

N° d'ordre :

ANNÉE 2023



THÈSE D'EXERCICE - UNIVERSITÉ DE RENNES - UFR Médecine

Thèse en vue du

DIPLÔME D'ÉTAT DE DOCTEUR EN MÉDECINE

Spécialité : Médecine Générale

présentée par

Théo CADIEU

né le 18 Juillet 1994 à Chartres

**Connaissance en
contraception et
influence du genre**
-
**Étude
observationnelle
quantitative
multicentrique chez
des lycéen.ne.s de
quatorze à vingt ans
dans six lycées
bretons.**

Thèse soutenue à Rennes

Le 26 Septembre 2023

devant le jury composé de :

Pr Jean LEVÊQUE

PU-PH Gynécologie-Obstétrique et Gynécologie
médicale, CHU Rennes - Président du jury

Pr Florence ADELIN DUFLOT

PA au DMG de Rennes et Médecin Généraliste -
Examinatrice

Pr Ronan GARLANTEZEC

PU-PH Épidémiologie, économie de la santé et
prévention, CHU Rennes - Examineur

Dre Ludivine GAUDIN CHAMAYOU

Médecin Généraliste – Examinatrice

Dre Maude BOURRIQUEN

PHC Gynécologie médicale – Aide Médicale à la
Procréation, GHBS Lorient - Directrice de thèse

LISTE DES PROFESSEURS (PU-PH et MCU-PH)

PROFESSEURS DES UNIVERSITES au 01/09/2022		
Nom Prénom	GRADE	Sous-section de CNU
ADELINE-DUFLOT Florence	Professeur associé	Médecine générale
AMÉ Patricia	PU-PH	Immunologie
ANNE-GALIBERT Marie Dominique	PU-PH	Biochimie et biologie moléculaire
BARDOU-JACQUET Edouard	PU-PH	Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie
BELAUD-ROTUREAU Marc-Antoine	PU-PH	Histologie, embryologie, et cytogénétique
BELLISSANT Eric	PU-PH	Pharmacologie fondamentale ; pharmacologie clinique ; addictologie
BELOEIL Hélène	PU-PH	Anesthésiologie-réanimation et médecine péri-opératoire
BENDAVID Claude	PU-PH	Biochimie et biologie moléculaire
BENSALAH Karim	PU-PH	Urologie
BERTHEUIL Nicolas	PU-PH	Chirurgie plastique, reconstructrice et esthétique ; brûlologie
BEUCHEE Alain	PU-PH	Pédiatrie
BONAN Isabelle	PU-PH	Médecine physique et de réadaptation
BONNET Fabrice	PU-PH	Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques ; gynécologie médicale
BOUDJEMA Karim	PU-PH	Chirurgie viscérale et digestive
BOUGUEN Guillaume	PU-PH	Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie
BOUVET Renaud	Professeur associé	Médecine légale et droit de la santé

BROCHARD Charlène	PU-PH	Physiologie
CATTOIR Vincent	PU-PH	Bactériologie - virologie ; hygiène hospitalière
COGNÉ Michel	PU-PH	Immunologie
CORBINEAU Hervé	PU-PH	Chirurgie thoracique et cardiovasculaire
CORNIOLA Marco	Professeur associé	Neurochirurgie
CUGGIA Marc	PU-PH	Biostatistiques, informatique médicale et technologies de communication
DE CREVOISIER Renaud	PU-PH	Cancérologie ; radiothérapie
DE TAYRAC Marie	PU-PH	Biochimie et biologie moléculaire
DECAUX Olivier	PU-PH	Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillissement ; addictologie
DESRUES Benoît	PU-PH	Pneumologie ; addictologie
DONAL Erwan	PU-PH	Cardiologie
DRAPIER Dominique	PU-PH	Psychiatrie d'adultes ; addictologie
DUPUY Alain	PU-PH	Dermato-vénérologie
EDELIN Julien	PU-PH	Cancérologie ; radiothérapie
EVAIN Sarah	Professeur associé	Neurologie
FERRE Jean Christophe	PU-PH	Radiologie et imagerie médicale
FEST Thierry	PU-PH	Hématologie ; transfusion
FILLATRE Pierre	Professeur associé	Médecine intensive-réanimation
FLECHER Erwan	PU-PH	Chirurgie thoracique et cardiovasculaire
GANDEMER Virginie	PU-PH	Pédiatrie
GANDON Yves	PU-PH	Radiologie et imagerie médicale

GANGNEUX Jean-Pierre	PU-PH	Parasitologie et mycologie
GARIN Etienne	PU-PH	Biophysique et médecine nucléaire
GARLANTEZEC Ronan	PU-PH	Epidémiologie, économie de la santé et prévention
GAUVRIT Jean-Yves	PU-PH	Radiologie et imagerie médicale
GODEY Benoît	PU-PH	Oto-rhino-laryngologie
GUGGENBUHL Pascal	PU-PH	Rhumatologie
HEAUTOT Jean-François	Professeur associé	Radiologie et imagerie médicale
HOUOT Roch	PU-PH	Hématologie ; transfusion
JAILLARD Sylvie	PU-PH	Histologie, embryologie, et cytogénétique
JEGOUX Franck	PU-PH	Oto-rhino-laryngologie
JOUNEAU Stéphane	PU-PH	Pneumologie ; addictologie
KALADJI Adrien	PU-PH	Chirurgie vasculaire ; médecine vasculaire
KAYAL Samer	PU-PH	Bactériologie - virologie ; hygiène hospitalière
LA COMBE Béatrice	Professeur associé	Médecine intensive-réanimation
LAMY DE LA CHAPELLE Thierry	PU-PH	Hématologie ; transfusion
LAVIOLLE Bruno	PU-PH	Pharmacologie fondamentale ; pharmacologie clinique ; addictologie
LAVOUE Vincent	PU-PH	Gynécologie-obstétrique ; gynécologie médicale
LE BRETON Hervé	PU-PH	Cardiologie
LE JEUNE Florence	PU-PH	Biophysique et médecine nucléaire
LECLERCQ Christophe	PU-PH	Cardiologie
LEDERLIN Mathieu	PU-PH	Radiologie et imagerie médicale

LEVEQUE Jean	PU-PH	Gynécologie-obstétrique ; gynécologie médicale
LIEVRE Astrid	PU-PH	Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie
MABO Philippe	PU-PH	Cardiologie
MAHE Guillaume	PU-PH	Chirurgie vasculaire ; médecine vasculaire
MATHIEU-SANQUER Romain	PU-PH	Urologie
MENER Eric	Professeur associé	Médecine générale
MICHEL Laure	PU-PH	Neurologie
MIGEOT Virginie	PU-PH	Epidémiologie, économie de la santé et prévention
MOIRAND Romain	PU-PH	Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie
MORANDI Xavier	PU-PH	Anatomie
MOREL Vincent	Professeur associé	Médecine palliative
MOSSER Jean	PU-PH	Biochimie et biologie moléculaire
MOURIAUX Frédéric	PU-PH	Ophthalmologie
MYHIE Didier	Professeur associé	Médecine générale
NAUDET Florian	PU-PH	Thérapeutique-Médecine de la douleur ; addictologie
NESSLER Nicolas	PU-PH	Anesthésiologie-réanimation et médecine péri-opératoire
ODENT Sylvie	PU-PH	Génétique
OGER Emmanuel	PU-PH	Pharmacologie fondamentale ; pharmacologie clinique ; addictologie
PARIS Christophe	PU-PH	Médecine et santé au travail

PERDRIGER Aleth	PU-PH	Rhumatologie
PESCHANSKI Nicolas	Professeur associé	Médecine d'urgence
PLADYS Patrick	PU-PH	Pédiatrie
RAVEL Célia	PU-PH	Histologie, embryologie, et cytogénétique
RENAUT Pierric	Contrat LRU	Médecine générale
REUTER Paul-Georges	PU-PH	Médecine d'urgence
REVEST Matthieu	PU-PH	Maladies infectieuses ; maladies tropicales
RIFFAUD Laurent	PU-PH	Neurochirurgie
RIOUX-LECLERCQ Nathalie	PU-PH	Anatomie et cytologie pathologiques
ROBERT Gabriel	PU-PH	Psychiatrie d'adultes ; addictologie
ROBERT-GANGNEUX Florence	PU-PH	Parasitologie et mycologie
ROPARS Mickaël	PU-PH	Chirurgie orthopédique et traumatologique
ROUSSEL Mikaël	PU-PH	Hématologie ; transfusion
SAULEAU Paul	PU-PH	Physiologie
SCHNELL Frédéric	PU-PH	Physiologie
SEGUIN Philippe	PU-PH	Anesthésiologie-réanimation et médecine péri-opératoire
SIPROUDHIS Laurent	PU-PH	Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie
SOMME Dominique	PU-PH	Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillissement ; addictologie
SOULAT Louis	Professeur associé	Médecine d'urgence
SULPICE Laurent	PU-PH	Chirurgie viscérale et digestive
TADIÉ Jean Marc	PU-PH	Médecine intensive-réanimation

TARTE Karin	PU-PH	Immunologie
TATTEVIN Pierre	PU-PH	Maladies infectieuses ; maladies tropicales
TERZI Nicolas	PU-PH	Médecine intensive-réanimation
THIBAUT Ronan	PU-PH	Nutrition
THIBAUT Vincent	PU-PH	Bactériologie - virologie ; hygiène hospitalière
TORDJMAN Sylvie	PU-PH	Pédopsychiatrie ; addictologie
VERHOYE Jean-Philippe	PU-PH	Chirurgie thoracique et cardiovasculaire
VERIN Marc	PU-PH	Neurologie
VIGNEAU Cécile	PU-PH	Néphrologie
VIOLAS Philippe	PU-PH	Chirurgie infantile
WATIER Eric	PU-PH	Chirurgie plastique, reconstructrice et esthétique ; brûlologie
WODEY Eric	PU-PH	Anesthésiologie-réanimation et médecine péri-opératoire

M.C.U - P.H. au 1er septembre 2022

NOM Prénom	GRADE	Sous-section de CNU
ALLORY Emmanuel	Contrat LRU	Médecine Générale
AMIOT Laurence (Baruch)	MCU-PH	Hématologie ; transfusion
ANSEMI Amédéo	MCU-PH	Chirurgie thoracique et cardiovasculaire
ARNAUD Alexis	MCU-PH	Chirurgie infantile
AUFFRET Vincent	MCU-PH	Cardiologie

BANATRE Agnès	Maître de conférences associé des universités de MG	Médecine Générale
BASTIAN Benjamin	Maître de conférences associé des universités de MG	Médecine Générale
BELHOMME Nicolas	Maître de conférences associé	Médecine Interne ; Gériatrie et Biologie du Vieillissement ; Addictologie
BERANGER Rémi	Maître de conférences	Maïeutique
BERGEAT Damien	MCU-PH	Chirurgie viscérale et digestive
BLEUZEN Pauline	Maître de conférences associé mi-temps	Orthophonie
BOUZILLÉ Guillaume	MCU-PH	Biostatistiques, informatique médicale et technologies de communication
CABILLIC Florian	MCU-PH	Biologie cellulaire
CASTELLI Joël	MCU-PH	Cancérologie ; radiothérapie
CAUBET Alain	MCU-PH	Médecine et santé au travail
CHAPRON Anthony	Maître de conférences des universités de MG	Médecine Générale
CHHOR-QUENIART Sidonie	Maître de conférences associé des universités de MG	Médecine Générale
COGNÉ Mélanie	MCU-PH	Médecine physique et de réadaptation
COLLET Guillaume	Pr agrégé titulaire	Numérique et sciences informatiques
COMMON Harold	Maître de conférences associé	Chirurgie orthopédique et traumatologique
CORVOL Aline	MCU-PH	Médecine Interne ; Gériatrie et Biologie du Vieillissement ; Addictologie

