée, spotting) pouvant être à l'origine d'un retrait prématuré du dispositif ;
 - **les injections d'acétate de médroxyprogestérone (tous les 3 mois)** : leur indication est limitée aux cas où il n'est pas possible d'utiliser d'autres méthodes contraceptives. Compte tenu des risques potentiels (notamment thrombose veineuse, diminution de la densité minérale osseuse, prise de poids), leur utilisation doit être limitée dans le temps.
- Les adolescentes doivent être informées sur :
 - les modalités d'instauration et d'utilisation des pilules microprogestatives (prise quotidienne, le retard de prise de la pilule ne doit pas dépasser 3 h pour le lévonorgestrel, 12 h pour le désogestrel), la conduite à tenir en cas d'oubli de pilule et la contraception d'urgence ;
 - l'efficacité contraceptive de ces méthodes (voir fiche « Efficacité des méthodes contraceptives ») ;
 - les possibles troubles menstruels (métrorragies, spotting ou aménorrhée) fréquents avec ce type de contraception mais qui ne doivent pas faire arrêter la contraception sans avis d'un professionnel ;
 - le risque de diminution d'efficacité en cas de diarrhée ou vomissements ou d'association à certains médicaments (dont millepertuis, certains anticonvulsivants, antiprotéases, rifampicine/rifabutine, bosentan, griséofulvine, modafinil, orlistat) ;
 - la possibilité de faire renouveler une fois leur contraceptif oral pour une période supplémentaire de 6 mois par le pharmacien ou l'infirmière sur présentation d'une ordonnance datant de moins de 1 an.
- Les macroprogestatifs per os ne disposent pas d'AMM dans l'indication contraception.

8. Pour les autres interactions médicamenteuses, se référer au résumé des caractéristiques du produit et au « Thésaurus des interactions médicamenteuses » (disponible sur le site de l'ANSM : <http://ansm.sante.fr>).

Dispositifs intra-utérins (DIU) (DIU au cuivre et au lévonorgestrel [LNG])

- Les DIU peuvent être proposés aux femmes, quelles que soient la parité et la gestité (femmes multipares ou nullipares/nulligestes).
- Les DIU sont utilisables chez l'adolescente ne présentant pas de contre-indications (en particulier malformations utérines, infections en cours ou saignements inexplicés), après avoir évalué et écarté un risque infectieux (rechercher une infection à *Chlamydia trachomatis* et *Neisseria gonorrhoeae*⁹ avant la pose). Les contre-indications du DIU au LNG sont les mêmes que celles des progestatifs.
- Les adolescentes doivent être informées sur :
 - l'efficacité contraceptive de ces méthodes (voir fiche « Efficacité des méthodes contraceptives ») ;
 - leur longue durée d'action (4 à 10 ans pour le DIU au cuivre, 5 ans pour le DIU au LNG) ;
 - leurs risques potentiels (risque d'expulsion, risque de perforation et de migration le plus souvent lié à la pose (exceptionnel)) ;
 - l'impact du DIU sur les cycles (règles plus abondantes avec le DIU au cuivre, spotting, oligoménorrhée ou aménorrhée avec le DIU au LNG) ;
 - la pose souvent plus douloureuse chez les nullipares.
- Certains dispositifs de plus petite taille sont mieux adaptés aux adolescentes.
- Le DIU au LNG est à considérer avec précaution chez l'adolescente, notamment en raison des difficultés de la pose. Il est cependant possible de le proposer aux adolescentes ayant des règles abondantes, à condition qu'elles acceptent l'éventualité de ne plus avoir de règles.
- Il faut conseiller aux adolescentes de consulter 1 à 3 mois après la pose puis annuellement ainsi qu'en cas de douleurs pelviennes, de saignements ou de fièvre inexplicés.

9. Ces examens sont gratuits en centre de planification ou d'éducation familiale.

Méthodes barrières (préservatifs masculins et féminins, diaphragme et cape cervicale, spermicides)

- Ces méthodes ont une efficacité contraceptive moindre que celle de la contraception hormonale ou du DIU. Elles nécessitent que les deux partenaires soient motivés, aient bien compris leur utilisation après un apprentissage spécifique ; elles doivent être utilisées lors de tous les rapports sexuels, quelle que soit la date du cycle. Néanmoins, le risque d'échec est plus élevé chez les jeunes.
- Compte tenu du taux d'échec élevé, l'éventualité d'une grossesse non prévue doit être envisagée et discutée avec les adolescents.

Méthodes barrières (suite)

- Préservatifs (masculins, féminins) :
 - seule méthode de contraception efficace contre les IST, y compris le sida ;
 - efficacité contraceptive (voir fiche « Efficacité des méthodes contraceptives ») ;
 - préservatifs en latex recommandés de préférence aux préservatifs en polyuréthane (risque de rupture ou de glissement) sauf si allergie au latex ; n'utiliser que des lubrifiants aqueux ;
 - informer sur le mode d'emploi des préservatifs (masculins, féminins)¹⁰ ;
 - informer sur la conduite à tenir en cas de rupture/glissement du préservatif et sur la contraception d'urgence.
- Diaphragme, cape cervicale, spermicides :
 - efficacité contraceptive du diaphragme / de la cape améliorée par l'association à un spermicide (voir fiche « Efficacité des méthodes contraceptives »)
 - ne sont pas efficaces pour protéger contre les IST/sida.
 - la détermination de la taille du diaphragme/de la cape, par le praticien (médecin ou sage-femme) après examen gynécologique et l'apprentissage se font en consultation.
 - les spermicides s'achètent en pharmacie sans prescription.

