

UNIVERSITE DE LIMOGES

ECOLE DE SAGES-FEMMES

ANNEE 2009-2013

**EVALUATION DES CONNAISSANCES DE LYCEENS EN CLASSE DE
TERMINALE EN HAUTE-VIENNE CONCERNANT LA CONTRACEPTION
D'URGENCE**

MEMOIRE DE FIN D'ETUDE

Agathe MARCHADIER

née le 4 Août 1989, à Limoges

Maître de mémoire : Mme Véronique BRUN

Guidante : Mme Valérie GAGNERAUD

REMERCIEMENTS

Je tiens à remercier tout particulièrement mon maître de mémoire, Mme Véronique BRUN, pour son aide et l'intérêt qu'elle a porté à ce projet.

Je remercie également tous les chefs d'établissement qui ont accepté que leur lycée participe à l'étude, mais surtout les infirmières scolaires et les élèves de terminale de ces mêmes établissements sans qui rien n'aurait été possible.

Merci à Valérie, pour ses conseils et pour la patience dont elle a fait preuve pendant ces deux ans.

Merci à mes parents et à ma sœur, Maurine, pour leur aide et leur soutien au cours de ces six dernières années.

Merci à tous ceux qui ont participé de près ou de loin à l'élaboration de ce mémoire et plus particulièrement à Valentin et Jordan.

Et enfin, merci à Marie-Céline pour son écoute et son soutien durant ces quatre années, faites de rires et de larmes, passées ensemble à l'Ecole.

SOMMAIRE

SOMMAIRE

INTRODUCTION

PARTIE I : ADOLESCENCE, CONTRACEPTION ET CONTRACEPTION D'URGENCE

1. ADOLESCENCE

- 1.1 Définitions
- 1.2 Sexualité de l'adolescent
- 1.3 Adolescence et contraception

2. CONTRACEPTION D'URGENCE

- 2.1 Les différentes méthodes de contraception d'urgence
- 2.2 Conduites à tenir spécifiques concernant la contraception d'urgence
- 2.3 Où se procurer la contraception d'urgence
- 2.4 Utilisation et connaissances de la contraception d'urgence

PARTIE II : PROTOCOLE DE RECHERCHE

1. PROBLEMATIQUE, OBJECTIF ET HYPOTHESES

- 1.1 Problématique
- 1.2 Objectifs
- 1.3 Hypothèses
- 1.4 Echelle d'évaluation des connaissances

2. PLANIFICATION DU PROTOCOLE DE RECHERCHE

- 2.1 Type d'étude
- 2.2 Population
- 2.3 Nombre de sujets nécessaires
- 2.4 Variables
- 2.5 Mise en place de l'étude et choix de la méthode utilisée pour la collecte des données

PARTIE III : RESULTATS DE L'ETUDE

1. FORCES ET LIMITES DE L'ETUDE

- 1.1 Les points forts
- 1.2 Les limites

2. RESULTATS

2.1 Description de l'échantillon

2.2 Contraception d'urgence : informations et recours de l'échantillon

2.3 Evaluation des connaissances

PARTIE IV : ANALYSE ET DISCUSSION

1. ANALYSE DU RAPPORT QU'ONT LES ELEVES DE L'ECHANTILLON AVEC LA CONTRACEPTION ET LA CONTRACEPTION D'URGENCE

1.1 Avec la contraception

1.2 Avec la contraception d'urgence

2. VERIFICATION DES HYPOTHESES DE RECHERCHE

2.1 Analyse des résultats concernant les connaissances sur la contraception d'urgence

2.2 Conclusion sur les hypothèses de recherches

3. PROPOSITIONS D' ACTIONS

3.1 Répéter pour permettre l'intégration de l'information

3.2 Poursuivre la formation des intervenants en milieu scolaire et arriver à une culture commune

3.3 Une prescription systématique de la CU lors de la première consultation gynécologique

CONCLUSION

REFERENCES

BIBLIOGRAPHIE

ANNEXES

TABLE DES MATIERES

INTRODUCTION

En France, les interruptions volontaires de grossesse (IVG) chez les mineures continuent d'augmenter chaque année depuis vingt-cinq ans. Une alternative possible avant l'IVG est la contraception d'urgence. Même si son utilisation a fortement progressée ces dernières années, en particulier parmi les plus jeunes, on constate qu'en 2007, seulement une femme sur dix ayant eu recours à l'IVG avait utilisé la contraception d'urgence pour éviter la grossesse.

Pour qu'elle soit d'avantage utilisée et surtout bien utilisée, il faut qu'elle soit connue. C'est pourquoi notre étude aura pour objectif d'évaluer les connaissances de lycéens en Haute-Vienne concernant la contraception d'urgence.

Dans un premier temps nous ferons un rappel sur les particularités qui caractérisent l'adolescence et sur les conséquences que ces dernières ont sur leur rapport à la sexualité et à la contraception. Puis nous développeront les différentes méthodes de contraception d'urgence disponibles actuellement.

Dans un second temps nous présenterons notre étude menée auprès d'un échantillon de lycéens en classe de terminale en Haute-Vienne, la méthodologie et les résultats obtenus.

Enfin dans une dernière partie nous analyserons et discuterons ces résultats avant de faire plusieurs propositions d'action.

PARTIE I : ADOLESCENCE, CONTRACEPTION ET CONTRACEPTION D'URGENCE

1. ADOLESCENCE

1.1 Définitions

D'après la définition du dictionnaire Larousse, l'adolescence est la période de la vie située entre l'enfance et l'âge adulte, pendant laquelle se produit la puberté. (1)

La puberté quant à elle est une période de transition entre l'enfance et l'adolescence, caractérisée par le développement des caractères sexuels et par une accélération de la croissance staturale, et conduisant à l'acquisition des fonctions de reproduction. (1)

L'adolescence commence donc à la puberté, mais ne se confond pas avec elle.

D'un point de vue sociologique l'adolescence s'étend de l'apparition de la puberté jusqu'au moment où le sujet prend sa place dans la société. Les sociologues disent aujourd'hui qu'elle se termine de plus en plus tard. En effet les changements sociaux sont tels que l'insertion dans la société nécessite un temps plus long pour acquérir un statut socioprofessionnel et familial menant à l'autonomie. Par exemple, l'augmentation de la durée des études entraîne aujourd'hui une plus longue dépendance aux parents prolongeant ainsi la période de l'adolescence. (2)

Selon l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) la période de l'adolescence s'étendrait de 11 à 24 ans. (3)

1.1.1 Une période de remaniements

Même s'il n'existe pas de tranche d'âge standard définissant l'adolescence toutes ces définitions s'accordent sur le fait qu'elle débute à la puberté et s'accompagne d'importants remaniements qui s'inscrivent dans deux registres : biologique et psychologique.

- Transformations physiques

L'activation des systèmes endocriniens à la puberté signe l'accès à la maturité génitale avec le développement des gonades (glandes reproductrices, ovaires, testicules) et des caractères sexuels secondaires (signes extérieurs de la différence des sexes). Ces modifications physiques de la puberté ont des répercussions psychologiques sur l'adolescent. (1)

- Remaniements psychologiques

L'adolescent a du mal à se reconnaître dans ce corps qui change et accepte plus ou moins bien ces transformations. En effet en ce qui concerne les jeunes filles, une poitrine naissante peut provoquer fierté et coquetterie chez certaines, mais peut également être synonyme de gêne et d'angoisse chez d'autres. (4)

L'adolescent n'a aucun contrôle sur ces changements corporels. Il se sent

passif, vulnérable, il craint le regard et le jugement d'autrui. Cela peut aboutir à un sentiment d'insécurité voire de honte. Dans certains cas l'adolescent peut tenter de se réappropriier son corps à travers des comportements à risques, notamment dans le domaine sexuel, en ayant des rapports non protégés. Ils s'exposent ainsi consciemment ou non aux infections sexuellement transmissibles (IST) et aux grossesses non désirées. (5)

1.1.2 Un éveil de la sexualité

L'adolescence signe également l'éveil de la sexualité après la phase de latence qui caractérise l'enfance. L'adolescent se met à avoir une certaine curiosité vis à vis de l'autre sexe, les regards changent et une certaine ambiguïté se crée. La plupart des adolescents commencent tout d'abord par avoir de nombreux flirts qui permettent l'exploration de l'autre et de soi-même (6). Filles et garçons connaissent souvent une succession de partenaires avec lesquels se fera l'apprentissage de la sexualité.

Cette sexualité naissante devrait s'accompagner d'un suivi gynécologique des jeunes filles, afin de mettre en place une contraception et d'informer sur les IST. Mais les difficultés à intégrer leurs changements corporels associées à un manque d'information sur l'examen gynécologique retarde souvent le moment de la première consultation. En effet un certain nombre d'adolescentes ont des rapports sexuels sans jamais se montrer nue à leur partenaire il est donc compréhensible qu'elles éprouvent une certaine réticence à se dénuder face au médecin. (7)

Au contraire pour une autre partie des adolescentes l'examen gynécologique n'est pas redouté, il est même demandé comme une sorte de rite de passage à l'âge adulte ou pour s'assurer de sa normalité.

1.1.3 Une autonomie nouvelle

A l'adolescence le jeune doit aussi acquérir une autonomie vis à vis des parents et des adultes. Il doit devenir responsable de ses choix, de ses désirs et de ses actes. Après la période de l'enfance sous contrôle parental, l'adolescente doit apprendre à se gérer seule et cela se ressent au niveau de l'observance des traitements et notamment de la contraception. En effet, une prise de comprimé quotidienne dans le cas de la pilule peut être vécue comme un frein à cette nouvelle autonomie. (8)

1.2 Sexualité de l'adolescent

Il y a en France plus de 4 millions d'hommes et de femmes âgés de 15 à 19 ans. Beaucoup d'entre eux sont sexuellement actifs (9). En Limousin 31% des jeunes âgés de 15 ans ont déjà eu un rapport sexuel selon l'ORS : 33% des garçons et 29% des filles. Ces proportions sont comparables au niveau national pour les garçons (32%) mais supérieures pour les filles (22%). (10)

Au niveau national l'âge moyen du premier rapport se situe de manière stable depuis 20 ans aux alentours de 17 ans. Il est le même pour les filles et les garçons. (3)

Plusieurs facteurs influencent la sexualité des jeunes, la famille, le milieu social, la culture, la religion, la scolarité et les médias (accès facilité à la pornographie). (4)

Néanmoins d'une manière générale les rapports sexuels à l'adolescence sont souvent sporadiques et non planifiés. Ils sont également associés à des comportements à risque comme les rapports sexuels non protégés. Cela

nécessite une contraception spécifique dont il faut tenir compte. (9)

1.3 Adolescence et contraception

1.3.1 Législation

1.3.1.1 Accessibilité et mode de délivrance

L' Article L5134-1 du code de santé publique (Annexe 1) régit les modes d'accès et de délivrance de la contraception chez les mineures depuis juillet 2001.

Il permet la délivrance ou l'administration de contraceptifs aux personnes mineures sans que le consentement des titulaires de l'autorité parentale ou, le cas échéant, du représentant légal soit nécessaire. Il permet également d'obtenir la contraception d'urgence sans prescription médicale et autorise sa délivrance aux mineures à titre gratuit dans les pharmacies. Il autorise sous certaines conditions les infirmières des établissements d'enseignement du second degré à administrer une contraception d'urgence aux élèves mineures et majeures.

En 2004, l'Article D5134-1 du code de santé publique (Annexe2) vient compléter celui de 2001 au sujet de la contraception d'urgence. Il met l'accent sur la confidentialité et sur le rôle majeur du pharmacien en ce qui concerne l'information.

Il semble donc, que d'un point de vue législatif, l'accès à la contraception

d'urgence soit facilité notamment en ce qui concerne les mineures.

Depuis le 31/03/2013, le Décret n° 2013-248, relatif à la participation des assurés prévue à l'article L. 322-3 du code de la sécurité sociale pour les frais liés à une interruption volontaire de grossesse et à l'acquisition de contraceptifs par les mineures (Annexe 3), vient s'ajouter aux articles précédents. Ce dernier stipule que la pilule contraceptive devient gratuite pour les jeunes filles âgées de 15 à 18 ans, qui pourront l'obtenir auprès des pharmacies sur ordonnance et en présentant la carte vitale de leurs parents. Cette mesure s'applique aux pilules de première et deuxième génération mais aussi aux stérilets ou aux implants contraceptifs. En théorie, les jeunes filles pourront conserver l'anonymat si elles le souhaitent en l'indiquant à leur pharmacien. « Un dispositif anonymat » est prévu à cet effet avec la Caisse nationale d'assurance maladie (CNAM) qui ne fera pas apparaître de décompte sur le relevé habituel des remboursements.

Cela a pour objectif de faciliter l'accès des mineures à une contraception régulière mais la prescription reste indispensable.

1.3.1.2 Une obligation d'information

L'Article L312-16 de 2001 du code de l'éducation (Annexe 4) établit que les écoles, collèges et lycées doivent dispenser une information et une éducation à la sexualité. Trois séances annuelles doivent être organisées par groupe d'âge homogène. La Circulaire n°203-027 du 17-2-2003 du Ministère de l'Education Nationale « L'Education à la sexualité dans les écoles, les collèges et les lycées » (Annexe 5) est jointe à cet article et pose les objectifs de l'éducation à la sexualité dans le cadre scolaire. (12)

La loi impose donc une obligation d'information aux établissements

scolaires, néanmoins le nombre de séances préconisées ne semble pas respecté. En effet d'après une étude menée en 2010, auprès des mineures ayant recours à l'interruption volontaire de grossesse (IVG) au sein du service « Espace choisir » de Limoges, il semblerait qu'une grande partie des jeunes filles interrogées aient bénéficié de séances d'informations au cours de leur scolarité mais qu'aucune d'entre elles n'aient eu le nombre de séances préconisées par la loi. (13)

Il est à noter que la Convention interministérielle pour l'égalité entre les filles et les garçons, les femmes et les hommes dans le système éducatif pour 2013-2018 (Annexe 6) réaffirme la volonté d'aider à la mise en œuvre effective des séances d'éducation à la sexualité. Pour cela il est prévu de mettre en place un groupe de travail sur l'éducation à la sexualité en milieu scolaire. Ce groupe aura pour mission de tracer les grandes lignes d'un plan d'action. Les propositions pourront entre autres servir de base à l'élaboration d'une charte nationale d'intervention en milieu scolaire et à l'actualisation de la circulaire du 17 février 2003 relative à l'éducation à la sexualité dans les écoles, les collèges et les lycées.

1.3.2 Etat des lieux de l'utilisation de la contraception chez les adolescents

Aujourd'hui la France se trouve dans une situation paradoxale. En effet, le taux de recours et de diffusion de la contraception est l'un des plus élevés d'Europe, mais le nombre d'IVG semble se stabiliser à un niveau élevé et tend même à augmenter chez les jeunes. Selon l'INSEE environ 200 000 IVG sont pratiquées en France chaque année depuis 2001. En 2001, 13% des IVG concernaient des mineures contre environ 14% en 2009. (14)

Ce constat traduit avant tout les difficultés de la pratique contraceptive au quotidien et l'inadéquation entre certaines méthodes contraceptives (pilules, patch,...) et le mode de vie des jeunes. En effet, l'entrée dans la sexualité est une période où les jeunes filles se trouvent particulièrement exposées aux risques de maladies sexuellement transmissibles et de grossesses non désirées. La découverte de la sexualité, plus précoce qu'autrefois et la multiplicité des partenaires à un âge où la communication avec les adultes référents est difficile, sont des facteurs qui placent l'ensemble des jeunes filles en situation de vulnérabilité face à ces deux risques.(15)

Parmi les facteurs qui permettent de rendre compte de la survenue d'échecs de contraception on retrouve le manque d'informations ou de connaissances, qui apparaît surtout marqué chez les très jeunes femmes. Mais c'est surtout la non-reconnaissance sociale de la sexualité des jeunes qui rend problématique leur inscription dans une démarche contraceptive. (15)

Pour conclure, chez les mineures, plus encore que chez les femmes adultes, l'insuffisance et les défaillances de la contraception, sont à l'origine de l'IVG. Le recours à la contraception d'urgence pourrait constituer une solution de « rattrapage » efficace en cas de prise de risque (15). En effet même si son utilisation doit rester occasionnelle, il s'agit d'une alternative possible avant l'IVG. (16)

2. CONTRACEPTION D'URGENCE

« La contraception d'urgence (CU) ou contraception post-coïtale, ou contraception du lendemain est un ensemble de méthodes contraceptives utilisables, en cas de non désir de grossesse, après un rapport sexuel non ou

mal protégé et possiblement fécondant.

Correctement utilisée la contraception d'urgence pourrait éviter plus de trois grossesses non désirées sur quatre. » (9)

Il est tout de même important de préciser que la contraception d'urgence ne doit être utilisée qu'occasionnellement, et qu'elle ne protège pas des IST.

2.1 Les différentes méthodes de contraception d'urgence

De nos jours la contraception d'urgence fait appel soit à des méthodes hormonales soit aux dispositifs intra-utérins au cuivre.

2.1.1 Méthodes hormonales

2.1.1.1 Contraception d'urgence par oestroprogestatifs

La contraception d'urgence par oestroprogestatif (ou méthode de Yuzpe) a longtemps été la méthode la plus utilisée sur le plan mondial. Depuis l'avènement de la CU par progestatif seul, cette méthode n'est plus commercialisée en France.

Utilisation :

Cette méthode consistait à prendre deux fois deux comprimés à 12 heures d'intervalle. Les deux premiers comprimés contenant chacun 50µg

d'éthinylestradiol et 250µg de lévonorgestrel devaient être pris dès que possible après un rapport non ou mal protégé et au plus tard dans les 72 heures suivant celui-ci. Les deux autres comprimés étaient pris 12 heures plus tard. Cette méthode était commercialisée sous le nom de Tétragynon®.

Même si Tétragynon® n'est plus disponible en France à l'heure actuelle on peut lui substituer le Stédiril® (50µg d'éthinylestradiol et 250µg de lévonorgestrel) en prescrivant 2 comprimés à renouveler 12 heures plus tard. L'ACOG (American College of obstetricians and gynecologists) et la FDA (Food and drugs administration) permettent également d'utiliser deux fois quatre comprimés de Minidril® ou deux fois quatre comprimés de Trinordiol®. (9)

Délivrance :

Cette méthode n'est délivrée que sur prescription médicale car des antécédents personnels thromboemboliques veineux et artériels ainsi que des anomalies congénitales de la coagulation sont des contre-indications. (17)

Effets secondaires :

Ils sont relativement fréquents : nausées dans 50 % des cas, vomissements dans 25 % des cas, céphalées et mastodynies peuvent parfois survenir. (17)

Efficacité :

Il a été démontré que la méthode Yuzpe était moins efficace et avait plus d'effets secondaires que la contraception d'urgence par progestatif seul (18). C'est pourquoi cette méthode n'est quasiment plus utilisée en France.

2.1.1.2 Contraception d'urgence par progestatif seul

En France la contraception d'urgence par lévonorgestrel (LNG) seul est disponible sous le nom de Norlévo® 1,5 mg. Il s'agit d'un comprimé unique contenant 1,5 mg de lévonorgestrel.

Utilisation :

Cette méthode consiste à prendre le comprimé de Norlévo® 1,5mg dès que possible après un rapport sexuel non ou mal protégé et au plus tard dans les 72h suivant celui ci. Cette contraception d'urgence est d'autant plus efficace qu'elle est prise tôt après le rapport sexuel.

Mécanisme d'action :

Le mécanisme de la contraception d'urgence par progestatif seul n'est pas parfaitement connu mais on admet que celui ci agit plus en inhibant l'ovulation qu'en inhibant l'implantation.

Le LNG administré en phase folliculaire avant le pic de LH entraîne soit une absence de rupture folliculaire, soit un dysfonctionnement de l'ovulation pendant les cinq jours suivants chez 80% des femmes environ. Norlévo® administré avant l'ovulation inhibe celle ci pendant cinq à sept jours ce qui correspond au temps de perte du pouvoir fécondant des spermatozoïdes éventuellement présents dans le tractus génital. Ce contraceptif d'urgence n'entraîne donc pas l'interruption d'une éventuelle grossesse et ne semble pas avoir d'effets sur le fœtus.

Bien que Norlévo® agisse en inhibant l'ovulation son utilisation ne doit pas être limitée à la période qui entoure cette dernière. En effet il est difficile de savoir quand l'ovulation a lieu notamment en cas de cycle irrégulier comme chez

l'adolescente. Ce contraceptif d'urgence peut donc être utilisé à n'importe quel moment du cycle menstruel.

Délivrance :

Une prescription médicale n'est pas obligatoirement nécessaire pour obtenir Norlévo® 1,5mg. (19)

Efficacité :

L'efficacité de cette contraception d'urgence serait de 84% si elle est utilisée dans les 72 heures suivant le rapport et de 63% au delà.

Contre-indications :

Norlévo® ne semble pas avoir de contre-indication, mais il est déconseillé chez les femmes à haut risque de grossesse extra utérine (antécédents de salpingite ou de grossesses extra-utérines) ainsi qu'à celles souffrant d'atteinte hépatique sévère ou de malabsorption.

Effets secondaires :

Selon le VIDAL®, Norlévo® peut être à l'origine de certains effets indésirables comme des nausées, des douleurs abdominales basses, une fatigue, des céphalées, des vertiges, une tension mammaire, des vomissements, des règles abondantes, des diarrhées, des métrorragies et un retard de règles.

En cas de vomissements survenant dans les trois heures suivant la prise du comprimé, un autre comprimé doit être pris immédiatement. (17)

Interactions médicamenteuses :

Concernant les interactions médicamenteuses il est à noter que le métabolisme du LNG est accéléré par la prise de médicaments inducteurs hépatiques : anticonvulsivants (phénobarbital, phénytoïne, primidone, carbamazépine) ; rifabutine ; rifampicine ; griséofulvine ; ritonavir ; *Hypericum perforatum* (millepertuis). L'efficacité de Norlevo® peut être diminuée en cas de prise simultanée de ces substances actives. (17)

Conduites à tenir après la prise :

Après la prise de Norlévo® il est nécessaire de prendre des précautions contraceptives (préservatif) en cas de rapports sexuels jusqu'aux prochaines règles. Ces dernières sont habituellement normales en abondance et surviennent en général à la date prévue, mais il existe parfois une avance ou un retard de quelques jours. Si les règles sont de faible abondance ou en cas d'absence de règles de plus de cinq jours par rapport à la date prévue il faut vérifier qu'il ne s'agit pas d'un début de grossesse.

Il est à noter que l'utilisation de Norlévo® ne contre-indique pas la poursuite d'une contraception hormonale régulière. En effet, il est même recommandé de continuer à prendre sa pilule habituelle même si celle-ci n'est plus efficace pour le cycle en cours. Il faut donc utiliser un préservatif à chaque rapport sexuel pour éviter tout risque de grossesse non désirée. La contraception ne redeviendra efficace qu'à partir du premier comprimé de la plaquette suivante. Dans le cas où les règles ne surviendraient pas à la fin de la plaquette de contraceptif oral suivant la prise de Norlévo®, il faut éliminer la possibilité d'une grossesse. (17) (19)

2.1.1.3 Contraception d'urgence par modulateurs du récepteur à la progestérone : EllaOne®

Une importante innovation en matière de CU a fait son apparition en France en automne 2009 : EllaOne®.

Utilisation :

EllaOne® est un comprimé unique contenant 30mg d'ulipristal acétate (UPA), il doit être pris dans les cinq jours suivant le rapport sexuel non protégé.

En cas de vomissements dans les 3 heures suivant la prise d'EllaOne, un autre comprimé doit être pris immédiatement. (9)

Mécanisme d'action :

Il s'agit d'un modulateur du récepteur de la progestérone, l'UPA, ayant des effets antagonistes et partiellement agonistes au niveau des récepteurs de la progestérone.

Son mécanisme d'action essentiel est comme Norlévo® d'inhiber ou de retarder l'ovulation. Son mécanisme d'action secondaire est d'altérer l'endomètre, le rendant impropre à la nidation. (9)

Délivrance :

Cette CU ne peut être délivrée que sur prescription médicale. (19)

Efficacité :

Plusieurs études ont montré que l'intérêt essentiel d'EllaOne® est d'avoir une efficacité prolongée jusqu'à 120 heures après un rapport sexuel non protégé, sans perte d'efficacité pendant ces 120 heures. Elle semble aussi plus efficace que Norlévo® dans les 72 heures après le rapport sexuel non protégé tout en étant aussi bien tolérée. (9)

Contre-indications :

Les contre-indications d'EllaOne® sont rares, elle n'est pas recommandée en cas d'insuffisance hépatique sévère ou d'asthme sévère insuffisamment contrôlé par un glucocorticoïde. (17)

En l'état actuel des connaissances on ne peut affirmer l'absence d'effet tératogène de l'UPA en cas de grossesse post-EllaOne®. C'est pourquoi une grossesse doit être exclue avant de l'administrer. (9)

Interactions médicamenteuses :

Aucune étude d'interaction spécifique avec d'autres médicaments n'a été effectuée in vivo. Il faut quand même souligner qu'il peut interférer avec l'action des médicaments qui contiennent un progestatif :

- l'action contraceptive de contraceptifs hormonaux combinés et de la contraception par progestatif seul peut être réduite
- l'utilisation simultanée de l'UPA et d'une contraception d'urgence par le lévonorgestrel (Norlévo®) n'est pas recommandée. (17)

Conduite à tenir après la prise :

Bien que l'utilisation d'EllaOne® ne constitue pas une contre-indication à l'utilisation continue d'une contraception hormonale régulière, EllaOne® est susceptible de réduire son action contraceptive. Il est par conséquent recommandé, après une contraception d'urgence, que les rapports sexuels ultérieurs soient protégés par une méthode de contraception barrière fiable jusqu'au début des règles suivantes (préservatif).

En cas de doute, de retard des règles suivantes de plus de 7 jours, de saignements anormaux à la date prévue des règles, ou de signes de grossesse, il faut éliminer la possibilité d'une grossesse. (17)

2.1.2 Dispositifs intra-utérins au cuivre utilisés comme contraception d'urgence

Utilisation et mécanisme d'action :

En contraception d'urgence, le dispositif intra utérin (DIU) au cuivre empêche avant tout la fertilisation en provoquant des modifications chimiques qui altèrent le sperme et l'ovule avant qu'ils n'entrent en contact. (9)

Délivrance :

Le DIU est délivré sur prescription médicale. (19)

Efficacité :

Le DIU au cuivre est la plus efficace des méthodes actuelles de contraception d'urgence (9). Son efficacité est de 99% s'il est inséré jusqu'à cinq jours après le rapport sexuel non protégé. (16)

Conduite à tenir après la pose :

Une fois inséré, la femme peut continuer à utiliser le DIU comme méthode de contraception continue ou elle peut choisir de passer à une autre méthode par la suite. (9)

Actuellement, en France, la majorité des candidates à la CU sont des adolescentes ou des jeunes. Celles-ci sont à priori à haut risque d'IST, en effet leurs rapports sexuels sont souvent non protégés car imprévu avec un partenaire récent. Dans ce contexte potentiellement à haut risque infectieux pelvien les médecins sont réticents à insérer un DIU chez ces jeunes femmes. (9)

2.2 Conduites à tenir spécifiques concernant la contraception d'urgence

La contraception d'urgence doit être utilisée dans tous les cas de rapport sexuel non ou mal protégé lorsqu'il n'y a pas de désir de grossesse. Dans le cas particulier « d'un oubli de pilule » la conduite à tenir est différente. En effet l'utilisation de la CU va varier selon le type de contraception hormonale utilisée par la jeune fille et selon la période du cycle au cours duquel le comprimé a été oublié. (9),(20)

2.2.1 Avec les pilules oestroprogestatives

Si l'oubli est inférieur à douze heures il n'y a pas de problème de couverture contraceptive, il faut prendre la dernière pilule oubliée et continuer les comprimés restant à l'heure habituelle.

Si l'oubli est supérieur à douze heures il faut prendre la dernière pilule oubliée et continuer les comprimés restant à l'heure habituelle, mais il faut prendre des précautions contraceptives supplémentaires (préservatif) jusqu'au premier comprimé de la plaquette suivante.

Si un rapport sexuel a eu lieu dans les cinq jours précédents l'oubli il faut systématiquement utiliser la contraception d'urgence. (20)

2.2.2 Avec les pilules microprogestatives

La conduite à tenir est la même mais le délai est de trois heures au lieu de douze selon le type de pilule microprogestative utilisée. (20)

2.3 Où se procurer la contraception d'urgence

2.3.1 En pharmacie

La contraception d'urgence hormonale au LGN (Norlévo®) peut être obtenue de façon anonyme et gratuite par les mineures (sur simple déclaration d'âge) dans n'importe quelle pharmacie et cela sans prescription médicale.

En ce qui concerne les majeures elle est également disponible sans ordonnance au prix de 7,50€. Elle est remboursée à 65 % par l'Assurance Maladie lorsqu'elle est délivrée sur prescription médicale. (10),(19)

EllaOne® ne peut pas être obtenue dans les mêmes conditions. Que l'on soit mineure ou majeure, elle ne peut être obtenue que sur prescription

médicale. Elle coûte environ 24€ et est remboursée à 65 % par l'Assurance Maladie. (19)

2.3.2 Dans les centres de planification et d'éducation familiale

Norlévo® est également délivré gratuitement et de manière anonyme aux mineures dans les centres de planification ou d'éducation familiale. (19)

2.3.3 Au près de l'infirmière scolaire

La délivrance de la contraception d'urgence par les infirmières scolaires est très encadrée et répond à des conditions très précises.

Un protocole national sur la contraception d'urgence en milieu scolaire est annexé à la loi autorisant les infirmières scolaires à délivrer la contraception d'urgence hormonale au LGN (Norlévo®).

Ce protocole détaille les conditions dans lesquelles une contraception d'urgence peut être administrée aux élèves des établissements d'enseignement du second degré, en application des dispositions du dernier alinéa de l'article L. 5134-1 du code de la santé publique. (Annexe 7)

2.4 Utilisation et connaissances de la contraception d'urgence

2.4.1 Taux d'utilisation

Les données recueillies par le Baromètre santé 2010 de l'INPES montrent que l'utilisation de la CU a fortement progressée entre 2000 et 2010, en particulier parmi les plus jeunes. Chez les 15-24 ans, c'est plus d'une jeune femme sur trois qui déclare y avoir eu déjà recours en 2010 contre environ une sur sept en 2000. (15)

Malgré cela on constate qu'en 2007, seulement une femme sur dix ayant eu recours à l'IVG avait utilisé la contraception d'urgence pour éviter la grossesse. Neuf femmes sur dix ne mettent donc pas en place de stratégie de rattrapage à l'issue d'un rapport sexuel à risque. (22)

On note que les circonstances du recours à la contraception d'urgence varient selon l'âge. Les problèmes d'utilisation du préservatif sont le plus souvent évoqués par les femmes de 15-19 ans et l'oubli de pilule par les femmes de 20-24 ans. (15) (22)

2.4.2 Connaissances sur la contraception d'urgence

Le niveau de connaissance sur la contraception d'urgence est assez hétérogène. Il est nettement plus élevé dans les classes d'âge les plus jeunes, en milieu scolaire. A l'inverse, les femmes en situation financière difficile, sans travail et ou avec un niveau d'étude bas sont les moins bien informées sur la contraception d'urgence. (15)

Les modalités d'usage, ainsi que les dispositifs permettant de délivrer gratuitement la contraception d'urgence, sont relativement méconnus. En effet, un quart de la population âgée de 15 à 54 ans interrogée par l'INPES ne savait pas qu'il est inutile d'avoir une ordonnance pour se procurer Norlévo®. Et seulement 11,7 % des femmes de 15 à 54 ans (et 7,1 % des hommes) connaissaient le délai d'efficacité reconnu de 72 heures pour prendre cette contraception d'urgence (15).