DEGEILH Brigitte	MCU-PH	Parasitologie et mycologie
DROITCOURT Catherine	MCU-PH	Dermato-vénérologie
DUBOURG Christèle	MCU-PH	Biochimie et biologie moléculaire
DUGAY Frédéric	MCU-PH	Histologie, embryologie, et cytogénétique
FIQUET Laure	Maître de conférences associé des universités de MG	Médecine Générale
GOUIN Isabelle épouse THIBAUT	MCU-PH	Hématologie ; transfusion
GUILLET Benoit	MCU-PH	Hématologie ; transfusion
KAMMERER-JACQUET Solène-Florence	MCU-PH	Anatomie et cytologie pathologiques
KERBRAT Anne	MCU-PH	Neurologie
LAVENU Audrey	Maître de conférences	Sciences physico-chimiques et ingénierie appliquée à la santé
LE GALL François	MCU-PH	Anatomie et cytologie pathologiques
LE LOUS Maela	MCU-PH	Gynécologie-obstétrique ; gynécologie médicale
LEMAITRE Florian	MCU-PH	Pharmacologie fondamentale ; pharmacologie clinique ; addictologie
LEMAITRE Johann	Contrat LRU	Biochimie et biologie moléculaire
LESCOAT Alain	MCU-PH	Médecine Interne ; Gériatrie et Biologie du Vieillissement ; Addictologie
MARCUCCI Laetitia	Maître de conférences	Philosophie
MARTINS Pédro Raphaël	MCU-PH	Cardiologie

MENARD Cédric	MCU-PH	Immunologie
MOREAU Caroline	MCU-PH	Biochimie et biologie moléculaire
MOUSSOUNI-MARZOLF Fouzia	Maître de conférences	Informatique
MULTON Lucile	Maitre de conférences associé mi-temps	Orthophonie
NYANGO TIMOH Krystel	MCU-PH	Anatomie
PANGAULT Céline	MCU-PH	Hématologie ; transfusion
PRONIER Charlotte	MCU-PH	Bactériologie-virologie ; Hygiène hospitalière
TESSIER Christophe	Maitre de conférences associé mi-temps	Orthophonie
TURLIN Bruno	MCU-PH	Anatomie et cytologie pathologiques
VERDIER Marie-Clémence (Lorne)	MCU-PH	Pharmacologie fondamentale ; pharmacologie clinique ; addictologie

REMERCIEMENTS

Aux membres du jury

Monsieur le Professeur Jean LEVÊQUE

Professeur des Universités, Praticien Hospitalier - Service Gynécologie Obstétrique, CHU de Rennes

Vous me faites l'honneur de présider ce jury, que ce travail soit pour moi l'occasion de vous exprimer mes sincères remerciements et mon profond respect.

Madame le Professeur Florence ADELIN DUFLOT

Professeur Associé - Département de Médecine Générale, CHU de Rennes, et Médecin Généraliste

Je vous remercie d'avoir accepté d'examiner ce travail, veuillez recevoir l'expression de mes sincères remerciements.

Monsieur le Professeur Ronan GARLANTEZEC

Professeur des Universités, Praticien Hospitalier - Service Épidémiologie, économie de la santé et prévention, CHU Rennes

Je vous remercie d'avoir accepté de juger ce travail, veuillez croire en l'expression de ma profonde reconnaissance.

Madame la Docteure Ludivine GAUDIN CHAMAYOU

Médecin Généraliste, Landévant

Je vous remercie d'avoir accepté d'apporter votre expérience à la critique de ce travail, veuillez croire en l'expression de mes sincères remerciements.

A ma directrice de thèse

Madame la Docteure Maude BOURRIQUEN

Praticien Hospitalier Contractuel - Service Gynécologie Médicale - Aide Médicale à la Procréation, Groupe Hospitalier Bretagne Sud, Lorient - Directrice de thèse

Je te remercie de la confiance que tu m'as accordée en acceptant de diriger ce travail. Ton soutien et tes conseils ont été précieux. C'est une grande fierté pour moi d'avoir réalisé ce travail avec toi.

Au-delà de la thèse, je mesure la chance que j'ai eu de travailler à tes côtés pendant ces six mois de compagnonnage au cours de mon internat. Je te suis très reconnaissant pour ton investissement dans ma formation. Ta bienveillance, ton ouverture d'esprit et ton professionnalisme m'ont inspiré pour la suite de mon parcours.

A celles et ceux qui ont rendu ce travail possible

Florence et Agnès, des CSS de Pontivy et Loudéac, qui m'ont beaucoup aidé dans la prise de contact avec les lycées et l'organisation du recrutement des données. Un grand merci à toutes les deux.

Marion, de Liberté Couleurs, ainsi que Marie et Mélanie, du lycée Jean Moulin, qui m'ont aidé à élargir le recrutement. Merci à toutes les trois pour votre bienveillance et nos échanges enrichissants.

Les infirmières scolaires qui m'ont aidé dans les différents établissements. Merci pour votre confiance et pour le temps investi à m'aider dans ce projet.

Sandrine et l'ensemble du service de Gynécologie Obstétrique de Pontivy. Les premières pierres de ce projet ont été posées à vos côtés. Votre accueil bienveillant et la confiance que vous m'avez accordée m'ont permis de construire mon projet sereinement. Merci à toutes pour ces 6 mois d'internat à vos côtés, j'en garde d'excellents souvenirs.

Olivier MERICQ, pour la mise à disposition de StatiS. Je te remercie pour le temps que tu m'as accordé et ton aide précieuse.

Les directeurs des différents lycées, qui m'ont fait confiance en me permettant de diffuser mon questionnaire. Veuillez recevoir l'expression de mes sincères remerciements.

Les lycéen.ne.s interrogé.e.s, sans qui ce travail n'existerait pas. Merci à toutes et à tous !

Merci à mes proches

Alolo et Zbouby, mes amis de toujours, mes frères, mes piliers. Quelles que soient les épreuves de la vie, vous êtes toujours au rendez-vous. Être votre ami est un privilège, je suis fier de marcher à vos côtés depuis tant d'années.

Les infatigables Chasseurs, nos 400 coups sont impossibles à résumer en une seule phrase. Merci de m'avoir épaulé quand le temps était orageux. Votre folie a marqué de son sceau nos 10 années d'études. Hâte de découvrir la suite !

La clique dinannaise, six mois inoubliables et des liens d'amitié forts et sincères qui perdurent aujourd'hui. Vous êtes, chacun dans votre domaine, des ami.e.s inspirant.e.s. Je suis fier d'être l'un des vôtres.

Marine, merci de m'avoir supporté et soutenu malgré la pression qui rongait mon moral. J'ai hâte de pouvoir profiter pleinement de la vie à tes côtés, l'esprit plus libre.

Merci à ma famille

Papa, merci pour nos longues heures sur Excel et à la mise en page. Sans ton aide, ce travail serait bien moins abouti. C'est une grande fierté d'avoir travaillé main dans la main avec toi. J'y ai mis toute mon abnégation et mon perfectionnisme, ces valeurs que tu as sues me transmettre. J'espère te rendre fier.

Maman, ces lignes me permettent de te dire merci pour tout ce que tu fais pour moi. De mes premiers jours jusqu'à aujourd'hui, tu t'es toujours pliée en quatre pour que je grandisse dans un environnement serein. Personne n'aurait fait mieux que toi, tu es une mère exceptionnelle.

A tous les deux, merci de m'avoir donné l'opportunité d'accéder à des études de Médecine. Merci pour les valeurs que vous m'avez transmises. Merci, encore aujourd'hui, d'être une des boussoles qui me guide dans ma forêt de doutes.

Ma petite sœur et mon grand frère, vos parcours sont une source d'inspiration pour moi. Je suis fier d'être votre "p'tit frère", et j'espère vous le rendre en retour. Pardon pour mes absences. J'ai hâte de partager plus d'instant à vos côtés.

Eliott, si un jour tu lis ces lignes, saches que tu m'as donné beaucoup de force dans la dernière ligne droite de ce travail.

« Tout est possible à qui rêve, ose, travaille et n'abandonne jamais. »

TABLE DES MATIÈRES

LISTE DES DOCUMENTS ANNEXÉS	17
LISTE DES TABLEAUX	18
LISTE DES FIGURES	19
RESUME	21
I. INTRODUCTION.....	22
A. Contexte et fréquence du problème étudié.....	22
B. Enjeu.....	22
C. Bibliographie sur le sujet.....	22
D. Perspectives à grande échelle.....	22
E. Perspectives à l'échelle locale	23
F. Objectifs de l'étude.....	23
II. MATERIEL ET METHODES	24
A. Cadre légal.....	24
B. Type d'étude et population cible	24
C. Échantillon d'étude et protocole de recueil des données	25
D. Questionnaire	25
E. Recueil, traitement, et analyse des données.....	25
F. Critères d'exclusion.....	26
G. Analyse descriptive : outils et illustrations	26
H. Analyse comparative : tests utilisés.....	27
III. RÉSULTATS	28
A. Caractéristiques principales des lycéen.ne.s interrogé.e.s.....	28
B. Score au test de niveau de connaissance	30
C. Analyses comparatives du score selon le genre	31
D. Caractéristiques secondaires des lycéen.ne.s pouvant influencer le score	33
E. Analyses comparatives du score selon d'autres caractéristiques que le genre	35
1. Lycée public versus privé.....	35
2. Lycée d'appartenance.....	36
3. Ville du lycée	36
4. Filière.....	37

5. Niveau	37
6. Entourage familial sous le même toit	38
7. BAC+2 envisagé	38
8. Estime manquer d'information en contraception	39
9. Antécédent d'intoxication éthylique aiguë	39
10. Discussions contraception au sein de la famille.....	40
11. Nombre de sources d'informations concernant la contraception	40
12. A déjà bénéficié d'interventions scolaires	41
13. A déjà consulté le corps médical au sujet de la contraception.....	42
14. Idée claire du contenu des consultations CPEF / PF	42
15. Antécédent de grossesse avant 20 ans dans la fratrie	43
F. Taux de réussite aux questions du test de connaissance	43
G. Sources d'information en contraception	45
1. Quelles sources d'informations ?	45
2. Combien de sources d'informations différentes ?	46
H. Regard des lycéen.ne.s sur la compétence des médecins généralistes à les conseiller	47
I. Sexe du professionnel de santé ressource souhaité	47
J. Temps de réponse au questionnaire	47
IV. DISCUSSION	48
A. Résultats principaux et implication en pratique	48
1. Le genre influence le niveau de connaissance en contraception.....	48
2. Autres variables influentes sur le niveau de connaissance en contraception	48
a) Lycée privé, filière générale, niveau Première	48
b) Bac +2 envisagé.....	49
c) Lycéen.ne.s estimant manquer d'information.....	49
d) Antécédent d'intoxication éthylique aiguë	49
e) Discussions contraception au sein de la famille.....	49
f) A déjà consulté le corps médical au sujet de la contraception.....	50
g) Idée claire du contenu des consultations CSS et PF	51
h) Antécédent de grossesse avant 20 ans dans la fratrie	51
i) Nombre de sources d'informations concernant la contraception	51
j) Lycée d'appartenance et localisation du lycée.....	51

k) Études complémentaires nécessaires.....	52
3. Notions à renforcer en priorité chez les lycéen.ne.s	52
B. Forces de l'étude	52
1. Volume de l'échantillon	52
2. Recrutement multicentrique	53
3. Absence d'un biais d'intérêt des sujets interrogés	53
4. Valeur ajoutée par rapport à la bibliographie	53
5. Création d'un score de connaissance en contraception.....	53
C. Faiblesses de l'étude	53
1. Biais de recrutement	53
2. Test de niveau de connaissance non standardisé	54
3. Analyses bivariées répétées et inflation du risque alpha	54
D. Validité externe de l'étude	54
E. Cohérence externe par rapport au reste de la littérature	54
F. Les hommes et la contraception, prémices d'un changement ?	55
V. CONCLUSION	56
BIBLIOGRAPHIE	57
GLOSSAIRE	59
ANNEXES	60