10. Voir documents de l'Inpes :

- Mode d'emploi du préservatif féminin - - <http://www.inpes.sante.fr/CFESBases/catalogue/pdf/616.pdf>,
- Mode d'emploi du préservatif masculin - - <http://www.inpes.sante.fr/CFESBases/catalogue/pdf/748.pdf>.

Méthodes naturelles (retrait, méthodes d'abstinence périodique et d'auto-observation)

- Méthodes peu adaptées aux adolescentes en raison de l'irrégularité de leur cycle, de leur indice de fertilité élevé et du risque d'échec élevé de ces méthodes (voir fiche « Efficacité des méthodes contraceptives »).

Méthodes de stérilisation (voir fiche stérilisation)

- Non autorisées par la loi chez les mineures¹¹.

11. Loi n° 2001-588 du 4 juillet 2001 relative à l'interruption volontaire de grossesse et à la contraception (codifiée à l'article L. 2123-1 du CSP).



Ressources Internet

- Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé : www.ansm.sante.fr
- Association fil-santé jeunes : www.filsantejeunes.com
- Association française pour la contraception : www.contraceptions.org
- Centres de planification ou d'éducation familiale : www.sante.gouv.fr/les-centres-de-planification-ou-d-education-familiale
- Haute Autorité de Santé : www.has-sante.fr
- Institut national de prévention et d'éducation pour la santé : www.inpes.sante.fr, www.choisirsacontraception.fr, www.onsexprime.fr, www.info-ist.fr
- Ministère de la Santé : www.sante.gouv.fr - rubrique « Contraception »
- Mouvement français pour le planning familial : www.planning-familial.org

HAS

www.has-sante.fr

2 avenue du Stade de France - 93218 Saint-Denis La Plaine CEDEX
Tél. : +33 (0) 1 55 93 70 00 - Fax : +33 (0) 1 55 93 74 00

Annexe 3. Pass contraception - information destinée aux élèves



C'est quoi ?

Que vous soyez fille ou garçon, le Pass contraception vous permet l'accès à la contraception et au dépistage du VIH de manière confidentielle et gratuite.

Le Pass contraception est un carnet comportant 7 coupons. Chaque coupon correspond à une prestation délivrée par un professionnel de santé du Limousin et vous permet d'obtenir la contraception gratuite la mieux adaptée à votre situation et d'acquérir des préservatifs.

Vous bénéficiez ainsi d'un suivi médical à la fois confidentiel et gratuit.

Pour qui?

Le Pass contraception peut être remis à tous les jeunes mineur-e-s d'au moins 15 ans relevant des structures de la région Limousin adhérant au dispositif :

Lycées généraux, techniques, agricoles, professionnels ;
Centres de Formation des Apprenti-e-s (CFA) ;
Maisons Familiales et Rurales (MFR) ;
Établissement Régional d'Enseignement Adapté (EREA) ;
Missions locales.
Institut d'économie sociale et familiale.

Comment en bénéficier ?

Vous rencontrez lors d'un entretien confidentiel un professionnel de santé de la structure où vous êtes scolarisée, en formation, ou en insertion (médecin/ infirmière scolaire, ou tout

autre référent lorsqu'il n'y a pas de professionnel de santé) afin d'obtenir le Pass contraception.

Ce professionnel vous délivre le Pass.

Comment ça marche ?

La consultation avec le professionnel médical (1^{ère} consultation médicale-coupon 2)

Muni(e) de votre Pass, vous prenez un premier rendez-vous avec le médecin, ou la sage-femme ou le-la gynécologue de votre choix.

Le médecin, la sage femme ou le-la gynécologue répond à vos questions et peut, en fonction de votre situation, vous prescrire :

- La contraception la plus adaptée (pilules remboursables, diaphragme, implant, dispositif intra utérin dit « stérilet »), (1^{ÈRE CONSULTATION MÉDICALE - COUPON N°2) La consultation avec le professionnel médical et, si nécessaire,}
- Un prélèvement sanguin (coupon n°3) et des analyses biologiques (coupon n°4) correspondant à : un dosage du cholestérol total, des triglycérides et d'une glycémie à jeun,
- et/ou une recherche du VIH.

Une consultation médicale avec acte technique (COUPON N°5) pourra être envisagée pour la pose d'un implant ou d'un stérilet (Dispositif intra utérin) si l'une de ces méthodes contraceptives vous a été prescrite.

Une consultation médicale de suivi (COUPON N°6) peut être prévue pour le suivi de la contraception mise en place, le suivi des résultats des analyses biologiques ou pour la prescription d'analyses si cela n'a pas été fait lors de la 1^{ère} consultation. Toutes ces consultations sont gratuites et confidentielles. Cela signifie que le professionnel de santé ne vous demandera pas de payer la consultation et ne transmettra aucune information ni à la caisse de sécurité sociale de vos parents ou représentants légaux, ni à vos parents ou représentants légaux eux-mêmes.

Toutes ces consultations sont gratuites et confidentielles. Cela signifie que le professionnel de santé ne vous demandera pas de payer la consultation et ne transmettra aucune information ni à la caisse de sécurité sociale de vos parents ou représentants légaux, ni à vos parents ou représentants légaux eux-mêmes.

Le prélèvement sanguin (COUPON N°3) et les analyses biologiques (COUPON N°4)

Le médecin, la sage-femme ou le-la gynécologue que vous consultez peut vous prescrire des analyses biologiques, soit lors de la 1^{ère} consultation, soit lors de la consultation de suivi.

Vous vous rendez alors chez un(e) infirmier(e) libérale ou dans un laboratoire d'analyses biologiques du Limousin, qui réalisera un prélèvement sanguin.

Les résultats seront transmis au professionnel de santé qui vous aura prescrit ces analyses.