Il semble que la terminologie pilule du « lendemain » encore largement diffusée soit en partie responsable de ces chiffres. En effet, « lendemain » sous entend que la contraception d'urgence doit être prise dans les 24 heures suivant le rapport non protégé. C'est pourquoi une partie des jeunes femmes ne l'utilise pas (ou hésite à l'utiliser) lorsque le rapport sexuel est considéré « *trop loin* » du lendemain. Il semble donc intéressant de banaliser le terme « contraception d'urgence » pour faciliter à la fois la compréhension et l'utilisation du produit. (23)

Des méfiances collectives perdurent sur les effets secondaires qu'aurait la contraception d'urgence. Beaucoup pensent notamment qu'une utilisation répétée entraînerait une stérilité. Rappelons toutefois que si la contraception d'urgence est susceptible de provoquer des nausées, des maux de tête, des douleurs dans le bas-ventre, une fatigue ou encore des vertiges ; aucun lien avec une baisse de la fécondité à long terme n'a été prouvé. (23) (24)

Il est important de préciser que certains professionnels freinent l'utilisation de la contraception d'urgence. En effet, bien qu'elle soit légalement gratuite en pharmacie pour les mineures, la plupart la paient. Il semblerait en fait que la délivrance aux mineures se fasse rarement dans les conditions prescrites par la réglementation : les demandes de paiement sont relativement fréquentes et certains professionnels exigent une pièce d'identité. Une étude sociologique menée auprès de soixante-quatre femmes de 15 à 25 ans rapporte que le fait de se voir infliger « une leçon de morale » par le médecin ou le pharmacien au moment de la demande du produit est un frein supplémentaire à son utilisation. (23),(24)

Bien qu'ayant fortement progressé, le taux d'utilisation de la contraception d'urgence est sans commune mesure avec l'importance des

expositions à un risque de grossesse non désirée. Même si une majorité des jeunes « ont déjà entendu parler » de la contraception d'urgence ils ont des connaissances encore relativement imprécises sur son utilisation et sur la façon de se la procurer. (24)

PARTIE II : PROTOCOLE DE RECHERCHE

L'ORS du Limousin a publié en 2012 une cartographie nationale des taux d'IVG réalisées en 2010 chez les mineures (Annexe 8). Celle-ci met en évidence qu'avec 10,7 IVG pour 1000 mineures en Limousin la région se trouve au 10^{ème} rang sur 22 concernant le nombre d'IVG chez les mineures. Le recours insuffisant à la contraception d'urgence est l'une des raisons qui peut expliquer ce pourcentage. En effet d'après l'INPES, en 2007, seulement une femme sur dix ayant eu recours à l'IVG avait utilisé la contraception d'urgence pour éviter la grossesse. Il semble que cela s'explique par le fait que beaucoup de femmes méconnaissent les délais des différentes méthodes existantes, leur mode d'utilisation, les possibilités d'accès, etc. (22)

Il paraît donc intéressant d'évaluer les connaissances des lycéens en Limousin concernant la contraception d'urgence.

1. PROBLEMATIQUE, OBJECTIF ET HYPOTHESES

1.1 Problématique

Quelles sont les connaissances des lycéens en classe de terminale en Haute-Vienne concernant la contraception d'urgence ?

1.2 Objectifs

1.2.1 Objectif principal

Evaluer les connaissances des lycéens en classe de terminale en Haute-Vienne sur la contraception d'urgence.

1.2.2 Objectif secondaire

Selon les résultats, formuler des propositions d'action visant à vérifier l'appropriation des connaissances et à permettre leur intégration dans le comportement individuel des jeunes.

1.3 Hypothèses

1.3.1 Hypothèse principale

La majorité des lycéens en classe de terminale en Haute-Vienne ont des connaissances satisfaisantes concernant la contraception d'urgence.

1.3.2 Hypothèses secondaires

- Les lycéens en classe de terminale des filières générales ont un niveau de connaissance sur la contraception d'urgence supérieur à celui des lycéens des

filières technologiques.

- Les lycéennes en classe de terminale ont un niveau de connaissance sur la contraception d'urgence supérieur à celui des lycéens.

- Les lycéennes qui ont eu recours à la contraception d'urgence ont un niveau de connaissance supérieur à celui de celles qui n'y ont pas eu recours.

- Les lycéens en classe de terminale scolarisés dans un établissement se trouvant dans l'agglomération de Limoges ont un niveau de connaissance sur la contraception d'urgence supérieur à ceux scolarisés dans un établissement périphérique.

1.4 Echelle d'évaluation des connaissances

Le niveau de connaissances sera considéré comme :

- satisfaisant quand plus de 70% de réponses correctes seront données au questionnaire

- moyennement satisfaisant quand 50 à 70% de réponses correctes seront données au questionnaire

- insatisfaisant quand moins de 50% de réponses correctes seront données au questionnaire

2. PLANIFICATION DU PROTOCOLE DE RECHERCHE

2.1 Type d'étude

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

Elle est multicentrique puisqu'elle est menée au sein de plusieurs établissements scolaires de la Haute-Vienne auprès de lycéens en classe de terminale.

2.2 Population

2.2.1 Population cible

La population cible est : les lycéens de la Haute-Vienne âgés de 16 à 19 ans.

Nous avons retenu cette classe d'âge car elle correspond à l'âge de la population rencontrée dans les établissements interrogés et englobe l'âge moyen du premier rapport sexuel qui est de 17 ans. Les âges inférieurs à 16 ans et supérieurs à 19 ans ont été exclus.

2.2.2 Population source

Pour que l'échantillon soit représentatif nous avons décidé de prendre des établissements scolaires situés dans des zones urbaines et rurales dispensant d'une part des enseignements généraux et d'autre part des enseignements technologiques. Ces lycées ont été sélectionnés pour permettre une comparaison au sein même de chaque filière.

Les établissements choisis :

- Deux établissements d'enseignement général à Limoges,
- Deux établissements d'enseignement technologique à Limoges,
- Deux établissements d'enseignement général et technologique situés dans des villes périphériques.

Les filières choisies:

- générales : scientifique (S), littéraire (L) et économique et sociale (ES),
- technologiques : sciences et technologies de la gestion (STG) spécialité mercatique (STGm), STG spécialité communication et gestion des ressources humaines (STGc), sciences et technologies de laboratoire (STL) spécialité biochimie et sciences et technologies de la santé et du social (STSS).

Une classe de terminale de chaque filière a été tirée au sort pour chacun des établissements situés à Limoges. Dans les lycées périphériques, le nombre d'élèves par classe est inférieur à celui des lycées de Limoges. Pour avoir des effectifs similaires entre Limoges et la périphérie nous avons inclus dans l'étude, dans la mesure du possible, deux classes de terminale de chaque filière pour ces établissements.

Parmi les élèves de chaque classe seuls sont inclus dans l'étude les jeunes âgés de 16 à 19 ans.

Il est à noter que les lycées privés ne sont pas inclus dans l'étude car ces derniers n'ont pas souhaité y participer.

Les lycées d'enseignements professionnels n'ont pas non plus été inclus en raison de la disparité des âges dans les différentes classes.

De plus il a été nécessaire de limiter l'effectif de l'échantillon pour que les données soient exploitables dans le temps imparti.

2.3 Nombre de sujets nécessaires

Une étude réalisée en 2010 auprès de 150 lycéennes au sein d'un lycée de Limoges a mis en évidence que la majorité d'entre elles ont des connaissances erronées concernant la contraception d'urgence (25). Une autre étude menée auprès de 262 lycéens (filles et garçons) de la ville de Caen en 2006 avait montrée des résultats similaires. (26)

Ces études ne définissent pas de pourcentage exact. Nous avons donc décidé de considérer que 51% des lycéens n'ont pas un niveau de connaissances satisfaisant concernant la contraception d'urgence pour calculer le nombre de sujet nécessaires.

La formule utilisée pour ce calcul est la suivante :

$$n = \varepsilon^2 \cdot p \cdot q / i^2$$

Comme le type de sondage utilisé est un sondage en grappe, il est nécessaire de multiplier par deux le nombre de sujets nécessaires obtenu pour éliminer « l'effet de grappe » qui rend moins précise l'estimation du paramètre étudié.

Le nombre de sujets nécessaires calculé avec une précision souhaitée de 5% est de 422 en prenant en compte les 10% de « non réponses ». Ce qui correspond à 844 sujets nécessaires pour l'annulation de l'effet de grappe.

Pour que les données soient exploitables dans le temps imparti il est indispensable de réduire ce nombre de sujets. Nous avons donc recalculé le nombre de sujets nécessaires avec une précision souhaitée de 10%. Ce qui correspond à $n=68$, soit $n=136$ après annulation de l'effet de grappe.

En prenant en compte les 10% de « non réponses » nous arrivons à un nombre de sujets nécessaires égal à 150.

Ce calcul du nombre de sujets nécessaires a été validé par l'Unité Fonctionnelle de Recherche Clinique et de Biostatistique (UFRCB) du CHU de Limoges.

Cela implique que les intervalles de confiances calculés dans l'analyse l'ont donc été avec une précision de 10% au lieu des 5% habituels.

2.4 Variables

2.4.1 Quantitatives

- **l'âge**, qui va permettre d'inclure ou d'exclure les élèves de l'étude.

2.4.2 Qualitatives

- **le sexe**, masculin ou féminin, qui permettra de mettre en évidence des différences de connaissances entre les deux sexes.
- **la situation géographique de l'établissement fréquenté**, ceci va permettre de classer les élèves et de voir si ce critère a une influence.
- **la filière suivie**, générale (S, L et ES) ou technologique (STG, STL) va permettre de savoir si les connaissances sont différentes selon la filière.
- **les informations reçues sur la contraception d'urgence**, cette information a-t-elle été reçue et par qui a-t-elle été dispensée : un médecin (généraliste, gynécologue, ...), une sage-femme, un intervenant du centre de planification et d'éducation familial, une infirmière scolaire, un professeur, ... Cela va permettre de savoir si une information sur la contraception d'urgence a déjà été donnée et le cas échéant de savoir ce que les élèves en ont retenu.
- **les sources d'informations privilégiées par les adolescents**, les cours de biologie, l'infirmière scolaire, un médecin, un centre de planification et d'éducation familial, les sites internet, les réseaux sociaux, les amis, un membre de la famille, la télévision, la radio ... cela permettrait de mettre en évidence les modes de communication à privilégier pour faire passer l'information aux adolescents.
- **la fréquence des rapports sexuels**, sont-ils réguliers, occasionnels ou n'y

a-t-il pas de rapports, cela va permettre de savoir quel est le risque qu'ils soient confrontés à l'utilisation de la contraception d'urgence.

- **l'utilisation d'une contraception**, oui ou non, cela va permettre de savoir si le fait d'utiliser une contraception régulière implique forcément une bonne connaissance de la contraception d'urgence.

- **le recours à la contraception d'urgence**, a-t-elle déjà été utilisée et dans quel cadre (échec de préservatif, oubli de pilule, méthode du retrait,...), a-t-elle été efficace, cela pourra permettre de mettre en évidence le lien entre le recours à la contraception d'urgence et les connaissances.

- **les connaissances concernant la contraception d'urgence**, quelle méthode existe-t-il, comment et dans quelles conditions l'utiliser, où et auprès de qui l'obtenir, quelle conduite adopter après la prise en cas d'effets secondaires. Cela va permettre de mettre en évidence les points sur lesquels les lycéens ont des lacunes concernant la contraception d'urgence.

- **satisfaction des élèves vis à vis de l'information reçue**, est-elle suffisante, adaptée, compréhensible, cette variable va permettre d'estimer si les lycéens sont satisfaits de l'information qu'ils reçoivent en ce qui concerne la contraception d'urgence.

2.5 Mise en place de l'étude et choix de la méthode utilisée pour la collecte des données

L'étude a été mise en place de Mars à Juin 2012 dans un premier temps puis entre Septembre et Octobre 2012 pour l'un des deux établissements périphériques. L'outil utilisé pour la collecte des données est le questionnaire (Annexe 9).

Ces questionnaires sont anonymes (seul l'âge, le sexe et la filière ont été demandés) et composés de questions ouvertes, fermées et à choix multiples. Initialement ils devaient être distribués et récupérés au début d'un cours par l'infirmière scolaire, aux élèves en classe de terminale tirées au sort pour les établissements situés à Limoges et dans toutes les classes de terminale de l'un des deux établissements périphériques.

L'accord du Recteur de l'Académie de Limoges a été obtenu en Octobre 2011 et ceux des chefs d'établissements entre Octobre 2011 et Janvier 2012.

L'autorisation des parents d'élèves a été recueillie antérieurement à la distribution du questionnaire (Annexe 10).

Les données ainsi collectées ont été répertoriées dans un tableur Excel puis une analyse statistique a été réalisée avec les tableaux croisés dynamiques. Les données ont été comparées avec des tests statistiques de χ^2 .

PARTIE III : RESULTATS DE L'ETUDE

1. FORCES ET LIMITES DE L'ETUDE

1.1 Les points forts

1.1.1 Un nombre important de questionnaires exploitables

Le principal point fort de l'étude est un taux de participation important des élèves, en effet seuls les absents et 9 élèves qui n'avaient pas l'autorisation parentale pour y répondre n'ont pas pu participer.

De plus les questionnaires ont été globalement bien remplis, seulement 42 questionnaires se sont révélés inexploitables car remplis de manière incomplète.

Le nombre de sujets nécessaires a donc été largement atteint.

1.1.2 Mise en évidence de résultats intéressants

L'intérêt de cette étude est qu'elle a permis de mettre en évidence le taux de recours des lycéennes à la CU. Mais aussi le niveau de connaissances des lycéens de l'étude sur cette dernière.

1.2 Les limites

1.2.1 Un échantillon non conforme à l'objectif de départ

Notre étude devait au départ inclure deux établissements d'enseignement général et deux établissements d'enseignement technologique à Limoges, ainsi que deux établissements d'enseignement général et technologique situés dans des villes périphériques.

Une classe de terminale de chaque filière a été tirée au sort pour chacun des établissements situés à Limoges. Dans les lycées périphériques, le nombre d'élèves par classe est inférieur à celui des lycées de Limoges, nous avons donc choisi d'interroger tous les élèves de terminale des lycées périphériques afin d'avoir des effectifs similaires entre Limoges et la périphérie. Ce qui nous aurait permis d'avoir une représentation complète de la population des lycéens de la Haute-Vienne.

Les questionnaires ont été distribués et récupérés par les infirmières scolaires au début d'un cours dans tous les établissements sauf pour l'un des établissements de la périphérie.

En effet, entre Mars et Avril 2012, sur les 102 élèves d'un des deux établissements périphériques seuls 7 autorisations parentales ont été remplies. De plus la distribution n'a pas pu être organisée sur un temps de cours et les questionnaires ont été transmis et récupérés par les délégués de classes. Seulement trois questionnaires ont été récupérés.

Nous avons donc décidé d'organiser une deuxième distribution avec l'accord du chef d'établissement entre septembre et octobre 2012. Là encore la distribution n'a pas pu être réalisée selon le schéma prévu. Les élèves ont été convoqués deux jours consécutifs à 13h afin de compléter le questionnaire.

Tous les élèves ne se sont pas présentés et seuls 43 questionnaires ont été récupérés. Parmi ces élèves 43 élèves interrogés, 40, sont des filles.

Il existe un biais de sélection puisque la distribution n'a pas été faite dans les mêmes conditions que pour les autres établissements. Mais aussi un biais de recrutement, puisque seuls les élèves qui le souhaitent se sont présentés. En effet, nous pouvons nous demander si ce ne sont pas seulement les élèves intéressés ou ayant des connaissances qui ont répondu au questionnaire.

Nous avons donc décidé de ne pas inclure ces élèves dans l'étude pour ne pas biaiser les résultats.

L'absence de participation de l'un des établissements a eu pour conséquence d'avoir deux groupes avec des effectifs très différents. Soit 282 élèves à Limoges et 96 en périphérie. De ce fait, seuls les résultats des classes de Limoges risquaient d'apparaître, et ceux de la périphérie pouvant être intéressants seraient « amoindris » en raison du faible effectif. Nous avons donc décidé de présenter les résultats des deux groupes séparément afin de pouvoir les comparer.

De ce fait, l'hypothèse principale a été reformulée. Au départ celle-ci était : « La majorité des lycéens en classe de terminale en Haute-Vienne ont des connaissances satisfaisantes concernant la contraception d'urgence. ». Nous avons décidé de la remplacer par : « La majorité des lycéens en classe de terminale de l'échantillon de Limoges et de l'échantillon de la périphérie ont des connaissances satisfaisantes concernant la contraception d'urgence. ».

1.2.2 Un échantillon limité au public excluant les filières professionnelles

Il est important de préciser que pour être complète l'étude aurait du prendre en compte les établissements privés et les filières professionnelles. Cela n'a pas été possible car le privé n'a pas souhaité participer à l'étude et parce que les classes d'âges des filières professionnelles ne correspondaient pas à celles des filières étudiées dans les établissements généraux et technologiques.

1.2.3 Suspicion d'un défaut d'égalité face à l'information

Il a été retrouvé comme commentaire à la fin du questionnaire d'un élève de Limoges : « J'ai entendu parler de la contraception d'urgence seulement par des amis, avant je ne connaissais pas. Le professeur nous en a parlé juste avant le questionnaire. »

Nous avons alors constaté que pour les connaissances générales concernant Norlévo®, 31% des élèves de la classe dont fait parti cet élève, ont des connaissances satisfaisantes. Alors que pour la population globale des élèves de Limoges, seulement 18% ont des connaissances satisfaisantes sur ces mêmes notions.

Nous pouvons donc nous demander si une information a été faite à cette classe juste avant la distribution des questionnaires ce qui constituerait un biais important.

Mais ce commentaire n'ayant été retrouvé qu'une seule fois nous ne pouvons pas affirmer que cela à eu une influence sur les réponses des élèves.

2. RESULTATS

2.1 Description de l'échantillon

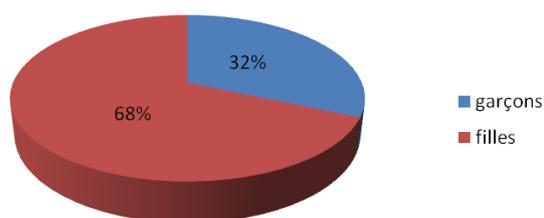
Finalement, 282 questionnaires se sont révélés exploitables concernant les établissements scolaires situés à Limoges et 96 dans l'un des deux établissements périphériques prévus initialement. Les questionnaires du second établissement périphérique n'ont pas été exploités pour ne pas biaiser les résultats.

Tous les résultats ont été calculés en fonction du sexe, de la filière et du recours à la contraception d'urgence. Seuls les résultats ayant un intérêt sont mis en évidence.

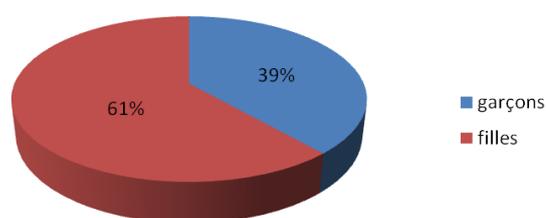
2.1.1 Par sexe

L'échantillon de Limoges est composé de 193 filles et de 89 garçons, celui de la périphérie de 59 filles et 37 garçons.

Graphique 1 Limoges :
Répartition de l'échantillon par sexe.



Graphique 1 Périphérie :
Répartition de l'échantillon par sexe.



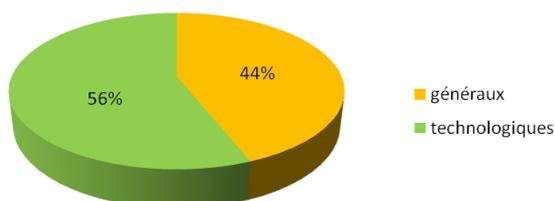
Globalement l'échantillon est composé majoritairement de fille, 68% à Limoges

et 61% en périphérie.

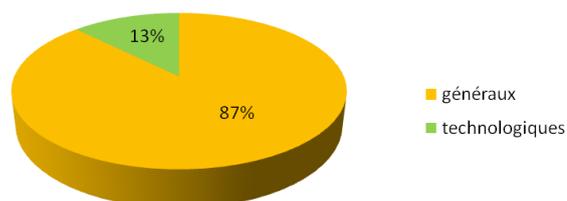
2.1.2 Par filières

2.1.2.1 Répartition de l'échantillon par filière générale/technologique

Graphique 2 Limoges :
Répartition de l'échantillon par filière.



Graphique 2 Périphérie :
Répartition de l'échantillon par filières.



Limoges :

Pour Limoges, les deux types de filières sont représentées avec 56% d'élèves issus des filières technologiques et 44% des filières générales.

Au sein de ces filières les élèves sont répartis de la façon suivante :

- filières générales : 68,5% de filles et 31,5% de garçons,
- filières technologiques : 68,4% de filles et 31,6% de garçons.

Périphérie :

Pour la périphérie, la majorité des élèves est issus de filières générales en raison de la participation d'un seul établissement scolaire qui dispense majoritairement un enseignement général.

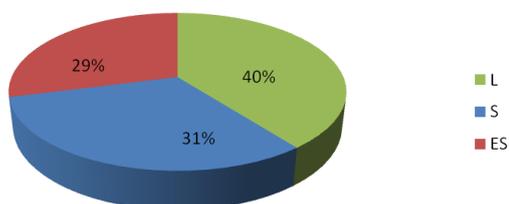
Au sein de ces filières les élèves sont répartis de la façon suivante :

- filières générales : 60,7% de filles et 39,3% de garçons,
- filières technologiques : 66,7 % de filles et 33,3% de garçons.

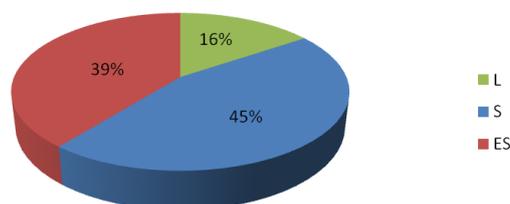
2.1.2.2 Répartition de l'échantillon par filières détaillées

Filières générales :

Graphique 2.1 Limoges :
Répartition de l'échantillon par filières
générales détaillées.



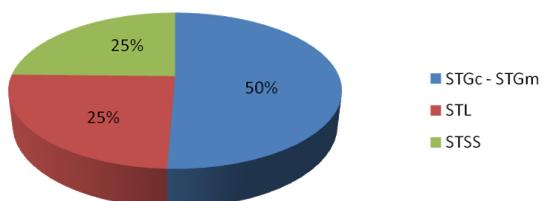
Graphique 2.1 Périphérie :
Répartition de l'échantillon par filières
générales détaillées.



La plus grande partie des élèves de Limoges sont issus de la filière littéraire alors qu'en périphérie cette filière est minoritaire.

Filières technologiques :

Graphique 2.2 Limoges :
Répartition de l'échantillon par filières
technologiques détaillées.

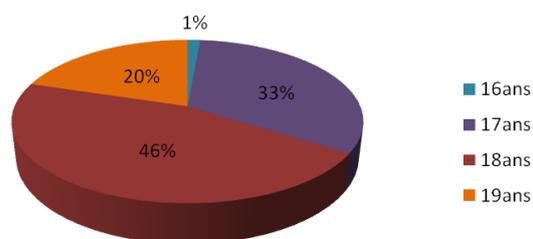


A Limoges, la majorité des élèves sont issus des filières Sciences et Technologies de la Gestion.

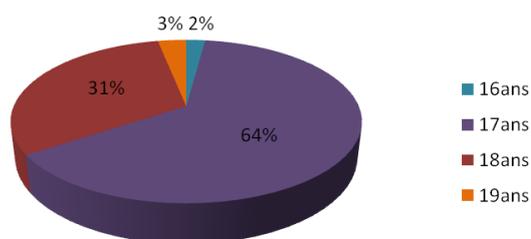
En périphérie, tous les élèves des filières technologiques sont issus de cette même filière STG.

2.1.3 Par âge

Graphique 3 Limoges :
Répartition de l'échantillon par âge.



Graphique 3 Périphérie :
Répartition de l'échantillon par âge.



Limoges :

L'âge moyen de l'échantillon de Limoges est de 17,85 ans.

Cet âge moyen est le même pour les élèves des filières générales et technologiques mais aussi pour les garçons et les filles.

Périphérie :

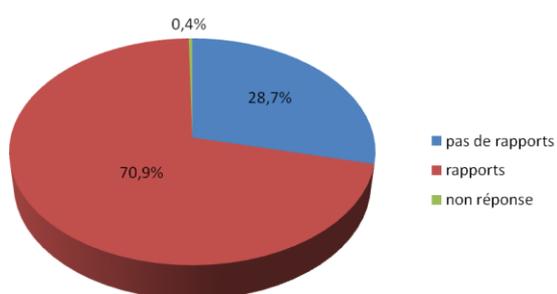
L'âge moyen de l'échantillon de la périphérie est de 17,35 ans.

Cet âge moyen des élèves est le même pour les élèves des filières générales et technologiques mais aussi pour les garçons et les filles.

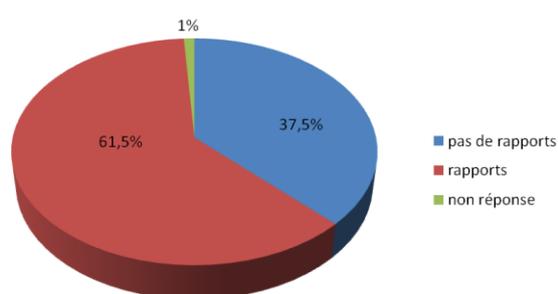
2.1.4 En fonction des rapports sexuels

2.1.4.1 Répartition de l'échantillon en fonction de l'activité sexuelle

Graphique 4 Limoges :
Répartition de l'échantillon en fonction
des rapports sexuels.



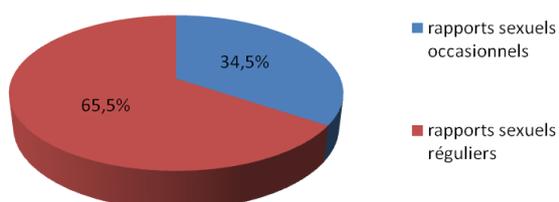
Graphique 4 Périphérie :
Répartition de l'échantillon en fonction
des rapports sexuels.



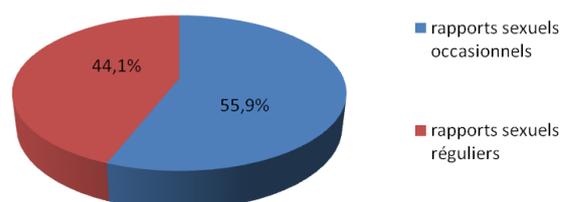
Quelque soit la localisation de l'établissement la majorité des lycéens sont sexuellement actifs.

Parmi eux la répartition en fonction de la régularité des rapports sexuels se fait de la manière suivante :

Graphique 4.1 Limoges :
Répartition de l'échantillon qui a des
rapports sexuels selon leur régularité.



Graphique 4.1 Périphérie :
Répartition de l'échantillon qui a des
rapports sexuels selon leur régularité.

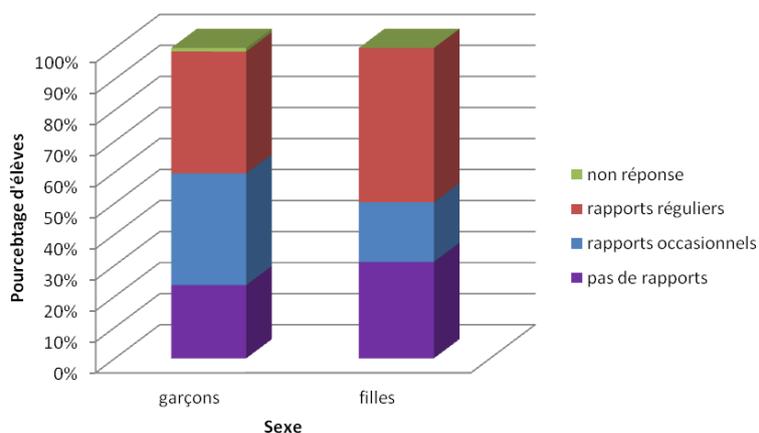


A Limoges, la majorité des élèves sexuellement actifs ont des rapports sexuels réguliers alors qu'en périphéries, ils ont en majorité des rapports occasionnels.

2.1.4.2 Répartition de l'échantillon en fonction de l'activité sexuelle selon le sexe

Limoges :

**Graphique 4.2 Limoges :
Rapports sexuels en fonction du sexe.**

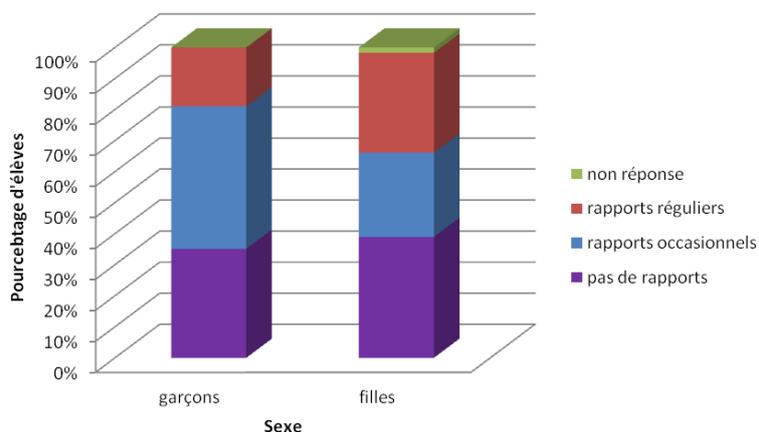


Sur les 193 filles de l'échantillon , 133 ont des rapports sexuels, soit 68,9%. Parmi elles, 27,8% ont des rapports occasionnels et 72,2% des rapports réguliers.

Sur les 89 garçons de l'échantillon, 67 ont des rapports sexuels, soit 75,3%. Parmi eux, 47,8% ont des rapports occasionnels et 52,2% des rapports réguliers.

Périphérie :

Graphique 4.2 Périphérie :
Rapports sexuels en fonction du sexe.



Sur les 59 filles de l'échantillon, 35 ont des rapports sexuels, soit 59,3%. Parmi elles, 45,7% ont des rapports occasionnels et 14,3% des rapports réguliers.

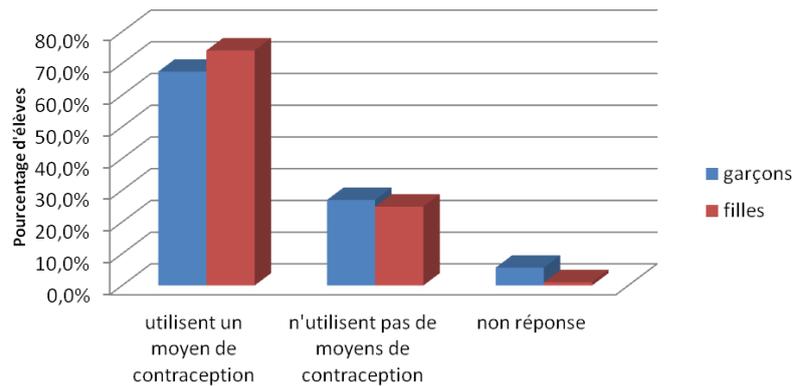
Sur les 37 garçons de l'échantillon, 24 ont des rapports sexuels, soit 64,9%. Parmi eux, 70,8% ont des rapports occasionnels et 29,2% des rapports réguliers.

2.1.5 En fonction de la contraception

2.1.5.1 Limoges

- **Utilisation d'un moyen de contraception**

Graphique 5 Limoges :
Répartition de l'échantillon selon l'utilisation
d'un moyen de contraception en fonction du
sexe.



Les filles sont plus nombreuses que les garçons à déclarer utiliser une méthode de contraception.

Concernant les filles :

Sur les 193 filles de l'échantillon, 143 déclarent utiliser un moyen de contraception, soit 74,1%.

Parmi les 133 filles qui ont des rapports sexuels, 8 déclarent ne pas utiliser de moyen de contraception, soit 6,01%.

Concernant les garçons :

Sur les 89 garçons de l'échantillon, 60 déclarent utiliser un moyen de contraception, soit 67,4%.

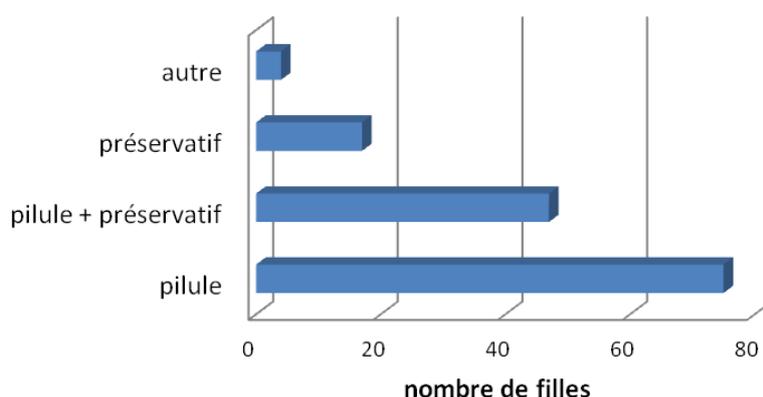
Parmi les 67 garçons qui ont des rapports sexuels, 9 déclarent ne pas utiliser de moyen de contraception, soit 13,43%.