LISTE DES DOCUMENTS ANNEXÉS

- Annexe 1** - Autorisation du directeur académique des services de l'Éducation Nationale des Côtes d'Armor
- Annexe 2** - Autorisation du directeur académique des services de l'Éducation Nationale du Morbihan
- Annexe 3** - Autorisation du directeur des établissements Jeanne d'Arc et Saint Ivy, Pontivy
- Annexe 4** - Autorisation du directeur de l'établissement Le Sullio, St-Jean-Brévelay
- Annexe 5** - Autorisation du directeur de l'établissement Le Gros Chêne, Pontivy
- Annexe 6** - Courrier d'information aux parents d'élèves
- Annexe 7** - QR code questionnaire
- Annexe 8** - Questionnaire partie 1 - Test de niveau de connaissance en contraception
- Annexe 9** - Questionnaire partie 1 - Test de niveau de connaissance en contraception - Correction
- Annexe 10** - Questionnaire partie 2
- Annexe 11** - Le sujet de l'implication des hommes dans la responsabilité de la contraception au cœur de nombreuses communications ces dernières années

LISTE DES TABLEAUX

Tableau 1 - Caractéristiques principales des lycéen.ne.s	28
Tableau 2 - Moyennes des scores au test de niveau de connaissance en contraception	30
Tableau 3 - Analyses comparatives des scores au test de niveau de connaissance selon le genre.....	31
Tableau 4 – Caractéristiques secondaires des lycéen.ne.s pouvant influencer le score	33
Tableau 4bis – Caractéristiques secondaires des lycéen.ne.s pouvant influencer le score (suite)	34
Tableau 5 - Classes sociales des parents des lycéen.ne.s interrogé.e.s	34
Tableau 6 - Analyses comparatives des scores au test niveau de connaissance selon d'autres variables que le genre	35
Tableau 6bis - Analyses comparatives des scores au test niveau de connaissance selon d'autres variables que le genre (suite).....	35
Tableau 7 - Taux de réussite aux questions du test de niveau de connaissance.....	44
Tableau 8 – Liste des questions du test de niveau de connaissance	45
Tableau 9 - Sources d'information en contraception des lycéen.ne.s (QCM).....	46

LISTE DES FIGURES

Figure 1 – Diagramme de flux du recrutement des données	26
Figure 2 – Répartition des genres déclarés par les lycéen.ne.s	29
Figure 3 - Répartition des âges des lycéen.ne.s.....	29
Figure 4 - Répartition des scores au test de niveau de connaissance en contraception	30
Figure 5 - Analyse comparative des scores au test de niveau de connaissance : homme VS femme.	31
Figure 6 - Analyse comparative des scores au test de niveau de connaissance : femme VS non binaire	32
Figure 7 - Analyse comparative des scores au test de niveau de connaissance : homme VS non binaire	32
Figure 8 - Analyse comparative des scores au test de niveau de connaissance : homme + femme VS non binaire	32
Figure 9 - Analyse comparative des scores au test de niveau de connaissance : lycée public VS lycée privé	36
Figure 10 - Analyse comparative des scores au test de niveau de connaissance en fonction du lycée d'étude	36
Figure 11 - Analyse comparative des scores au test de niveau de connaissance en fonction de la ville du lycée d'étude	37
Figure 12 - Analyse comparative des scores au test de niveau de connaissance en fonction de la filière	37
Figure 13 - Analyse comparative des scores au test de niveau de connaissance en fonction du niveau d'étude	38
Figure 14 - Analyse comparative des scores au test de niveau de connaissance en fonction du type d'entourage familial qui vit sous le même toit	38
Figure 15 - Analyse comparative des scores au test de niveau de connaissance en fonction du souhait des lycéen.ne.s de faire au minimum 2 ans d'études post bac.....	39
Figure 16 - Analyse comparative des scores au test de niveau de connaissance en fonction de la réponse à la question "As-tu l'impression de manquer d'information sur la contraception ?"	39
Figure 17 - Analyse comparative des scores au test de niveau de connaissance en fonction du fait que les lycéen.ne.s déclarent avoir déjà été saoul plus d'une fois	40

Figure 18 - Analyse comparative des scores au test de niveau de connaissance en fonction du fait que les lycéen.ne.s déclarent avoir déjà parlé de contraception avec un des membres de leur famille.....	40
Figure 19 - Analyse comparative des scores au test de niveau de connaissance en fonction du nombre de sources d'informations concernant la contraception	41
Figure 20 - Analyse comparative des scores au test de niveau de connaissance en fonction du fait que les lycéen.ne.s déclarent avoir déjà bénéficié d'intervention en milieu scolaire	41
Figure 21 - Analyse comparative des scores au test de niveau de connaissance en fonction du fait que les lycéen.ne.s déclarent avoir déjà consulté le corps médical pour avoir des informations sur la contraception.....	42
Figure 22 - Analyse comparative des scores au test de niveau de connaissance en fonction du fait que les lycéen.ne.s déclarent avoir une idée assez claire du contenu des consultations que peuvent proposer les CPEF / PF	42
Figure 23 - Analyse comparative des scores au test de niveau de connaissance en fonction du fait que les lycéen.ne.s déclarent avoir été confronté à une grossesse avant l'âge de 20 ans dans leur fratrie	43
Figure 24 - Répartition du nombre de sources d'information en contraception des lycéen.ne.s interrogé.e.s	47

RESUME

Contexte

Les moins de 25 ans sont fréquemment touchés par les IVG et les IST. L'amélioration de leurs connaissances en contraception pourrait permettre d'en minimiser les risques. Peu d'études s'intéressent aux connaissances des jeunes hommes.

Objectifs

Rechercher une différence de niveau de connaissance en contraception selon le genre. Identifier les profils à risque de bas niveau de connaissance.

Méthode

Étude transversale, quantitative, observationnelle, multicentrique, descriptive et analytique. 727 lycéen.ne.s interrogé.e.s, de 14 à 20 ans, dans 6 lycées bretons. Données recueillies par questionnaire individuel. Niveau de connaissance en contraception quantifié par un score. Descriptions statistiques et analyses bivariées (risque $\alpha = 5\%$).

Résultats

695 questionnaires analysés. Le groupe femme a une moyenne (8,5) au score de niveau de connaissance significativement plus élevée ($p < 0,001$) que celle du groupe homme (7,4), et que celle du groupe non binaire (7,0 ; $p < 0,01$). D'autres variables que le genre féminin influencent positivement la moyenne du score : lycée privé ($p < 0,001$), filière générale ($p < 0,001$), niveau Première ($p < 0,01$), BAC +2 envisagé ($p < 0,04$), lycéen.ne.s estimant ne pas manquer d'information ($p < 0,03$), discussions contraception dans la famille ($p < 0,01$), diversités des sources d'information ($p < 0,05$), consultation contraception avec un professionnel de santé ($p < 0,001$), idée claire des consultations CSS et PF ($p < 0,001$), absence de grossesse avant 20 ans dans la fratrie ($p < 0,01$).

Conclusion

Chez les lycéen.ne.s de 14 à 20 ans, les femmes ont un niveau de connaissance en contraception supérieur à celui des hommes. Ce résultat incite à la mise en place d'actions destinées aux jeunes hommes. Les autres variables identifiées faciliteront le dépistage des jeunes à risque de bas niveau de connaissance. Elles permettront de prioriser les classes à couvrir par les interventions scolaires.

Mots-clés : Contraception ; connaissance ; genre ; lycéen.ne.s ; quantitatif

I. INTRODUCTION

A. Contexte et fréquence du problème étudié

En France, les jeunes de 15 à 19 ans représentent plus de 6% de la population (1). Ces 10 dernières années, le nombre d'interruption volontaire de grossesse (IVG) stagne en France (2, 3), et reste supérieur à nos voisins européens (4). Parmi les IVG enregistrées en 2020, une femme sur deux est âgée de moins de 25 ans (5). Sur les 300 000 infections à Chlamydia et Gonocoque en France en 2016, les jeunes de 15 à 24 ans sont les plus touchés (6).

B. Enjeu

Cette étude a pour but d'évaluer le niveau de connaissance en contraception des lycéen.ne.s de 14 à 20 ans et d'identifier les facteurs qui l'influencent. La mise en évidence de facteurs de risques de bas niveau de connaissance en contraception permettrait de dépister et accompagner les profils à risque. Les conclusions de ce travail aideraient à cibler les actions de prévention visant à limiter le nombre d'IVG et d'IST chez les jeunes.

C. Bibliographie sur le sujet

La littérature identifie plusieurs facteurs ayant un impact sur la santé sexuelle des adolescent.e.s. Le genre de l'individu en fait partie (7, 8). Peu d'études s'intéressent aux connaissances en contraception des jeunes hommes. On peut en citer trois (9, 10, 11), la plus récente date de 2018. Ces études sont toutes qualitatives. Lors d'entretiens, les hommes auto-critiquent subjectivement leurs connaissances en contraception. Leur niveau de connaissance en contraception n'est ni quantifié par un score, ni comparé à une population de référence. Ces travaux souffrent d'un biais de sélection majeur : le recrutement des hommes interrogés est influencé par leur intérêt particulier pour le sujet.

D'autres études sur la contraception s'intéressent aux hommes, sans évaluer leurs connaissances. Elles décrivent leurs représentations ou leur implication dans la contraception (12, 13, 14, 15).

D. Perspectives à grande échelle

Si cette étude montrait que les hommes ont un niveau de connaissance en contraception inférieur, cela justifierait la mise en place d'actions qui les viseraient directement. A ce jour il en existe très peu, comme le martèlent plusieurs études (16, 17), dont l'étude FECOND (18, 19). Aussi, l'amélioration des connaissances en contraception des hommes pourrait favoriser leur implication dans la responsabilité de la charge contraceptive au sein des couples (2, 19), souhait de certains garçons (9, 13, 14).

Sans parler du genre, chez les adolescent.e.s, le niveau de connaissance théorique en contraception est un déterminant corrélé à l'utilisation d'une méthode contraceptive en pratique. Le manque d'informations relatives à la contraception majore le risque de grossesse non désirée (8, 17, 18). En palliant aux carences de connaissances, les méthodes contraceptives pourraient être mieux utilisées, réduisant ainsi les nombres d'IVG et d'IST (19).

Enfin, la loi française impose 3 séances annuelles d'éducation à la vie affective et sexuelle entre le CP et la Terminale (20, 21). Dans les faits, 25% des écoles répondantes déclarent n'avoir mis en place aucune action de ce type (22). Dans ce contexte de carence d'intervention scolaire, l'identification de facteurs prédictifs de bas niveau de connaissance en contraception permettrait de prioriser les jeunes les plus à risques.

E. Perspectives à l'échelle locale

Lorsque des interventions de prévention sont mises en place, certain.e.s jeunes ne trouvent pas toutes les réponses à leurs questions (9, 12, 23). L'identification des informations que les adolescents n'ont pas en termes de contraception permettra aux acteurs locaux d'adapter les contenus. Une notion que réclament certaines études (12), et que confirment les acteurs des interventions sur le terrain (CSS de Pontivy et Loudéac, association Liberté Couleur).