Le prélèvement sanguin et les analyses biologiques sont gratuites et confidentielles : le laboratoire et/ou l'infirmier(e) libéral(e) ne vous demandera pas de payer les actes et ne transmettra aucune information ni à la caisse de sécurité sociale de vos parents ou représentants légaux ni à vos parents ou représentants légaux eux-mêmes.

La délivrance de votre contraceptif

Après la 1^{ère} consultation médicale, et munie de l'ordonnance du médecin, de la sage-femme ou du- de la gynécologue, vous vous rendez dans une pharmacie qui vous remettra votre contraceptif.

En pratique, pour obtenir votre contraception en pharmacie :

présentez votre ordonnance au pharmacien, votre carte Vitale ou votre attestation de droits. En cas d'impossibilité de présenter une carte Vitale ou une attestation de droits, parlez-en au pharmacien, il vous proposera une solution ;

précisez-lui si vous souhaitez bénéficier du secret professionnel ;

le pharmacien vous délivrera le contraceptif gratuitement (sans avance de frais) et en toute confidentialité.

Aucun retour ne sera fait à vos parents ou représentants légaux.

La délivrance de préservatifs (COUPON N°7)

Le Pass contraception vous permet de demander gratuitement en pharmacie des préservatifs (masculins ou féminins) pour une valeur de 15 euros. Le coupon est utilisable en une seule fois dans les pharmacies du Limousin.

Tous les actes médicaux prévus dans le Pass contraception sont gratuits pour vous :

Chaque coupon fait office de paiement. Vous devez le détacher et le remettre au professionnel de santé correspondant à chaque étape du parcours. Vous n'avancez pas d'argent.

Attention : la prise en charge des frais par le Pass contraception est basée sur le tarif conventionnel en vigueur du secteur 1. Il est important de vous faire préciser le montant des honoraires auprès du professionnel de santé et de vous assurer, en cas de dépassement du montant maximal remboursé dans le cadre du Pass contraception, que vous pourrez régler la différence.

La rubrique «Je choisis avant de consulter» du site www.ameli.fr permet de disposer de l'information sur le secteur conventionnel du médecin. Vous y accédez directement à cette adresse : ameli-direct - Je choisis avant de consulter. Ensuite il suffit de sélectionner les critères : profession (médecin généraliste...), lieu d'exercice (pour limiter la liste) et affiner la recherche sur le secteur «conventionné secteur 1»

Et n'oubliez pas :

En cas d'oubli de pilule, d'absence ou rupture de préservatif des solutions d'urgence existent.

La contraception d'urgence, dite aussi « pilule du lendemain » est disponible, dans toutes les pharmacies, les services d'urgence des hôpitaux, les centres de planification et chez l'infirmière scolaire. Elle est gratuite pour toutes les mineures et peut être délivrée sans autorisation parentale.

Si vous avez eu un rapport sexuel non ou mal protégé, et que vous craignez une contamination par le virus du VIH, prenez contact, le plus rapidement possible avec Sida Info Service (0 800 840 800 – appels anonymes et gratuits) pour avoir l'adresse des services

les plus proches qui vous aideront, ou directement avec le service des urgences le plus proche de chez vous : un traitement peut vous être proposé.

Annexe 4. Questionnaire destiné aux filles

Ce questionnaire est ANONYME et soumis au SECRET médical. Il est donc CONFIDENTIEL

Il va servir de base à la réalisation de ma thèse, pour devenir docteur en médecine générale. Et surtout pour évaluer et améliorer la façon d'aborder la contraception en consultation de médecine générale avec les jeunes. Merci d'y répondre le plus sincèrement et le plus complètement possible !

GENERALITES

1) Quel âge avez-vous ?

2) Êtes-vous ?

en filière générale en filière professionnelle filière technologique

autre :

INFORMATION GENERALE SUR LA CONTRACEPTION

3) Pensez-vous être suffisamment informée sur la contraception ? oui non

4) Quels sont les moyens qui vous ont le plus informée sur la contraception ?

magazines forums de discussion sites internet
télévision/radio parents autre membre de famille amis au
collège/lycée (cours de SVT, interventions d'éducation à la sexualité) infirmière
scolaire centre de planification familiale planning familial maison des
adolescents mon médecin généraliste autre professionnel de
santé : précisez : autre :

VOS ECHANGES AVEC VOTRE MEDECIN SUR LA CONTRACEPTION

5) Avez-vous déjà parlé de contraception avec votre médecin traitant ? oui
non

6) A quelle(s) occasion(s) ?

- Pour une demande de prescription de contraception
- A l'occasion de la vaccination contre le papillomavirus (en prévention du cancer du col de l'utérus)
- Suite à un rapport sexuel non protégé avec risque de grossesse ou risque de maladie sexuellement transmissible
- A l'occasion d'un autre motif de consultation qui n'avait rien à voir
- Je ne sais plus
- Autre : précisez :

7) Comment qualifiez-vous votre relation avec votre médecin traitant sur le thème de la contraception?

- Naturelle confiante distante méfiante inexistante

LES INFORMATIONS DELIVREES PAR LE MEDECIN SUR LA CONTRACEPTION

8) Souhaitez-vous obtenir plus d'informations sur la contraception de la part de votre médecin généraliste ? oui non

9) Pensez vous que le médecin devrait aborder spontanément le sujet de la contraception en consultation ? oui non

10) Pensez-vous que le médecin devrait demander aux parents de sortir de la salle de consultation lorsqu'ils vous accompagnent pour parler seul à seul avec vous de contraception ?