- **Lequel ?**

Concernant les filles :

Sur 143 filles déclarant utiliser une contraception les modes de contraception utilisés se répartissent de la façon suivante :

**Graphique 5.1 Limoges :
Répartition des filles par mode de
contraception.**



Parmi les filles déclarant utiliser un moyen de contraception, 85% déclarent utiliser au moins la pilule comme méthode de contraception.

52,4% déclarent utiliser la pilule seule et 32,9% l'associe au préservatif.

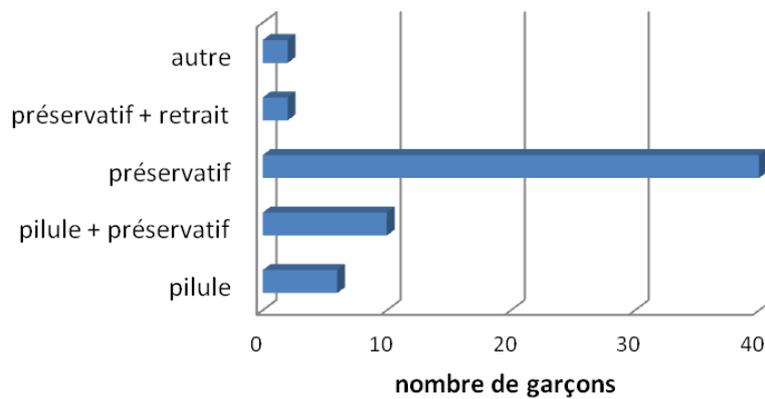
Le préservatif seul est quant à lui utilisé par 11,9% des filles.

Parmi les autres modes de contraception cités on retrouve : 1 implant, 2 anneaux et 1 spermicide.

Concernant les garçons :

Sur 60 garçons déclarant utiliser une contraception les modes de contraception utilisés se répartissent de la façon suivante :

**Graphique 5.2 Limoges :
Répartition des garçons par mode de
contraception.**



Parmi les garçons déclarant utiliser un moyen de contraception, 87% déclarent utiliser au moins le préservatif comme méthode de contraception.

66,7% déclarent utiliser le préservatif seul et 20% l'associe à un autre moyen de contraception.

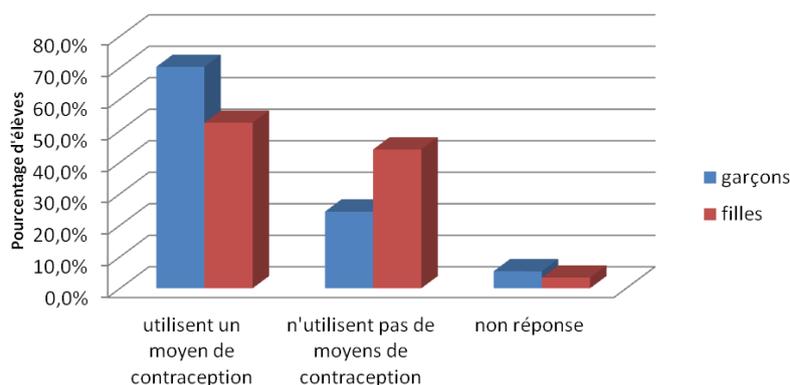
La pilule seule est utilisée par 10% des garçons.

Parmi les autres modes de contraception cités on retrouve l'anneau.

2.1.5.2 Périphérie

- **Utilisation d'un moyen de contraception**

Graphique 5 Périphérie :
Répartition de l'échantillon selon l'utilisation
d'un moyen de contraception en fonction du
sexe.



Les garçons sont plus nombreux à déclarer utiliser un moyen de contraception que les filles.

Concernant les filles :

Sur les 59 filles de l'échantillon, 31 déclarent utiliser un moyen de contraception, soit 52,5%.

Parmi les 35 filles qui ont des rapports sexuels, 6 déclarent ne pas utiliser de moyen de contraception, soit 17,14%.

Concernant les garçons :

Sur les 37 garçons de l'échantillon, 26 déclarent utiliser un moyen de contraception, soit 67,4%.

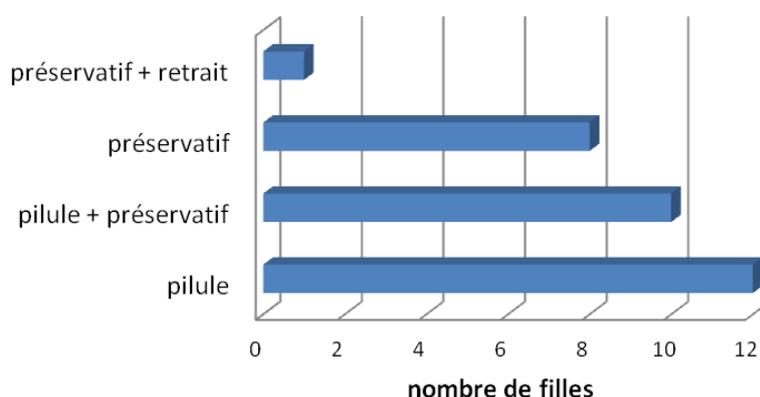
Parmi les 24 garçons qui ont des rapports sexuels, 100% déclarent utiliser un moyen de contraception.

- **Lequel ?**

Concernant les filles :

Sur 31 filles déclarant utiliser une contraception les modes de contraception utilisés se répartissent de la façon suivante :

**Graphique 5.1 Périphérie :
Répartition des filles par mode de
contraception.**



Parmi les filles déclarant utiliser un moyen de contraception, 71% déclarent utiliser au moins la pilule comme méthode de contraception.

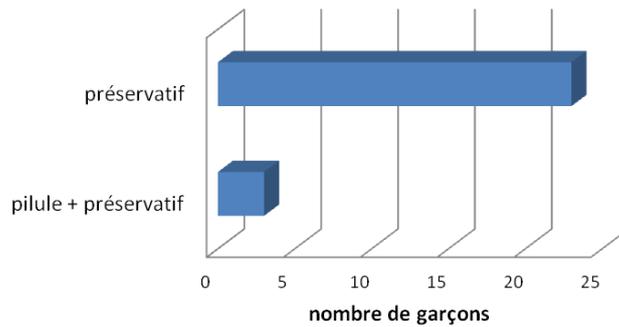
38,7% déclarent utiliser la pilule seule et 32,3% l'associe au préservatif.

Le préservatif seul est quand lui utilisé par 25,8% des filles.

Concernant les garçons :

Sur 29 garçons déclarant utiliser une contraception les modes de contraception utilisés se répartissent de la façon suivante :

Graphique 5.2 Périphérie :
Répartition des garçons par mode de contraception.



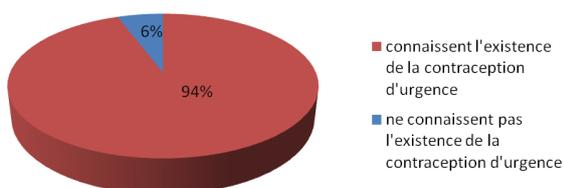
Tous les garçons déclarant utiliser un moyen de contraception utilisent au moins le préservatif. Parmi eux 11,5% l'associent à la pilule.

2.2 Contraception d'urgence : informations et recours de l'échantillon

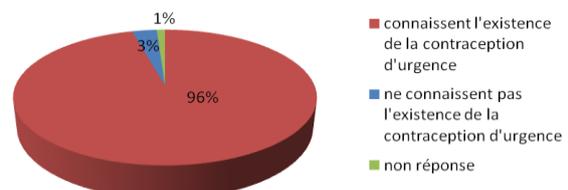
2.2.1 Que pensent-ils savoir ?

2.2.1.1 Connaissance de l'existence de la contraception d'urgence

Graphique 6 Limoges :
Répartition de l'échantillon par connaissance de l'existence de la contraception d'urgence.



Graphique 6 Périphérie :
Répartition de l'échantillon par connaissance de l'existence de la contraception d'urgence.



Quelque soit la localisation de l'établissements, plus de 90% des élèves connaissent l'existence de la CU.

2.2.1.2 Lesquels ?

Pour connaitre les méthodes de contraception d'urgence que connaissent les élèves nous avons posé une question à choix multiples où étaient proposées plusieurs réponses possibles. Parmi elles, certaines sont justes et apparaîtrons en rouge sur les graphiques suivants et certaines sont fausses et apparaîtront en bleu.

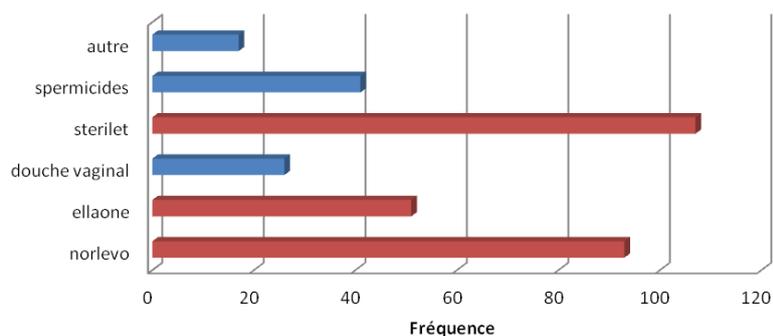
Limoges :

Au sein des 282 élèves de Limoges 74 ne connaissent aucune méthode de contraception d'urgence.

Les 208 autres membres de l'échantillon estiment connaitre une ou plusieurs méthodes de contraception d'urgence.

Les fréquences de ces méthodes sont les suivantes :

Graphique 6.1 Limoges :
Fréquence des différentes méthodes citées
comme contraception d'urgence par
l'échantillon.



Le stérilet est majoritairement cité, suivi de Norlévo® puis d’Ellaone®. Les 3 bonnes réponses sont donc celles qui sont le plus fréquemment données par les lycéens.

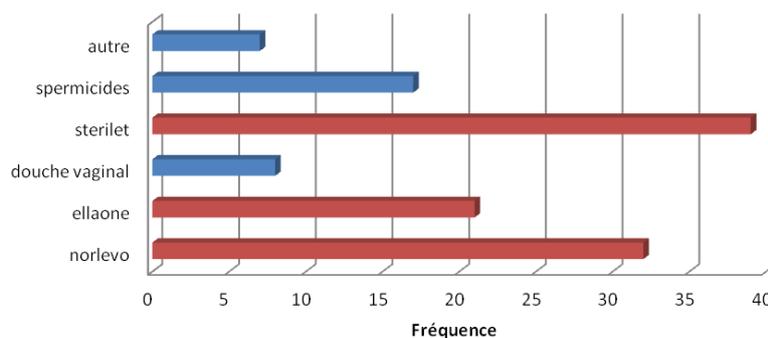
Périphérie :

Au sein des 96 élèves de la périphérie, 26 ne connaissent aucune méthode de contraception d’urgence.

Les 70 autres membres de l’échantillon estiment connaître une ou plusieurs méthodes de contraception d’urgence.

Les fréquences de ces méthodes sont les suivantes :

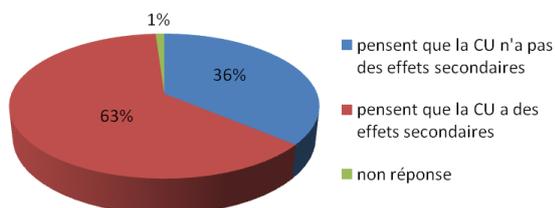
Graphique 6.1 Périphérie :
Fréquence des différentes méthodes citées
comme contraception d'urgence par
l'échantillon.



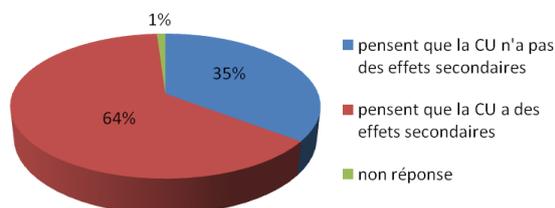
Le stérilet est majoritairement cité, suivi de Norlévo® puis d’Ellaone®.

2.2.1.3 Pensez-ils qu'elle a des effets secondaires ?

Graphique 6.2 Limoges :
Effets secondaires de la contraception d'urgence (CU) d'après l'échantillon.



Graphique 6.2 Périphérie :
Effets secondaires de la contraception d'urgence (CU) d'après l'échantillon.

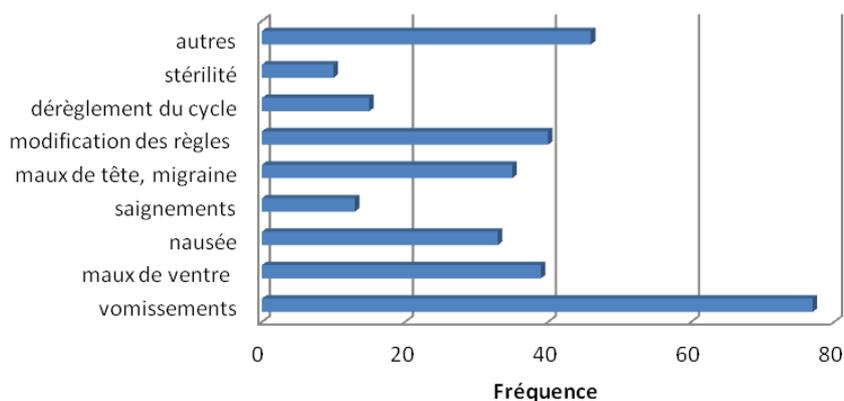


A Limoges comme en périphérie la majorité des élèves pensent que la contraception d'urgence a des effets secondaires.

Limoges :

A Limoges, 180 élèves pensent que la CU a des effets secondaires. Parmi eux 40 ne savent pas lesquels. Pour les 140 restant, les fréquences des effets secondaires cités sont les suivantes :

Graphique 6.3 Limoges :
Fréquence des effets secondaires cités par l'échantillon.



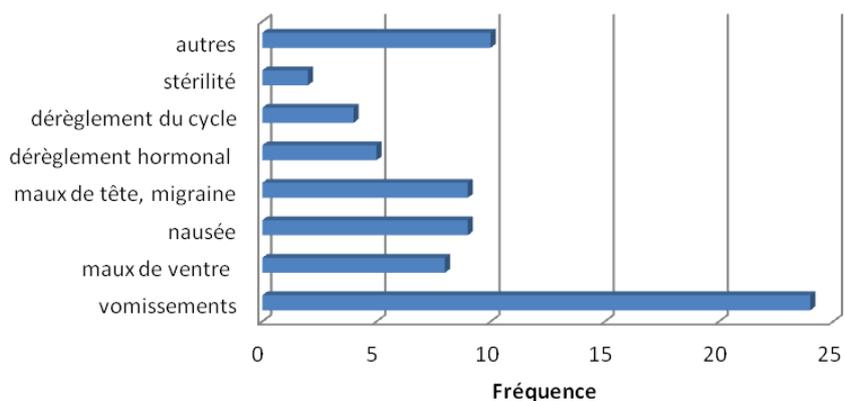
Les vomissements sont très majoritairement cités.

Parmi les « autres » effets secondaires, les lycéens mentionnent : diminution de l'efficacité de la CU si elle utilisée trop souvent, état grippal, chute tensionnelle, cystite, diarrhées, prise de poids, atteintes ovariennes (kystes,...), destruction des cellules vaginales, stress, engourdissement, vertige, allergie, cancer de l'utérus, fièvre, douleurs mammaires, dérèglement hormonal, malaise, courbatures et fatigue.

Périphérie :

En périphérie, 61 élèves pensent que la CU a des effets secondaires. Parmi eux, 18 ne savent pas lesquels. Pour les 43 restant, les fréquences des effets secondaires cités sont les suivantes :

Graphique 6.3 Périphérie :
Fréquence des effets secondaires cités
par l'échantillon.



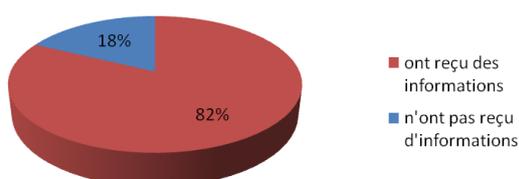
Les vomissements sont là encore majoritairement cités.

Parmi les « autres » effets secondaires, les lycéens mentionnent : saignements, prise de poids, modification des règles (moment d'apparition, abondance, durée), vertiges et difficultés à uriner.

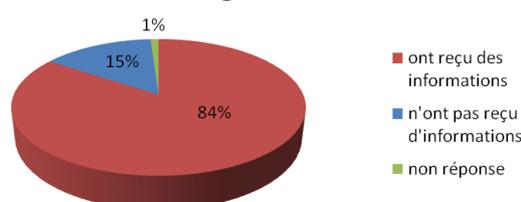
2.2.2 Informations reçues par l'échantillon sur la contraception d'urgence

2.2.2.1 Informations reçues ?

Graphique 7 Limoges :
Répartition de l'échantillon selon l'information reçue sur la contraception d'urgence.



Graphique 7 Périphérie :
Répartition de l'échantillon selon l'information reçue sur la contraception d'urgence.



Les lycéens déclarent avoir reçu une information pour plus de 80% d'entre eux quelque soit la localisation de l'établissement.

2.2.2.2 Par qui ?

Nous avons interrogé les lycéens par rapport aux sources d'information sur la contraception d'urgence.

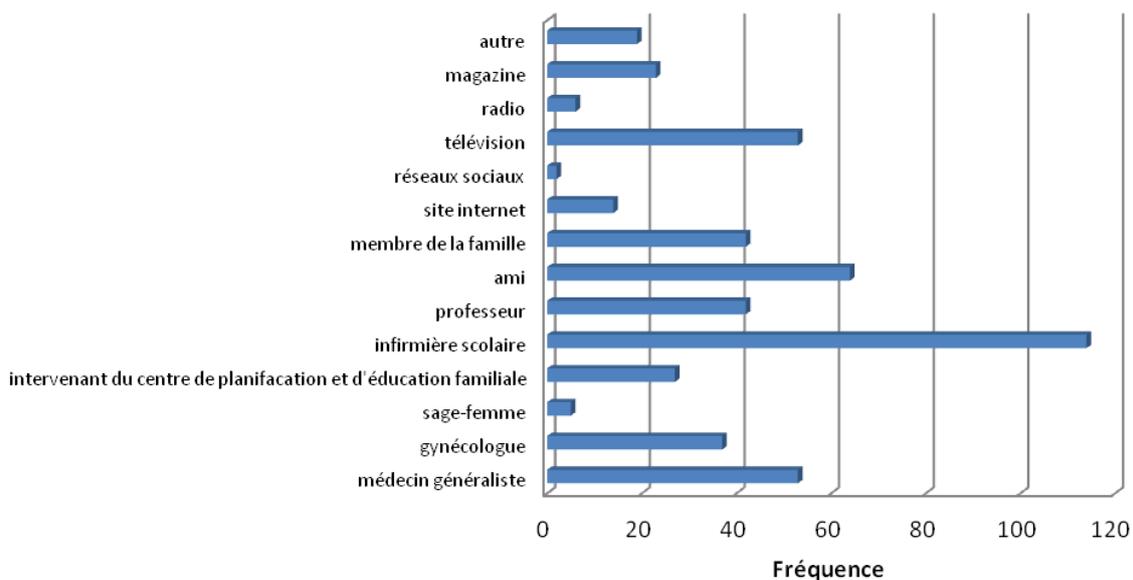
Une ou plusieurs sources ont été citées, les fréquences de chacune d'elles figurent dans les graphiques suivants.

Limoges :

236 élèves sur 282 ont reçu des informations sur la contraception d'urgence.

Les fréquences des sources d'informations citées sont les suivantes :

**Graphique 7.1 Limoges :
Fréquence des sources d'informations.**



On retrouve majoritairement cité l'infirmière scolaire, puis les amis, la télévision et le médecin généraliste.

Au sein des 42 membres de la famille on retrouve cité par ordre décroissant : la mère, les parents, une sœur, une tante, une cousine, une grand-mère puis un oncle.

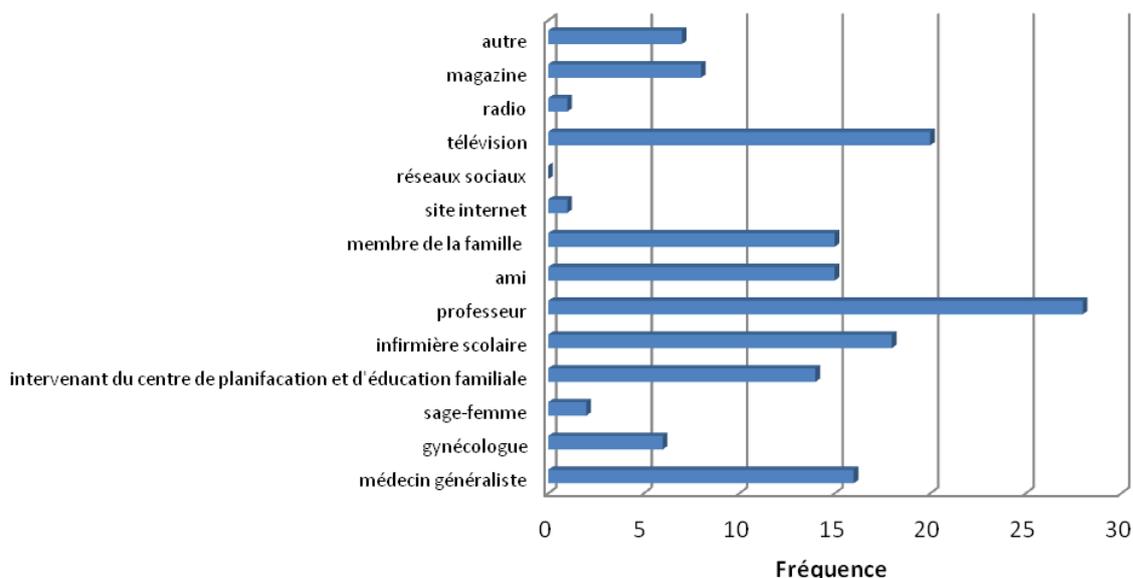
Pour les 20 lycéens ayant cité l'item « autres » on retrouve très majoritairement le pharmacien.

Périphérie :

En périphérie 81 élèves sur 96 ont reçu des informations sur la contraception d'urgence.

Les fréquences des sources d'informations citées sont les suivantes :

**Graphique 7.1 Périphérie :
Fréquence des sources d'informations.**



On retrouve majoritairement cité les professeurs, puis la télévision, l'infirmière scolaire et le médecin généraliste.

Au sein des 15 membres de la famille cités on retrouve cité par ordre décroissant : la mère et les parents.

Au sein des 7 « autres » sont cités les affiches et les séries.

2.2.2.3 Satisfaction de l'échantillon vis-à-vis de l'information reçue

Une évaluation de la satisfaction des élèves sur l'information reçue concernant la contraception d'urgence a été réalisée. L'outil utilisé est une échelle allant de 0 à 10 sur laquelle chaque élève a placé une croix représentant son degré de satisfaction vis-à-vis de différents items.

0 indique que l'élève n'est pas du tout satisfait et 10 qu'il l'est totalement.

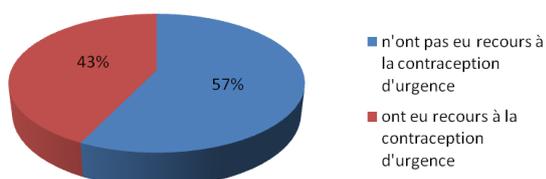
- Pour l'item « les informations que vous avez reçues sur la CU étaient adaptées (répondaient à vos attentes) » la moyenne des notes des élèves de Limoges est de 5,41/10 et celle de la périphérie de 5,17/10.
- Pour l'item « les informations que vous avez reçues sur la CU étaient compréhensibles » la moyenne des notes des élèves de Limoges est de 6,92/10 et celle de la périphérie de 6,67/10.
- Pour l'item « les informations que vous avez reçues sur la CU étaient suffisantes » la moyenne des notes des élèves est de 4,93/10 et celle de la périphérie de 5,15/10.

Les élèves avaient également la possibilité de s'exprimer à la fin du questionnaire et de proposer des solutions pour améliorer cette information. 72 élèves sur 378 ont formulé des commentaires, soit 19%. Ces derniers nous ont servi à argumenter les résultats et à formuler des propositions d'action.

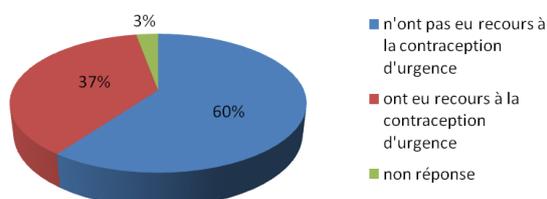
2.2.3 Recours de l'échantillon à la contraception d'urgence

2.2.3.1 Recours des filles sexuellement actives à la contraception d'urgence

Graphique 8 Limoges :
Répartition des filles sexuellement actives selon leur recours à la contraception d'urgence.



Graphique 8 Périphérie :
Répartition des filles sexuellement actives selon leur recours à la contraception d'urgence.



Limoges :

Sur les 193 filles de l'échantillon, 133 déclarent avoir des rapports sexuels. Parmi elles 57 déclarent avoir déjà eu recours à la contraception d'urgence, soit 43%.

Parmi celles qui y ont eu recours 77,2% déclarent avoir des rapports sexuels réguliers et 22,8 % des rapports occasionnels.

De plus, 71,9% d'entre elles pensent que la CU a des effets secondaires.

Périphérie :

Sur les 59 filles de l'échantillon, 35 déclarent avoir des rapports sexuels. Parmi elles, 13 déclarent avoir déjà eu recours à la contraception d'urgence, soit 37%.

Parmi celles qui y ont eu recours 69,2% déclarent avoir des rapports sexuels réguliers et 30,8% des rapports occasionnels.

De plus, 61,5% pensent que la CU a des effets secondaires.

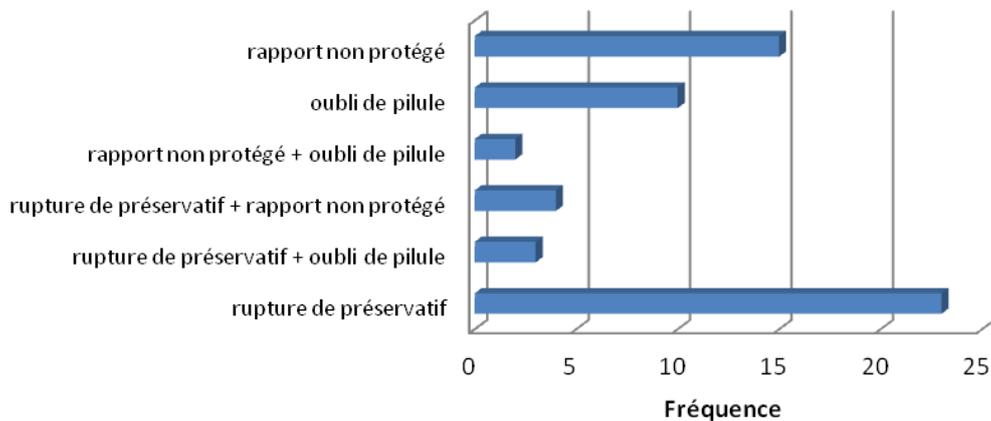
2.2.3.2 Motifs d'utilisation de la contraception d'urgence

Nous avons demandé aux filles ayant eu recours à la contraception d'urgence quel était le motif de ce recours. La fréquence de ces motifs figure dans les graphiques suivants.

Limoges :

Pour les 57 filles ayant déclaré avoir eu recours à la contraception d'urgence les motifs invoqués sont répartis de la façon suivante :

Graphique 9 Limoges : Fréquence des motifs d'utilisation de la contraception d'urgence.



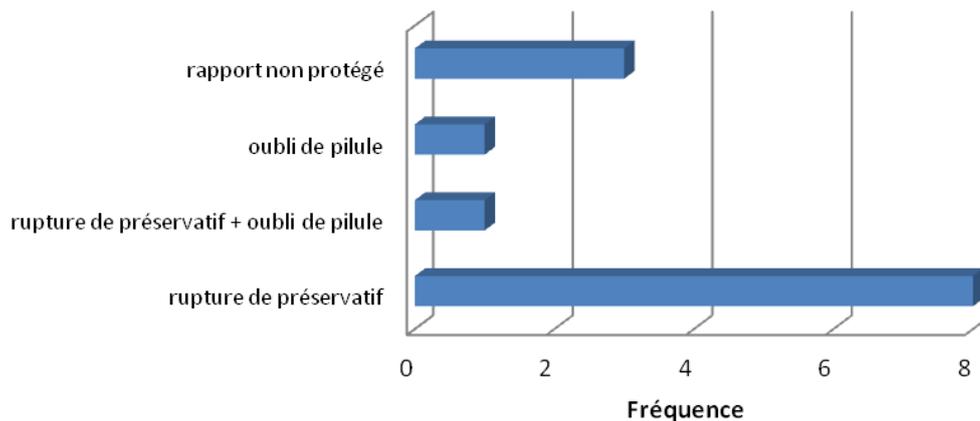
Dans 53% des cas la rupture de préservatif est l'un des motifs du recours. Il est le seul motif dans 41% des cas et associé à un autre motif dans 12% des cas.

Dans 37% des cas le motif est un rapport non protégé et dans 26% des cas un oubli de pilule.

Périphérie :

Pour les 13 filles ayant déclaré avoir eu recours à la contraception d'urgence les motifs invoqués sont répartis de la façon suivante :

Graphique 9 Périphérie : Fréquence des motifs d'utilisation de la contraception d'urgence.



Dans 69% des cas la rupture de préservatif est l'un des motifs du recours. Il est le seul motif dans 61,5% des cas et associé à un autre motif dans 7,7% des cas.

Dans 23% des cas le motif est un rapport non protégé et dans 15% des cas un oubli de pilule.

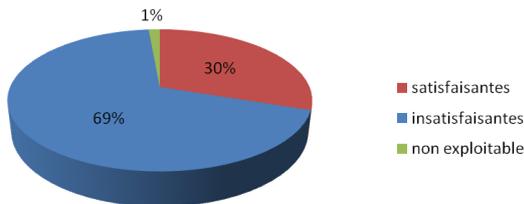
2.3 Evaluation des connaissances

Nous avons évalué en fonction des réponses des élèves pour chacune des questions suivantes si les connaissances étaient satisfaisantes, moyennement satisfaisantes ou insatisfaisantes grâce à l'échelle d'évaluation des connaissances décrite ci-avant dans la méthodologie.

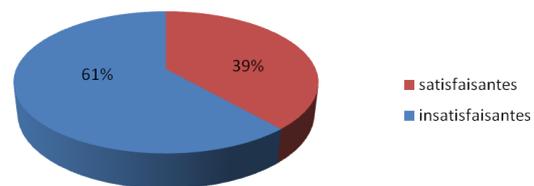
2.3.1 Evaluation des connaissances concernant la CU Norlévo

2.3.1.1 Connaissance du délai maximum après un rapport sexuel non protégé pour prendre la contraception d'urgence Norlévo®

Graphique 10 Limoges :
Connaissances de l'échantillon du délai maximum après un rapport sexuel non protégé pour prendre la contraception d'urgence Norlévo®.



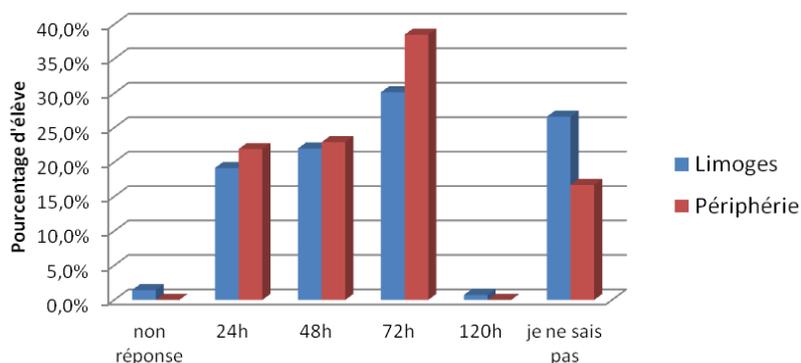
Graphique 10 Périphérie :
Connaissances de l'échantillon du délai maximum après un rapport sexuel non protégé pour prendre la contraception d'urgence Norlévo®.



30% des élèves de Limoges et 39% des élèves de la périphérie savent que le délai maximum après un rapport sexuel non protégé pour prendre la contraception d'urgence Norlévo® est de 72 heures.

Parmi les propositions qui avaient été faites pour cette question à choix multiples la répartition des réponses se fait de la manière suivante :

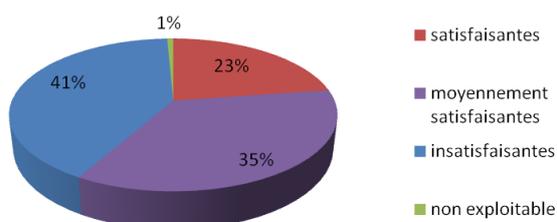
Graphique 10.1 Limoges/Périphérie :
Fréquence des réponses concernant le délai d'efficacité de Norlévo®.