F. Objectifs de l'étude

L'objectif principal de cette étude est de rechercher une différence de niveau de connaissance en contraception selon le genre, chez des lycéen.ne.s de 14 à 20 ans de 6 lycées bretons.

Les objectifs secondaires de ce travail sont, d'une part, d'identifier les profils de jeunes les plus à risque de bas niveau de connaissance en contraception, et d'autre part de réaliser un état des lieux des connaissances en contraception chez les lycéen.ne.s du secteur étudié.

II. MATERIEL ET METHODES

A. Cadre légal

Cette étude ne s'inscrit pas dans le champ de la loi Jardé. Cependant, la population cible inclut des mineurs, interrogés en milieu scolaire, et certaines réponses peuvent être considérées comme des informations sensibles. L'auteur a donc recueilli les autorisations nécessaires en amont du recrutement des données.

L'étude et son protocole ont été autorisés et validés par les directeurs académiques des services de l'Éducation Nationale des Côtes d'Armor et du Morbihan (annexes 1 et 2), responsables des lycées Fulgence Bienvenue à Loudéac, Jean Moulin à Saint Brieuc, et Jeanne d'Arc et Saint Ivy à Pontivy.

La Docteure JACQUEMIN, médecin conseiller technique à l'Éducation Nationale du Morbihan, a précisé à l'auteur que les 2 lycées privés concernés par le projet (Jeanne d'Arc et Saint Ivy à Pontivy, Morbihan), sont sous contrat avec l'Éducation Nationale du Morbihan. L'autorisation de l'Académie du Morbihan couvre donc ces 2 établissements, en complément d'une autorisation écrite de son directeur d'établissement, Monsieur HUELLOU (annexe 3).

Les 2 derniers lycées (Le Gros Chêne à Pontivy, Morbihan ; lycée Horticole Le Sullio à St-Jean-Brévelay, Morbihan), sont des structures professionnelles agricoles, hors champ de l'Éducation Nationale. L'auteur a obtenu les autorisations directement via les responsables d'établissement (annexes 4 et 5).

Le Docteur MOREL, référent du comité d'éthique du CHU de Rennes, a validé cette démarche et donné son accord pour que l'étude soit menée une fois les autorisations recueillies.

En amont des interventions, un courrier (annexe 6) a été adressé aux parents des élèves mineurs, via le canal de communication habituel des lycées, leur laissant la possibilité de s'opposer à ce que leur enfant participe à l'étude. Si tel était le cas, les parents pouvaient avertir l'auteur via sa boîte mail professionnelle, ou en format papier via leur enfant. Aucun cas d'opposition n'a été recensé.

B. Type d'étude et population cible

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

Les critères d'inclusions étaient : lycéen.ne.s de 14 à 20 ans au sein de lycées morbihannais ou costarmoricains, publics ou privés, de filières d'orientation générale et technologique ou professionnelle, et de tous niveaux.

Le recrutement des sujets était multicentrique, au sein de 6 lycées de la région Bretagne dont 2 en Côtes d'Armor et 4 dans le Morbihan. Ils ont été choisis arbitrairement : Fulgence Bienvenue à Loudéac (public), Jeanne d'Arc (privé), Saint Ivy (privé) et Le Gros Chêne (public), tous les 3 à Pontivy, Jean

Moulin (public) à Saint Briec, et le lycée Horticole Le Sullio (public) à St-Jean-Brévelay. Ces établissements proposent 2 types de filière : “générale et technologique” ou “professionnelle”.

C. Échantillon d'étude et protocole de recueil des données

L'objectif initial était de recruter 250 lycéen.ne.s. Au total 727 réponses ont été collectées.

Le recueil des données a eu lieu de Mars à Mai 2022. L'auteur s'est rendu dans les lycées en accompagnant les acteurs locaux des interventions scolaires de prévention en vie affective et sexuelle.

Avant que l'intervention ne commence, l'auteur proposait aux lycéen.ne.s de répondre au questionnaire en ligne sur leur smartphone. Ils avaient la possibilité de refuser. Ce cas de figure ne s'est pas présenté. L'accès se faisait en scannant un QR Code (annexe 7). Si un incident se manifestait, le même questionnaire était distribué en format papier.

Ce protocole de recueil des données a été discuté et validé avec les infirmières scolaires de chaque établissement. Elles ont aidé l'auteur à coordonner la collecte d'informations, en lien avec les différents directeurs d'établissement.

D. Questionnaire

Le questionnaire a été créé spécifiquement pour cette étude. Il a été testé en amont auprès d'hommes, de femmes, de mineur.e.s, d'adultes, professionnel.le.s de santé ou non. L'objectif était qu'il n'y ait aucune ambiguïté dans la compréhension des questions, et qu'il soit complété en moins de 15 minutes. Le questionnaire choisi après cette période de test comprend 2 parties.

La première partie (annexes 8 et 9) est un test de niveau de connaissance en contraception. Il est composé de 18 questions à choix unique qui balayent les différents champs de la contraception.

Pour chaque question, 3 réponses étaient possibles : « vrai », « faux », « je n'en ai absolument aucune idée ». Les bonnes réponses sont disponibles en annexe 9. Chacune rapportait 1 point, aboutissant à un score sur 18 pour chaque lycéen.ne.s. Les mauvaises réponses et les réponses « je n'en ai absolument aucune idée » rapportaient 0 point.

La seconde partie du questionnaire (annexe 10) explore différents facteurs pouvant influencer les connaissances en contraception des lycéen.ne.s. 27 questions sont à choix unique, 4 questions sont à choix multiples.

E. Recueil, traitement, et analyse des données

Le site internet LimeSurvey a été utilisé pour la mise à disposition du questionnaire aux lycéen.ne.s et le recueil de données.

727 questionnaires ont été complétés, dont 574 en ligne. Les 153 questionnaires papiers ont été saisis en ligne par l’auteur et son équipe. L’ensemble des données a ensuite été extrait de LimeSurvey sur un fichier Excel unique.

Afin d’être compatible avec le logiciel d’analyse de données StatiS, la base de données a été éditée grâce au logiciel Excel. StatiS a été développé par le Docteur MERICQ, anesthésiste-réanimateur retraité du CHU de Toulouse. Ce logiciel est à disposition des internes et médecins hospitaliers, gratuitement, sur statis.fr.

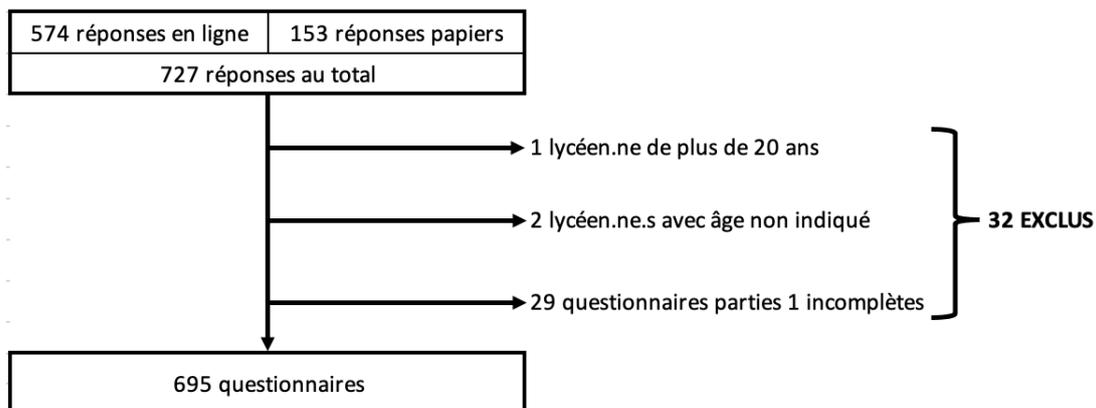
F. Critères d’exclusion

Les critères d’exclusion étaient les suivants : lycéen.ne.s de moins de 14 ans, lycéen.ne.s de plus de 20 ans, lycéen.ne.s n’ayant pas indiqués son âge, questionnaire n’ayant pas 18 réponses complétées en partie 1.

30 des 574 questionnaires en ligne ont été exclus, soit 5,2% des questionnaires en ligne. 2 des 153 questionnaires papiers ont été exclus, soit 1,3% des questionnaires papiers.

Après application des critères d’exclusion, la base de données contenait 695 questionnaires : 544 remplis en ligne (78%) et 151 remplis sur papier (22%). Ces 695 réponses ont constitué la base de données de l’ensemble des analyses statistiques.

Figure 1 – Diagramme de flux du recrutement des données



G. Analyse descriptive : outils et illustrations

Les variables qualitatives sont décrites par des effectifs et des pourcentages, et sont illustrées par des diagrammes circulaires ou des histogrammes en bâtons séparés.

Les variables quantitatives sont décrites par des moyennes, écart type, intervalle de confiance à la moyenne, et les valeurs extrêmes. Elles sont illustrées par des histogrammes en bâtons collés.

Les variables scores sont illustrées par des histogrammes en bâtons séparés.

H. Analyse comparative : tests utilisés

Selon les types de variables, le nombre de variables et l'effectif des échantillons analysés, différents tests statistiques ont été utilisés : test r de corrélation, test z de l'écart réduit, test t de student, test F de l'ANOVA. Par convention, tous les tests ont été réalisés avec un risque d'erreur alpha de 5%.

III. RÉSULTATS

A. Caractéristiques principales des lycéen.ne.s interrogé.e.s

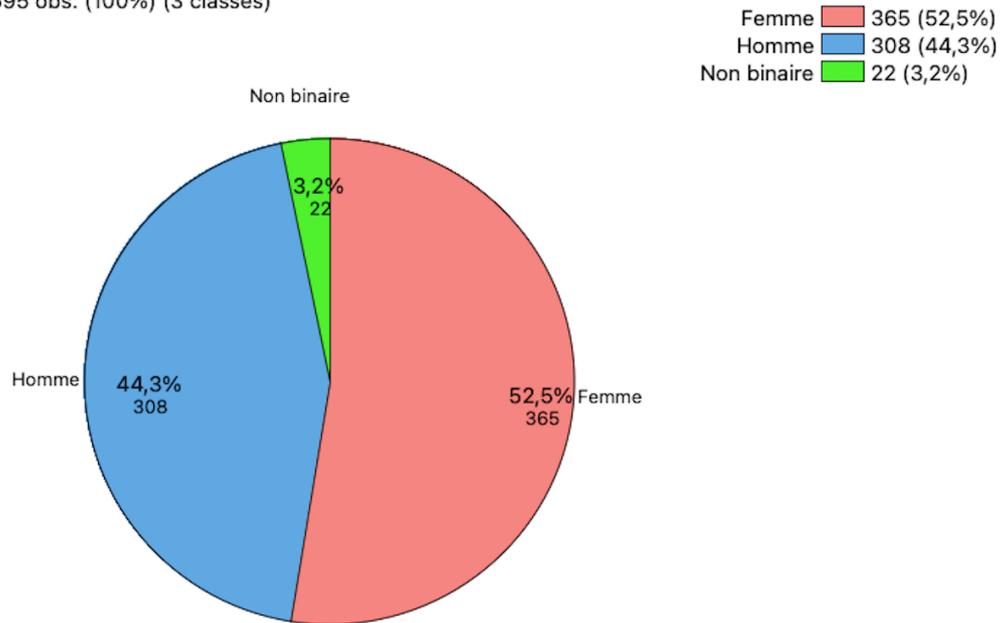
Les caractéristiques principales des lycéen.ne.s interrogé.e.s sont rapportées dans le tableau 1. La figure 2 illustre la répartition des genres déclarés par les lycéen.ne.s interrogé.e.s.