- oui non

VOTRE CONTRACEPTION

11) Avez-vous déjà eu un rapport sexuel ? oui non

- Si non : pensez-vous consulter un médecin en prévision de ce premier rapport pour avoir des informations ou pour une prescription de contraception ? oui non je ne sais pas

12) Si vous prenez ou avez déjà pris une contraception, laquelle (ou lesquelles) ?

préservatif Pilule à avaler tous les jours pilule d'urgence à avaler lorsque j'ai eu un rapport sexuel Patch sur la peau Anneau vaginal Implant dans la peau Stérilet méthode naturelle (retrait du partenaire) autre :

13) Utilisez-vous systématiquement le préservatif à chaque rapport sexuel ? oui non

14) Si vous ne prenez pas de contraception : quels sont les principaux freins qui vous empêchent de demander la contraception à votre médecin ? Cochez jusqu'à 5 réponses qui vous paraissent les plus importantes ?

- Je ne veux pas de contraception pour l'instant
- Je suis gênée parce que mon médecin généraliste me connaît depuis longtemps et j'ai peur de son jugement
- C'est un homme
- Il est trop âgé/trop jeune
- Parce que je suis pudique, c'est un sujet trop intime
- Je ne pourrais pas payer la consultation
- Je ne voudrais pas qu'une personne que je connais me voit dans la salle d'attente
- C'est contraignant (rendez vous à prendre, il faut se déplacer, il faut attendre...)
- Je pense qu'il serait réticent à prescrire sans le consentement de mon père ou ma mère
- J'ai peur d'être examinée au niveau gynécologique
- J'ai peur que mes parents soient informés
- Autre : précisez :

15) Si vous prenez un moyen de contraception, vous en êtes :

Totalement satisfaite Plutôt satisfaite Moyennement satisfaite Pas satisfaite

LA PRESCRIPTION DE VOTRE CONTRACEPTION

16) Le médecin qui a prescrit votre contraception pour la première fois était : mon médecin généraliste un autre médecin généraliste que mon médecin habituel un gynécologue un médecin du centre de planification familiale une sage-femme autre : précisez :

17) Était-ce à la demande?

- A ma propre demande
- A la demande de ma mère ou de mon père
- A l'initiative du professionnel de santé
- Je ne sais plus

18) Lorsque le médecin vous a prescrit la pilule ou un autre moyen de contraception pour la première fois, il vous a informée sur :

● les différents moyens de contraception possibles :

- oui non, mais j'aurais bien aimé non, mais c'est moi qui ai demandé la pilule

● la manière de prendre correctement ma pilule/ma contraception :

- oui non je ne sais plus

● la conduite à tenir en cas d'effets secondaires (nausées, vomissements, maux de ventre ou maux de tête...) :

- oui non je ne sais plus

● ce que je dois faire en cas d'oubli :

- oui non je ne sais plus

● la pilule d'urgence :

- oui non je ne sais plus

● les préservatifs :

oui non je ne sais plus

- il m'a de nouveau donné des informations lors du renouvellement :

oui non je ne sais plus

19) Si vous avez été informée, les explications qu'a données le médecin vous ont-elles parues claires dans l'ensemble ? oui non

20) Et le temps consacré vous a-t-il paru suffisant ? oui non

21) Quand vous avez une question ou un problème avec ma contraception, vous vous adressez à :

Ma mère un autre membre de ma famille Une amie mon médecin généraliste Un autre médecin Au centre de planification familiale l'infirmière ou le médecin scolaire Sur les forums de discussion Sur Internet en général Dans les magazines Je n'ai jamais eu de problème ou de question par rapport à ma contraception

VOS ATTENTES

22) Pensez-vous qu'une consultation médicale exclusivement consacrée à la contraception serait utile ? oui non

- Si oui, à quel âge devrait-elle avoir lieu ?

23) Quelles seraient-vos principales attentes concernant cette consultation ? Classez par ordre d'importance : 1 la plus importante, puis 2 etc.... :

- Que cette consultation soit gratuite
- Qu'elle puisse rester anonyme
- Que vous puissiez vous y rendre facilement en termes de lieu et d'horaire
- Qu'on m'explique les différents moyens contraceptifs et qu'on vous propose le moyen le plus adaptée si besoin
- Qu'on me le prescrive de manière anticipée si vous en aviez le besoin plus tard

- Qu'on me parle d'autres sujets (maladies sexuellement transmissibles, le corps et de son fonctionnement (règles, organes sexuels, fécondation...))
- Qu'on me parle de sexualité en général : les relations amoureuses, la première fois, l'homosexualité, autre : précisez :
- Qu'on me donne des brochures d'information, des adresses de centre de planification familiale, des adresses de sites internet fiables
- Qu'on me propose voir distribue des préservatifs
-

24) Auriez-vous d'autres autres attentes à formuler ? Si oui, lesquelles ?

.....

QUESTIONNAIRE SUR LE PASS' CONTRACEPTION

Le Pass'contraception est destiné aux filles et aux garçons. Il permet notamment l'accès à la contraception et au dépistage du VIH de manière confidentielle et gratuite.

Il s'agit d'un chéquier, comportant 7 coupons, correspondant chacun à une prestation délivrée par un professionnel de santé, pour un suivi médical confidentiel et gratuit et vous permet d'obtenir la contraception gratuite la mieux adaptée à votre situation et d'acquérir des préservatifs.

1) Connaissez-vous le Pass' contraception ? oui non

2) Savez-vous comment se procurer le Pass' contraception? _____ oui non

● Si oui comment ?

3) Quel est ou quels sont les moyens de communication qui vous semblent les plus appropriés pour diffuser le Pass'contraception le plus largement possible auprès des jeunes ?

classez-les du plus important au moins important (en commençant par 1 pour le plus important, puis 2 etc...)