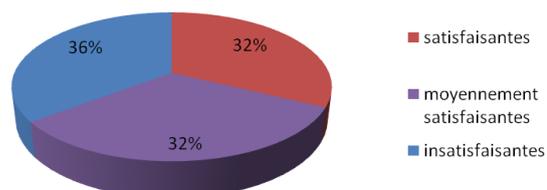
72h est la réponse la plus fréquente même si elle est citée par moins de 40% des élèves quelque soit la localisation de l'établissement.

2.3.1.2 Connaissances des lieux où obtenir la CU Norlévo®

Graphique 11 Limoges :
Connaissances de l'échantillon des lieux où se procurer Norlévo®.



Graphique 11 Périphérie :
Connaissances de l'échantillon des lieux où se procurer Norlévo®.



23% des élèves de Limoges et 32% des élèves de la périphérie savent que la CU Norlévo® peut être obtenue :

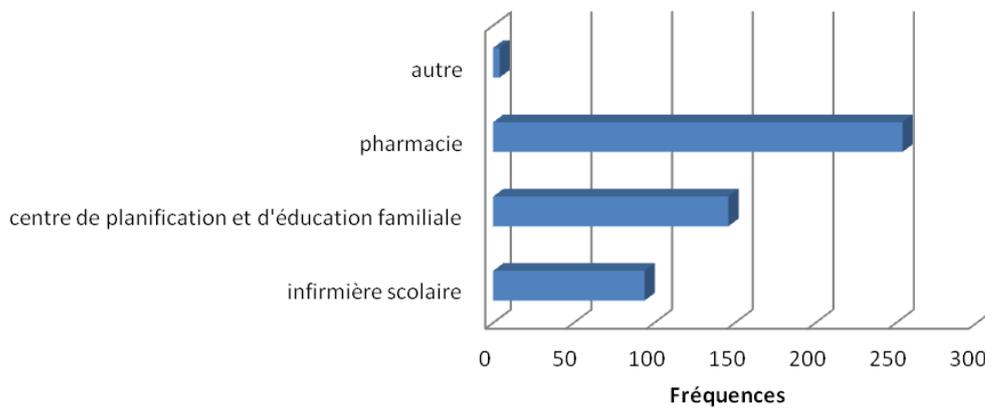
- en pharmacie
- dans un centre de planification et d'éducation familiale
- auprès de l'infirmière scolaire

Les fréquences des lieux cités par les élèves sont répertoriées dans les graphiques ci-dessous.

Limoges :

La répartition des différents lieux cités se fait de la façon suivante :

Graphique 11.1 Limoges :
Fréquences des réponses concernant les lieux
où obtenir Norlévo®.

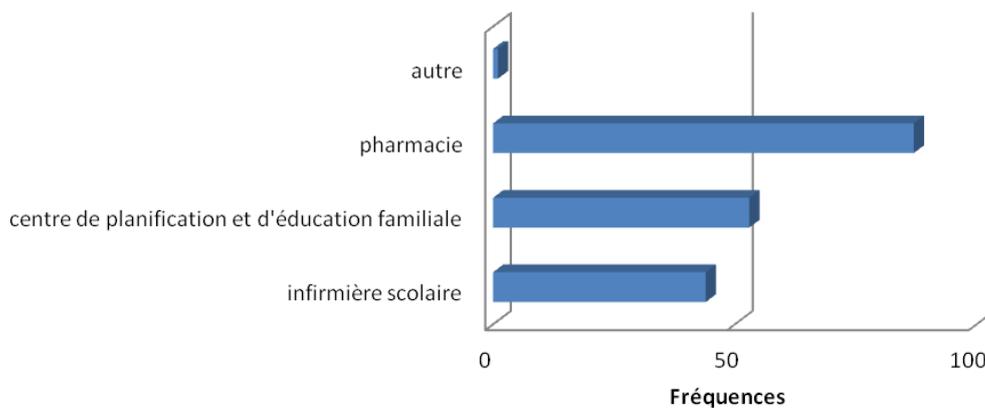


La pharmacie est très majoritairement citée devant le centre de planification et d'éducation familiale suivi de l'infirmière scolaire.

Périphérie :

La répartition des différents lieux cités se fait de la façon suivante :

Graphique 11.1 Périphérie :
Fréquences des réponses concernant les lieux
où obtenir Norlévo®.

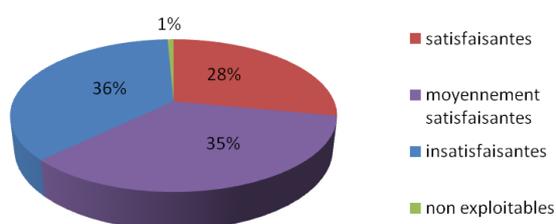


La pharmacie est majoritairement citée devant le centre de planification et d'éducation familiale suivi de l'infirmière scolaire.

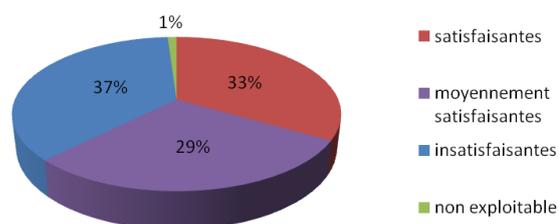
Il est important de souligner que si l'on se réfère à la taille des échantillons le rapport de proportionnalité entre les différents lieux cités où obtenir la CU est identique pour Limoges et la Périphérie.

2.3.1.3 Connaissance des conditions de délivrance de la contraception d'urgence Norlévo®

Graphique 12 Limoges :
Connaissances de l'échantillon des conditions de délivrance de Norlévo®.



Graphique 12 Périphérie :
Connaissances de l'échantillon des conditions de délivrance de Norlévo®.



28% des élèves de Limoges et 33% des élèves de la périphérie savent que Norlévo® est gratuite pour les mineures mais pas pour les majeures et qu'elle peut être obtenue sans prescription médicale pour les mineures et les majeures.

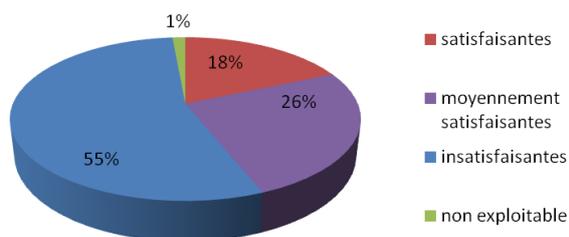
2.3.1.4 Connaissances générales concernant la contraception d'urgence Norlévo®

A partir de l'évaluation des connaissances pour chacune des notions précédentes nous avons réalisé une évaluation des connaissances générales concernant Norlévo®.

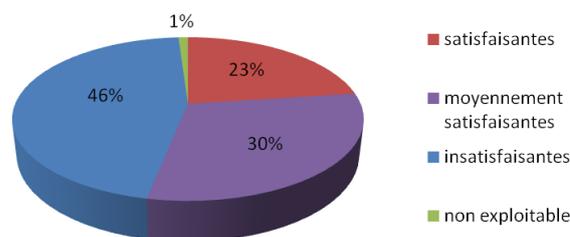
Cette évaluation des connaissances générales a été faite en fonction de la localisation de l'établissement, du sexe, de la filière et du recours à la CU afin de savoir si ces paramètres ont une influence sur les connaissances.

En fonction de la localisation de l'établissement :

Graphique 13 Limoges :
Connaissances générales de
l'échantillon sur Norlévo®.



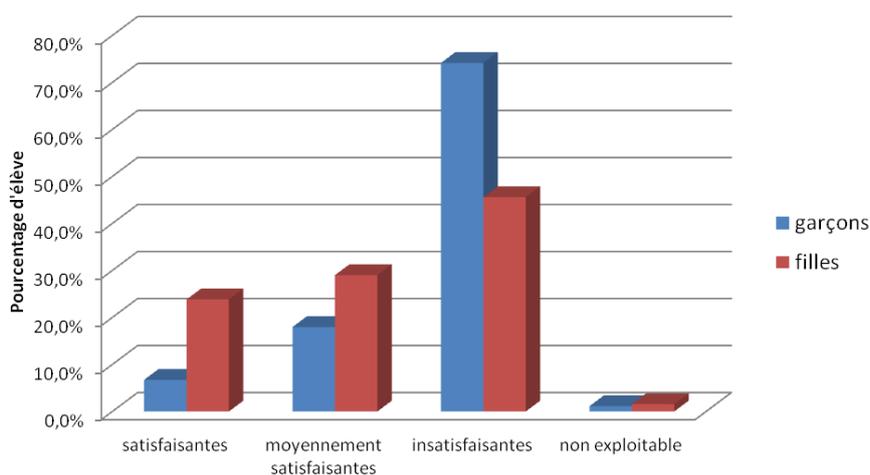
Graphique 13 Périphérie :
Connaissances générales de
l'échantillon sur Norlévo®.



18% des élèves de Limoges et 23% de ceux de la périphérie ont des connaissances générales satisfaisantes sur Norlévo®.

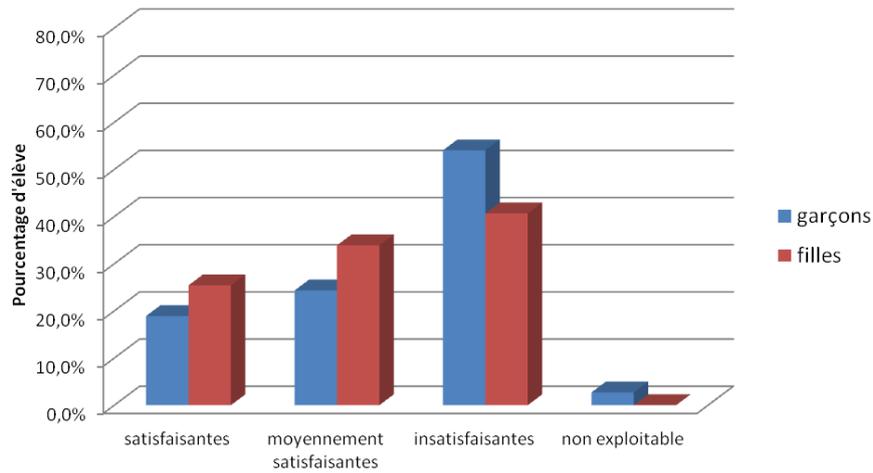
En fonction du sexe :

Graphique 13.1 Limoges :
Connaissances générales sur Norlévo® en
fonction du sexe.



A Limoges 23,8 % des filles et 6,7% des garçons ont des connaissances générales satisfaisantes sur Norlévo®.

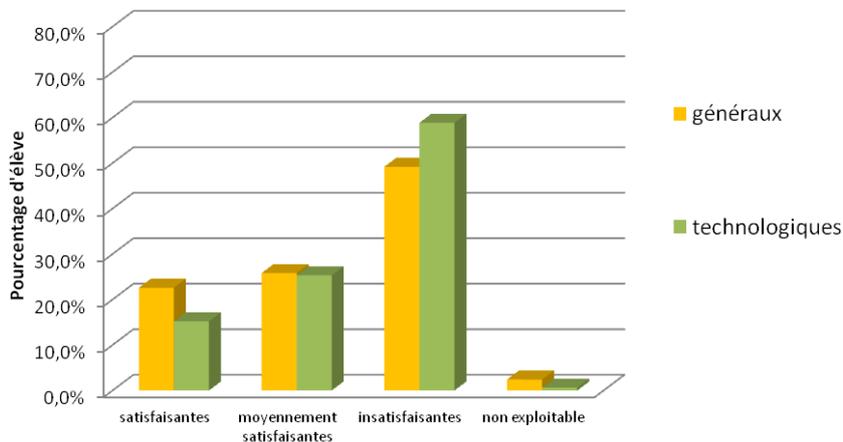
**Graphique 13.1 Périphérie :
Connaissances générales sur Norlévo® en
fonction du sexe.**



En périphérie 25,4% des filles et 18,9 % des garçons ont des connaissances générales satisfaisantes sur Norlévo®.

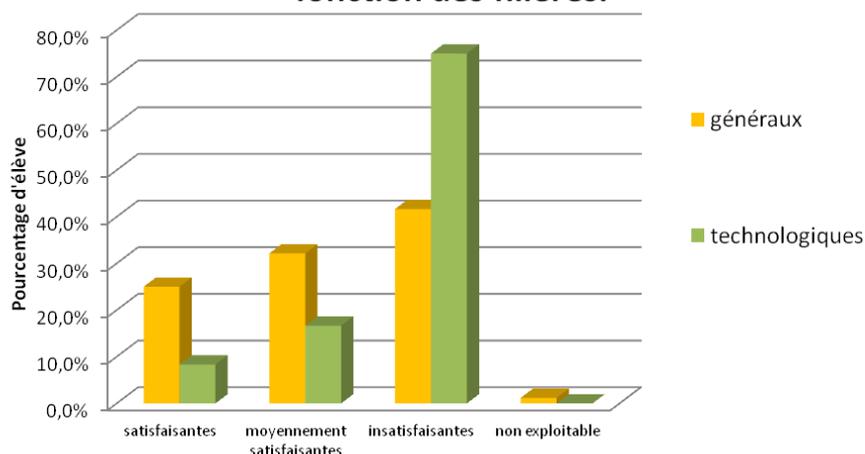
En fonction de la filière :

**Graphique 13.2 Limoges :
Connaissances générales sur Norlévo® en
fonction des filières.**



A Limoges, 22,6 % des élèves des filières générales et 15,2% des élèves des filières technologiques ont des connaissances générales satisfaisantes sur Norlévo®.

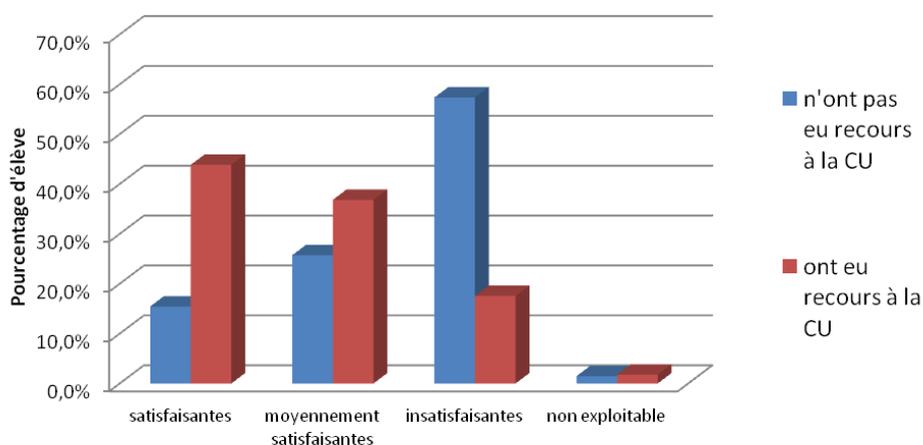
**Graphique 13.2 Périphérie :
Connaissances générales sur Norlévo® en
fonction des filières.**



En périphérie, 25% des élèves des filières générales et 8,3% des élèves des filières technologiques ont des connaissances générales satisfaisantes sur Norlévo®.

En fonction du recours à la CU :

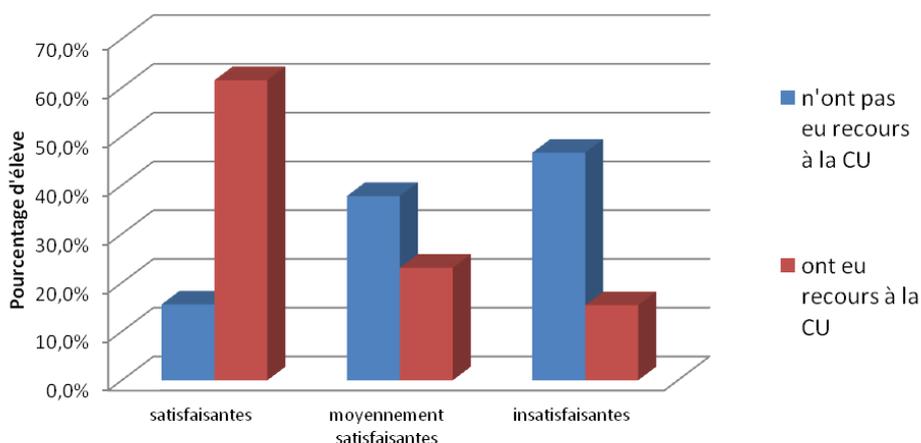
**Graphique 13.3 Limoges :
Connaissances générales sur Norlévo® en
fonction du recours.**



A Limoges, parmi les 57 filles ayant utilisé la contraception d'urgence, 43,9% ont des connaissances générales satisfaisantes sur Norlévo®. Parmi les

136 qui ne l'ont pas utilisé, 15,4% ont des connaissances générales satisfaisantes.

**Graphique 13.3 Périphérie :
Connaissances générales sur Norlévo® en
fonction du recours.**

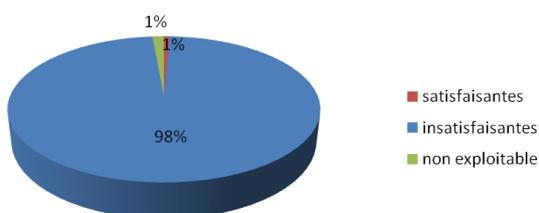


En périphérie, parmi les 13 filles ayant utilisé la contraception d'urgence, 61,5% ont des connaissances générales satisfaisantes sur Norlévo®. Parmi les 45 qui ne l'ont pas utilisé, 15,6% ont des connaissances générales satisfaisantes.

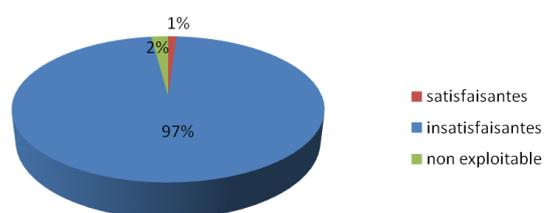
2.3.2 Evaluation des connaissances sur la contraception d'urgence Ellaone®

2.3.2.1 Connaissance du délai maximum après un rapport sexuel non protégé pour prendre la contraception d'urgence Ellaone®

Graphique 14 Limoges :
 Connaissances de l'échantillon du délai maximum après un rapport sexuel non protégé pour prendre la contraception d'urgence Ellaone®.



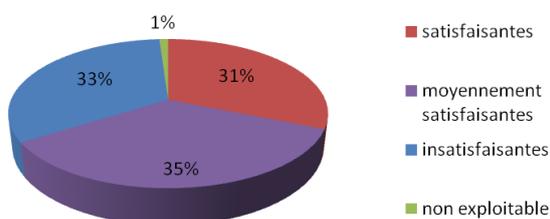
Graphique 14 Périphérie :
 Connaissances de l'échantillon du délai maximum après un rapport sexuel non protégé pour prendre la contraception d'urgence Ellaone®.



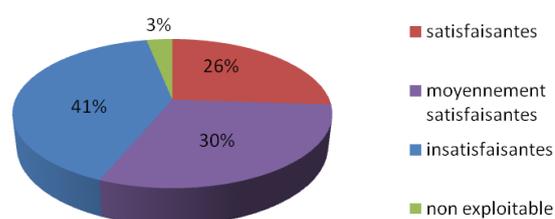
1% des élèves de Limoges et de la périphérie savent que le délai maximum après un rapport sexuel non protégé pour prendre la contraception d'urgence Ellaone® est de 120 heures.

2.3.2.2 Connaissances des lieux où obtenir la contraception d'urgence Ellaone®

Graphique 15 Limoges :
 Connaissances de l'échantillon des lieux où se procurer Ellaone®.



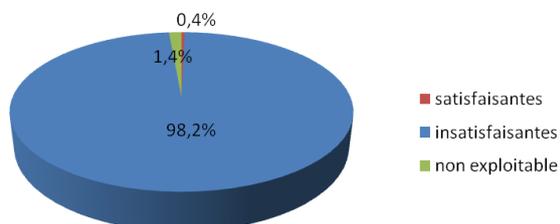
Graphique 15 Périphérie :
 Connaissances de l'échantillon des lieux où se procurer Ellaone®.



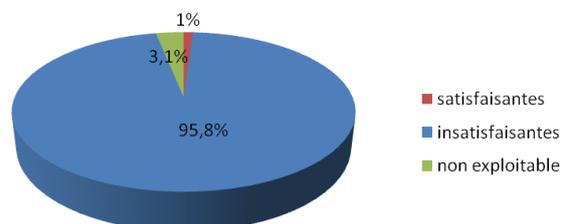
31,2% des élèves de Limoges et 26% des élèves de la périphérie savent qu'Ellaone® ne peut être obtenue qu'en pharmacie.

2.3.2.3 Connaissances des conditions de délivrance de la contraception d'urgence EllaOne®

Graphique 16 Limoges :
Connaissances de l'échantillon des conditions de délivrance d'Ellaone®.



Graphique 16 Périphérie :
Connaissances de l'échantillon des conditions de délivrance d'Ellaone®.



0,4% des élèves de Limoges et 1% des élèves de la périphérie savent qu'Ellaone® n'est gratuite ni pour les mineures ni pour les majeures et qu'elle ne peut être obtenue que sur prescription médicale.

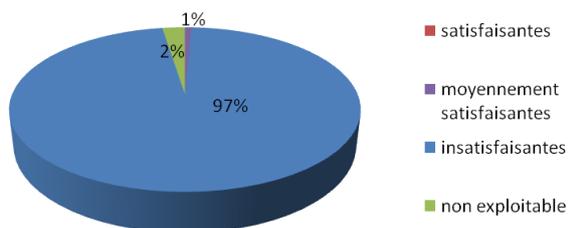
2.3.2.4 Connaissances générales concernant la contraception d'urgence EllaOne

A partir de l'évaluation des connaissances pour chacune des notions précédentes nous avons réalisé une évaluation des connaissances générales concernant Ellaone®.

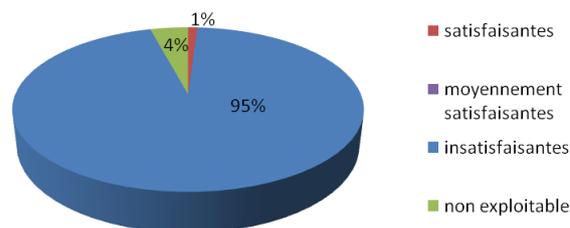
Cette évaluation des connaissances générales a été faite en fonction de la localisation de l'établissement, du sexe, de la filière et du recours à la CU afin de savoir si ces paramètres ont une influence sur les connaissances.

En fonction de la localisation de l'établissement :

Graphique 17 Limoges :
Connaissances générales de
l'échantillon sur Ellaone®.



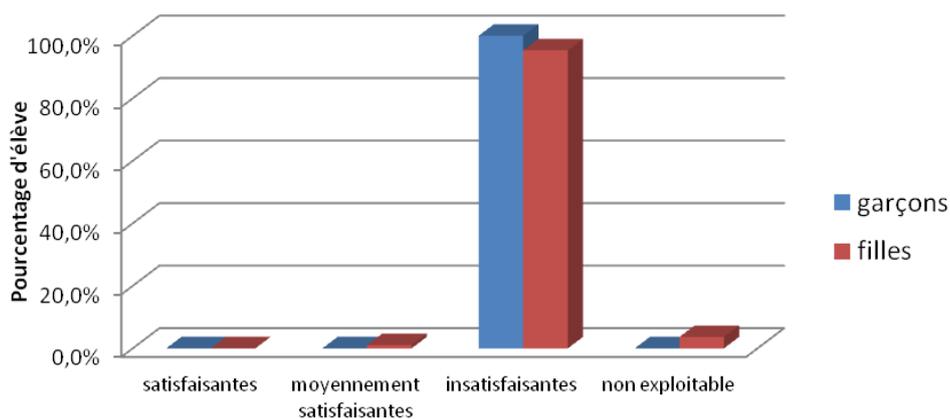
Graphique 17 Périphérie :
Connaissances générales de
l'échantillon sur Ellaone®.



Aucun élève de Limoges et 1% des élèves de la périphérie ont des connaissances générales satisfaisantes sur Ellaone®.

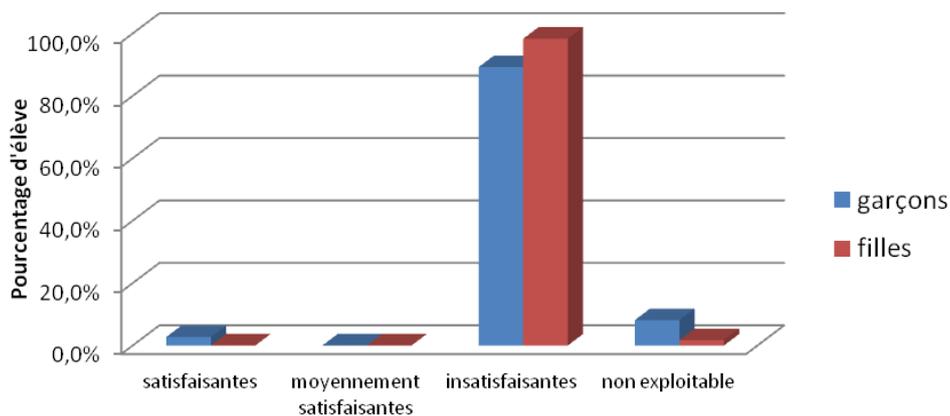
En fonction du sexe :

Graphique 17.1 Limoges :
Connaissances générales sur Ellaone® en
fonction du sexe.



A Limoges aucune fille et aucun garçon n'ont de connaissances générales satisfaisantes sur Ellaone®.

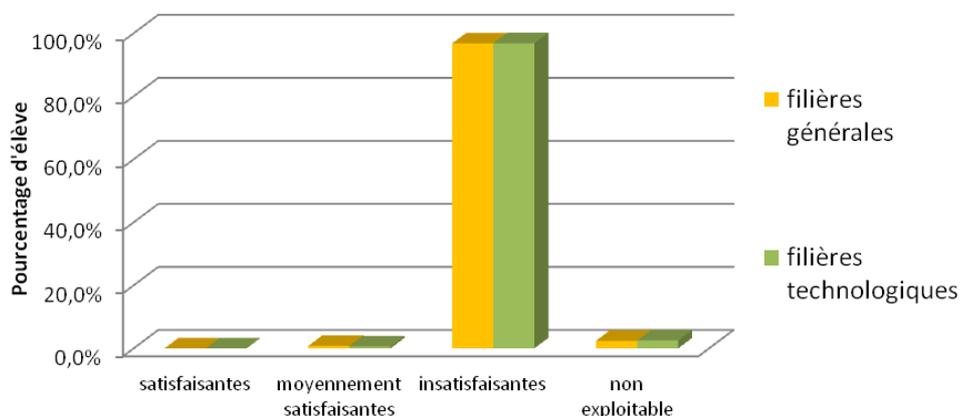
**Graphique 17.1 Périphérie :
Connaissances générales sur Ellaone® en
fonction du sexe.**



En périphérie aucune fille mais 2,7% de garçons ont des connaissances générales satisfaisantes sur Ellaone®.

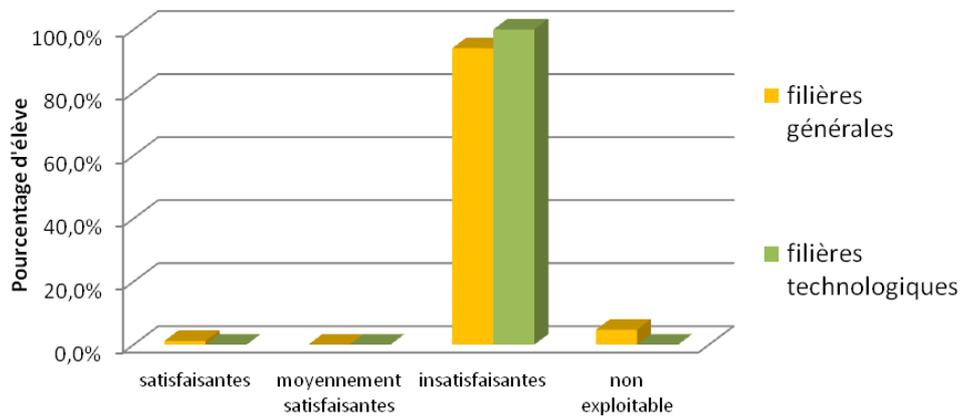
En fonction de la filière :

**Graphique 17.2 Limoges :
Connaissances générales sur Ellaone® en
fonction des filières.**



A Limoges, aucun élève des filières générales et technologiques n'ont de connaissances générales satisfaisantes sur Ellaone®.

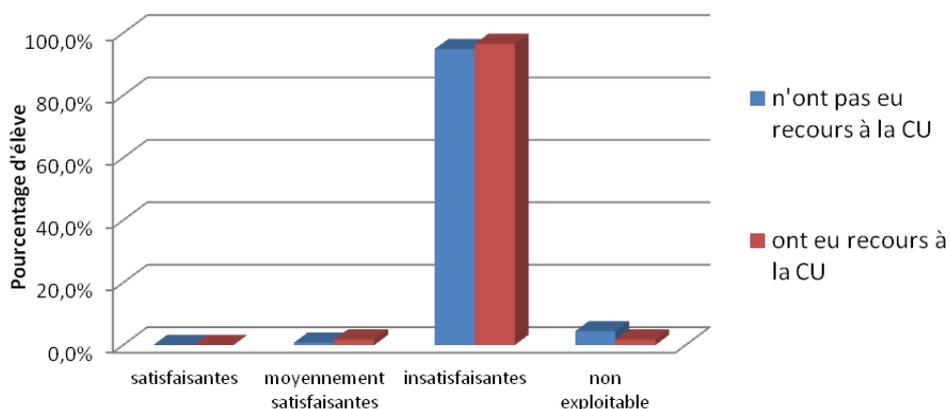
**Graphique 17.2 Périphérie :
Connaissances générales sur Ellaone® en
fonction des filières.**



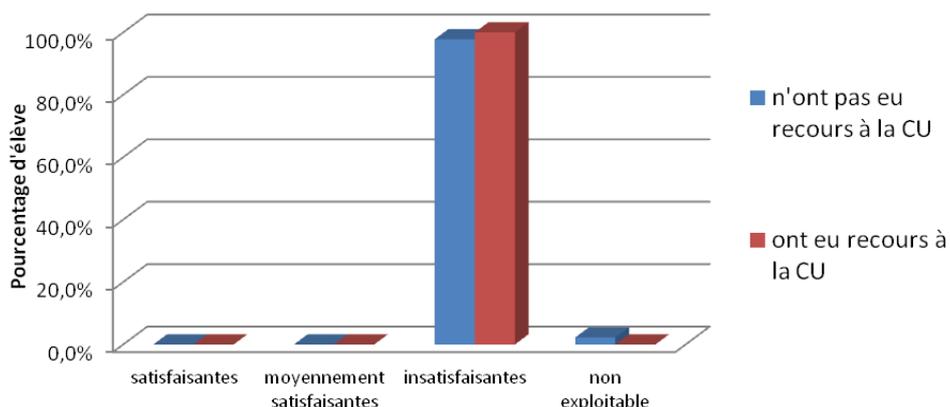
En périphérie, 1,2% des élèves des filières générales ont des connaissances générales satisfaisantes sur Ellaone® mais aucun élève des filières technologiques n'a de connaissances générales satisfaisantes.

En fonction du recours à la CU :

**Graphique 17.3 Limoges :
Connaissances générales sur Ellaone® en
fonction du recours.**



**Graphique 17.3 Périphérie :
Connaissances générales sur Ellaone® en
fonction du recours.**



A Limoges ou en périphérie, que les filles aient eu ou non recours à la contraception d'urgence aucune n'a de connaissances générales satisfaisantes sur Ellaone®.

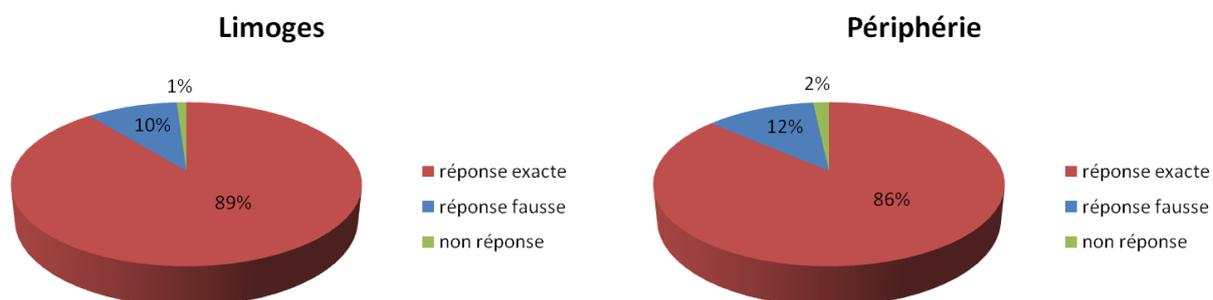
2.3.3 Connaissances des conduites à tenir après la prise d'une contraception d'urgence Norlévo® ou Ellaone®

2.3.3.1 Réponses de l'échantillon

Pour chacune des affirmations suivantes il a été demandé aux filles des échantillons de Limoges et de la périphérie de cocher « oui », « non » ou « je ne sais pas ». Les réponses « je ne sais pas » ont été comptabilisées dans les « réponses fausses » puisqu'elles impliquent que les connaissances sont insatisfaisantes.