Tableau 1 - Caractéristiques principales des lycéen.ne.s

VARIABLES	EFFECTIFS	POURCENTAGE DANS L'ECHANTILLON (%)
GENRE DECLARE	695	100
Homme = H	308	44,3
Femme = F	365	52,5
Non binaire	22	3,2
LYCEE PUBLIC / PRIVE	695	100
Privé	388	55,8
Public	307	44,2
NOM DU LYCEE	687	98,9
J. D'ARC, Pontivy	279	40,6
F. BIENVENUE, Loudéac	156	22,7
SAINT IVY, Pontivy	106	15,4
LE GROS CHÊNE, Pontivy	66	9,6
J. MOULIN, St Brieuc	50	7,3
LE SULIO, St Jean Brevelay	30	4,4
VILLE DU LYCEE	687	98,9
Pontivy	451	65,6
Loudéac	156	22,7
St Brieuc	50	7,3
St Jean Brevelay	30	4,4
FILIERE	695	100
Générale & Technologique	392	56,4
Professionnelle	303	43,6
NIVEAU	695	100
Seconde	27	3,9
Première	637	91,7
Terminale	31	4,5
VIT AVEC	676	97,3
2 parents dans le même foyer	465	68,8
Mère	89	13,2
Père	75	11,1
Mère et père dans 2 foyers différents	24	3,6
Ni mère ni père	23	3,4

Figure 2 – Répartition des genres déclarés par les lycéen.ne.s

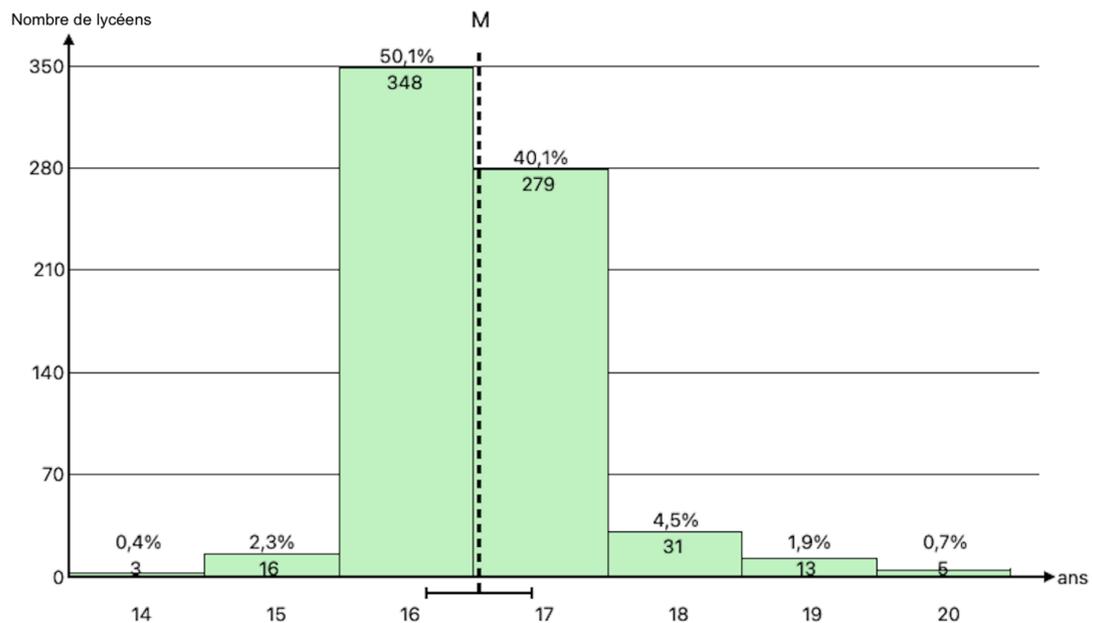
Var. W : Genre (qualitative)
sur 695 obs. (100%) (3 classes)



La moyenne d'âge des lycéen.ne.s inclus.es est de 16,5 +/- 0,8 (IC 95% 16,5 à 16,6), avec un minimum de 14 ans et un maximum de 20 ans. La répartition des âges est illustrée par la figure 3 ci-dessous.

Figure 3 - Répartition des âges des lycéen.ne.s

Var. X : Âge (numérique entière)
sur 695 obs. (100%) (7 tranches de 1 ans)
Moyenne = 16,5 ans ± 0,8 (Interv. de conf. de la moy. : 16,5 à 16,6)
Extrêmes : 14 / 20 ans (Etendue = 6 ans)



B. Score au test de niveau de connaissance

La répartition des scores obtenus au test de niveau de connaissance est illustrée par la figure 4. Les moyennes des scores au test de niveau de connaissance selon différents groupes sont rapportées dans le tableau 2.

Figure 4 - Répartition des scores au test de niveau de connaissance en contraception

Var. V : Score test de connaissance en contraception (score)
sur 695 obs. (100%) (16 classes)
Moyenne = 8 (Etendue : de 0 à 15)

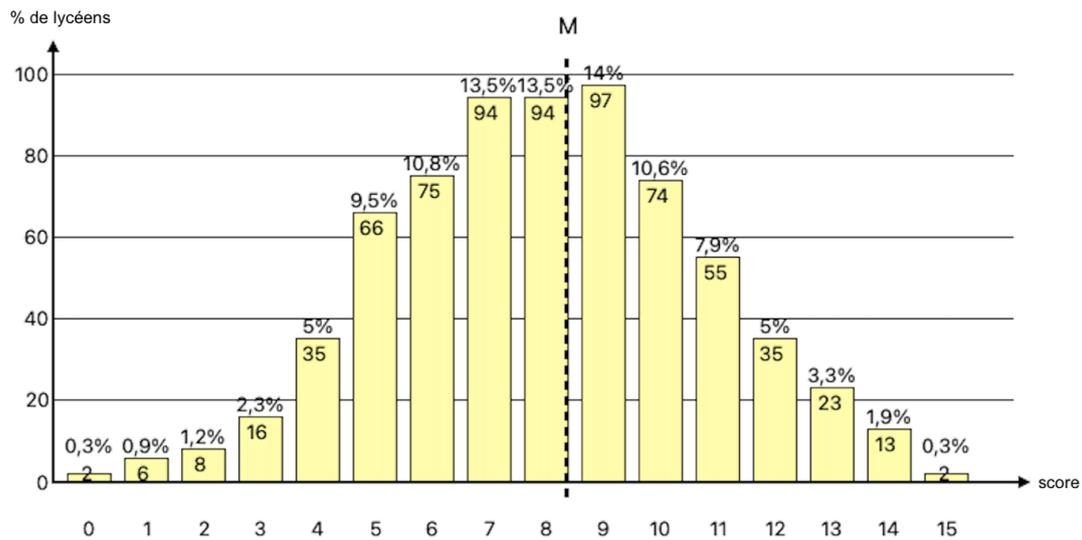


Tableau 2 - Moyennes des scores au test de niveau de connaissance en contraception

GROUPES	EFFECTIFS	POURCENTAGE DE L'ECHANTILLON (%)	MOYENNE +/- ECART-TYPE	IC 95%	MINI	MAXI	MEDIANE
TOUS	695	100	8 +/- 2,7	7,8 à 8,2	0	15	7
Homme = H	308	44,32	7,4 +/- 2,8	7,1 à 7,8	1	15	7
Femme = F	365	52,52	8,5 +/- 2,7	8,2 à 8,8	0	15	7
Non binaire	22	3,17	7 +/- 2,3	6,1 à 7,9	1	12	7

C. Analyses comparatives du score selon le genre

Le tableau 3 détaille les comparaisons de score au test de niveau de connaissance selon le genre.

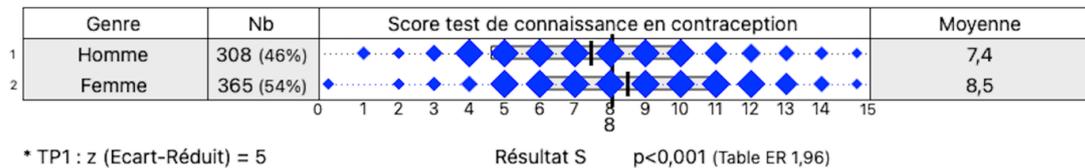
Tableau 3 - Analyses comparatives des scores au test de niveau de connaissance selon le genre

CRITERES DE JUGEMENT	TEST	VALEUR DU TEST	p	SIGNIFICATIVITE S = significatif NS = non significatif
HOMME VS FEMME	z (écart-réduit)	z = 5	< 0,001	S
FEMME VS NON BINAIRE	t (student)	t = 2,59	< 0,01	S
HOMME VS NON BINAIRE	t (student)	t = 0,73	< 0,5	NS
HOMME + FEMME VS NON BINAIRE	t (student)	t = 1,7	< 0,1	NS

L'analyse comparative, par un test z (écart-réduit), des moyennes au score du test de niveau de connaissance en contraception montre une différence significative ($p < 0,001$; $z = 5$) entre le groupe homme (moyenne de 7,4) et le groupe femme (moyenne de 8,5), avec un risque alpha de 0,5 %. Cette analyse est détaillée par la figure 5.

Figure 5 - Analyse comparative des scores au test de niveau de connaissance : homme VS femme

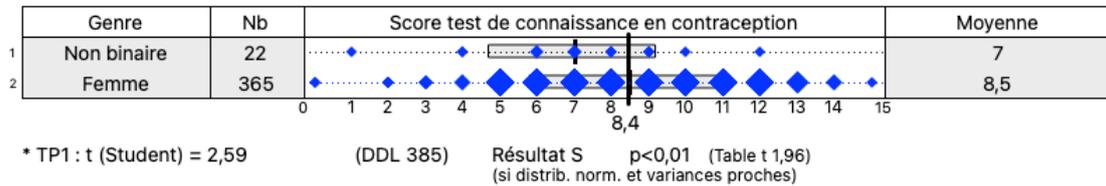
Var. W : Genre / Var. V : Score test de connaissance en contraception
sur 673 obs. (96,83%) (Bilatéral)



L'analyse comparative, par un test t (student), des moyennes au score du test de niveau de connaissance montre une différence significative ($p < 0,01$; $t = 2,59$) entre le groupe femme (moyenne de 8,5) et le groupe non binaire (moyenne de 7), avec un risque alpha de 0,5 %. Cette analyse est détaillée par la figure 6.

Figure 6 - Analyse comparative des scores au test de niveau de connaissance : femme VS non binaire

Var. W : Genre / Var. V : Score test de connaissance en contraception sur 387 obs. (100%) (Bilatéral)



On ne peut pas conclure à une différence significative ni entre le groupe homme et le groupe non binaire, ni entre le groupe homme + femme et le groupe non binaire. Ces analyses sont détaillées par les figures 7 et 8.