- sites internet réseaux sociaux (facebook, twitter...)
- prospectus radio, télévision en cours d'éducation sexuelle
- infirmières scolaires en centre de planification médecin généraliste
- gynécologue autre :...

Je vous remercie de votre contribution !

Table des matières

ABREVIATIONS	13
INTRODUCTION	14
1. GENERALITES	16
1.1. HISTOIRE DE LA CONTRACEPTION EN FRANCE.....	16
1.2. LA CONTRACEPTION DES ADOLESCENTES EN FRANCE	18
1.2.1. <i>Etats des lieux sur la contraception chez les adolescents</i>	18
1.2.2. <i>Information délivrée à l'adolescent sur la contraception</i>	19
1.2.2.1. Rôle de l'entourage	19
1.2.2.2. Rôle de l'éducation nationale.....	19
1.2.2.3. Les campagnes d'information	20
1.2.2.4. Les centres de planification et d'éducation familiale	21
1.2.2.5. Les professionnels de santé.....	23
1.2.2.6. Le médecin généraliste.....	24
1.3. LE PASS CONTRACEPTION	25
1.3.1. <i>Au niveau national</i>	25
1.3.2. <i>Le Pass en Limousin</i>	27
1.3.3. <i>Comparaison avec le programme « info ado 87 »</i>	28
2. MATERIEL ET METHODES	30
2.1. POPULATION CIBLE.....	30
2.2. OBJECTIF PRINCIPAL	30
2.3. OBJECTIFS SECONDAIRES	30
2.4. MISE EN PLACE DE L'ETUDE.....	30
2.5. QUESTIONNAIRE.....	32
2.6. RECUEIL DES DONNEES.....	32
2.7. ANALYSE DES QUESTIONNAIRES	32
3. RESULTATS	34
3.1. QUESTIONNAIRES	34
3.2. GENERALITES	35
3.2.1. <i>Age</i>	35
3.2.2. <i>Lycée</i>	36
3.2.3. <i>Filière</i>	36
3.3. INFORMATION GENERALE SUR LA CONTRACEPTION	37
3.3.1. <i>Ressenti sur l'information en général</i>	37
3.3.2. <i>Moyens vus comme les plus informatifs</i>	38
3.4. VOS ECHANGES AVEC VOTRE MEDECIN SUR LA CONTRACEPTION	40
3.4.1. <i>Abord du sujet avec le médecin traitant</i>	40
3.4.2. <i>Occasion du dialogue avec le médecin sur la contraception</i>	42
3.4.3. <i>Initiateur du dialogue sur la contraception</i>	43
3.4.4. <i>Nature de la relation avec le médecin traitant</i>	44
3.5. INFORMATIONS DELIVREES PAR LE MEDECIN SUR LA CONTRACEPTION	45
3.5.1. <i>Attente d'informations complémentaires de la part du médecin concernant la contraception</i> .	45
3.5.2. <i>Souhait de l'abord spontané du sujet par le médecin</i>	48
3.5.3. <i>Souhait de l'abord du sujet en consultation seul à seul</i>	50
3.6. VOTRE CONTRACEPTION.....	51
3.6.1. <i>Activité sexuelle</i>	51
3.6.2. <i>Anticipation d'une consultation en vue du premier rapport</i>	53
3.6.3. <i>Moyens contraceptifs utilisés antérieurement</i>	55
3.6.4. <i>Utilisation systématique du préservatif</i>	57

3.6.5.	<i>Freins à la demande de contraception au médecin</i>	59
3.6.6.	<i>Satisfaction de la contraception</i>	60
3.7.	PRESCRIPTION DE VOTRE CONTRACEPTION	62
3.7.1.	<i>Premier prescripteur</i>	62
3.7.2.	<i>Initiateur de la demande de contraception</i>	64
3.7.3.	<i>Information lors de la première prescription</i>	65
3.7.3.1.	Les différents moyens de contraception	65
3.7.3.2.	La manière de prendre correctement le moyen contraceptif	68
3.7.3.3.	La conduite à tenir en cas d'effets secondaires	70
3.7.3.4.	La conduite à tenir en cas d'oubli	72
3.7.3.5.	La pilule d'urgence	74
3.7.3.6.	Les préservatifs	76
3.7.3.7.	Délivrance d'informations lors du renouvellement	78
3.7.3.8.	Clarté des explications	80
3.7.3.9.	Temps consacré suffisant	82
3.7.4.	<i>Interlocuteur en cas de problème avec la contraception et place du médecin</i>	84
3.8.	ATTENTES CITEES PAR LES ADOLESCENTES	85
3.8.1.	<i>Consultation médicale dédiée à la contraception</i>	85
3.8.2.	<i>Age idéal de cette consultation</i>	86
3.8.3.	<i>Attentes concernant une consultation dédiée</i>	87
3.8.4.	<i>Réponses citées dans la question ouverte sur les autres attentes à formuler</i>	89
3.9.	QUESTIONNAIRE SUR LE PASS CONTRACEPTION	90
3.9.1.	<i>Connaissance du Pass</i>	90
3.9.2.	<i>Procuration du Pass</i>	91
3.9.3.	<i>Moyens de communication les plus appropriés pour diffuser l'existence du Pass'</i>	92
4.	DISCUSSION	93
4.1.	ETUDE	93
4.1.1.	<i>Qualités</i>	93
4.1.2.	<i>Biais de l'étude</i>	93
4.1.3.	<i>Limites du questionnaire</i>	94
4.2.	RESULTATS	94
4.2.1.	<i>Activité sexuelle et contraceptive de la population étudiée</i>	94
4.2.2.	<i>Premier prescripteur</i>	95
4.2.3.	<i>Initiateur de la demande de contraception</i>	95
4.2.4.	<i>Information générale sur la contraception</i>	96
4.2.5.	<i>Echanges avec le médecin traitant sur la contraception</i>	97
4.2.6.	<i>Occasion du dialogue</i>	97
4.2.7.	<i>Nature de la relation médecin-patiente</i>	98
4.2.8.	<i>Attente d'informations complémentaires</i>	98
4.2.9.	<i>Souhait que le médecin aborde spontanément le sujet</i>	98
4.2.10.	<i>Souhait de l'abord du sujet en consultation sans les parents</i>	99
4.2.11.	<i>Anticipation d'une consultation en vue d'un premier rapport</i>	99
4.2.12.	<i>Freins à la demande de contraception</i>	99
4.2.13.	<i>Informations lors de la prescription</i>	101
4.2.13.1.	Les différents moyens	101
4.2.13.2.	La manière de prendre correctement le moyen contraceptif	101
4.2.13.3.	La conduite à tenir en cas d'effets secondaires et en cas d'oubli	102
4.2.13.4.	La pilule d'urgence	102
4.2.13.5.	Les préservatifs	103
4.2.13.6.	Délivrance d'informations lors du renouvellement	103
4.2.13.7.	Clarté et temps consacré	103
4.2.14.	<i>Interlocuteur en cas de problème</i>	103
4.2.15.	<i>Attentes concernant une consultation dédiée à la contraception</i>	104
4.2.15.1.	Consultation médicale dédiée	104
4.2.15.2.	Age de cette consultation	104