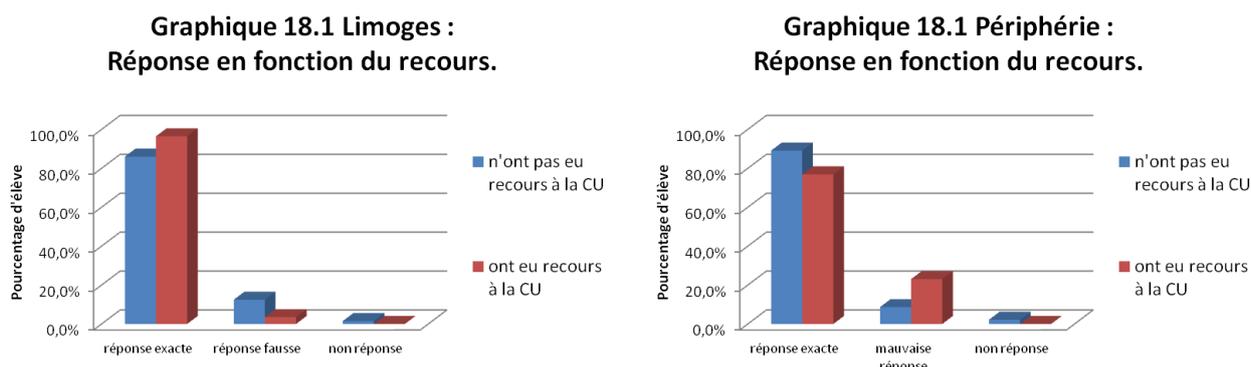
Les résultats sont donnés pour l'échantillon total des filles en fonction de la localisation de l'établissement et en fonction du recours à la CU.

Graphique 18 : Il est nécessaire de prendre des précautions contraceptives (préservatif) après la prise de Norlévo® ou Ellaone® en cas de rapports sexuels jusqu'aux prochaines règles si vous n'utilisez pas de moyen de contraception = OUI



89% des filles de l'échantillon de Limoges et 86% de celles de la périphérie ont des connaissances satisfaisantes concernant cette affirmation.

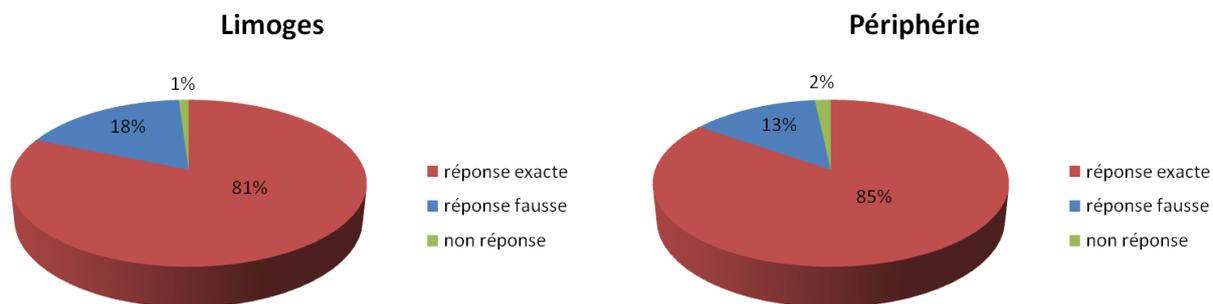
Réponses en fonction du recours à la CU :



A Limoges, parmi les 57 filles ayant utilisé la CU, 96,5% ont des connaissances satisfaisantes concernant cette affirmation. Parmi les 136 qui ne l'ont pas utilisé, 86% ont des connaissances satisfaisantes.

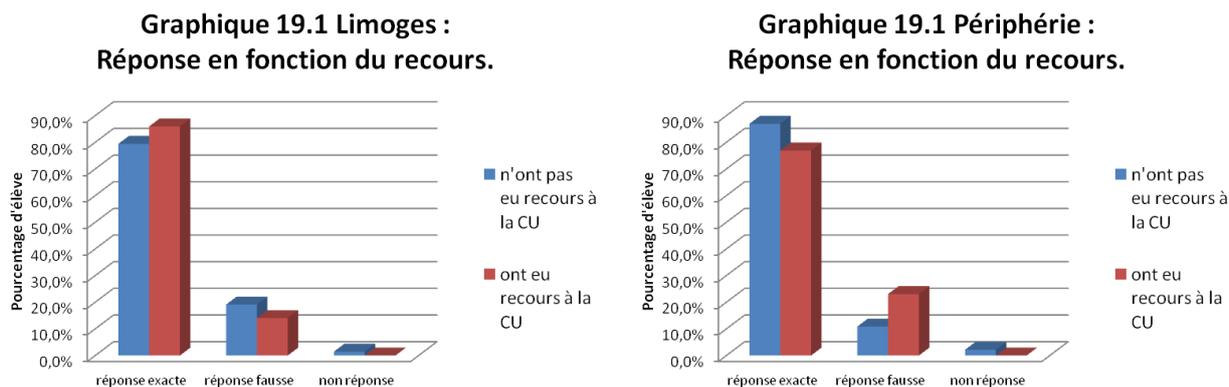
En périphérie, parmi les 13 filles ayant utilisé la contraception d'urgence, 76,9% ont des connaissances satisfaisantes. Parmi les 45 qui ne l'ont pas utilisé, 89,1% ont des connaissances satisfaisantes.

Graphique 19 : Après la prise de Norlévo® ou Ellaone® vous êtes protégée d'une éventuelle grossesse jusqu'aux prochaines règles même si vous n'utilisez pas de moyen de contraception = NON



81% des filles de l'échantillon de Limoges et 85% de celles de la périphérie ont des connaissances satisfaisantes concernant cette affirmation.

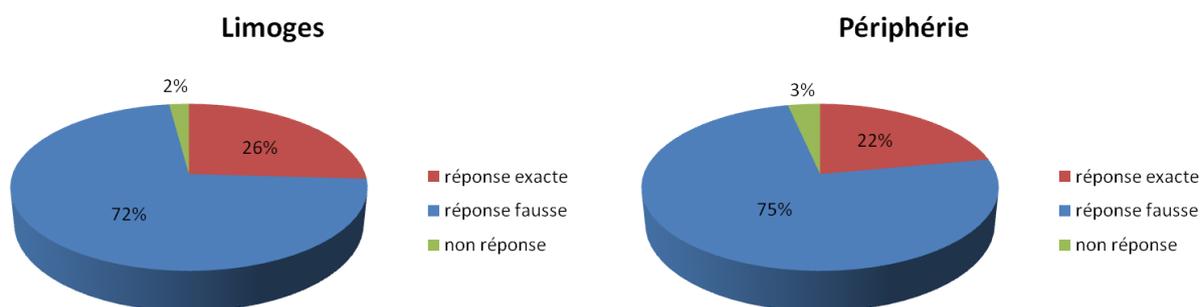
Réponses en fonction du recours à la CU :



A Limoges, parmi les 57 filles ayant utilisé la contraception d'urgence, 86% ont des connaissances satisfaisantes concernant cette affirmation. Parmi les 136 qui ne l'ont pas utilisé, 79,4% ont des connaissances satisfaisantes.

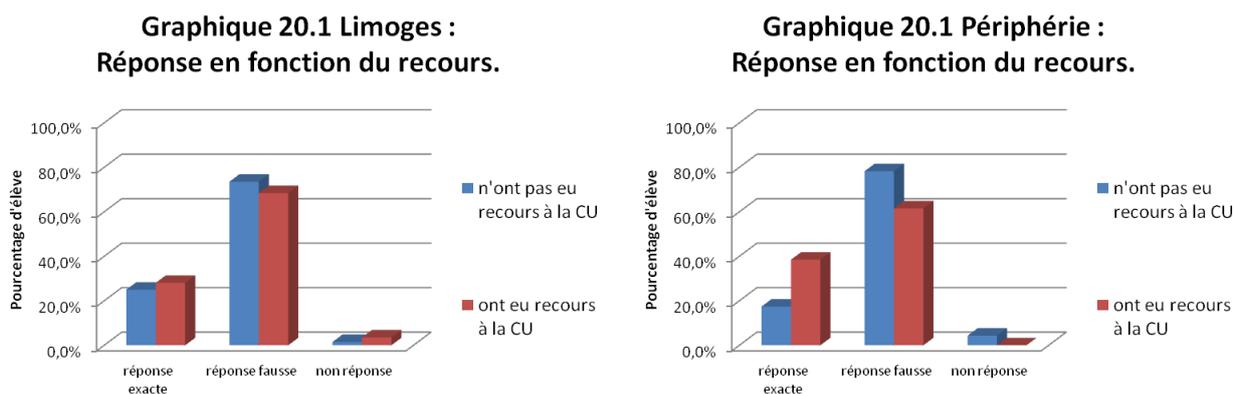
En périphérie, parmi les 13 filles ayant utilisé la contraception d'urgence, 76,9% ont des connaissances satisfaisantes. Parmi les 45 qui ne l'ont pas utilisé, 87% ont des connaissances satisfaisantes.

Graphique 20 : Après la prise de Norlévo® ou Ellaone® vous continuez de prendre votre pilule habituelle mais celle-ci n'est plus efficace pour le cycle en cours = OUI



26% des filles de l'échantillon de Limoges et 22% de celles de la périphérie ont des connaissances satisfaisantes concernant cette affirmation.

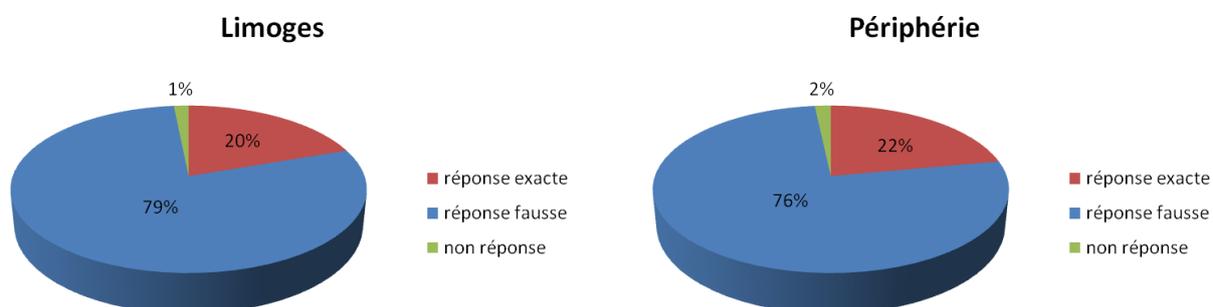
Réponses en fonction du recours à la CU :



A Limoges, parmi les 57 filles ayant utilisé la contraception d'urgence, 28,1% ont des connaissances satisfaisantes concernant cette affirmation. Parmi les 136 qui ne l'ont pas utilisé, 25% ont des connaissances satisfaisantes.

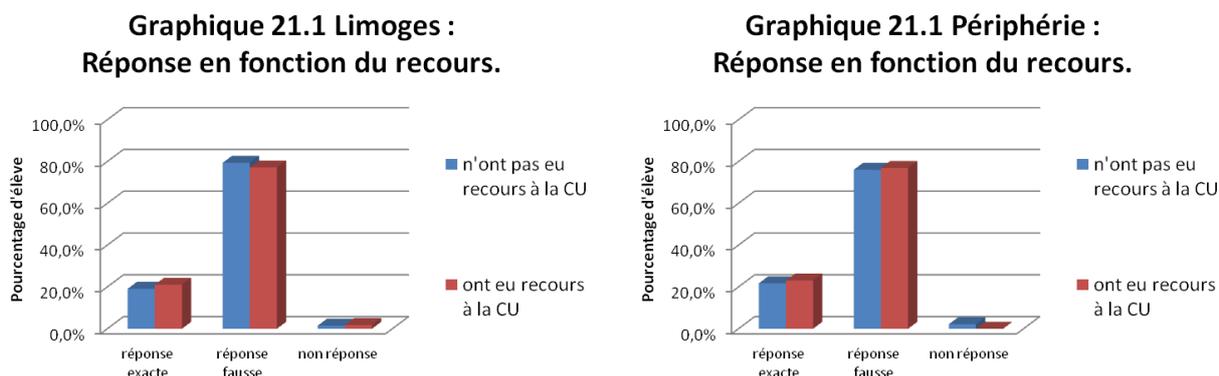
En périphérie, parmi les 13 filles ayant utilisé la contraception d'urgence, 38,5% ont des connaissances satisfaisantes. Parmi les 45 qui ne l'ont pas utilisé, 17,4% ont des connaissances satisfaisantes.

Graphique 21 : Après la prise de Norlévo® ou Ellaone® vous continuez de prendre votre pilule habituelle et elle est toujours efficace pour le cycle en cours = NON



20% des filles de l'échantillon de Limoges et 22% de celles de la périphérie ont des connaissances satisfaisantes concernant cette affirmation.

Réponses en fonction du recours à la CU :

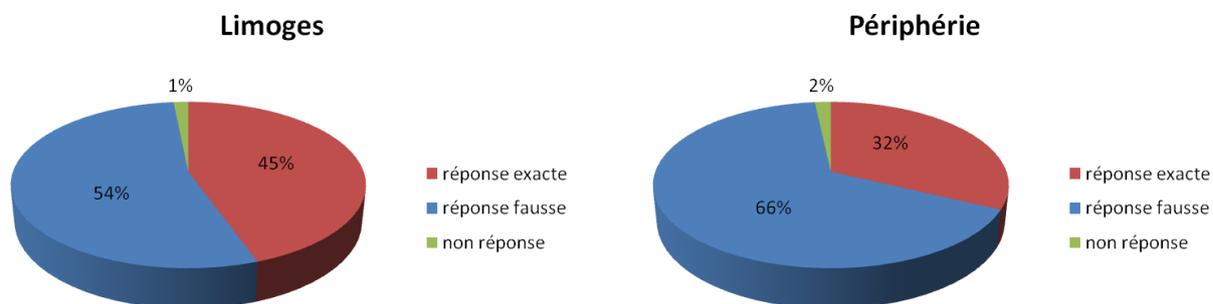


A Limoges, parmi les 57 filles ayant utilisé la contraception d'urgence, 21,1% ont des connaissances satisfaisantes concernant cette affirmation. Parmi les 136 qui ne l'ont pas utilisé, 19,1% ont des connaissances satisfaisantes.

En périphérie, parmi les 13 filles ayant utilisé la contraception d'urgence, 23,1% ont des connaissances satisfaisantes. Parmi les 45 qui ne l'ont pas

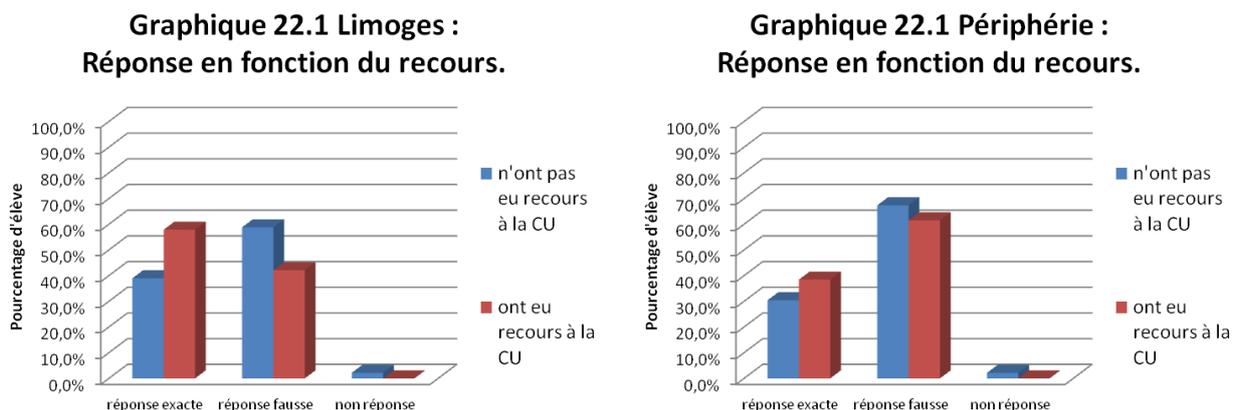
utilisé, 21,7% ont des connaissances satisfaisantes.

Graphique 22 : Après la prise de Norlévo® ou Ellaone® vous arrêtez de prendre votre pilule habituelle et reprenez au cycle suivant = NON



45% des filles de l'échantillon de Limoges et 32% de celles de la périphérie ont des connaissances satisfaisantes concernant cette affirmation.

Réponses en fonction du recours à la CU :



A Limoges, parmi les 57 filles ayant utilisé la contraception d'urgence, 57,9% ont des connaissances satisfaisantes concernant cette affirmation. Parmi les 136 qui ne l'ont pas utilisé, 39% ont des connaissances satisfaisantes.

En périphérie, parmi les 13 filles ayant utilisé la contraception d'urgence, 38,5% ont des connaissances satisfaisantes. Parmi les 45 qui ne l'ont pas

utilisé, 30,4% ont des connaissances satisfaisantes.

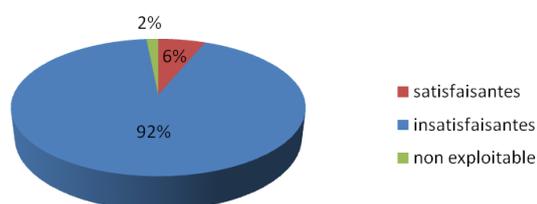
2.3.3.2 Connaissances générales des filles de l'échantillon concernant les conduites à tenir après la prise de la contraception d'urgence Norlévo® ou Ellaone®

Les connaissances générales ont été considérées comme satisfaisantes lorsque la réponse exacte a été donnée pour chacune des affirmations précédentes.

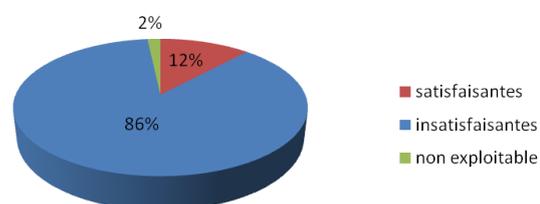
Cette évaluation des connaissances générales a été faite en fonction de la localisation de l'établissement, de la filière et du recours à la CU afin de savoir si ces paramètres ont une influence sur les connaissances.

En fonction de la localisation de l'établissement :

Graphique 23 Limoges :
Connaissances générales des filles concernant les conduites à tenir après la prise de Norlévo® ou Ellaone®.



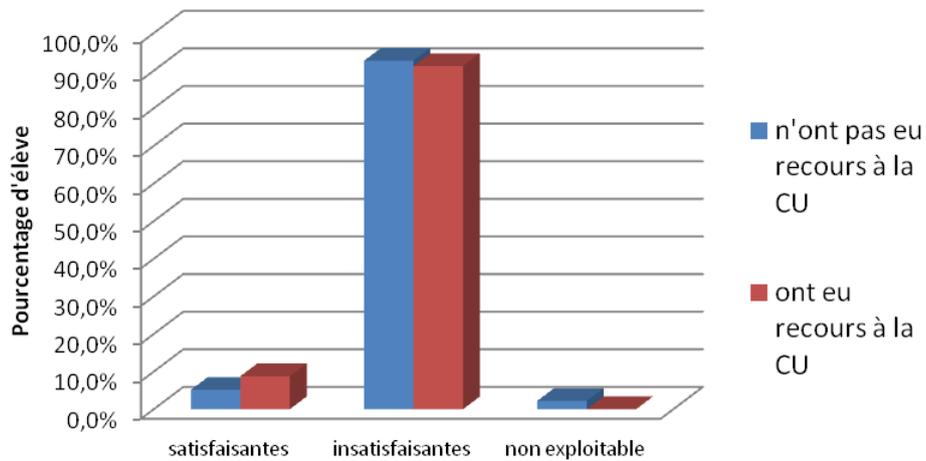
Graphique 23 Périphérie :
Connaissances générales des filles concernant les conduites à tenir après la prise de Norlévo® ou Ellaone®.



6% des filles de l'échantillon de Limoges et 12% de celles de la périphérie ont des connaissances générales satisfaisantes concernant les conduites à tenir après la prise de la contraception d'urgence.

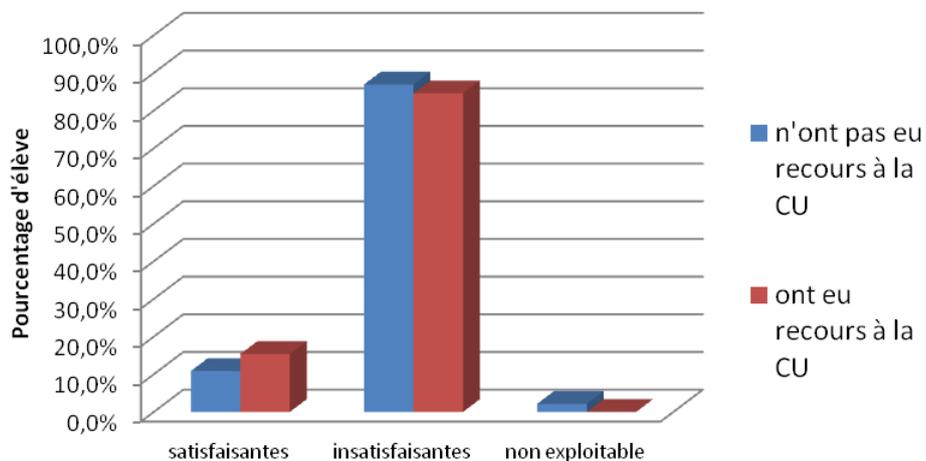
En fonction du recours :

**Graphique 23.1 Limoges :
Connaissances générales concernant les
conduites à tenir selon le recours.**



A Limoges, parmi les 57 filles ayant utilisé la contraception d'urgence, 8,8% ont des connaissances générales satisfaisantes. Parmi les 136 qui ne l'ont pas utilisé, 5,1% ont des connaissances satisfaisantes.

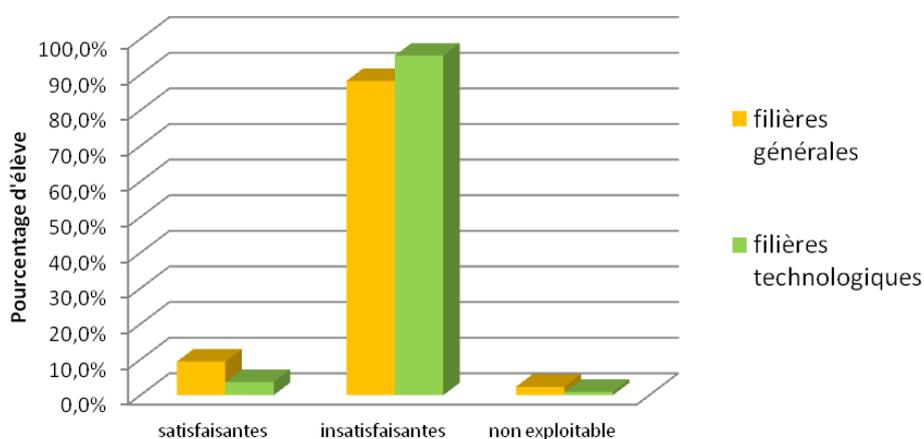
**Graphique 23.1 Périphérie :
Connaissances générales concernant les
conduites à tenir selon le recours.**



En périphérie, parmi les 13 filles ayant utilisé la contraception d'urgence, 15,4% ont des connaissances satisfaisantes. Parmi les 45 qui ne l'ont pas utilisé, 10,9% ont des connaissances satisfaisantes.

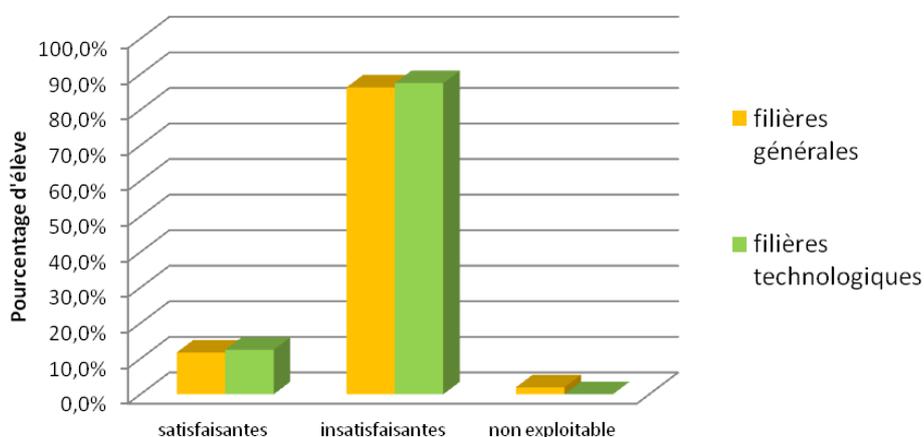
En fonction de la filière :

Graphique 23.2 Limoges :
Connaissances générales des filles concernant
les conduites à tenir en fonction des filières.



A Limoges, parmi les 85 filles issues des filières générales, 9,4% ont des connaissances générales satisfaisantes. Parmi les 108 qui sont issues des filières technologiques, 3,7% ont des connaissances satisfaisantes.

Graphique 23.2 Périphérie :
Connaissances générales des filles concernant
les conduites à tenir en fonction des filières.



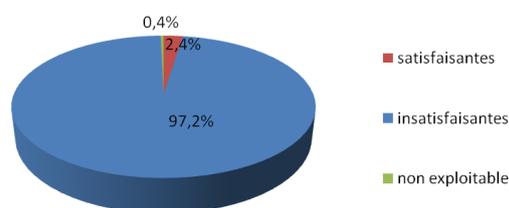
En périphérie, parmi les 51 filles issues des filières générales, 11,8% ont des connaissances satisfaisantes. Parmi les 8 qui sont issues des filières technologiques, 12,5% ont des connaissances satisfaisantes.

2.3.4 Connaissances des conduites à tenir en cas de vomissements après avoir pris la CU Norlévo® ou EllaOne®

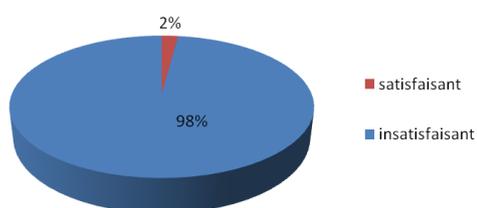
Cette évaluation des connaissances concernant le délai à partir duquel il est nécessaire de reprendre un comprimé en cas de vomissement a été faite en fonction de la localisation de l'établissement. Mais aussi en fonction du sexe de la filière et du recours à la CU afin de savoir si ces paramètres ont une influence sur les connaissances.

En fonction de la localisation de l'établissement :

Graphique 24 Limoges :
Connaissances de l'échantillon du délai à partir duquel il est nécessaire de reprendre un comprimé en cas de vomissements.



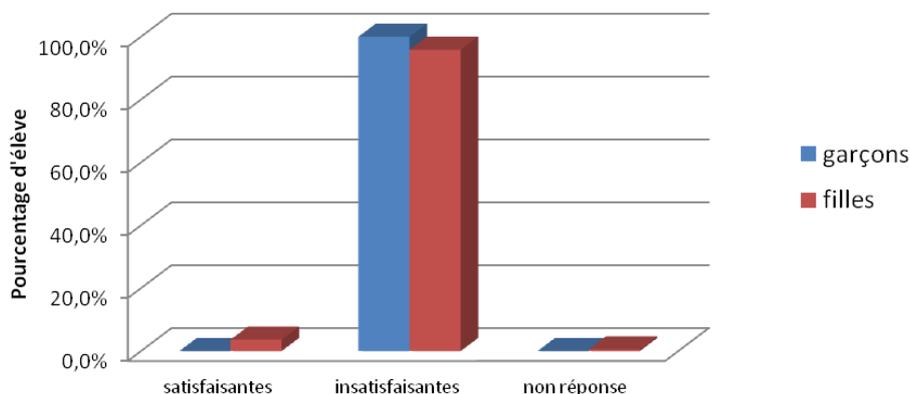
Graphique 24 Périphérie :
Connaissances de l'échantillon du délai à partir duquel il est nécessaire de reprendre un comprimé en cas de vomissements.



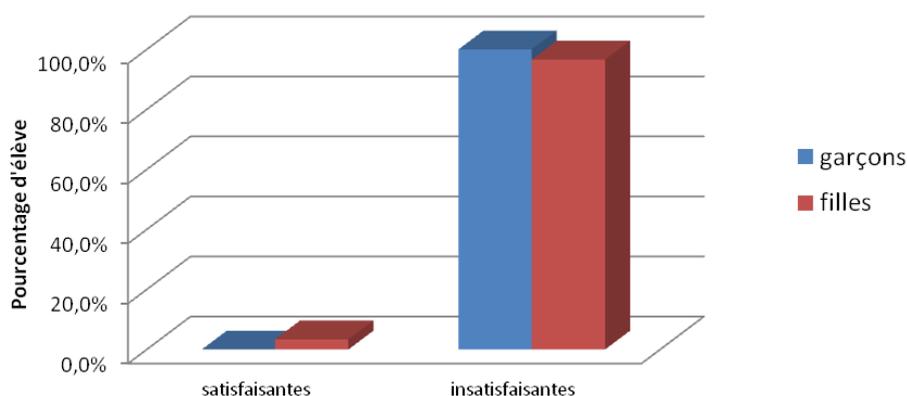
2,4% des élèves de Limoges et 2% des élèves de la périphérie savent qu'après la prise de la contraception d'urgence (Norlevo® ou EllaOne®) il est nécessaire de reprendre un comprimé si des vomissements surviennent dans les 3 heures qui suivent.

En fonction du sexe :

Graphique 24.1 Limoges :
Connaissances du délai à partir duquel il est
nécessaire de reprendre un comprimé en cas
de vomissements en fonction du sexe.



Graphique 24.1 Périphérie :
Connaissances du délai à partir duquel il est
nécessaire de reprendre un comprimé en cas
de vomissements en fonction du sexe.

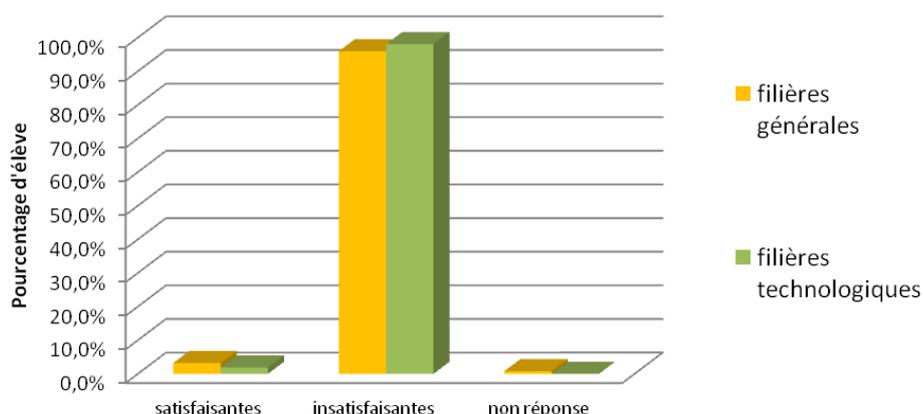


3,6% des filles de Limoges et 3,4% des filles de la périphérie savent qu'après la prise de la contraception d'urgence (Norlevo® ou EllaOne®) il est nécessaire de reprendre un comprimé si des vomissements surviennent dans les 3 heures qui suivent.

Aucun garçon n'a cette notion.