Figure 7 - Analyse comparative des scores au test de niveau de connaissance : homme VS non binaire

Var. W : Genre / Var. V : Score test de connaissance en contraception sur 330 obs. (100%) (Bilatéral)

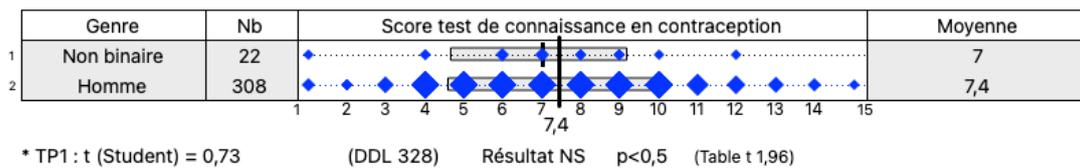
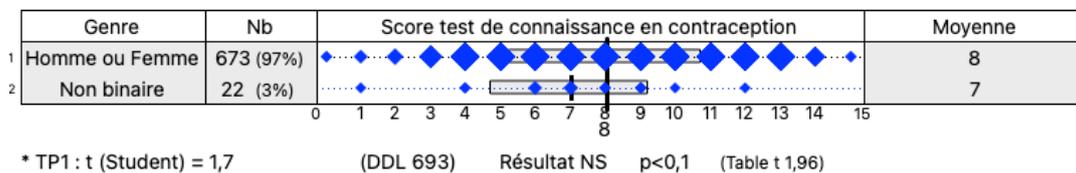


Figure 8 - Analyse comparative des scores au test de niveau de connaissance : homme + femme VS non binaire

Var. W : Genre / Var. V : Score test de connaissance en contraception sur 695 obs. (100%) (Bilatéral)

Var. modifiée



D. Caractéristiques secondaires des lycéen.ne.s pouvant influencer le score

D'autres caractéristiques des lycéen.ne.s pouvant influencer le score au test de niveau de connaissance ont été étudiées, et sont rapportées dans les tableaux 4 et 4bis.

Tableau 4 – Caractéristiques secondaires des lycéen.ne.s pouvant influencer le score

VARIABLES	EFFECTIFS (N =)	% PARMIS LES REONDANTS
ETUDES : BAC +2 MINIMUM ENVISAGE (685 réponses = 98,6%)		
OUI	574	83,8
NON	111	16,2
A DÉJÀ REDOUBLE UNE CLASSE (694 réponses = 99,9%)		
OUI	96	13,8
NON	598	86,2
A L'IMPRESSION DE MANQUER D'INFORMATION CONTRACEPTION (690 réponses = 99,3%)		
OUI	328	47,5
NON	362	52,5
ATCD DE DROGUE (693 réponses = 99,7%)		
OUI	141	20,3
NON	552	79,7
ATCD INTOXICATION ETHYLIQUE AIGUË (692 réponses = 99,6%)		
OUI	372	53,8
NON	320	46,2
ORIENTATION SEXUELLE (677 réponses = 97,4%)		
Hétérosexuelle	601	88,8
Bisexuelle	54	8
Homosexuelle	6	0,9
Pansexuelle	5	0,7
Je ne sais pas	6	0,9
Autre	5	0,7
A DÉJÀ EU UN COPAIN / UNE COPINE (685 réponses = 98,6%)		
OUI	484	70,7
NON	201	29,3

Tableau 4bis – Caractéristiques secondaires des lycéen.ne.s pouvant influencer le score (suite)

VARIABLES	EFFECTIFS (N =)	% PARI MI LES RE PONDANTS
A DÉJÀ EU UN RAPPORT SEXUEL (673 réponses = 96,6%)		
OUI	123	18,3
NON	550	81,7
A DÉJÀ PARLE CONTRACEPTION AVEC MEMBRE DE LA FAMILLE (681 réponses = 97,9%)		
0 fois	245	36
1 fois	106	15,6
> 1 fois	330	48,5
A DÉJÀ BENE FICIE D'INTERVENTION EN MILIEU SCOLAIRE (676 réponses = 97,3%)		
0 fois	57	8,4
1 fois	225	33,3
2 fois	201	29,7
3 fois	86	12,7
> 3 fois	107	15,8
A DÉJÀ CONSULTE R LE CORPS MEDICAL POUR CONTRACEPTION (673 réponses = 96,6%)		
OUI	85	12,6
NON, je n'ai pas cherché à le faire	543	80,7
NON je le souhaitais mais j'en ai trouvé aucun	11	1,6
NON, je le souhaitais mais je ne savais pas vers quel professionnel de santé me tourner	34	5,1
A UNE IDEE CLAIRE DU CONTENU DES CONSULTATIONS CSS / PF (674 réponses = 97%)		
OUI	274	40,7
NON	400	59,3
PARI MI FRATRIE, AU MOINS 1 ATCD GROSSESSE AVANT 20 ANS (649 réponses = 93,4%)		
OUI	25	3,9
NON	624	96,1

La répartition des classes sociales d'appartenance des parents des lycéen.ne.s interrogé.e.s est rapportée dans le tableau 5.

Tableau 5 - Classes sociales des parents des lycéen.ne.s interrogé.e.s

VARIABLES	EFFECTIFS (N =)	% PARI MI LES RE PONDANTS
CLASSE SOCIO-PRO (Insee) MERE (677 réponses = 97,4%)		
1 Agriculteurs exploitants	27	4
2 Artisans, commerçants et chef d'entreprise	40	5,9
3 Cadres et professions intellectuelles supérieures	124	18,3
4 Professions intermédiaires	89	13,1
5 Employés	283	41,8
6 Ouvriers	33	4,9
7 Retraités	1	0,1
8 Autres personnes sans activité professionnelle	36	5,3
9 Je ne connais pas assez ma mère pour répondre	44	6,5
CLASSE SOCIO-PRO (Insee) PERE (677 réponses = 97,4%)		
1 Agriculteurs exploitants	60	8,9
2 Artisans, commerçants et chef d'entreprise	94	13,9
3 Cadres et professions intellectuelles supérieures	97	14,3
4 Professions intermédiaires	44	6,5
5 Employés	195	28,8
6 Ouvriers	87	12,9
7 Retraités	21	3,1
8 Autres personnes sans activité professionnelle	16	2,4
9 Je ne connais pas assez mon père pour répondre	63	9,3

E. Analyses comparatives du score selon d'autres caractéristiques que le genre

Les tableaux 6 et 6bis détaillent les comparaisons de score au test de niveau de connaissance selon d'autres variables que le genre.

Tableau 6 - Analyses comparatives des scores au test niveau de connaissance selon d'autres variables que le genre

CRITERES DE JUGEMENT	TEST	VALEUR DU TEST	p	SIGNIFICATIVITE S = significatif NS = non significatif
ÂGE	r (corrélation)	r = - 0,05 (IC -0,12 à 0,02)	< 0,3	NS
PUBLIC VS PRIVE	z (écart réduit)	z = 4,93	< 0,001	S
LYCEE	F (ANOVA)	F = 6,05	< 0,01	S
VILLE DU LYCEE	F (ANOVA)	F = 8,66	< 0,01	S
FILLIERE	z (écart réduit)	z = 4,8	< 0,001	S
NIVEAU	F (ANOVA)	F = 5,77	< 0,01	S
VIT AVEC...	F (ANOVA)	F = 2,01	< 0,5	NS
BAC +2 MINIMUM ENVISAGE	z (écart réduit)	z = 2,14	< 0,04	S
A DÉJÀ REDOUBLE UNE CLASSE	z (écart réduit)	z = 1,33	< 0,19	NS
A L'IMPRESSION DE MANQUER D'INFO. CONTRACEPTION	z (écart réduit)	z = 2,19	< 0,03	S
ATCD DROGUE	z (écart réduit)	z = 1,52	< 0,13	NS
ATCD INTOXICATION ETHYLIQUE AIGUË > 1 FOIS	z (écart réduit)	z = 3,47	< 0,001	S
ORIENTATION SEXUELLE	F (ANOVA)	F = 0,14	< 0,5	NS
A DÉJÀ EU UN COPAIN / UNE COPINE	z (écart réduit)	z = 0,21	< 0,83	NS
A DÉJÀ EU UN RAPPORT SEXUEL	z (écart réduit)	z = 0,65	< 0,52	NS
A DÉJÀ PARLE CONTRACEPTION AVEC FAMILLE	F (ANOVA)	F = 5,73	< 0,01	S
NOMBRE DE SOURCES CONCERNANT LA CONTRACEPTION	r (corrélation)	r = + 0,08 (IC 0 à 0,15)	< 0,05	S
A DÉJÀ EU INTERVENTION MILIEU SCOLAIRE	F (ANOVA)	F = 1,45	< 0,5	NS
A DÉJÀ CONSULTE CORPS MEDICAL POUR CONTRACEPTION	z (écart réduit)	z = 3,79	< 0,001	S
A UNE IDEE CLAIRE DU CONTENU DES CONSULT. CSS / PF	z (écart réduit)	z = 3,33	< 0,001	S
PARMI FRATRIE, ATCD GROSSESSE < 20 ANS	t (student)	t = 3,17	< 0,01	S

Tableau 6bis - Analyses comparatives des scores au test niveau de connaissance selon d'autres variables que le genre (suite)

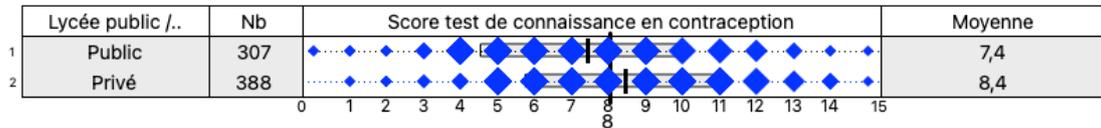
CRITERES DE JUGEMENT	TEST	VALEUR DU TEST	p	SIGNIFICATIVITE S = significatif NS = non significatif
CLASSE SOCIO-PROFESSIONNELLE DE LA MERE	F (ANOVA)	F = 1,83	< 0,5	NS
CLASSE SOCIO-PROFESSIONNELLE DU PÈRE	F (ANOVA)	F = 1,22	< 0,5	NS

1. Lycée public versus privé

L'analyse comparative, par un test z (écart-réduit), des scores au test de niveau de connaissance en fonction du type de lycée montre une différence significative ($p < 0,001$; $z = 4,93$) entre le groupe public (moyenne de 7,4) et le groupe privé (moyenne de 8,4), avec un risque alpha de 0,5 %. Cette analyse est détaillée par la figure 9.

Figure 9 - Analyse comparative des scores au test de niveau de connaissance : lycée public VS lycée privé

Var. Y : Lycée public / privé / Var. V : Score test de connaissance en contraception sur 695 obs. (100%) (Bilatéral)



* TP1 : z (Ecart-Réduit) = 4,93

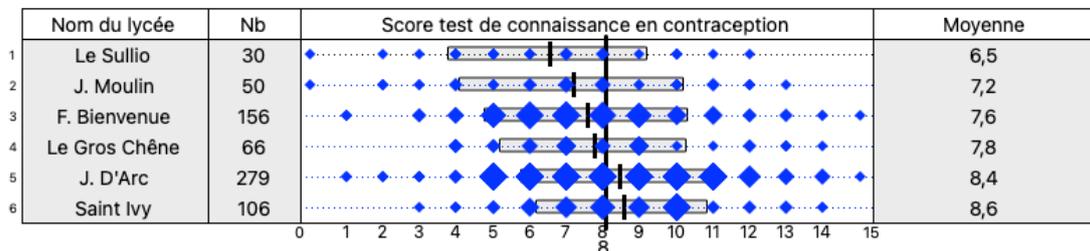
Résultat S p<0,001 (Table ER 1,96)

2. Lycée d'appartenance

L'analyse comparative, par un test F (ANOVA), des scores au test de niveau de connaissance en fonction du lycée d'étude montre une différence significative ($p < 0,01$; $F = 6,05$) avec un risque alpha de 0,5 %. Cette analyse est détaillée par la figure 10.