4.2.15.3.	Les principales attentes citées.....	104
4.2.16.	<i>Questionnaire sur le Pass contraception</i>	104
4.2.16.1.	Connaissance et procuration du Pass.....	104
4.2.16.2.	Moyens de communication les plus appropriés aux yeux des lycéennes pour diffuser le Pass	105
4.2.16.3.	Comparaison avec le programme « info ado 87 »	105
CONCLUSION		107
REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES		108
ANNEXE 1. METHODE BERGER RECOMMANDEE PAR L'OMS		113
ANNEXE 2. FICHE MEMO CONTRACEPTION CHEZ L'ADOLESCENTE		115
ANNEXE 3. PASS CONTRACEPTION - INFORMATION DESTINEE AUX ELEVES		118
ANNEXE 4. QUESTIONNAIRE DESTINE AUX FILLES		122
TABLE DES MATIERES		128
TABLE DES ANNEXES		131
TABLE DES FIGURES		132
TABLE DES TABLEAUX		134
SERMENT D'HIPPOCRATE		137

Table des annexes

ANNEXE 1. METHODE BERGER RECOMMANDEE PAR L'OMS.....	113
ANNEXE 2. FICHE MEMO CONTRACEPTION CHEZ L'ADOLESCENTE.....	115
ANNEXE 3. PASS CONTRACEPTION - INFORMATION DESTINEE AUX ELEVES.....	118
ANNEXE 4. QUESTIONNAIRE DESTINE AUX FILLES	122

Table des figures

Figure 1 - Répartition selon l'âge	35
Figure 2 - Répartition selon les lycées	36
Figure 3 - Répartition selon la filière d'étude.....	37
Figure 4 - Pensez-vous être suffisamment informée sur la contraception ?	37
Figure 5 - Quels sont les moyens qui vous-ont le plus informés sur la contraception ?	38
Figure 6 - Avez-vous déjà parlé de contraception avec votre médecin traitant ?.....	40
Figure 7 - A quelle occasion ?	42
Figure 8 - A quelle initiative ?	43
Figure 9 - Comment qualifiez-vous votre relation avec votre médecin traitant sur le thème de la contraception ?	44
Figure 10 - Qualification de la relation en fonction de l'âge.....	45
Figure 11 - Souhaitez-vous obtenir plus d'informations sur la contraception de la part de votre médecin généraliste ?.....	46
Figure 12 - Pensez-vous que le médecin devrait aborder spontanément le sujet de la contraception en consultation ?	48
Figure 13 - Pensez-vous que le médecin devrait demander aux parents de sortir pour parler de contraception ?	50
Figure 14- Avez-vous déjà eu un rapport sexuel ?.....	51
Figure 15 - Si non, pensez-vous consulter un médecin en prévision de ce premier rapport pour avoir des informations ou pour une prescription ?	53
Figure 16 - Quelle contraception avez-vous déjà pris ?	55
Figure 17 - Utilisez-vous systématiquement le préservatif à chaque rapport sexuel ?	57
Figure 18 - Quels sont les freins qui vous empêchent de demander une contraception ? Cochez 5 réponses	59
Figure 19 - Quel est votre niveau de satisfaction de votre contraception ?	60
Figure 20 - Qui a prescrit votre contraception pour la première fois ?.....	62
Figure 21 - Etait-ce à la demande ?.....	64
Figure 22 - Lorsque le médecin vous a prescrit la pilule ou un autre moyen de contraception, vous-a-t-il informé sur les différents moyens de contraception possibles ?.....	65
Figure 23 - Répartition des réponses en fonction de la nature du prescripteur	67
Figure 24 - Vous-a-t-il informé sur la manière de prendre correctement votre contraception ?	68
Figure 25 - Répartition des réponses en fonction de la nature du prescripteur	69
Figure 26 - Vous-a-t-il informé sur la conduite à tenir en cas d'effets secondaires ?.....	70
Figure 27 - Répartition des réponses en fonction de la nature du prescripteur	71
Figure 28 - Vous-a-t-il informé sur la conduite à tenir en cas d'oubli ?.....	72
Figure 29 - Répartition des réponses en fonction de la nature du prescripteur	73
Figure 30 - Vous-a-t-il informé sur la pilule d'urgence ?.....	74
Figure 31 - Répartition des réponses en fonction de la nature du prescripteur	75
Figure 32 - Vous-a-t-il informé sur les préservatifs ?	76
Figure 33 - Répartition des réponses en fonction de la nature du prescripteur	77