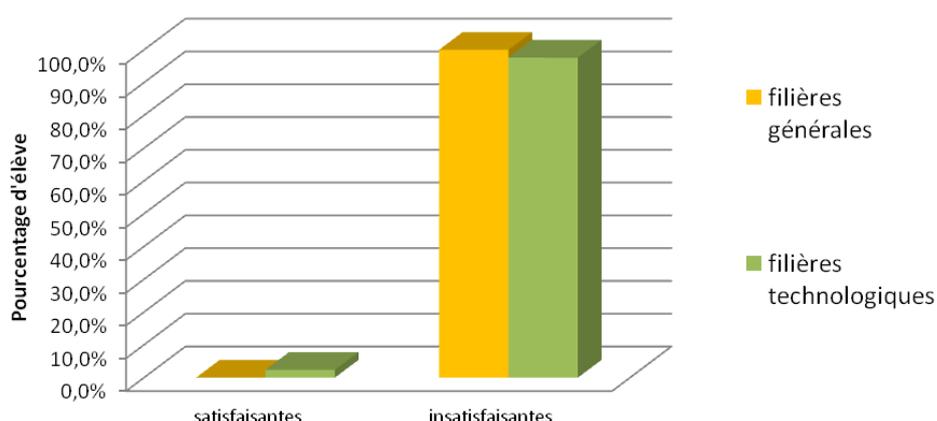
En fonction de la filière :

Graphique 24.2 Limoges :
Connaissances du délai à partir duquel il est
nécessaire de reprendre un comprimé en cas
de vomissements en fonction des filières.



A Limoges, 3,2% des élèves des filières générales et 1,9% des élèves des filières technologiques savent qu'après la prise de la CU (Norlevo® ou EllaOne®) il est nécessaire de reprendre un comprimé si des vomissements surviennent dans les 3 heures qui suivent.

Graphique 24.2 Périphérie :
Connaissances du délai à partir duquel il est
nécessaire de reprendre un comprimé en cas
de vomissements en fonction des filières.

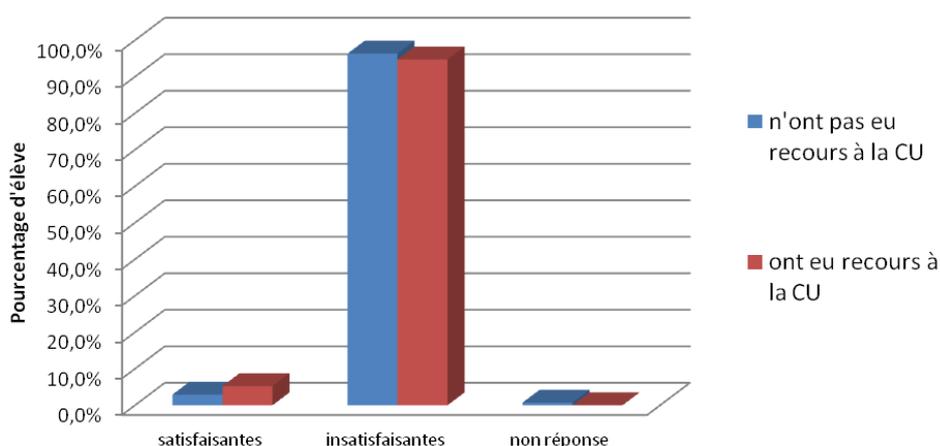


En périphérie 2,4% des élèves des filières technologiques ont cette

notion mais aucun élève des filières générales.

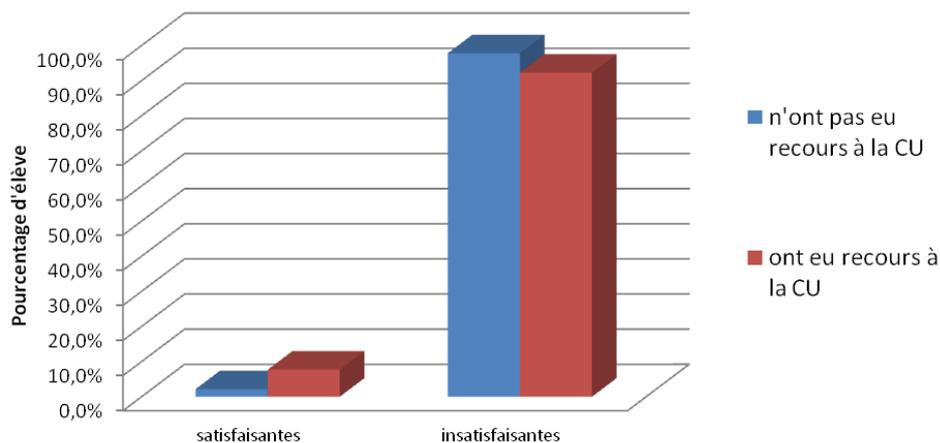
En fonction du recours :

Graphique 24.3 Limoges :
Connaissances des filles du délai à partir duquel
il est nécessaire de reprendre un comprimé en
cas de vomissements en fonction du recours.



A Limoges, 5,3% des filles qui ont eu recours à la CU et 2,9% de celles qui n'y ont pas eu recours savent qu'après la prise de la contraception d'urgence (Norlevo® ou EllaOne®) il est nécessaire de reprendre un comprimé si des vomissements surviennent dans les 3 heures qui suivent.

**Graphique 24.3 Périphérie :
Connaissances des filles du délai à partir duquel
il est nécessaire de reprendre un comprimé en
cas de vomissements en fonction du recours.**



En périphérie, 7,7% des filles qui ont eu recours à la CU et 2,2% de celles qui n'y ont pas eu recours ont cette notion.

Après avoir présenté l'ensemble des résultats nous allons maintenant analyser et discuter ces derniers en fonction des hypothèses.

PARTIE IV : ANALYSE ET DISCUSSION

1. ANALYSE DU RAPPORT QU'ONT LES ELEVES DE L'ECHANTILLON AVEC LA CONTRACEPTION ET LA CONTRACEPTION D'URGENCE

1.1 Avec la contraception

Il est tout d'abord important de souligner que 70,9% des élèves de Limoges et 61,5% des élèves de la périphérie déclarent avoir des rapports sexuels. Ces résultats sont similaires à ceux donnés par l'ORS du Limousin dans le « rapport sur la santé de collégiens et des lycéens du Limousin » réalisé en 2009 (10).

Les garçons semblent être sexuellement plus actifs que les filles même si il n'existe pas de différence significative en fonction du sexe quelque soit la localisation de l'établissement (Limoges : $\chi^2=1,53$; $p=0,21$, Périphérie : $\chi^2=0,19$; $p=0,65$).

Néanmoins, nous pouvons constater que la fréquence des rapports est différente en fonction du sexe. En effet, la majorité des filles sexuellement actives déclarent avoir des rapports sexuels réguliers alors que les garçons ont en majorité des rapports sexuels occasionnels.

Cette différence peut peut-être s'expliquer par le fait que, pour les filles, les rapports sexuels s'inscrivent dans un contexte de relation stable avec un même partenaire.

Il est plutôt rassurant de constater que ces rapports sont accompagnés dans la grande majorité des cas de précautions contraceptives. Concernant les filles, c'est la pilule qui est très majoritairement utilisée, plus ou moins associée au préservatif. Concernant les garçons, c'est le préservatif qui est très majoritairement utilisé. Là encore nous constatons que ces résultats sont très proches de ceux publiés par L'ORS du Limousin en 2009 (10).

Nous remarquons tout de même qu'il existe une différence significative concernant l'utilisation de la contraception entre les filles de Limoges et celles de la périphérie ($\text{Chi}^2=8,79$; $p=0,003$). En effet les filles de Limoges sont 74,1% (IC90%=[68,9% - 79,2%]) à utiliser un moyen de contraception, alors que celles de la périphérie, ne sont que 52,5% (IC90%=[41,8% - 63,1%]) sans pour autant que l'on puisse expliquer cette différence.

Cela se répercute sur la proportion de rapports sexuels sans contraception constatés pour Limoges et la périphérie. En effet, à Limoges nous notons que les garçons sont plus nombreux que les filles à avoir des rapports non protégés : 6,01% des filles (IC90%=[2,6% - 9,4%]) contre 13,43% des garçons (IC90%=[6,5% - 20%]). En périphérie nous pouvons faire la constatation inverse, avec 17,14% des filles qui ont des rapports non protégés (IC90%=[6,7 - 27,6]) et aucun garçon.

Ces résultats sont difficiles à analyser, il y a très certainement une variable qui n'a pas été prise en compte et qui influence l'utilisation ou non d'une contraception lors des rapports selon la localisation de l'établissement. Nous pouvons nous demander si l'origine sociale ou culturelle des lycéens est à l'origine de ces différences de pratique.

Concernant ce taux de rapports sexuels sans contraception, il semble important de souligner que cette étude a été menée antérieurement à la polémique médiatique au sujet des pilules de 3^{ème} et 4^{ème} génération. En effet

on pourrait craindre que ce taux de rapports non protégé ait augmenté depuis janvier 2012 en raison d'un refus d'utilisation de la contraception orale par les jeunes filles.

1.2 Avec la contraception d'urgence

1.2.1 Les informations reçues sur la CU

Concernant la CU, plus de 90% des élèves déclarent connaître son existence quelque soit la localisation de l'établissement. Un mémoire réalisé en 2005 sur les connaissances concernant la CU de 315 élèves, âgés de 14 à 20 ans, a montré des résultats similaires. En effet, dans cette étude 88,7% des élèves connaissaient l'existence de la CU (28).

De plus, dans notre étude plus de 80% des élèves déclarent avoir déjà reçu de l'information sur ce sujet que ce soit à Limoges ou en périphérie.

Nous constatons néanmoins, que la source d'information diffère selon la localisation de l'établissement. En effet à Limoges les quatre sources les plus citées sont par ordre décroissant : l'infirmière scolaire, les amis, la télévision et enfin le médecin généraliste. Concernant la périphérie, l'ordre est le suivant : les professeurs, la télévision, l'infirmière scolaire et le médecin généraliste.

Il existe une différence significative au niveau de la première source d'information citée par les élèves selon la localisation de l'établissement. En effet, nous constatons que l'infirmière scolaire est la première source d'information citée par les élèves de Limoges ($\chi^2=16,88$; $p=3,97*10^{-5}$) alors qu'en périphérie il s'agit d'un professeur ($\chi^2=9,86$; $p=0,001$). Nous pouvons donc nous demander si les élèves en fonction de ces sources reçoivent bien la même information car ces deux interlocuteurs privilégiés n'ont peut être pas la même manière de la transmettre.

Cela montre qu'il n'existe pas d'uniformité de l'information dispensée avec un intervenant de référence.

Nous pouvons également nous interroger sur la fréquence de citation de la télévision. Nous nous sommes notamment demandé à quelles émissions les élèves font référence. En effet, le sujet de la contraception d'urgence n'est que rarement évoqué à la télévision.

Il est intéressant de souligner que la radio est relativement peu citée (6 élèves sur 236 à Limoges et 1 sur 81 en périphérie). Pourtant, c'est cette source qui a été choisie par l'INPES pour diffuser, du 22 Juin au 10 Juillet 2012, sa campagne de sensibilisation ayant pour objectif d'informer les femmes, en particulier les 18-24 ans, sur la CU. Malheureusement, notre étude ayant été réalisée antérieurement à la diffusion de ces spots radio nous ne pouvons pas savoir si la radio aurait été d'avantage citée après cette campagne.

1.2.2 La satisfaction vis-à-vis de cette information

Les élèves semblent peu satisfaits de l'information qui leur est donnée. C'est du moins ce que reflètent les commentaires que certains d'entre eux ont inscrits à la fin du questionnaire : « informations incomplètes pas assez de précisions », « préciser son utilisation, donner des exemples sur son utilisation, améliorer tout ! », « on ne nous dit pas suffisamment de choses, on ne sait pas exactement quand il faut la prendre après le rapport sexuel ni si elle est efficace à 100% »,...

Cette tendance est confirmée par les notes qu'ils ont attribuées sur les échelles de satisfaction. En effet même si les élèves estiment que les informations reçues sont adaptées, puisque la note moyenne concernant ce point est de 6,8/10, elles leur semblent peu compréhensibles, avec une note moyenne de 5,29/10. Et surtout, insuffisantes, avec une note de seulement 5/10.

1.2.3 Connaissances qu'ils estiment avoir et taux de recours

Lorsqu'on demande aux élèves de citer les méthodes de contraception d'urgence qu'ils connaissent nous retrouvons comme trio de tête par ordre décroissant de citation : le stérilet, Norlévo® et EllaOne®.

S'agissant d'une question à choix multiple, il est rassurant de constater que parmi les trois réponses les plus citées nous retrouvons les trois réponses exactes. Néanmoins, il est surprenant de retrouver en première position le stérilet. Nous pouvons nous demander s'il s'agit d'une véritable connaissance des élèves ou d'une représentation qu'ils en ont. Pensez-ils par exemple que l'introduction d'un objet dans l'utérus rendrait impossible toute grossesse ? Nous pouvons aussi nous demander s'ils ne font pas l'amalgame entre stérilet et IVG.

Lorsque nous interrogeons les élèves sur les potentiels effets secondaires de la CU nous constatons que bon nombre d'idées reçues perdure encore la concernant. Nous avons notamment retrouvé cités des termes comme : stérilité, prise de poids, problèmes urinaires, cancer de l'utérus,...

Nous pourrions penser que cela est un frein à son utilisation, mais nous avons retrouvé un pourcentage important de jeunes filles qui y ont déjà eu recours au sein de notre échantillon.

En effet concernant Limoges, 43% des jeunes filles sexuellement actives ont déjà eu recours à la CU (IC90%=[36% - 50%]) et 37% en périphérie (IC90%=[23% - 50%]). Nous constatons qu'il n'existe pas de différence significative concernant le taux d'utilisation de la CU en fonction de la localisation de l'établissement ($\chi^2=0,23$; $p=0,62$).

Il est important de souligner que la CU a été déclarée efficace par toutes les

jeunes filles qui déclarent l'avoir déjà utilisée.

Il aurait pu être intéressant de leur demander combien de fois elles y ont eu recours et où elles se la sont procurée.

Le taux d'utilisation de la CU au sein de notre échantillon est élevé. En effet, au niveau national, d'après le baromètre santé 2010 de l'INPES ce taux est de 25,6 % d'utilisation chez les 15-17 ans(22).

Concernant les motifs d'utilisation, un dossier de presse publié par l'INPES en 2011, montre qu'au niveau national un problème de préservatif est le motif invoqué par les 15 – 19 ans dans 53,3% des cas (27).

Nos résultats montrent également que le motif d'utilisation de la CU majoritairement invoqué, quelque soit la localisation de l'établissement, est la rupture de préservatif. En effet c'est le cas de 53% des jeunes filles de Limoges et de 69% de celles de la périphérie.

Ceci implique que le préservatif devait au moment du rapport être la seule contraception utilisée. Il existe donc une incohérence des résultats puisque, 84% des jeunes filles qui ont des rapports à Limoges et 65% de celles de la périphérie déclarent utiliser la pilule.

Au vu des difficultés à interpréter ces données nous pouvons avancer l'hypothèse que pour certaines jeunes filles la mise en place d'une contraception régulière a été secondaire au recours à la CU. Ou alors, il faut s'interroger sur la manière dont elles prennent leur contraceptif oral.

2. VERIFICATION DES HYPOTHESES DE RECHERCHE

2.1 Analyse des résultats concernant les connaissances sur la contraception d'urgence

2.1.1 Connaissances concernant Norlévo®

2.1.1.1 Le délai

La connaissance des lycéens concernant le délai maximum de 72h après un rapport sexuel non protégé pour prendre la CU Norlévo® est insatisfaisante.

En effet, en périphérie 38,5% des élèves (IC90%=[30,3% - 46,6%]), soit environ 4 sur 10 ont cette notion et seulement 30,1% des élèves (IC90%=[25,6% - 34,5%]), soit 3 sur 10 à Limoges.

Nous pouvons constater que les connaissances sur ce délai semblent, bien qu'insuffisantes, meilleures en périphérie qu'à Limoges. Mais, cela n'est qu'une tendance puisqu'il n'existe pas de différence significative entre Limoges et la périphérie ($\chi^2=2,06$; $p=0,15$).

Nous remarquons que l'appellation « pilule du lendemain » fréquemment donnée à la CU ne semble pas influencer les réponses des élèves. En effet, nous pouvons constater que la réponse 72h reste malgré tout la plus fréquemment citée (40% à Limoges et 30% en périphérie). La réponse 24h n'a été donnée que par 19,1% des élèves de Limoges et 20% des élèves de la périphérie. Elle se positionne ainsi au 3^{ème} rang, en termes de fréquence, derrière la réponse 48h qui est citée par 22% des élèves de Limoges et 22,9% des élèves de la périphérie.

Ces résultats, bien qu'insatisfaisants, sont tout de même encourageant. En effet, l'étude BVA réalisée en 2007 montrait que seulement 15% des françaises entre 15 et 20 ans connaissaient ce délai de 72h (21). De même d'après les résultats du mémoire sur « La contraception d'urgence dans la prévention des grossesses non désirées » (28) cité précédemment seulement 13% des 315 élèves interrogés connaissaient ce délai.

2.1.1.2 Les lieux où l'obtenir

Les connaissances des lycéens concernant les lieux où obtenir la CU Norlévo® sont globalement insatisfaisantes.

En effet, à Limoges, 41,1% des élèves n'ont cité aucun ou un seul des lieux sur les 3 où il est possible de l'obtenir. 35,5% ont cité 2 lieux sur 3 et seulement 22,7% (IC90%=[18,5% - 26,8%]) les ont tous cités.

En périphérie les résultats ont tendance à être légèrement supérieurs à ceux de Limoges sans qu'il y ait de différence significative ($\chi^2=3,40$; $p=0,18$). En effet, en périphérie, nous avons un peu plus d'1/3 (35,4%) des élèves qui n'ont cité aucun ou un seul lieu sur trois, 1/3 (32,3%) qui ont cités deux lieux sur trois et 1/3 (32,3%) (IC90%=24% - 40%) les trois lieux sur trois.

Ces résultats sont corrélés à ceux du mémoire réalisé en 2005, « La contraception d'urgence dans la prévention des grossesses non désirées », qui a montré que seulement 20% des 315 élèves interrogés connaissaient les 3 lieux où se procurer la CU.

Si l'on prend en compte la fréquence des lieux cités par les lycéens, nous retrouvons majoritairement la pharmacie, citée par 242 élèves sur 282 à Limoges et par 87 élèves sur 96 en périphérie. Nous pouvons nous demander si cela est le reflet d'une réelle connaissance où s'il s'agit d'une réponse

donnée par logique. En effet, par définition, la pharmacie est le lieu où l'on peut trouver les médicaments, et donc la CU.

En 2^{ème} position nous retrouvons le centre de planification et d'éducation familiale, cité 146 fois à Limoges et 53 fois en périphérie.

Et enfin l'infirmière scolaire qui n'est citée que 94 fois à Limoges et 44 fois en Périphérie, soit 2 fois moins que la pharmacie.

Il est à noter qu'en considérant les effectifs respectifs de nos deux groupes, nous constatons que le rapport de proportionnalité entre chacun de ces lieux est conservé entre Limoges et la Périphérie.

2.1.1.3 La délivrance

Les connaissances des élèves concernant les conditions de délivrance de Norlévo sont globalement insatisfaisantes.

En effet, 33% des élèves de la périphérie (IC90%=[25% - 41%]) et seulement 28% des élèves de Limoges (IC90%=[24% - 32%]) savent que Norlévo® est gratuite seulement pour les mineures et qu'elle peut être obtenue sans prescription médicale pour les mineures comme pour les majeures.

Il n'existe pas de différence significative ($\chi^2=1,36$; $p=0,50$) entre Limoges et la périphérie pour cette notion.

Un mémoire, réalisé en Juin 2009 à Paris, concernant les connaissances sur la contraception et les IST de 260 jeunes de 15 à 25 ans, a mis en évidence des résultats bien supérieurs. En effet, cette étude montrait que 75% des jeunes interrogés savaient que Norlévo® est gratuite pour les mineures et qu'elle peut être délivrée sans prescription médicale (29).

2.1.1.4 Conclusion sur les connaissances générales concernant Norlevo®

Une évaluation globale des connaissances sur Norlévo reprenant chacune des notions précédentes a montré que les connaissances générales concernant la CU Norlévo® sont majoritairement insatisfaisantes pour Limoges et la périphérie.

Connaissances générales sur Norlévo® en fonction du sexe :

A Limoges, comme en périphérie, les connaissances générales des filles et des garçons sont insatisfaisantes concernant la CU Norlevo®.

En effet, à Limoges, 23,8% des filles (IC90%=[18,8% - 28,8%]) et seulement 6,7% des garçons (IC90%=[2,3% - 11%]) ont des connaissances satisfaisantes concernant la CU Norlevo®. Alors qu'en périphérie, 25,4% des filles (IC90%=[16% - 35%]) et 18,9% des garçons (IC90%=[8,3% - 29,4%]) ont des connaissances satisfaisantes.

En périphérie, il n'existe pas de différence significative entre les connaissances de filles et des garçons ($\chi^2=1,99$; $p=0,36$), alors qu'à Limoges celle-ci est bien réelle. En effet, nous constatons que les filles ont de meilleures connaissances que les garçons concernant Norlévo® à Limoges ($\chi^2=21,62$; $p=2,01*10^{-5}$).

Connaissances générales sur Norlévo® en fonction de la filière :

A Limoges comme en périphérie, les connaissances générales des filières générales et technologiques sont insatisfaisantes.

En effet, à Limoges, 22,6% des élèves en filière générale (IC90%=16,4% -

28,7%]) et 15,2% des élèves en filière technologique (IC90%=[10,5% - 19,8%]) ont des connaissances satisfaisantes. Alors qu'en périphérie, 25% des élèves en filière générale (IC90%=[17,2% - 32,7%]) et seulement 8,3% des élèves des filières technologiques (IC90%=[0% - 20%]) ont des connaissances satisfaisantes.

Nous pouvons constater que, bien qu'insuffisantes, les connaissances des élèves des filières générales ont tendance être supérieures concernant Norlévo® à celles des filières technologiques à Limoges ($\chi^2=3,23$; $p=0,19$). Cette tendance est encore plus importante en périphérie ($\chi^2=4,60$; $p=0,09$). Mais le faible effectif de la périphérie ne permet pas de montrer qu'il existe une différence significative. Peut être que celle-ci aurait pue être montrée si les deux populations avaient été comparables en terme d'effectifs comme cela avait été prévu initialement dans l'étude.

Connaissances générales sur Norlévo® en fonction du recours :

A Limoges, 43% des jeunes filles sexuellement actives ont déjà eu recours à la CU et 37% en périphérie.

Parmi les jeunes filles qui y ont eu recours à Limoges, 43,9% ont des connaissances satisfaisantes concernant Norlévo® (IC90%=[33% - 54,7%]) alors que ce n'est le cas que pour 15,4% de celles qui ne l'ont pas utilisée (IC90%=[10,3% - 20,4%]). Malgré le fait que ces connaissances soient insatisfaisantes, elles sont meilleures chez les jeunes filles qui y ont déjà eu recours. En effet, il existe une différence significative des connaissances en fonction du recours ($\chi^2=29,31$; $p=4,31*10^{-7}$).

En périphérie, nous constatons que 61,5% des jeunes filles qui y ont eu recours ont des connaissances satisfaisantes (IC90%=[39,2% - 83,7%]) alors que ce n'est le cas que pour 15,6% de celles qui n'y ont pas eu recours (IC90%=[6,7% - 24,5%]). Il existe là aussi une différence significative des connaissances en fonction du recours ($\chi^2=11,36$; $p=0,003$), en effet les

jeunes filles qui ont eu recours à la CU ont de meilleures connaissances que celles qui ne l'ont pas utilisée.

Connaissances générales sur Norlévo® en fonction de la localisation de l'établissement :

En périphérie, 22,9% des élèves ont des connaissances satisfaisantes concernant Norlévo® (IC90%=[15,8% - 29,9%]) contre 18,4% à Limoges (IC90%=[14,6% - 22,2%]). Nous constatons qu'il n'existe pas de différences de connaissance des élèves en fonction de la localisation de l'établissement ($\chi^2=2,36$; $p=0,30$).

2.1.2 Connaissances concernant EllaOne®

2.1.2.1 Le délai

La connaissance des lycéens concernant le délai maximum de 120 h après un rapport sexuel non protégé pour prendre la CU EllaOne® est très majoritairement insatisfaisante. En effet pour Limoges et la périphérie moins d'1% des élèves ont cette notion.

2.1.2.2 Les lieux où l'obtenir

Les connaissances des lycéens concernant les lieux où obtenir la CU EllaOne® sont globalement moyennement satisfaisantes à Limoges et insatisfaisantes en périphérie. Mais, il n'existe pas de différence significative concernant cette notion ($\chi^2=2,27$; $p=0,32$) en fonction de la localisation de

l'établissement.

En effet, à Limoges, 31% des élèves ont cité le lieu exact où il est possible de l'obtenir (IC90%=[26,7% - 35,7%]). 35% ont associé le lieu exact à une réponse fausse et 33% ne l'ont pas cité ou l'ont associé à deux réponses fausses.

En périphérie, les résultats sont légèrement inférieures avec seulement 26% des élèves ayant cité le lieu exact (IC90%=[18,6% - 33,4%]), 30% l'ont associé à une réponse fausse et 41% ne l'ont pas cité ou l'ont associé à deux réponses fausses.

Il est important de souligner que la pharmacie, étant la seule bonne réponse à cette question, les élèves ont certainement donné la réponse juste par logique plus que par véritable connaissance.

2.1.2.3 La délivrance

Les connaissances concernant les conditions de délivrance d'EllaOne® sont très insatisfaisantes.

En effet, 0,4% des élèves de Limoges et 1% des élèves de la périphérie savent qu'Ellaone® n'est gratuite ni pour les mineures ni pour les majeures et qu'elle ne peut être obtenue que sur prescription médicale.

2.1.2.4 Conclusions sur les connaissances générales concernant EllaOne®

Une évaluation globale des connaissances sur EllaOne® reprenant chacune des notions précédentes a mis en évidence que les connaissances

générales concernant la CU EllaOne® sont majoritairement insatisfaisantes pour Limoges et la périphérie.

Connaissances générales sur EllaOne® en fonction du sexe :

A Limoges, comme en périphérie, les connaissances générales des filles et des garçons sont insatisfaisantes concernant la CU EllaOne®. Aucun garçon et aucune fille n'ont de connaissances satisfaisantes sur ce sujet à Limoges. En périphérie, seuls 2,7% des garçons ont des connaissances satisfaisantes et aucune fille.

Connaissances générales sur EllaOne® en fonction de la filière :

A Limoges, comme en périphérie, les connaissances générales sont insatisfaisantes concernant la CU EllaOne® quelque soit la filière. Seul 1,2% d'élèves en filières générales ont des connaissances satisfaisantes concernant EllaOne en périphérie.

Connaissances générales sur EllaOne® en fonction du recours :

A Limoges, comme en périphérie, les connaissances générales sont insatisfaisantes concernant la CU EllaOne® chez les filles, qu'elles aient ou non eu recours à la CU. En effet, aucune d'entre elles n'ont de connaissances satisfaisantes sur EllaOne® quelque soit la localisation de l'établissement.

Nous pouvons déduire de cette constatation que les jeunes filles ayant eu recours à la CU ont très probablement utilisé Norlévo® et pas EllaOne®.

Connaissances générales sur EllaOne® en fonction de la localisation de l'établissement :

Il n'existe pas de différence de connaissances concernant EllaOne® selon la localisation de l'établissement.

Globalement, qu'il s'agisse de Limoges ou de la périphérie, de garçons ou de filles, de filière générale ou technologique, qu'il y ait eu ou non eu recours à la CU, 95% des élèves ont des connaissances insatisfaisantes sur Ellaone®.

Cela peut s'expliquer par le fait que cette méthode de CU est encore peu connue, même des professionnels de santé. Cette affirmation a été confirmée par les infirmières scolaires qui ont assuré la distribution des questionnaires.

De plus, cette dernière étant moins facile à obtenir que Norlevo® puisqu'elle nécessite une prescription médicale, il est plus difficile de la promouvoir auprès des jeunes.

2.1.3 Connaissances des conduites à tenir après la prise de la CU Norlévo® ou Ellaone®

Seules les connaissances des filles ont été évaluées concernant les conduites à tenir après la prise de la contraception d'urgence Norlevo® ou EllaOne®.

Pour évaluer ces connaissances 5 questions ont été posées.

Les deux premières questions concernaient les conduites à tenir après la prise de la CU en l'absence d'utilisation d'une contraception régulière. Les trois questions suivantes portaient sur les conduites à tenir en cas d'utilisation d'une contraception type pilule.

Nous avons décidé d'évaluer les connaissances globales regroupant ces cinq questions.

Connaissances des conduites à tenir après la prise de la CU en fonction de la localisation de l'établissement :

Nous constatons que 11,9% des filles de la périphérie (IC90%=[4,9% - 18,8%]) et seulement 6% des filles de Limoges (IC90%=[3,3% - 9%]) ont des connaissances satisfaisantes sur ces conduites à tenir. Ces connaissances sont donc insatisfaisantes quelque soit la localisation de l'établissement.

Les conditions de validité du Chi2 ne sont pas remplies car certaines cases des effectifs attendus sont inférieures à 5, il n'a donc pas été calculé.

Connaissances des conduites à tenir après la prise de la CU en fonction du recours :

Nous pouvons observer que les connaissances ne sont pas influencées par le recours à la CU. En effet, à Limoges parmi les jeunes filles qui y ont eu recours, 8,8% (IC90%=[2,7% - 14,8%]) ont des connaissances satisfaisantes concernant les conduites à tenir après la prise de la CU contre 5,1% chez celles qui n'y ont pas eu recours (IC90%=1,9% - 8,2%). Il n'existe pas de différence des connaissances entre ces deux groupes.

On observe le même phénomène en périphérie, avec 15,4% (IC90%=[0% - 32%]) de connaissances satisfaisantes pour celles qui y ont eu recours et 10,9% (IC90%=0% - 18,4%]) pour celles qui ne l'ont pas utilisée.

Connaissances des conduites à tenir après la prise de la CU en fonction des filières :

A Limoges, 9,4% des élèves des filières générales (IC90%=[4,4% - 14,3%]) et 3,7% des élèves des filières technologiques (IC90%=[0,7% - 6,7%]) ont des connaissances satisfaisantes concernant les conduites à tenir après la prise de la CU. Les élèves des filières générales à Limoges ont tendance à avoir de meilleures connaissances que ceux des filières technologiques, mais il

n'existe pas de différences significatives ($\chi^2=2,75$; $p=0,09$).

En périphérie, 11,8% des filles des filières générales (IC90%=[4,3% - 19,2%]) et , 12,5% des filles des filières technologiques (IC90%=[0% - 31%]) ont des connaissances satisfaisantes, il n'existe donc aucune différence de connaissances entre ces deux groupes ($\chi^2=0,001$; $p=0,96$).

Il est important de souligner que lorsque les questions sont étudiées indépendamment les unes des autres les résultats sont un peu différents. Nous pouvons remarquer que globalement, pour les deux premières questions, plus de 80% des filles ont des connaissances satisfaisantes. A savoir que, concernant la conduite à adopter après la prise de Norlévo® ou EllaOne®, une grande majorité des filles savent qu'il est nécessaire de prendre des précautions contraceptives (préservatif) en cas de rapports sexuels jusqu'aux prochaines règles si elles n'utilisent pas de moyen de contraception.

Ce sont donc les questions concernant les conduites à tenir en cas de prise de CU après un oubli de pilule qui font l'objet d'une véritable insuffisance de connaissances.

Cela est corrélé au fait que, dans la majorité des cas, le recours à la CU est consécutif à une rupture de préservatif ou à un rapport non protégé. En effet, il n'est que rarement lié à un oubli de pilule si l'on se réfère aux réponses des lycéennes.

2.1.4 Connaissances de la conduite à tenir en cas de vomissements

Les connaissances du délai à partir duquel il est nécessaire de reprendre un comprimé en cas de vomissements après la prise de la CU sont très insatisfaisantes.

En effet, seulement 2% des élèves savent qu'il est nécessaire de reprendre un comprimé si des vomissements surviennent dans les 3 heures qui suivent la première prise, et cela quelque soit la localisation de l'établissement. Ces 2% d'élèves sont uniquement constitué de filles et le recours n'a pas d'impact sur ces connaissances. Les filières n'ont également aucun impact sur ces connaissances.

Pour cette notion, les conditions de validité du Chi2 ne sont pas remplies, en effet, certaines cases des effectifs attendus sont inférieures à 5. Ils n'ont donc pas été calculés.

2.2 Conclusion sur les hypothèses de recherches

Pour répondre aux hypothèses nous nous sommes basés sur les connaissances générales des élèves concernant Norlévo®, EllaOne®, les conduites à tenir après la prise de la CU et en cas de vomissements.

2.2.1 Hypothèse principale

La majorité des lycéens en classe de terminale de l'échantillon de Limoges et de l'échantillon de la périphérie ont des connaissances satisfaisantes concernant la contraception d'urgence.

Cette hypothèse n'est pas vérifiée.

En effet, les connaissances des élèves de Limoges et de la périphérie sur la contraception d'urgence sont très majoritairement insatisfaisantes.