Figure 10 - Analyse comparative des scores au test de niveau de connaissance en fonction du lycée d'étude

Var. Z : Nom du lycée / Var. V : Score test de connaissance en contraception sur 687 obs. (98,85%) (Bilatéral)



* TP : F (ANOVA) = 6,05

(DDL 5/681)

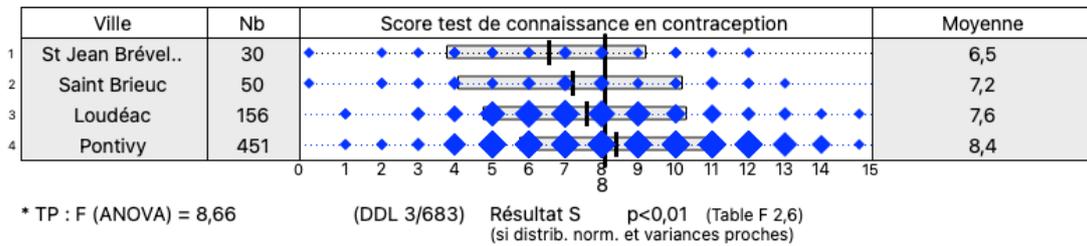
Résultat S p<0,01 (Table F 2,21)
(si distrib. norm. et variances proches)

3. Ville du lycée

L'analyse comparative, par un test F (ANOVA), des scores au test de niveau de connaissance en fonction de la ville du lycée d'étude montre une différence significative ($p < 0,01$; $F = 8,66$) avec un risque alpha de 0,5 %. Cette analyse est détaillée par la figure 11.

Figure 11 - Analyse comparative des scores au test de niveau de connaissance en fonction de la ville du lycée d'étude

Var. AA : Ville / Var. V : Score test de connaissance en contraception sur 687 obs. (98,85%) (Bilatéral)

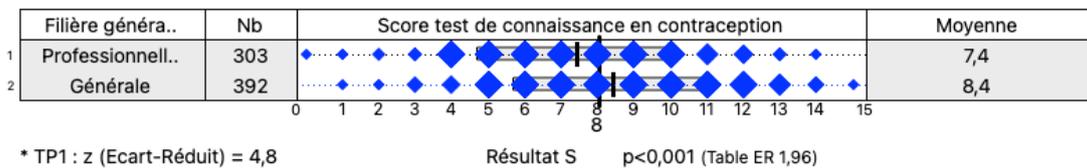


4. Filière

L'analyse comparative, par un test z (écart-réduit), des scores au test de niveau de connaissance en fonction de la filière montre une différence significative ($p < 0,001$; $F = 4,8$) entre le groupe filière professionnelle (moyenne de 7,4) et le groupe filière générale et technologique (moyenne de 8,4), avec un risque alpha de 0,5 %. Cette analyse est détaillée par la figure 12.

Figure 12 - Analyse comparative des scores au test de niveau de connaissance en fonction de la filière

Var. AB : Filière générale / professionnelle / Var. V : Score test de connaissance en contraception sur 695 obs. (100%) (Bilatéral)

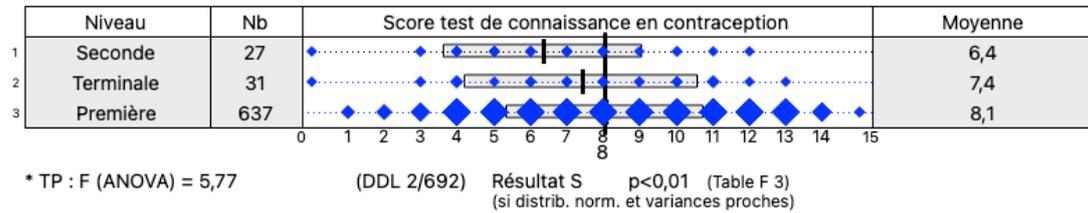


5. Niveau

L'analyse comparative, par un test F (ANOVA), des scores au test de niveau de connaissance en fonction du niveau d'étude montre une différence significative ($p < 0,01$; $F = 5,77$), avec un risque alpha de 0,5 %. Cette analyse est détaillée par la figure 13.

Figure 13 - Analyse comparative des scores au test de niveau de connaissance en fonction du niveau d'étude

Var. AC : Niveau / Var. V : Score test de connaissance en contraception
sur 695 obs. (100%) (Bilatéral)

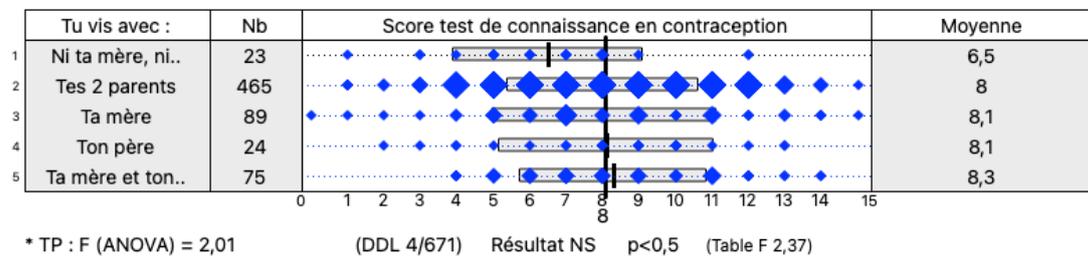


6. Entourage familial sous le même toit

L'analyse comparative, par un test F (ANOVA), des scores au test de niveau de connaissance en fonction du type d'entourage familial qui vit sous le même toit ne permet pas de conclure ($p < 0,5$; $F = 2,01$). Cette analyse est détaillée par la figure 14.

Figure 14 - Analyse comparative des scores au test de niveau de connaissance en fonction du type d'entourage familial qui vit sous le même toit

Var. CN : Tu vis avec : / Var. V : Score test de connaissance en contraception
sur 676 obs. (97,27%) (Bilatéral)

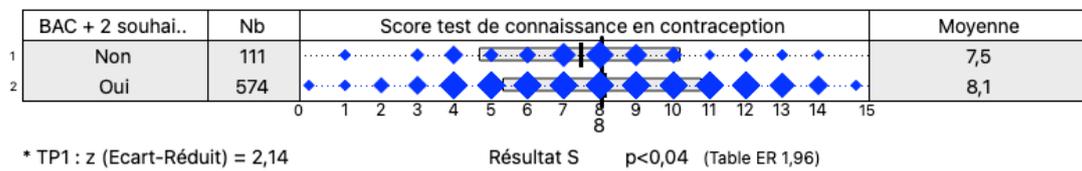


7. BAC+2 envisagé

L'analyse comparative, par un test z (écart-réduit), des scores au test de niveau de connaissance en fonction du souhait de faire au minimum 2 ans d'études après le baccalauréat montre une différence significative ($p < 0,04$; $z = 2,14$), avec un risque alpha de 0,5 %. Cette analyse est détaillée par la figure 15.

Figure 15 - Analyse comparative des scores au test de niveau de connaissance en fonction du souhait des lycéen.ne.s de faire au minimum 2 ans d'études post bac

Var. AD : BAC + 2 souhaité / Var. V : Score test de connaissance en contraception sur 685 obs. (98,56%) (Bilatéral)

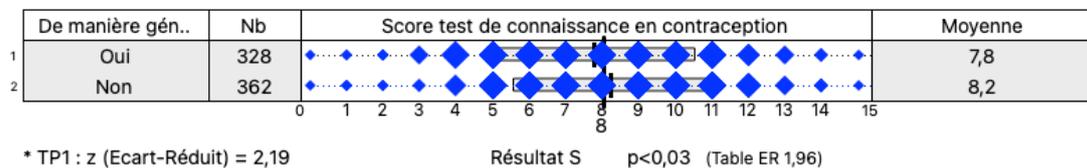


8. Estime manquer d'information en contraception

L'analyse comparative, par un test z (écart-réduit), des scores au test de niveau de connaissance en fonction de la réponse à la question "As-tu l'impression de manquer d'information sur la contraception ?" montre une différence significative ($p < 0,03$; $z = 2,19$), avec un risque alpha de 0,5 %. Cette analyse est détaillée par la figure 16.

Figure 16 - Analyse comparative des scores au test de niveau de connaissance en fonction de la réponse à la question "As-tu l'impression de manquer d'information sur la contraception ?"

Var. AG : De manière générale, as-tu l'impression de manquer d'information sur la contraception ? / Var. V : Score test de connaissance en contraception sur 690 obs. (99,28%) (Bilatéral)

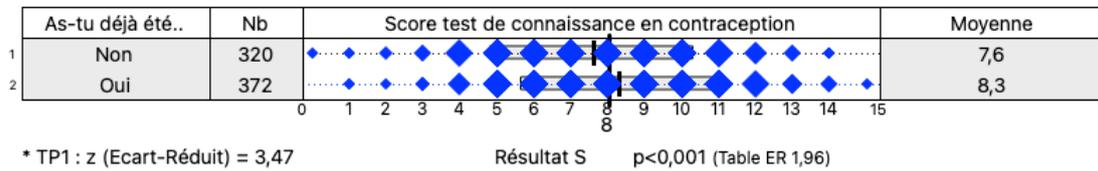


9. Antécédent d'intoxication éthylique aiguë

L'analyse comparative, par un test z (écart-réduit), des scores au test de niveau de connaissance en fonction du fait que les lycéen.ne.s déclarent avoir déjà été saoul plus d'une fois montre une différence significative ($p < 0,001$; $z = 3,47$), avec un risque alpha de 0,5 %. Cette analyse est détaillée par la figure 17.

Figure 17 - Analyse comparative des scores au test de niveau de connaissance en fonction du fait que les lycéen.ne.s déclarent avoir déjà été saoul plus d'une fois

Var. AZ : As-tu déjà été saoul(e) plus d'une fois ? / Var. V : Score test de connaissance en contraception sur 692 obs. (99,57%) (Bilatéral)

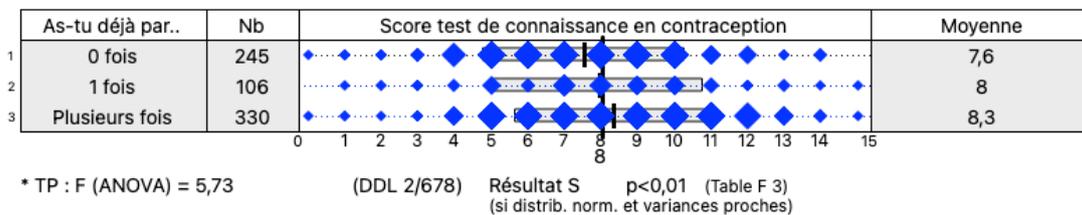


10. Discussions contraception au sein de la famille

L'analyse comparative, par un test F (ANOVA), des scores au test de niveau de connaissance en fonction du fait que les lycéen.ne.s déclarent avoir déjà parlé de contraception avec un des membres de leur famille montre une différence significative ($p < 0,01$; $F = 5,73$), avec un risque alpha de 0,5 %. Cette analyse est détaillée par la figure 18.