Figure 34 - Vous-a-t-il informé lors du renouvellement ?	78
Figure 35 - Répartition des réponses en fonction de la nature du prescripteur	79
Figure 36 - Les explications données par le médecin vous-ont-elles parues claires ?	80
Figure 37 - Répartition des réponses en fonction de la nature du prescripteur	81
Figure 38 - Le temps consacré vous a-t-il paru suffisant ?.....	82
Figure 39 - Répartition des réponses en fonction de la nature du prescripteur	83
Figure 40 - Interlocuteur en cas de problème avec la contraception et place du médecin généraliste.....	84
Figure 41 - Pensez-vous qu'une consultation médicale exclusivement consacrée à la contraception serait utile ?.....	85
Figure 42 - Connaissez-vous le Pass contraception ?	90

Table des tableaux

Tableau 1 : tableau général de la population étudiée :.....	35
Tableau 2 : nombre de citations « médecin généraliste » parmi les réponses classé en fonction des lycées :.....	38
Tableau 3 : nombre de citations « médecin généraliste » parmi les réponses classé en fonction des filières :.....	39
Tableau 4 : nombre de citations « médecin généraliste » parmi les réponses classé en fonction des lycées :.....	39
Tableau 5 : Proportion des types de réponses en fonction des lycées :.....	40
Tableau 6 : Proportion des types de réponses en fonction des filières :	41
Tableau 7 : Proportion des types de réponses en fonction des âges :.....	41
Tableau 8 : Proportion des types de réponses en fonction des lycées :.....	46
Tableau 9 : Proportion des types de réponses en fonction des filières :	47
Tableau 10 : Proportion des types de réponses en fonction des âges :.....	47
Tableau 11 : Proportion des types de réponses en fonction des lycées :.....	48
Tableau 12 : Proportion des types de réponses en fonction des filières :	48
Tableau 13 : Proportion des types de réponses en fonction des âges :.....	49
Tableau 14 : Proportion des types de réponses en fonction des lycées :.....	50
Tableau 15 : Proportion des types de réponses en fonction des filières :	50
Tableau 16 : Proportion des types de réponses en fonction des âges :.....	51
Tableau 17 : Proportion des types de réponses en fonction des lycées :.....	52
Tableau 18 : Proportion des types de réponses en fonction des filières :	52
Tableau 19 : Proportion des types de réponses en fonction des âges :.....	52
Tableau 20 : Proportion des types de réponses en fonction des lycées :.....	53
Tableau 21 : Proportion des types de réponses en fonction des filières :	53
Tableau 22 : Proportion des types de réponses en fonction des âges :.....	54
Tableau 23 : proportion des types de réponses en fonction des filières :.....	55
Tableau 24 : proportion des types de réponses en fonction des âges :	56
Tableau 25 : Proportion des types de réponses en fonction des lycées :.....	57
Tableau 26 : Proportion des types de réponses en fonction des filières :	57
Tableau 27 : Proportion des types de réponses en fonction des âges :.....	58
Tableau 28 : Proportion des types de réponses en fonction des lycées :.....	60
Tableau 29 : Proportion des types de réponses en fonction des filières :	60
Tableau 30 : Proportion des types de réponses en fonction des âges :.....	61
Tableau 31 : Proportion des types de réponses en fonction des lycées :.....	62
Tableau 32 : Proportion des types de réponses en fonction des filières :	63
Tableau 33 : Proportion des types de réponses en fonction des âges :.....	63
Tableau 34 : Proportion des types de réponses en fonction des lycées :.....	64
Tableau 35 : Proportion des types de réponses en fonction des filières :	64
Tableau 36 : Proportion des types de réponses en fonction des âges :.....	65
Tableau 37 : Proportion des types de réponses en fonction des lycées :.....	66

Tableau 38 : Proportion des types de réponses en fonction des filières :	66
Tableau 39 : Proportion des types de réponses en fonction des âges :	66
Tableau 40 : Proportion des types de réponses en fonction des lycées :	68
Tableau 41 : Proportion des types de réponses en fonction des filières :	68
Tableau 42 : Proportion des types de réponses en fonction des âges :	69
Tableau 43 : Proportion des types de réponses en fonction des lycées :	70
Tableau 44 : Proportion des types de réponses en fonction des filières :	70
Tableau 45 : Proportion des types de réponses en fonction des âges :	71
Tableau 46 : Proportion des types de réponses en fonction des lycées :	72
Tableau 47 : Proportion des types de réponses en fonction des filières :	72
Tableau 48 : Proportion des types de réponses en fonction des âges :	73
Tableau 49 : Proportion des types de réponses en fonction des lycées :	74
Tableau 50 : Proportion des types de réponses en fonction des filières :	74
Tableau 51 : Proportion des types de réponses en fonction des âges :	75
Tableau 52 : Proportion des types de réponses en fonction des lycées :	76
Tableau 53 : Proportion des types de réponses en fonction des filières :	76
Tableau 54 : Proportion des types de réponses en fonction des âges :	77
Tableau 55 : Proportion des types de réponses en fonction des lycées :	78
Tableau 56 : Proportion des types de réponses en fonction des filières :	78
Tableau 57 : Proportion des types de réponses en fonction des âges :	79
Tableau 58 : Proportion des types de réponses en fonction des lycées :	80
Tableau 59 : Proportion des types de réponses en fonction des filières :	80
Tableau 60 : Proportion des types de réponses en fonction des âges :	81
Tableau 61 : Proportion des types de réponses en fonction des lycées :	82
Tableau 62 : Proportion des types de réponses en fonction des filières :	82
Tableau 63 : Proportion des types de réponses en fonction des âges :	83
Tableau 64 : Proportion des types de réponses en fonction des lycées :	85
Tableau 65 : Proportion des types de réponses en fonction des filières :	86
Tableau 66 : Proportion des types de réponses en fonction des âges :	86
Tableau 67 : Age idéal cité :	86
Tableau 68 : Nombre de réponses citées dans les trois principales attentes et proportion des lycéennes l'ayant coché :	87
Tableau 69 : Nombre de réponses citées comme première attente et proportion des lycéennes l'ayant coché :	88
Tableau 70 : Nombre de réponses citées comme deuxième attente et proportion des lycéennes l'ayant coché :	88
Tableau 71 : Nombre de réponses citées comme troisième attente et proportion des lycéennes l'ayant coché :	89
Tableau 72 : Proportion des types de réponses en fonction des lycées :	90
Tableau 73 : Proportion des types de réponses en fonction des filières :	91
Tableau 74 : Proportion des types de réponses en fonction des âges :	91
Tableau 75– Nombre de réponses en fonction du type de réponse à la question : « savez-vous comment vous procurer le Pass contraception ? » :	91