Il est tout de même intéressant de souligner que, bien qu'insatisfaisantes les connaissances concernant Norlévo® sont supérieures à celles sur EllaOne® à Limoges ($\chi^2=151,36$; $p=1,35 \cdot 10^{-33}$) et en périphérie ($\chi^2=64,50$; $p=9,8 \cdot 10^{-15}$).

Ces résultats sont paradoxaux car 94,3% des élèves de Limoges et 95,8% des élèves de la périphérie déclarent connaître l'existence de la contraception d'urgence. De plus, 82,3% des élèves de Limoges et 84,4% de ceux de la périphérie déclarent avoir reçue de l'information sur le sujet.

Nous pouvons formuler deux hypothèses pour expliquer cela, soit les informations reçues ne sont pas exactes, soit les lycéens ne se sont pas appropriés l'information délivrée qui mériterait donc d'être répétées régulièrement pour une meilleure assimilation.

2.2.2 Hypothèses secondaires

- Les lycéennes en classe de terminale ont un niveau de connaissance sur la contraception d'urgence supérieur à celui des lycéens.

Cette hypothèse est partiellement vérifiée.

En effet, elle est vérifiée concernant les connaissances générales sur la CU Norlévo®, à Limoges.

Nous constatons que même si les connaissances concernant Norlévo® sont insatisfaisantes, aussi bien pour les filles que pour les garçons, les connaissances des lycéennes sont tout de même supérieures à celles des lycéens à Limoges ($\chi^2=21,62$; $p=2,01 \cdot 10^{-5}$).

Concernant la périphérie nous pouvons observer la même tendance mais il n'y a pas de différence significative ($\chi^2=1,99$; $p=0,36$).

Cette constatation peut peut-être s'expliquer par le fait que les garçons se sentent moins concernés par ce sujet. En effet dans l'espace réservé aux commentaires des élèves à la fin du questionnaire nous avons pu retrouver les phrases suivantes de la part de jeunes hommes : « je trouve que le questionnaire est plus approprié aux femmes qu'aux hommes » ou encore « je n'en sais rien, je suis un garçon donc je n'ai pas la pleine connaissance des contraceptions d'urgence ». De plus, une infirmière chargée de la distribution nous a précisé que 2 lycéens ont refusé de répondre au questionnaire puisque d'après eux ils n'étaient pas concernés. Néanmoins cela n'est pas une généralité puisqu'un autre garçon a noté au sujet de la CU : « Il serait bien de tenir informé chaque jeune, y compris de sexe masculin. ».

Concernant EllaOne® les connaissances sont également insatisfaisantes et cela indépendamment du sexe.

Concernant les connaissances du délai partir duquel il est nécessaire de reprendre un comprimé en cas de vomissements après la prise de la CU il n'existe pas de différence significative selon le sexe.

- Les lycéens en classe de terminale des filières générales ont un niveau de connaissance sur la contraception d'urgence supérieur à celui des lycéens des filières technologiques.

Cette hypothèse n'est pas vérifiée.

En effet, en reprenant les résultats présentés ci-avant, nous pouvons affirmer que les connaissances concernant Norlévo® sont insuffisantes aussi bien pour les filières générales que technologiques quelque soit la localisation de l'établissement. Il semblerait que les connaissances des élèves des filières générales aient tendance à être supérieures à celles des élèves des filières technologiques mais il n'existe pas de différence significative ni à Limoges ($\chi^2=3,23$; $p=0,19$) ni en périphérie ($\chi^2=4,60$; $p=0,09$).

Concernant EllaOne®, les connaissances sont également insatisfaisantes et aucune différence n'existe entre les deux types de filières.

Concernant les connaissances du délai partir duquel il est nécessaire de reprendre un comprimé en cas de vomissements après la prise de la CU et les conduites à tenir après la prise de la CU il n'existe pas de différence significative selon les filières quelque soit le lieu de l'établissement.

- Les lycéennes qui ont eu recours à la contraception d'urgence ont un niveau de connaissance supérieur à celui de celles qui n'y ont pas eu recours.

Cette hypothèse est partiellement vérifiée.

Elle est vérifiée pour les connaissances générales concernant la CU Norlévo®.

En effet, les filles qui ont eu recours à la CU ont des connaissances supérieures à celles des filles qui ne l'ont pas utilisée à Limoges ($\chi^2=29,31$; $p=4,31 \cdot 10^{-7}$) comme en périphérie ($\chi^2=11,36$; $p=0,003$).

Par contre, cette hypothèse n'est pas vérifiée pour EllaOne®. En effet les connaissances la concernant sont très largement insatisfaisantes qu'il y ait eu recours ou non à la CU. On peut donc en déduire que les jeunes filles qui ont eu recours à la CU ont très certainement utilisé Norlévo®.

Il n'existe pas non plus de différence de connaissances entre ces deux groupes concernant les conduites à tenir après la prise de la CU et en cas de vomissements.

- Les lycéens en classe de terminale scolarisés dans un établissement se trouvant dans l'agglomération de Limoges ont un niveau de connaissance sur la contraception d'urgence supérieur à ceux scolarisés dans un établissement périphérique.

Cette hypothèse n'est pas vérifiée.

En effet, les résultats ont même tendance à montrer l'inverse en ce qui concerne les connaissances des filles à propos des conduites à tenir après la prise de la CU. En effet, les jeunes filles de la périphérie ont tendance à avoir de meilleures connaissances sur ce sujet que celles de Limoges. Mais nous ne retrouvons pas de différence significative entre ces deux groupes.

Il n'existe pas non plus de différences concernant les connaissances relatives à Norlévo® ou EllaOne®, ni concernant la conduite à tenir en cas de vomissements.

3. PROPOSITIONS D' ACTIONS

3.1 Répéter pour permettre l'intégration de l'information

Aujourd'hui toutes sortes de supports (sites internet, prospectus, spot radio,...) sont à la disposition des adolescents mais cela ne semble pas influencer leurs connaissances. Nous observons que les sources d'information citées en majorité sont des sources qui « leur apportent » l'information, autrement dit, ils ne font pas la démarche d'aller la rechercher.

Une solution possible serait de répéter les séances d'information pour permettre aux élèves d'en intégrer le contenu. Il est donc important de mettre en place au sein des établissements les 3 séances annuelles d'éducation à la sexualité imposées par la loi et cela dès le plus jeune âge.

On pourrait craindre que la redondance des séances « lasse » les élèves. Mais il s'agit pourtant d'une demande de la part de ceux qui se sont exprimés à la fin du questionnaire : « Il faudrait que les informations soient plus fréquentes », « peu d'informations, une seule fois et au collège », « il devrait y avoir plus d'informations dans les collèges et lycées », « Il faudrait faire plus d'informations. Moi au collège je n'en ai reçu qu'une et je trouve cela insuffisant », « Il faudrait plus en parler au sein des écoles, des collèges jusqu'au lycée. », « augmenter les interventions au collège », « On l'a vu au collège donc on a pas eu trop de détails. Il serait plus utile de la faire aussi au lycée. De plus, on nous a juste parlé de pilule du lendemain donc on ne connaît pas les noms cités dans les questions et on ne sait pas grand-chose dessus. », « En parler plus souvent et dès le collège », ...

De plus, une séance doit être réservée pour vérifier le niveau d'appropriation de ces connaissances par les élèves. Cela pourrait se faire avec une participation active des élèves au cours de laquelle il pourrait travailler à partir de situations « réelles ».

Un travail sous forme d'atelier avec des exemples concrets semble d'ailleurs intéresser les élèves : « Je n'ai pas eu d'informations sur la contraception d'urgence. Pourquoi je l'ignore mais il faudrait peut-être faire des ateliers comme pour l'addictologie, le SIDA, etc. », « Préciser son utilisation, donner des exemples sur son utilisation, améliorer tout. »,...

3.2 Poursuivre la formation des intervenants en milieu scolaire et arriver à une culture commune

Les informations apportées doivent l'être par des personnes formées à cela et rodées à l'exercice de l'intervention en milieu scolaire.

Le discours doit être uniformisé et une trame doit être conservée regroupant tous les points à aborder. Des coordonnées doivent être laissées regroupant tous les lieux où il est possible de se rendre pour obtenir la contraception, la contraception d'urgence mais aussi des informations et des conseils.

Ces intervenants doivent être repérés par les élèves comme des référents.

Cela répond d'ailleurs à une demande des élèves qui lorsqu'on leur demande ce qu'ils souhaitent donnent les réponses suivantes : « Il faudrait des informations plus complètes et faites par des intervenants spéciaux. », « interventions de professionnels dans les collèges et lycées », « On m'a quelques fois affirmé des choses contradictoires. Il serait bien que des professionnels viennent nous en parler dans le cadre du lycée pour que tout le monde puisse avoir accès à ces informations. », « Il faudrait plus d'interventions de professionnels qualifiés. », ...

En Limousin, des intervenants sont formés pour intervenir dans les établissements scolaires depuis 2010 dans le cadre du programme « XY : éducation à la sexualité et à la vie affective ». Ce programme est un projet commun du Rectorat et du Groupement Régional de Santé Publique (GRSP) du Limousin. Il a pour objectif principal de garantir à tous les élèves de classes d'âge choisies le bénéfice d'un socle minimal concernant l'éducation à la sexualité et à tendre vers une cohérence entre interventions et intervenants dans un souci d'équité et d'homogénéité des interventions. (30)

Cette formation s'adresse à des professionnels de l'éducation nationale ou d'autres institutions intervenant dans le domaine de l'éducation à la sexualité. L'objectif étant d'aboutir à une culture commune à tous les intervenants en milieu scolaire, qu'ils soient internes ou externes à l'établissement, puisque leurs interventions sont complémentaires.

Dans notre région des intervenants opérationnels existent pour intervenir en milieu scolaire. Il faut maintenant, comme nous l'avons dit ci-dessus, que la mise en œuvre effective du programme auprès des élèves soit rendue possible par les chefs d'établissement.

3.3 Une prescription systématique de la CU lors de la première consultation gynécologique

Lors de la conférence du 13 Mars 2013 organisée par l'Espace Choisir du CHU de Limoges, « Et si on parlait de sexe à nos ados », le Dr Brigitte Letombe, du centre d'orthogénie du CHU de Lille, rappelle les particularités de la première consultation gynécologique de l'adolescente en vue d'une prescription de contraception. (31)

Au cours de celle-ci, « pas d'examen gynécologique systématique ! » (30) mais seulement si la jeune fille le souhaite, ou présente un problème gynécologique.

Par contre, en cas de prescription d'un contraceptif oral, une prescription systématique de la contraception d'urgence est indiquée (30). Cette consultation est un moment idéal pour en parler et en expliquer l'utilisation. En effet, la jeune fille n'est pas dans une situation « d'urgence », ni dans l'angoisse d'une grossesse, et est ainsi plus réceptive aux informations qui lui sont données.

Avec cette prescription systématique, la jeune fille, peut acheter la CU à la pharmacie en même temps que sa pilule sans culpabilité ni peur du jugement de la part du pharmacien. Elle l'a ainsi à disposition en cas de besoin. Cela devrait limiter les délais entre le rapport potentiellement fécondant et la prise de la CU.

Il en est de même pour les adolescentes se faisant suivre au centre d'éducation et de planification familiale qui pourraient, elles aussi, bénéficier de ce principe et se voir remettre en même temps que leur pilule la CU.

Il serait d'ailleurs intéressant d'appliquer ce principe à toutes femmes sous contraceptif oral quelque soit leur âge.

CONCLUSION

Cette étude met en évidence que les adolescents sont sexuellement actifs et que malgré une information importante ils ont des connaissances très limitées concernant la CU. Pour conclure même si une information est faite, il semble bel et bien qu'elle ne soit pas intégrée.

Cette conclusion confirme la nécessité d'une éducation à la sexualité globale dès le plus jeune âge, dans laquelle s'intègre la thématique de la contraception. En effet il est indispensable de déterminer les enjeux du désir d'enfant à l'adolescence, mais aussi ceux de la responsabilité d'un corps, et ainsi donner aux jeunes les moyens de s'approprier une démarche de contraception.

Aborder la contraception doit faire partie d'un programme complet d'éducation à la sexualité durant tout le cursus, comme prévu par la loi, et qui doit maintenant être appliqué de manière effective.(Annexe 6)

Au cours de la conférence du 13 Mars 2013, le professeur Nisand rappelle que ce rôle d'information concernant la sexualité de l'adolescent ne peut être imputé aux parents. Parler de sexualité à son enfant revient à sa propre sexualité et « la dernière chose que les adolescents ont envie de savoir c'est bien ce que leur parents fabriquent ensemble ».(31)

Cette information doit donc être validée et dispensée par des personnes compétentes formées à cela.

Mais il paraît insuffisant d'apporter ce matériel de connaissance et il semblerait intéressant de vérifier le niveau d'appropriation de ces

connaissances.

Cette démarche d'éducation à la sexualité devrait s'orchestrer de la façon suivante : une étape de découverte et de présentation abordant des thèmes et notions listées au préalable. Puis une étape de démonstration avec une participation active des élèves au cours de laquelle seraient explicitées et détaillées les notions précédentes à partir de situations « réelles ». Et ainsi, permettre un réajustement et une justification. Le but étant de permettre aux adolescents de mettre en application ces notions dans leur vie privée.

REFERENCES

(1) « Encyclopédie contributive Larousse en ligne». [s.l.] : [s.n.], [s.d.].
Disponible sur : < <http://www.larousse.fr/encyclopedie/rechercher/adolescence>
> (consulté le 22 août 2011)

(2) COTTENCIN O. Cours de PCEM1 Faculté de médecine de Lille :
Adolescence.

(3) NISAND I., LOUSSERT L. « Grossesse chez l'adolescente ». *Reproduction humaine et hormones*. novembre 2008,. Vol. XXI, n°5-6, p. 353-363.

(4) COSLIN P. G. Psychologie de l'adolescent. Paris : A. Colin, 2010. 1 vol.
(255 p.)21 cm p. Disponible sur : ISBN : 978-2-200-24959-5.

(5) MESLE B. Cours pour les DCEM2 et DCEM3 option santé de l'enfant,
Faculté de médecine de Nantes : La planification familiale. 2009,.

(6) MAIA M. Sexualités adolescentes.[s.l.] : Editions L'Harmattan, 2009. 246
p. Disponible sur : ISBN : 9782296077348.

(7) CHARBONNEAU L. « Le premier examen gynécologique de
l'adolescente ». *Can Fam Physician*. mai 1991,. Vol. 37, p. 1156-1161.

(8) BOUDAILLIEZ B. « L'adolescent et l'observance ». In : *Mardi Lyonnais de Pédiatrie*. Lyon : [s.n.], 2010. p. 44.

(9) SERFATY D. Contraception. Elsevier Masson, 2011. 1 vol. (XXVI-562 p.)21 cm p. ISBN : 978-2-294-70921-0.

(10) OBSERVATOIRE RÉGIONAL DE LA SANTÉ ET LES SERVICES ACADÉMIQUES DE PROMOTION DE LA SANTÉ. Regard sur la santé des collégiens et lycéens du Limousin. Région Limousin : Observatoire Régional de la Santé du Limousin, 2009.

(11) « Legifrance - Le service public de l'accès au droit ». [s.l.] : [s.n.], [s.d.]. Disponible sur : < <http://www.legifrance.gouv.fr/> > (consulté le 3 avril 2013)

(12) MINISTÈRE DE LA JEUNESSE, DE L'ÉDUCATION NATIONALE ET DE LA RECHERCHE. L'éducation à la sexualité dans les écoles, les collèges et les lycées. [s.l.] : 2003. (Bulletin officiel n°9).

(13) REIMBAULT A. Information sur la sexualité et la contraception, et interruption volontaire de grossesse. Mémoire sage-femme. [s.l.] : Limoges, 2011. 52 p.

(14) INPES. Contraception : que savent les français? - Connaissances et opinions sur les moyens de contraception : état des lieux. [s.l.] : INPES, 2007. Disponible sur : < <http://www.inpes.sante.fr/70000/dp/07/dp070605.pdf> >

(15) DREES. L'état de santé de la population en France. Suivi des objectifs annexés à la loi de santé publique, rapport 2011. 2011,. Disponible sur : < http://www.sante.gouv.fr/IMG/pdf/Etat_sante-population_2011.pdf >

(16) AUBENY E. « Contraception du lendemain, législation de la contraception orale ». In : *Cinquièmes rencontres Tourangelles du Collège de Gynécologie Centre-Val de Loire. Pathologies dermatologiques et pédiatriques.* Palais des Congrès du Vinci, Tours : [s.n.], 2002. p. 11.

(17) « eVidal.net ». [s.l.] : [s.n.], [s.d.]. Disponible sur : < <http://www.evidal.net/index.php> > (consulté le 5 novembre 2012)

(18) OMS. Le levonorgestrel est plus efficace et a moins d'effets secondaires que la pour la contraception du lendemain [En ligne]. [s.l.] : OMS, 1998. Disponible sur : < <http://www.who.int/inf-pr-1998/fr/cp98-58.html> > (consulté le 29 septembre 2012)

(19) « La contraception d'urgence - ameli-santé ». [s.l.] : [s.n.], [s.d.]. Disponible sur : < <http://www.amelisante.fr/contraceptionurgence/definition.html> > (consulté le 15 Février 2013)

(20) BODY G., BOOG G., COLLET M., FOURNIÉ A., GRALL J. ., LAURENT M. ., LEVÊQUE J., MAGNIN G., PERROTIN F., PIERRE F., POULAIN P., QUENTIN R., ROUQUETTE S. Urgences en gynécologie obstétrique : enseignements en vue du contrôle de connaissances de internes en gynécologie obstétrique. 2005,.

(21) INSTITUT BVA. Etude pour l'INPES : Les français et la contraception .2 mars 2007,. Disponible sur : < <http://www.choisirsacontraception.fr/pdf/francaisetcontraception.pdf> > (consulté le 8 Mars 2013)

(22) INPES. La contraception d'urgence : combien de temps pour en bénéficier ?. [s.l.] : [s.n.], 2012. Disponible sur : < www.inpes.sante.fr/30000/actus2012/022-contraception-urgence.asp > (consulté le 23 février 2013)

(23) AMSELLEM-MAINGUY Y. « Recours et résistances à l'utilisation de la contraception d'urgence ». *La Santé de l'Homme*. janvier 2009,. n°399, p. 8-10.

(24) AUBIN C., JOURDAIN MENNINGER D., CHAMBAUD L. Evaluation des politiques de préventions des grossesses non désirées et de prise en charge des interruptions volontaires de grossesse suite à la loi du 4 juillet 2001. [s.l.] : Inspection générale des affaires sociales, 2009.

(25) NANDILLON A. Evaluation des connaissances en matière de contraception d'urgence chez une population de lycéennes en Haute-Vienne. Mémoire pour le Diplôme interuniversitaire de Contraception.,2010. 83p.

(26) BENNIA-BOURA S., ASSELIN I., VALLÉE M. « Contraception et adolescence : Une enquête un jour donné auprès de 232 lycéens (Caen) ». *Médecine*. février 2006,. p. 84-89.

(27) INPES. Contraception : Les françaises utilisent-elles un contraceptif adapté à leur mode de vie ?. dossier de presse, octobre 2012 Disponible sur : http://www.sante.gouv.fr/IMG/pdf/DP_Contraception_21-10-11_VFF_2x.pdf

(28) WILL S. La contraception d'urgence dans la prévention des grossesses non désirées à l'adolescence. Mémoire pour le diplôme d'état de sage-femme. [s.l.] : Nancy, 2005. 106 p.

(29) GROS C. Connaissances des jeunes sur la contraception et les infections sexuellement transmissibles. Mémoire le diplôme d'état de sage-femme. [s.l.] : Paris Descartes, 2010. 81p.

(30) RECTORAT ACADEMIE DE LIMOGES. « XY : Programme d'éducation à la sexualité à l'attention des jeunes scolarisés dans l'académie de Limoges. » Disponible sur : <http://www.ac-limoges.fr/IMG/pdf/programme_education_sexualite.pdf>

(31) LETOMBE B., NISAND I. « Et si on parlait de sexe à nos ados ? ». In : Conférence organisée par l'espace choisir du CHU de Limoges. Limoges : [s.n.], 2013.

BIBLIOGRAPHIE

- **Les livres**

COSLIN P. G. Psychologie de l'adolescent. Paris : A. Colin, 2010. 1 vol. (255 p.)21 cm p. Disponible sur : ISBN : 978-2-200-24959-5.

MAIA M. Sexualités adolescentes.[s.l.] : Editions L'Harmattan, 2009. 246 p. Disponible sur : ISBN : 9782296077348.

MAZET P. Difficultés et troubles à l'adolescence. Paris : Masson, 2004. XVI-216 p.21 cm p. Disponible sur : ISBN : 2-294-01598-3.

SERFATY D. Contraception. Issy-les-Moulineaux : Elsevier Masson, 2011. 1 vol. (XXVI-562 p.)21 cm p. Disponible sur : ISBN : 978-2-294-70921-0.

THIBAUD E., DRAPIER-FAURE E., AUDRAN F. Gynécologie de l'adolescente. Paris : Masson, 2005. 1 vol. (XXIV-284 p.)24 cm p. Disponible sur : ISBN : 2-294-01892-3.

WINCKLER M. Contraceptions mode d'emploi. Paris : J'ai lu, 2007. 1 vol. (619 p.)18 cm p. Disponible sur : ISBN : 978-2-290-00041-0.

- **Les journaux et revues**

AMSELLEM-MAINGUY Y. « Recours et résistances à l'utilisation de la contraception d'urgence ». *La Santé de l'Homme*. janvier 2009,. n°399, p. 8-10.

BENNIA-BOURA S., ASSELIN I., VALLÉE M. « Contraception et adolescence : Une enquête un jour donné auprès de 232 lycéens (Caen) ». *Médecine*. février 2006,. p. 84-89.

CHARBONNEAU L. « Le premier examen gynécologique de l'adolescente ». *Can Fam Physician*. mai 1991,. Vol. 37, p. 1156-1161.

FALLET C. « Contraception : Les idées reçues ont la vie dure ». *Le quotidien du médecin*. 18 mai 2010,. n°8771,.

MARIÉ-SCEMAMA L. « Comment réconcilier les femmes avec leur contraception ». *Le quotidien du médecin*. 6 mars 2009,. n°8524, p. 4.

NISAND I., LOUSSERT L. « Grossesse chez l'adolescente ». *Reproduction humaine et hormones*. novembre 2008,. Vol. XXI, n°5-6, p. 353-363.

OTTESEN S., NARRING F., RENTERIA S. C., MICHAUD P. A. « [How to improve use of emergency contraception by adolescents?] ». *J Gynecol Obstet Biol Reprod (Paris)*. avril 2002,. Vol. 31, n°2 Pt 1, p. 144-151.

QUÉREUX C., MAURICE O. « Contraception chez l'adolescente ». *Le quotidien du médecin*. 22 mars 2010,. n°8738,.

ROBIN G., MASSART P., BRIGITTE L. « Une consultation à part entière : La contraception de la jeune femme de moins de 20 ans ». *Le quotidien du médecin*. 28 mars 2008,. n°8341, p. 10.

ROY P. « Contraception et IVG :la porte étroite ». *Le quotidien du médecin*. 8 mars 2007,. n°8121, p. 2.

- **Les sites internet**

« **La contraception d'urgence - ameli-santé** ». [s.l.] : [s.n.], [s.d.]. Disponible sur : < [http://www.ameli-sante.fr/contraception-durgence /definition.html](http://www.ameli-sante.fr/contraception-durgence/definition.html) >

« **Encyclopédie contributive Larousse en ligne** ». [s.l.] : [s.n.], [s.d.]. Disponible sur : < <http://www.larousse.fr/encyclopedie/rechercher/adolescence> >

« **Legifrance - Le service public de l'accès au droit** ». [s.l.] : [s.n.], [s.d.]. Disponible sur : < <http://www.legifrance.gouv.fr/> >

« **eVidal.net** ». [s.l.] : [s.n.], [s.d.]. Disponible sur : <<http://www.evidal.net/index.php>>

- **Les thèses, mémoires et études**

ARZAUD G. Evaluation des connaissances : en classe de première dans l'Indre que savent les adolescents de la sexualité ? Mémoire pour le diplôme d'état de sage-femme[S.l.] : [s.n.], 2009. 102 p.

BIGI H. IVG à l'adolescence : profil type ou face cachée?. Mémoire pour le diplôme d'état de sage-femme. [s.l.] : Metz, 2007.34p

BOUZIT GHINDRI A. Evolution de la délivrance de la contraception d'urgence (NORLEVO®),après l'application de la loi permettant sa vente sans prescription médicale par les pharmacies d'officines, dans une ville du Val de Marne (Vitry sur Seine). Thèse pour le diplôme d'état de docteur en médecine. [s.l.] : Paris Val-de-Marne, 2004. 88 p.

GROS C. Connaissances des jeunes sur la contraception et les infections sexuellement transmissibles. Mémoire le diplôme d'état de sage-femme. [s.l.] : Paris Descartes, 2010. 81p.

INSTITUT BVA. Etude pour l'INPES : Les français et la contraception .2 mars 2007,. Disponible sur :< http://www.choisirsacontraception.fr/pdf/francais_et_contraception.pdf > (consulté le 8 août 2011)

NANDILLON A. Evaluation des connaissances en matière de contraception d'urgence chez une population de lycéennes en Haute-Vienne. Mémoire pour le Diplôme interuniversitaire de Contraception.,2010. 83 p.

REIMBAULT A. Information sur la sexualité et la contraception, et interruption volontaire de grossesse. Mémoire pour le diplôme d'état de sage-femme. [s.l.] : Limoges, 2011. 52 p.

WILL S. La contraception d'urgence dans la prévention des grossesses non désirées à l'adolescence. Mémoire pour le diplôme d'état de sage-femme. [s.l.] : Nancy, 2005. 106 p.

- **Les rapports et textes officiels**

AFSSAPS-ANAES-INPES. Recommandations pour la pratique clinique : Stratégies de choix des méthodes contraceptives chez la femme. décembre 2004,.

AUBIN C., JOURDAIN MENNINGER D., CHAMBAUD L. Evaluation des politiques de préventions des grossesses non désirées et de prise en charge des interruptions volontaires de grossesse suite à la loi du 4 juillet 2001. [s.l.] : Inspection générale des affaires sociales, 2009.

CENTRE RÉGIONAL D'INFORMATION ET DE PRÉVENTION DU SIDA DE PROVENCE-ALPES-CÔTE D'AZUR. *La contraception d'urgence : dossier de synthèse documentaire et bibliographique.* [s.l.] : [s.n.], 2011. Disponible sur : < http://pmb.santenpdc.org/opac_css//doc_num.php?explnumid=11375 >

DIRECTION GÉNÉRALE DE LA SANTÉ. Suivi du dispositif relatif à l'accès des mineures à la contraception d'urgence. [s.l.] : Ministère de la Santé et des Solidarités, 2003.

DREES. L'état de santé de la population en France. Suivi des objectifs annexés à la loi de santé publique, rapport 2011. 2011,. Disponible sur : < http://www.sante.gouv.fr/IMG/pdf/Etat_sante-population_2011.pdf >

INPES. La contraception d'urgence : combien de temps pour en bénéficier ?. [s.l.] : [s.n.], 2012. Disponible sur : < www.inpes.sante.fr/30000/actus2012/022-contraception-urgence.asp >

INPES. Contraception : que savent les français? - Connaissances et opinions sur les moyens de contraception : état des lieux. [s.l.] : INPES, 2007. Disponible sur : < <http://www.inpes.sante.fr/70000/dp/07/dp070605.pdf> >

INPES. Contraception : Les françaises utilisent-elles un contraceptif adapté à leur mode de vie?. dossier de presse, octobre 2012 Disponible sur : <http://www.sante.gouv.fr/IMG/pdf/DP_Contraception_21-10-1_VFF_2x.pdf>

MINISTÈRE DE LA JEUNESSE, DE L'ÉDUCATION NATIONALE ET DE LA RECHERCHE. L'éducation à la sexualité dans les écoles, les collèges et les lycées. [s.l.] : 2003. (Bulletin officiel n°9).

MINISTÈRE DE L'ÉDUCATION NATIONALE : EDUSCOL. Supports pédagogiques : L'éducation à la sexualité. août 2008,.

NISAND I., TOULEMON L. Pour une meilleure prévention de l'IVG chez les mineures. [s.l.] : Haut Conseil de la population et de la famille, 2006.

OBSERVATOIRE RÉGIONAL DE LA SANTÉ ET LES SERVICES ACADÉMIQUES DE PROMOTION DE LA SANTÉ. Regard sur la santé des collégiens et lycéens du Limousin. Région Limousin : Observatoire Régional de la Santé du Limousin, 2009.

ORS DU LIMOUSIN. Taux d'interruption volontaire de grossesse chez les mineures en 2007. 2011,. Disponible sur : < http://www.ors-limousin.org/publications/Cartotheek/Comportement/IVG-IVG-mineures_2007_Fr-regions.pdf >

OMS. Le levonorgestrel est plus efficace et a moins d'effets secondaires que la pour la contraception du lendemain [En ligne]. [s.l.] : OMS, 1998. Disponible sur : < <http://www.who.int/inf-pr-1998/fr/cp98-58.html> > (consulté le 29 septembre 2011)

POLETTI B. Rapport : La contraception des mineures. [s.l.] : Assemblée Nationale, 2011.

RECTORAT ACADEMIE DE LIMOGES. « XY : Programme d'éducation à la sexualité à l'attention des jeunes scolarisés dans l'académie de Limoges. » Disponible sur : http://www.ac-limoges.fr/IMG/pdf/programme_education_sexualite.pdf

- **Articles, colloques et conférences**

AUBENY E. « Contraception du lendemain, législation de la contraception orale ». In : *Cinquièmes rencontres Tourangelles du Collège de Gynécologie Centre-Val de Loire. Pathologies dermatologiques et pédiatriques*. Palais des Congrès du Vinci, Tours : [s.n.], 2002. p. 11.

BOUDAILLIEZ B. « L'adolescent et l'observance ». In : *Mardi Lyonnais de Pédiatrie*. Lyon : [s.n.], 2010. p. 44.

LETOMBE B., NISAND I. « Et si on parlait de sexe à nos ados ? ». In : Conférence organisée par l'espace choisir du CHU de Limoges. Limoges : [s.n.], 2013.

- **Cours**

BODY G., BOOG G., COLLET M., FOURNIÉ A., GRALL J. ., LAURENT M. ., LEVÊQUE J., MAGNIN G., PERROTIN F., PIERRE F., POULAIN P., QUENTIN R., ROUQUETTE S. Urgences en gynécologie obstétrique : enseignements en vue du contrôle de connaissances des internes en gynécologie obstétrique. 2005,.

COTTENCIN O. Cours de PCEM1 Faculté de médecine de Lille : Adolescence.

MESLE B. Cours pour les DCEM2 et DCEM3 option santé de l'enfant, Faculté de médecine de Nantes : La planification familiale. 2009,.

ANNEXES

- **Annexe 1**

Article L5134-1 du code de santé publique, juillet 2001 :

« Le consentement des titulaires de l'autorité parentale ou, le cas échéant, du représentant légal n'est pas requis pour la prescription, la délivrance ou l'administration de contraceptifs aux personnes mineures.

La délivrance aux mineures des médicaments ayant pour but la contraception d'urgence et qui ne sont pas soumis à prescription médicale obligatoire s'effectue à titre gratuit dans les pharmacies selon des conditions définies par décret. Dans les établissements d'enseignement du second degré, si un médecin, une sage-femme ou un centre de planification ou d'éducation familiale n'est pas immédiatement accessible, les infirmiers peuvent, à titre exceptionnel et en application d'un protocole national déterminé par décret, dans les cas d'urgence et de détresse caractérisés, administrer aux élèves mineures et majeures une contraception d'urgence. Ils s'assurent de l'accompagnement psychologique de l'élève et veillent à la mise en oeuvre d'un suivi médical.

- **Annexe 2**

Article D5134-1 du code de santé publique, 2004 :

« La délivrance aux mineures des médicaments indiqués dans la contraception d'urgence et non soumis à prescription médicale obligatoire en vertu du deuxième alinéa de l'article L. 5134-1 est effectuée dans les conditions de confidentialité permettant la tenue d'une conversation à l'abri des tiers.