Tableau 76 : Nombre de réponses citées comme premier moyen pouvant au mieux diffuser le Pass et proportion des lycéennes l'ayant coché :92
Tableau 77 : Nombre de réponses citées dans les trois principaux moyens cités et proportion des lycéennes l'ayant coché :92

SERMENT D'HIPPOCRATE

En présence des maîtres de cette école, de mes condisciples, je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité dans l'exercice de la médecine.

Je dispenserai mes soins sans distinction de race, de religion, d'idéologie ou de situation sociale.

Admis à l'intérieur des maisons, mes yeux ne verront pas ce qui s'y passe, ma langue taira les secrets qui me seront confiés et mon état ne servira pas à corrompre les mœurs ni à favoriser les crimes.

Je serai reconnaissant envers mes maîtres, et solidaire moralement de mes confrères. Conscient de mes responsabilités envers les patients, je continuerai à perfectionner mon savoir.

Si je remplis ce serment sans l'enfreindre, qu'il me soit donné de jouir de l'estime des hommes et de mes condisciples, si je le viole et que je me parjure, puissé-je avoir un sort contraire.

Anne BAUDRIER

Etude descriptive sur le ressenti des lycéennes du Limousin concernant l'information sur la contraception et la place du médecin généraliste en tant qu'interlocuteur

Une étude un an après la mise en place du Pass contraception en Limousin

Résumé :

L'accès à la contraception des mineures, enjeu de santé publique, doit passer par une prévention efficace, et par conséquent une information de qualité. Cette mission rentre dans le domaine des compétences du médecin généraliste. Cette étude a pour objectif d'évaluer le ressenti de lycéennes du Limousin de 15 à 18 ans concernant le médecin généraliste en tant qu'interlocuteur sur la contraception : se sentent-elles bien informées ? Quels sont les freins qui les empêchent de consulter ? Ont-elles des attentes particulières ? Suite au lancement du Pass'contraception en mai 2014, cette étude a cherché à évaluer la connaissance du Pass' auprès des lycéennes à qui il se destine. Les résultats de cette étude menée en 2015 auprès de 555 lycéennes ont montré que le médecin généraliste n'est pas un interlocuteur privilégié. Si les adolescentes ne sont pas en attente d'information complémentaire auprès de leur médecin pour 72%, elles attendent néanmoins de lui un investissement plus important. Assurer la relation de confidentialité, devancer leur timidité, répéter les informations au moment du renouvellement : telles sont certaines des attentes des adolescentes. Le frein à la consultation le plus important cité reste l'appréhension d'un examen gynécologique pour 42%, injustifié pourtant. Le Pass'contraception, dont l'objectif peut répondre à l'attente de la gratuité de contraception, n'est pas connu pour l'instant pour 90% d'entre elles. Une consultation dédiée à la contraception est une solution plébiscitée par les jeunes filles. Celle-ci permettrait au moins de renforcer la place du médecin généraliste dans son rôle de prévention.

Mots-clés : contraception, adolescente, médecin généraliste, Pass contraception, prévention, information.

Abstract :

Access to contraception for young people, a major societal concern, is smoothed by efficient prevention means, and especially quality information supports. General practitioners are one of the keys to such access to contraction. In this context, this study reports on the statistical evaluation of the role of their general practitioners in terms of access towards contraceptive means and/or information about contraception, for 15-18 years old high school students, living in Limousin area, in 2015 : do they feel well informed ? Do they feel comfortable consulting their physician ? What are they expecting from him? Moreover, this study also aims at evaluating their knowledge of Pass'contraception implemented since May 2014. As a result of such study conducted over 555 high school students, we can see that their general practitioner is not their privileged point of contact. Although 72% of them do not expect any additional information from their physician, they expect a deeper investment from him. They also expect the confidentiality in their doctor-patient relationship, and would appreciate if the physician could anticipate their questions and repeat the information when they renew their contraception mean. The fear of a gynaecological examination – although unjustified -prevents 42% of them to consult their physician. The Pass'contraception, which could meet the expectations of young women in terms of gratuity of the contraceptive means, remains today unknown of 90% of them. An attractive solution for these young women would be a specific appointment, dedicated to contraception. It would also confirm the role of the general practitioner in terms of prevention.

Keywords :contraception, teenagers,general practitioner, Pass contraception,prevention,information