Outre le respect des dispositions de l'article R. 4235-48, la délivrance par le pharmacien est précédée d'un entretien tendant à s'assurer que la situation de la personne mineure correspond aux critères d'urgence et aux conditions d'utilisation de cette contraception. L'entretien permet également au pharmacien de fournir à la mineure une information sur l'accès à une contraception régulière, sur la prévention des maladies sexuellement transmissibles et sur l'intérêt d'un suivi médical. Cette information est complétée par la remise de la documentation dont dispose le pharmacien sur ces sujets. Le pharmacien communique également à la mineure les coordonnées du centre de planification ou d'éducation familiale le plus proche. »

- **Annexe 3**

Décret n° 2013-248 du 25 mars 2013 relatif à la participation des assurés prévue à l'article L. 322-3 du code de la sécurité sociale pour les frais liés à une interruption volontaire de grossesse et à l'acquisition de contraceptifs par les mineures

Publics concernés : mineures d'au moins quinze ans ; assurées ayant recours à une interruption volontaire de grossesse (IVG) et organismes d'assurance maladie.

Objet : détermination des conditions de prise en charge des frais d'acquisition des contraceptifs pour les mineures de quinze ans et plus ainsi que des conditions de prise en charge de la participation des assurées aux frais liés à une IVG.

Entrée en vigueur : les dispositions du présent décret entrent en vigueur le 31 mars 2013.

Notice : le présent décret prévoit que la participation des assurées est supprimée, d'une part, pour les frais d'acquisition des contraceptifs pour les assurées et ayants droit mineures d'au moins quinze ans et, d'autre part, pour les frais liés à l'interruption volontaire de grossesse. Ces frais seront intégralement pris en charge par l'assurance maladie.

Références : les dispositions du code de la sécurité sociale modifiées par le présent décret peuvent être consultées, dans leur rédaction issue de cette modification, sur le site Légifrance (<http://www.legifrance.gouv.fr>). Le présent décret est pris pour l'application des articles 50 et 52 de la loi n° 2012-1404 du 17 décembre 2012 de financement de la sécurité sociale pour 2013.

- **Annexe 4**

Article L312-16 de 2001 du code de l'éducation :

« Une information et une éducation à la sexualité sont dispensées dans les écoles, les collèges et les lycées à raison d'au moins trois séances annuelles et par groupes d'âge homogène. Ces séances pourront associer les personnels contribuant à la mission de santé scolaire et des personnels des établissements mentionnés au premier alinéa de l'article L. 2212-4 du code de la santé publique ainsi que d'autres intervenants extérieurs conformément à l'article 9 du décret n° 85-924 du 30 août 1985 relatif aux établissements publics locaux d'enseignement. Des élèves formés par un organisme agréé par le ministère de la santé pourront également y être associés. »

• Annexe 5

Circulaire n°203-027 du 17-2-2003 du Ministère de l'Education Nationale « L'Education à la sexualité dans les écoles, les collèges et les lycées » pose les objectifs de l'éducation à la sexualité dans le cadre scolaire :

« - comprendre comment l'image de soi se construit à travers la relation aux autres ;

- analyser les enjeux, les contraintes, les limites, les interdits et comprendre l'importance du respect mutuel ; se situer dans la différence des sexes et des générations ;

- apprendre à identifier et à intégrer les différentes dimensions de la sexualité humaine, biologique affective, psychologique, juridique, sociale, culturelle et éthique ;

- développer l'exercice de l'esprit critique notamment par l'analyse des modèles et des rôles sociaux véhiculés par les médias, en matière de sexualité ;

- favoriser des attitudes de responsabilité individuelle et collective notamment des comportements de prévention et de protection de soi et de l'autre ;

- apprendre à connaître et utiliser les ressources spécifiques d'information, d'aide et de soutien dans et à l'extérieur de l'établissement. »

• **Annexe 6**

Extrait de la Convention interministérielle pour l'égalité entre les filles et les garçons, les femmes et les hommes dans le système éducatif 2013-2018 :

« **B** - Renforcer l'éducation au respect mutuel et à l'égalité entre les filles et les garçons, les femmes et les hommes

B.1 Aider à la mise en œuvre effective des séances d'éducation à la sexualité

B.1.1 Mettre en place un groupe de travail sur l'éducation à la sexualité en milieu scolaire.

Ce groupe aura pour mission de tracer les grandes lignes d'un plan d'actions. Les propositions pourront entre autres servir de base à l'élaboration d'une charte nationale d'intervention en milieu scolaire et à l'actualisation de la circulaire du 17 février 2003 relative à l'éducation à la sexualité dans les écoles, les collèges et les lycées.

À partir de l'état des lieux de l'existant, le groupe devra déterminer les conditions nécessaires à la mise en œuvre effective des séances dans les établissements et proposer des solutions innovantes. Le rôle des partenaires sera précisé et accentué de manière à ce qu'ils fassent partie intégrante du dispositif qui sera présenté à l'issue des travaux.

B.1.2 Élaborer et diffuser une charte nationale d'intervention en milieu scolaire en collaboration avec les associations, les mutuelles (MGEN, etc.) et les autres partenaires. Cette charte sera signée par le ministre de l'éducation nationale, la ministre des droits des femmes et les associations. Deux conventions spécifiques seront signées par le MEN, l'une avec le Planning familial l'autre avec la MGEN.

B.1.3 Développer dans le cadre des plans académiques et des plans départementaux la formation des équipes transdisciplinaires qui mettent en place l'éducation à la sexualité en y associant associations et structures

compétentes susceptibles d'assurer cette mission.

B.2 Mieux connaître les faits et les actions mises en œuvre dans les académies

B.2.1 Diffuser les résultats de l'enquête de victimation 2012-2013 qui fait apparaître des données sexuées concernant les différentes formes de violences dont sont victimes les élèves afin d'aider les EPLE à arrêter les priorités de leur projet d'établissement.

B.2.2 Lancer une enquête sur échantillon représentatif d'EPLE portant plus largement sur la politique éducative. Dans le cadre de l'éducation à la sexualité, des données seront apportées sur certains contenus concernant entre autres la relation à l'autre, la contraception, la prévention des IST/Sida, la prévention des violences sexuelles ; dans le cadre des CESC, sur l'égalité filles-garçons, le respect mutuel ainsi que sur les actions mises en place pour lutter contre l'homophobie. Cette enquête donnera lieu à restitution.

B.2.3 Demander une mission de l'IGEN sur l'égalité filles/garçons dans l'éducation.

B.3 Informer les jeunes et leurs familles

B.3.1 Mettre à disposition des élèves et de leurs parents des brochures relatives à la contraception (dans le cadre de la convention avec l'INPES). Élaborer un document répertoriant les centres et lieux disponibles pour venir en aide aux jeunes.

B.3.2 Promouvoir la constitution d'espaces et de groupes de parole de filles et de garçons dans les établissements : expérimentation en académies.

B.3.3 Intégrer la problématique de l'égalité filles/garçons dans les actions de soutien à la parentalité. »

• **Annexe 7**

Le présent protocole détermine les modalités d'administration de la contraception d'urgence non soumise à prescription obligatoire aux élèves externes et internes des établissements d'enseignement du second degré. Il appartient à ces établissements de respecter les dispositions suivantes et d'adapter en conséquence leur mode de fonctionnement.

1 - Peuvent administrer cette contraception d'urgence les infirmières et les infirmiers rattachés à un établissement et y disposant d'un local permettant le respect de la confidentialité.

2 - Toute décision concernant l'administration d'une contraception d'urgence doit être précédée d'un entretien avec l'élève, qu'elle soit mineure ou majeure. Cet entretien doit permettre à l'infirmière ou à l'infirmier d'apprécier si la situation de l'élève correspond aux critères d'urgence et de détresse caractérisée prévus par le 5ème alinéa de l'article L. 5134-1 du code de la santé publique et aux conditions d'utilisation prévues par l'autorisation de mise sur le marché.

Chaque fois, il sera indiqué à l'élève que la contraception d'urgence ne constitue pas une méthode régulière de contraception et qu'elle peut ne pas être efficace dans tous les cas. Elle sera également informée que ce médicament ne saurait lui être administré de manière répétée et que son usage ne peut être banalisé.

Lorsque les indications du médicament ne permettent plus l'administration d'une contraception d'urgence, l'élève devra impérativement être orientée vers un centre de planification ou d'éducation familiale, l'hôpital ou un médecin généraliste ou gynécologue en cas de retard de règles.

3 - La mise en place d'une éventuelle contraception d'urgence suppose de prendre en compte deux types de situations.

L'élève mineure

L'infirmière ou l'infirmier recherche les modalités les plus appropriées en fonction de l'âge et de la personnalité de l'élève aux fins d'informer celle-ci des différentes possibilités de contraception d'urgence, de lui indiquer les structures existantes pour se procurer de tels médicaments (pharmacie, centre de planification ou d'éducation familiale) et de lui proposer d'entrer en contact avec un médecin. L'infirmière ou l'infirmier propose également à l'élève, qui peut le refuser, de s'entretenir avec l'un des titulaires de l'autorité parentale ou avec son représentant légal, de la démarche d'aide et de conseil mise en œuvre.

Si aucun médecin ou centre n'est immédiatement accessible et si l'élève est dans une situation de détresse caractérisée, l'infirmière ou l'infirmier pourra, à titre exceptionnel, administrer la contraception d'urgence à l'élève concernée aux fins de permettre d'éviter une grossesse non désirée à un âge précoce.

Il conviendra dans ce cas de s'assurer de la prise effective par l'élève du médicament et du respect de la posologie.

L'élève majeure

L'infirmière ou l'infirmier informe l'élève des différentes possibilités d'accès à la contraception d'urgence (médecin, pharmacie, centre de planification ou d'éducation familiale, urgences hospitalières) en l'aidant si nécessaire à prendre rapidement un rendez-vous et lui propose d'entrer en contact avec sa famille.

Si aucun médecin ou centre n'est immédiatement accessible, et si l'élève est dans une situation de détresse caractérisée, l'infirmière ou l'infirmier pourra, à titre exceptionnel, administrer la contraception d'urgence à l'élève concernée aux fins de permettre d'éviter une grossesse non désirée.

4 - L'administration de ce médicament doit faire l'objet de la part de l'infirmière ou de l'infirmier d'un compte-rendu écrit, daté et signé sur le "cahier de l'infirmière" ou tout autre document prévu à cet effet dans

l'établissement.

À la fin de chaque année scolaire, l'infirmière ou l'infirmier, quel que soit son établissement d'exercice, établit et adresse à l'infirmière ou à l'infirmier conseiller technique auprès de l'inspecteur d'académie pour les établissements relevant du ministère de l'éducation nationale et à la direction régionale de l'agriculture et de la forêt pour les établissements relevant du ministère de l'agriculture et de la pêche, un état faisant apparaître le nombre de demandes de ce médicament de la part des élèves mineures et majeures, ainsi que le nombre d'élèves auxquelles une contraception d'urgence a été administrée ainsi que le nombre d'élèves mineures et majeures orientées vers d'autres structures.

5 - L'infirmière ou l'infirmier organise un suivi de chaque élève à laquelle une contraception d'urgence a été administrée.

Dans tous les cas, il lui appartient de veiller à la mise en œuvre d'un accompagnement psychologique de l'élève et d'un suivi médical par un centre de planification ou d'éducation familiale ou d'un médecin traitant ou spécialiste visant à :

- s'assurer de l'efficacité de la contraception d'urgence, notamment en conseillant un test de grossesse lorsqu'il est constaté un retard de règles ;
- prévenir les maladies sexuellement transmissibles et le sida, notamment en vue d'un dépistage et, éventuellement d'un traitement précoce ;
- discuter d'une méthode de contraception régulière adaptée à son cas.

• **Annexe 8**

Taux d'interruption volontaires de grossesse chez les mineures en 2010

➤ **ORS Limousin - 2012** <

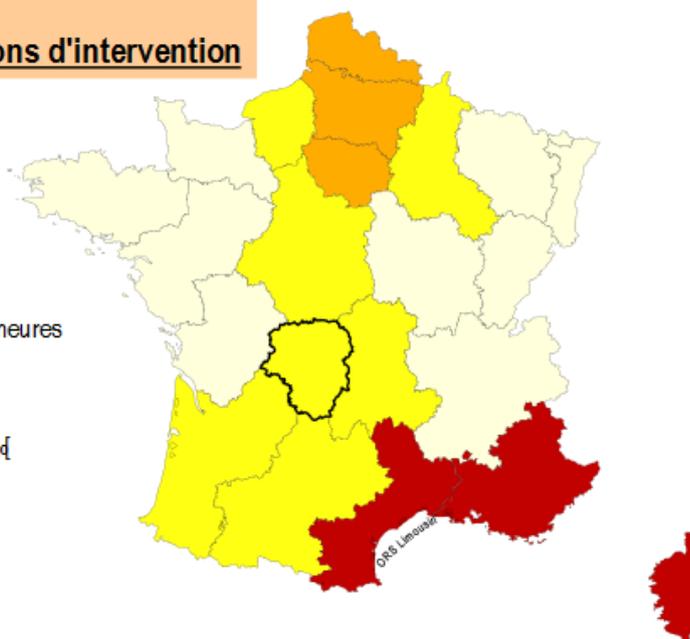
(Taux pour 1 000 mineures)
En France selon les régions d'intervention

France : 11,3‰
Limousin : 10,7‰

Rang /22 : 

Part d'IVG pour 1 000 mineures

-  [13,6‰ - 15,3‰]
-  [11,9‰ - 13,6‰]
-  [10,1 ‰ - 11,9 ‰]
-  [8,4‰ - 10,1 ‰]



Réalisation cartographique : ORS du Limousin - 2012 - Sources : DREES (SAE, PMSI), CNAMTS, INSEE

Les cartes de ce document sont à votre disposition et peuvent être reproduites. Nous vous remercions de bien vouloir citer leur provenance en cas d'utilisation.

• Annexe 9

Actuellement étudiante en 4ème année à l'Ecole de sages-femmes de Limoges, j'ai choisi comme sujet pour mon mémoire de fin d'étude « adolescence et contraception d'urgence ».

J'ai pour objectif d'évaluer les connaissances des élèves en classe de terminale en Haute-Vienne concernant la contraception d'urgence (= plus communément appelée « contraception du lendemain »). Le but de mon travail est d'améliorer l'information qui est faite sur ce thème.

Sachez que ce questionnaire est anonyme et qu'aucun des résultats obtenus ne sera présenté par établissement.

Le remplir ne vous prendra que quelques minutes.

Merci d'avance.

Agathe Marchadier

QUESTIONS :

1 - Quel âge avez-vous :

Cochez la réponse correcte.

- 16 ans
- 17 ans
- 18 ans
- 19 ans

2 - Vous êtes :

Cochez la réponse correcte.

- une fille
- un garçon

3 - L'établissement scolaire que vous fréquentez se trouve où ?

Cochez la réponse correcte.

- Limoges
- autre

4 - Dans quelle filière êtes-vous :

Cochez la réponse correcte.

- Scientifique
- Economique et Sociale
- Littéraire
- Sciences et Technologies de la Gestion spécialité mercatique
- Sciences et Technologies de la Gestion spécialité communication et GRH
- Sciences et Technologies de Laboratoire spécialité biochimie
- Sciences et Technologies de la Santé et du Social

5 - Vous avez des rapports sexuels :

Cochez la réponse exacte.

- occasionnels
- réguliers
- vous n'avez pas de rapports sexuels

6 - Utilisez-vous un moyen de contraception :

Cochez la réponse exacte.

- oui
- non

7 - Si oui, quel moyen de contraception utilisez-vous ?

Cochez la ou les réponses exactes.

- pilule
- anneau contraceptif
- patch contraceptif
- préservatif
- spermicides (=produits permettant de tuer les spermatozoïdes)
- méthode du retrait
- autre :.....

8 - Connaissez-vous la contraception d'urgence (appelée plus communément contraception « du lendemain ») ?

Cochez la réponse exacte.

- oui
- non

9 - Avez-vous déjà reçu des informations concernant la contraception d'urgence (appelée plus communément contraception « du lendemain ») ?

Cochez la réponse correcte.

- oui
- non

10 - Si oui, qui vous a donné ces informations sur la contraception d'urgence (appelée plus communément contraception « du lendemain »)?

Cochez la ou les réponses exactes.

- un médecin généraliste
- un gynécologue
- une sage-femme
- une personne du centre de planification et d'éducation familiale
- l'infirmier scolaire
- un professeur
- un ou une ami(e)
- un membre de votre famille, qui :.....
- un site internet, lequel :
- sur les réseaux sociaux, lequel :.....
- à la télévision
- à la radio, laquelle :.....
- magazines, revues :
- autre :.....

Si vous êtes un garçon passez directement à la question 14.

11 - Avez-vous déjà eu recours à la contraception d'urgence (appelée plus communément contraception « du lendemain ») ?

Cochez la réponse exacte.

- oui
- non

12 - Si oui, dans quel contexte ?

Cochez la ou les réponses exactes.

- rupture de préservatif
- oubli de pilule
- rapport non protégé
- autre :

13 - A-t-elle été efficace ?

Cochez la ou les réponses exactes.

- oui
- non

14 - Quelles méthodes de contraception d'urgence connaissez-vous ?

Cochez la ou les réponses qui vous semblent justes.

- Norlevo®
- EllaOne®
- la douche vaginale
- le stérilet
- les spermicides
- autres :

15 - Pour les 3 questions qui figurent dans le tableau ci-dessous : cochez les propositions qui vous semblent justes pour chacune de ces deux méthodes de contraception d'urgence, Norlevo® et EllaOne® :

Questions	pour la pilule Norlevo®	pour la pilule EllaOne®
Le délai <u>maximum</u> après un rapport sexuel non protégé pour prendre la contraception d'urgence est de :	<input type="checkbox"/> 24 heures <input type="checkbox"/> 48 heures <input type="checkbox"/> 72 heures <input type="checkbox"/> 120 heures <input type="checkbox"/> je ne sais pas	<input type="checkbox"/> 24 heures <input type="checkbox"/> 48 heures <input type="checkbox"/> 72 heures <input type="checkbox"/> 120 heures <input type="checkbox"/> je ne sais pas
Où pouvez-vous obtenir la contraception d'urgence ?	<input type="checkbox"/> à la pharmacie <input type="checkbox"/> dans un centre de planification ou d'éducation familiale <input type="checkbox"/> auprès de l'infirmière scolaire <input type="checkbox"/> autre : <input type="checkbox"/> je ne sais pas	<input type="checkbox"/> à la pharmacie <input type="checkbox"/> dans un centre de planification ou d'éducation familiale <input type="checkbox"/> auprès de l'infirmière scolaire <input type="checkbox"/> autre : <input type="checkbox"/> je ne sais pas
La contraception d'urgence :	<input type="checkbox"/> est gratuite pour les mineures <input type="checkbox"/> est gratuite pour les majeures <input type="checkbox"/> peut être obtenue sans prescription médicale par les majeures <input type="checkbox"/> peut être obtenue sans prescription médicale par les mineures <input type="checkbox"/> aucune de ces propositions n'est juste <input type="checkbox"/> je ne sais pas	<input type="checkbox"/> est gratuite pour les mineures <input type="checkbox"/> est gratuite pour les majeures <input type="checkbox"/> peut être obtenue sans prescription médicale par les majeures <input type="checkbox"/> peut être obtenue sans prescription médicale par les mineures <input type="checkbox"/> aucune de ces propositions n'est juste <input type="checkbox"/> je ne sais pas

Si vous êtes un garçon passez directement à la question 17.

16 - Après avoir pris la contraception d'urgence Norlevo® ou EllaOne® :

Cochez oui, non ou je ne sais pas pour chacune des affirmations suivantes.

Il est nécessaire de prendre des précautions contraceptives (préservatif) en cas de rapports sexuels jusqu'aux prochaines règles si vous n'utilisez pas de moyen de contraception

oui non je ne sais pas

Vous êtes protégée d'une éventuelle grossesse jusqu'aux prochaines règles même si vous n'utilisez pas de moyen de contraception

oui non je ne sais pas

Vous continuez de prendre votre pilule habituelle mais celle-ci n'est plus efficace pour le cycle en cours

oui non je ne sais pas

Vous continuez de prendre votre pilule habituelle et elle est toujours efficace pour le cycle en cours

oui non je ne sais pas

Vous arrêtez de prendre votre pilule habituelle et reprenez au cycle suivant

oui non je ne sais pas

17 - Après la prise de la contraception d'urgence (Norlevo® ou EllaOne®) il est nécessaire de reprendre un comprimé si des vomissements surviennent :

Cochez la ou les réponses qui vous semblent justes.

- deux heures après la prise de la contraception d'urgence
- trois heures après la prise de la contraception d'urgence
- cinq heures après la prise de la contraception d'urgence
- quoi qu'il arrive il n'est jamais nécessaire de reprendre un comprimé
- je ne sais pas

18 - D'après vous la contraception d'urgence provoque-t-elle des effets secondaires ?

Cochez la réponse qui vous semble juste.

- oui
- non

19 - Si oui, quels effets secondaires pensez-vous que puisse provoquer la contraception d'urgence?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

20 - Cette dernière question a pour but d'évaluer votre satisfaction vis-à-vis des informations que vous avez reçues jusque là sur la contraception d'urgence.

Placez une croix sur l'échelle allant de 0 à 10. Cette croix indique votre degré de satisfaction.

0 indique que vous n'êtes pas du tout satisfait(e) et 10 que vous êtes totalement satisfait(e).

Trouvez vous que les informations que vous avez reçues sur la contraception d'urgence étaient adaptées (répondaient à vos attentes) :



Trouvez vous que les informations que vous avez reçues sur la contraception d'urgence étaient compréhensibles :



Trouvez vous que les informations que vous avez reçues sur la contraception d'urgence étaient suffisantes :



21 - Avez-vous des remarques concernant l'information que vous avez reçue sur la contraception d'urgence (manière dont on vous en parle, supports choisis, ...) et avez-vous des idées pour l'améliorer :

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Merci

• **Annexe 10**

DEANDE D'AUTORISATION PARENTALE :

Actuellement étudiante en 4ème année à l'Ecole de sages-femmes de Limoges, j'ai choisi comme sujet pour mon mémoire de fin d'étude « adolescence et contraception d'urgence ».

J'ai comme objectif de faire un état des lieux des connaissances des lycéens en classe de terminale en Haute-Vienne concernant la contraception d'urgence grâce à un questionnaire distribué aux élèves de plusieurs établissements du département. Le but de mon travail est d'améliorer l'information dispensée sur ce sujet. Ce questionnaire est anonyme, seuls l'âge, le sexe et la filière seront demandés aux élèves. Les résultats obtenus seront généralisés et n'apparaîtront pas par établissement.

Je me permets, sous couvert du chef d'établissement, de solliciter votre autorisation pour faire remplir ce questionnaire par votre enfant.

Je vous remercie par avance.

Agathe Marchadier

Nous soussignés :.....

Responsables légaux de:en classe de.....

autorisons / n'autorisons pas (barrer la mention inutile) notre enfant à remplir le questionnaire concernant la contraception d'urgence dans le cadre du mémoire de fin d'étude de Mlle Marchadier Agathe, étudiante à l'école de sages-femmes de Limoges.

A, le

Signature(s) du ou des représentants légaux :

TABLE DES MATIERES

SOMMAIRE	3
INTRODUCTION	5
PARTIE I : ADOLESCENCE, CONTRACEPTION ET CONTRACEPTION D'URGENCE	6
1. ADOLESCENCE	6
1.1 Définitions.....	6
1.1.1 Une période de remaniements.....	7
1.1.2 Un éveil de la sexualité	8
1.1.3 Une autonomie nouvelle	9
1.2 Sexualité de l'adolescent.....	9
1.3 Adolescence et contraception.....	10
1.3.1 Législation	10
1.3.1.1 Accessibilité et mode de délivrance	10
1.3.1.2 Une obligation d'information.....	11
1.3.2 Etat des lieux de l'utilisation de la contraception chez les adolescents	12
2. CONTRACEPTION D'URGENCE.....	13
2.1 Les différentes méthodes de contraception d'urgence	14
2.1.1 Méthodes hormonales	14
2.1.1.1 Contraception d'urgence par oestroprogestatifs.....	14
2.1.1.2 Contraception d'urgence par progestatif seul	16
2.1.1.3 Contraception d'urgence par modulateurs du récepteur à la progestérone : EllaOne®	19
2.1.2 Dispositifs intra-utérins au cuivre utilisés comme contraception d'urgence.....	21
2.2 Conduites à tenir spécifiques concernant la contraception d'urgence	22
2.2.1 Avec les pilules oestroprogestatives	22
2.2.2 Avec les pilules microprogestatives	23
2.3 Où se procurer la contraception d'urgence.....	23

2.3.1	En pharmacie.....	23
2.3.2	Dans les centres de planification et d'éducation familiale	24
2.3.3	Auprès de l'infirmière scolaire	24
2.4	Utilisation et connaissances de la contraception d'urgence.....	24
2.4.1	Taux d'utilisation	24
2.4.2	Connaissances sur la contraception d'urgence	25
PARTIE II : PROTOCOLE DE RECHERCHE.....		28
1.	PROBLEMATIQUE, OBJECTIF ET HYPOTHESES.....	28
1.1	Problématique	28
1.2	Objectifs	29
1.2.1	Objectif principal	29
1.2.2	Objectif secondaire	29
1.3	Hypothèses	29
1.3.1	Hypothèse principale.....	29
1.3.2	Hypothèses secondaires	29
1.4	Echelle d'évaluation des connaissances	30
2.	PLANIFICATION DU PROTOCOLE DE RECHERCHE	31
2.1	Type d'étude	31
2.2	Population	31
2.2.1	Population cible	31
2.2.2	Population source	31
2.3	Nombre de sujets nécessaires.....	33
2.4	Variables.....	34
2.4.1	Quantitatives	34
2.4.2	Qualitatives	35
2.5	Mise en place de l'étude et choix de la méthode utilisée pour la collecte des données.....	37
PARTIE III : RESULTATS DE L'ETUDE.....		38
1.	FORCES ET LIMITES DE L'ETUDE	38
1.1	Les points forts	38
1.1.1	Un nombre important de questionnaires exploitables	38
1.1.2	Mise en évidence de résultats intéressants.....	38
1.2	Les limites.....	39
1.2.1	Un échantillon non conforme à l'objectif de départ.....	39

1.2.2	Un échantillon limité au public excluant les filières professionnelles	41
1.2.3	Suspicion d'un défaut d'égalité face à l'information	41
2.	RESULTATS	42
2.1	Description de l'échantillon	42
2.1.1	Par sexe	42
2.1.2	Par filières	43
2.1.2.1	Répartition de l'échantillon par filière générale/ technologique 43	
2.1.2.2	Répartition de l'échantillon par filières détaillées	44
2.1.3	Par âge	45
2.1.4	En fonction des rapports sexuels	46
2.1.4.1	Répartition de l'échantillon en fonction de l'activité sexuelle .	46
2.1.4.2	Répartition de l'échantillon en fonction de l'activité sexuelle selon le sexe	47
2.1.5	En fonction de la contraception.....	48
2.1.5.1	Limoges	48
2.1.5.2	Périphérie	51
2.2	Contraception d'urgence : informations et recours de l'échantillon ..	54
2.2.1	Que pensent-ils savoir ?	54
2.2.1.1	Connaissance de l'existence de la contraception d'urgence ...	54
2.2.1.2	Lesquels ?	55
2.2.1.3	Pensent-ils qu'elle a des effets secondaires ?	57
2.2.2	Informations reçues par l'échantillon sur la contraception d'urgence	59
2.2.2.1	Informations reçues ?	59
2.2.2.2	Par qui ?	59
2.2.2.3	Satisfaction de l'échantillon vis-à-vis de l'information reçue ..	61
2.2.3	Recours de l'échantillon à la contraception d'urgence	62
2.2.3.1	Recours des filles sexuellement actives à la contraception d'urgence	62
2.2.3.2	Motifs d'utilisation de la contraception d'urgence	63
2.3	Evaluation des connaissances	65
2.3.1	Evaluation des connaissances concernant la CU Norlévo	66
2.3.1.1	Connaissance du délai maximum après un rapport sexuel non protégé pour prendre la contraception d'urgence Norlévo®	66

2.3.1.2	Connaissances des lieux où obtenir la CU Norlévo®	67
2.3.1.3	Connaissance des conditions de délivrance de la contraception d'urgence Norlévo®	69
2.3.1.4	Connaissances générales concernant la contraception d'urgence Norlévo®	69
2.3.2	Evaluation des connaissances sur la contraception d'urgence Ellaone®	73
2.3.2.1	Connaissance du délai maximum après un rapport sexuel non protégé pour prendre la contraception d'urgence Ellaone®	73
2.3.2.2	Connaissances des lieux où obtenir la contraception d'urgence Ellaone®	74
2.3.2.3	Connaissances des conditions de délivrance de la contraception d'urgence EllaOne®	75
2.3.2.4	Connaissances générales concernant la contraception d'urgence EllaOne®	75
2.3.3	Connaissances des conduites à tenir après la prise d'une contraception d'urgence Norlévo® ou Ellaone®	79
2.3.3.1	Réponses de l'échantillon	79
2.3.3.2	Connaissances générales des filles de l'échantillon concernant les conduites à tenir après la prise de la contraception d'urgence Norlévo® ou Ellaone®	85
2.3.4	Connaissances des conduites à tenir en cas de vomissements après avoir pris la CU Norlévo® ou EllaOne®	88

PARTIE IV : ANALYSE ET DISCUSSION 93

1.	ANALYSE DU RAPPORT QU'ONT LES ELEVES DE L'ÉCHANTILLON AVEC LA CONTRACEPTION ET LA CONTRACEPTION D'URGENCE	93
1.1	Avec la contraception.....	93
1.2	Avec la contraception d'urgence	95
1.2.1	Les informations reçues sur la CU	95
1.2.2	La satisfaction vis-à-vis de cette information.....	96
1.2.3	Connaissances qu'ils estiment avoir et taux de recours.....	97
2.	VERIFICATION DES HYPOTHESES DE RECHERCHE	99
2.1	Analyse des résultats concernant les connaissances sur la contraception d'urgence	99
2.1.1	Connaissances concernant Norlévo®	99
2.1.1.1	Le délai.....	99
2.1.1.2	Les lieux ou l'obtenir	100
2.1.1.3	La délivrance	101

2.1.1.4	Conclusion sur les connaissances générales concernant Norlevo®	102
2.1.2	Connaissances concernant EllaOne®	104
2.1.2.1	Le délai	104
2.1.2.2	Les lieux où l'obtenir	104
2.1.2.3	La délivrance	105
2.1.2.4	Conclusions sur les connaissances générales concernant EllaOne®	105
2.1.3	Connaissances des conduites à tenir après la prise de la CU Norlévo® ou Ellaone®	107
2.1.4	Connaissances de la conduite à tenir en cas de vomissements	109
2.2	Conclusion sur les hypothèses de recherches	110
2.2.1	Hypothèse principale	110
2.2.2	Hypothèses secondaires	111
3.	PROPOSITIONS D' ACTIONS	115
3.1	Répéter pour permettre l'intégration de l'information	115
3.2	Poursuivre la formation des intervenants en milieu scolaire et arriver à une culture commune	116
3.3	Une prescription systématique de la CU lors de la première consultation gynécologique	117
	CONCLUSION	119
	REFERENCES	121
	BIBLIOGRAPHIE	126
	ANNEXES	135
	TABLE DES MATIERES	159

TITRE :

« Evaluation des connaissances de lycéens en classe de terminale en Haute-Vienne concernant la contraception d'urgence » (161p)

RESUME :

A l'heure actuelle, on constate une hausse du nombre d'interruptions volontaires de grossesses (IVG) chez les jeunes. En effet, la découverte de la sexualité, plus précoce qu'autrefois et la multiplicité des partenaires à un âge où la communication avec les adultes référents est difficile, placent l'ensemble des jeunes filles en situation de vulnérabilité face au risque de grossesse non désirée. Chez les mineures plus encore que chez les femmes adultes, l'insuffisance et les défaillances de la contraception, sont à l'origine de l'IVG. Le recours à la contraception d'urgence pourrait donc constituer une solution de « rattrapage » efficace en cas de prise de risque. Mais quelles sont réellement les connaissances des jeunes concernant la contraception d'urgence ?

L'objectif de cette étude est d'évaluer les connaissances de lycéens en classe de terminale en Haute-Vienne concernant la contraception d'urgence et de faire des propositions pour les améliorer.

Il s'agit d'une étude descriptive, comparative, et transversale incluant des lycéens en classe de terminale générale et technologique de plusieurs établissements scolaires situés à Limoges et en périphérie.

Les résultats ont montré un important taux de recours à la contraception d'urgence chez les lycéennes interrogées mais également une réelle insuffisance de connaissance des élèves concernant cette dernière. Cela montre que malgré une information importante des jeunes des progrès restent encore à faire concernant l'intégration de cette information.

MOTS CLES :

- Contraception d'urgence
- Adolescence
- Lycéens en classe de terminale
- Education à la sexualité