Figure 18 - Analyse comparative des scores au test de niveau de connaissance en fonction du fait que les lycéen.ne.s déclarent avoir déjà parlé de contraception avec un des membres de leur famille

Var. BK : As-tu déjà parlé de contraception avec un des membres de ta famille qui a plus d'expérience que toi à ce sujet ? / Var. V : Score test de connaissance en contraception sur 681 obs. (97,99%) (Bilatéral)

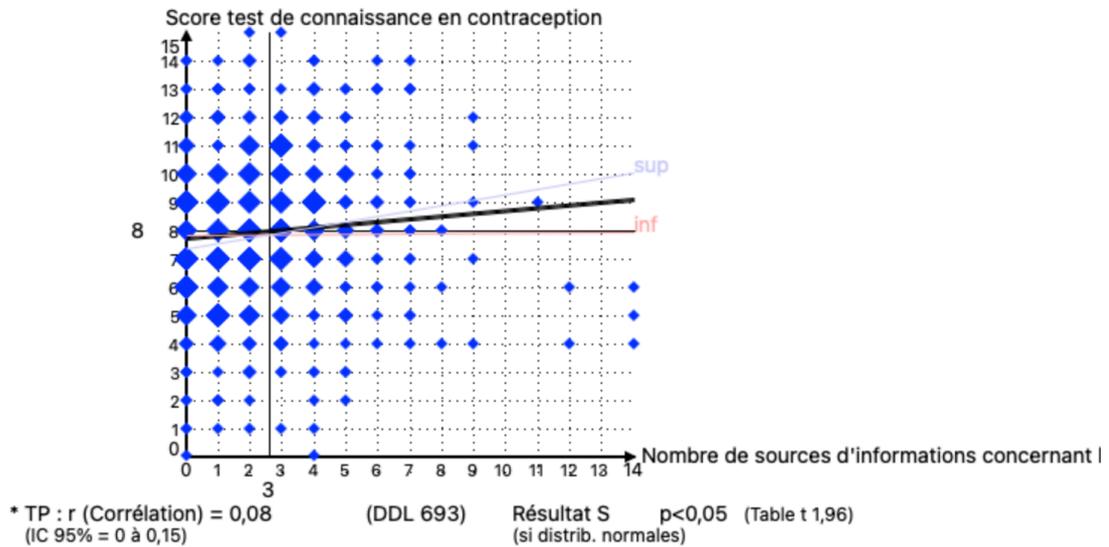


11. Nombre de sources d'informations concernant la contraception

L'analyse comparative, par un test r (corrélation), des scores au test de niveau de connaissance en fonction du nombre de sources d'informations concernant la contraception montre une différence significative ($p < 0,05$; $r = 0,08$; IC 0 à 0,15), avec un risque alpha de 0,5%. Cette analyse est détaillée par la figure 19.

Figure 19 - Analyse comparative des scores au test de niveau de connaissance en fonction du nombre de sources d'informations concernant la contraception

Var. V : Score test de connaissance en contraception / Var. CD : Nombre de sources d'informations concernant la contraception sur 695 obs. (100%)

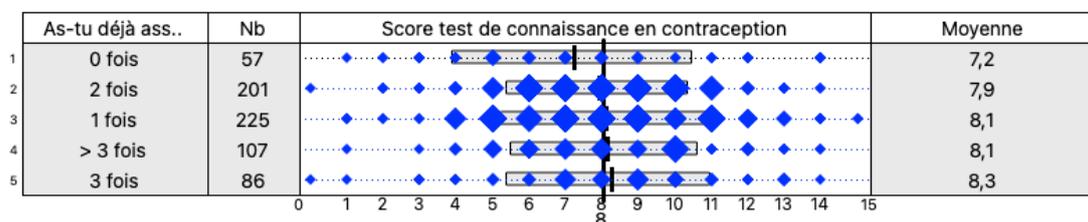


12. A déjà bénéficié d'interventions scolaires

L'analyse comparative, par un test F (ANOVA), des scores au test de niveau de connaissance en fonction du fait que les lycéen.ne.s déclarent avoir déjà bénéficié d'interventions en milieu scolaire montre une tendance. Pour autant, elle ne nous permet pas de conclure ($p < 0,5$; $F = 1,45$). Cette analyse est détaillée par la figure 20.

Figure 20 - Analyse comparative des scores au test de niveau de connaissance en fonction du fait que les lycéen.ne.s déclarent avoir déjà bénéficié d'intervention en milieu scolaire

Var. CF : As-tu déjà assisté à une intervention de prévention en Santé Sexuelle dans le cadre scolaire ? / Var. V : Score test de connaissance en contraception sur 676 obs. (97,27%) (Bilatéral)

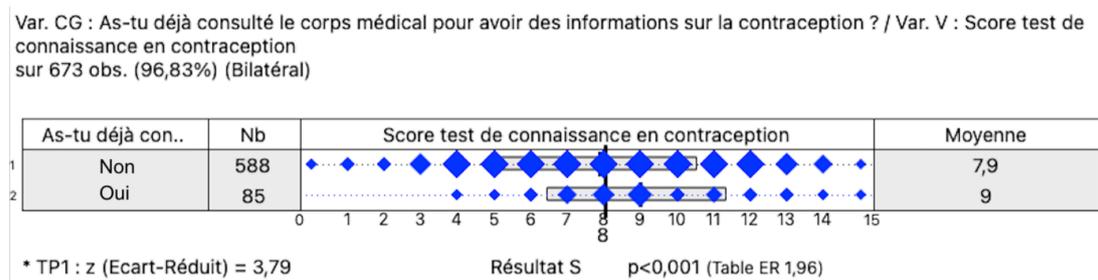


* TP : F (ANOVA) = 1,45 (DDL 4/671) Résultat NS $p < 0,5$ (Table F 2,37)

13. A déjà consulté le corps médical au sujet de la contraception

L'analyse comparative, par un test z (écart-réduit), des scores au test de niveau de connaissance en fonction du fait que les lycéen.ne.s déclarent avoir déjà consulté le corps médical pour avoir des informations sur la contraception montre une différence significative ($p < 0,001$; $z = 3,79$), avec un risque alpha de 0,5 %. Cette analyse est détaillée par la figure 21.

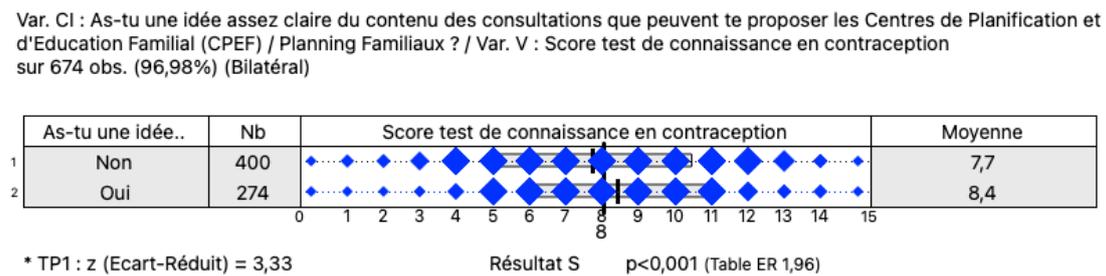
Figure 21 - Analyse comparative des scores au test de niveau de connaissance en fonction du fait que les lycéen.ne.s déclarent avoir déjà consulté le corps médical pour avoir des informations sur la contraception



14. Idée claire du contenu des consultations CPEF / PF

L'analyse comparative, par un test z (écart-réduit), des scores au test de niveau de connaissance en fonction du fait que les lycéen.ne.s déclarent avoir une idée assez claire du contenu des consultations que peuvent proposer les CPEF (= CSS) / PF montre une différence significative ($p < 0,001$; $z = 3,33$), avec un risque alpha de 0,5 %. Cette analyse est détaillée par la figure 22.

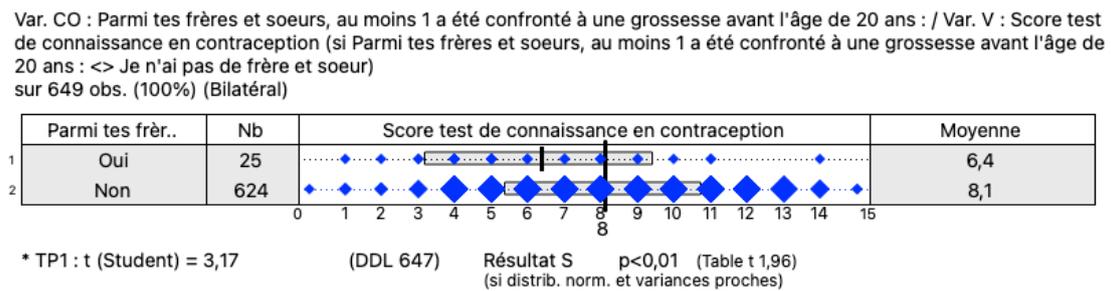
Figure 22 - Analyse comparative des scores au test de niveau de connaissance en fonction du fait que les lycéen.ne.s déclarent avoir une idée assez claire du contenu des consultations que peuvent proposer les CPEF / PF



15. Antécédent de grossesse avant 20 ans dans la fratrie

L'analyse comparative, par un test t (student), des scores au test de niveau de connaissance en fonction du fait que les lycéen.ne.s déclarent avoir été confronté à une grossesse avant l'âge de 20 ans dans leur fratrie montre une différence significative ($p < 0,01$; $t = 3,17$), avec un risque alpha de 0,5 %. Cette analyse est détaillée par la figure 23.

Figure 23 - Analyse comparative des scores au test de niveau de connaissance en fonction du fait que les lycéen.ne.s déclarent avoir été confronté à une grossesse avant l'âge de 20 ans dans leur fratrie



F. Taux de réussite aux questions du test de connaissance

Les taux de réussite aux 18 questions du test de niveau de connaissance sont rapportés dans le tableau 7. Les éléments principaux sont détaillés ci-dessous.

40% des lycéen.ne.s pensent que la plupart des moyens de contraception protègent des IST.

26% des lycéen.ne.s pensent qu'il n'est pas possible pour une jeune femme d'obtenir une contraception gratuitement à l'aide d'une ordonnance si elle est mineure. 21% ne savaient pas répondre à cette question. 58% ne savent pas qu'ils peuvent obtenir des préservatifs gratuitement en pharmacie. La répartition est similaire chez les hommes et les femmes.

63% des jeunes interrogé.e.s indiquent que le retrait serait une méthode de contraception efficace pour se protéger du risque de grossesse. Les hommes se trompent plus que les femmes à ce sujet.

58% pensent que la pilule contraceptive bien prise est le moyen de contraception le plus efficace. 65% de l'échantillon, dont 78% des femmes pour 52% des hommes pensent qu'elle fait prendre du poids à la plupart des femmes qui l'utilisent.

84% des lycéen.ne.s n'ont pas la notion que les stérilets hormonaux ont un profil d'effets indésirables potentiellement moins envahissant que la pilule et l'implant.

Seul 27% répondent juste aux questions sur l'association entre douleur et pose d'implant, et sur la fiabilité de ce moyen de contraception. Cette répartition est sensiblement la même entre les hommes et les femmes.

71% des lycéen.ne.s interrogé.e.s doutent qu'une contraception hormonale puisse être utilisée si une patiente migraineuse fume.

50% des jeunes interrogé.e.s pensent qu'une IVG médicamenteuse nécessite la prise d'un seul médicament.

Tableau 7 - Taux de réussite aux questions du test de niveau de connaissance

695 répondants (100%) = TOUS dont 52,5% de femmes (365), 44,3% d'hommes (308) et 3,2% de non binaire (22)

QUESTIONS	BONNE REPONSE (%)	MAUVAISE REPONSE (%)	NE SAIT PAS (%)	QUESTIONS	BONNE REPONSE (%)	MAUVAISE REPONSE (%)	NE SAIT PAS (%)
Q1 Tous	86,2	8,5	5,3	Q10 Tous	41,7	32,7	25,6
Homme	79,2	12,3	8,4	Homme	44,2	34,7	21,1
Femme	92,1	5,5	2,5	Femme	41,1	30,7	28,2
Q2 Tous	57,3	40	2,7	Q11 Tous	51,9	14,7	33,4
Homme	47,1	49,4	3,6	Homme	41,9	17,5	40,6
Femme	65,8	32,1	2,2	Femme	60,8	12,1	27,1
Q3 Tous	53,2	25,6	21,2	Q12 Tous	66,3	12,1	21,6
Homme	56,8	23,4	19,8	Homme	59,1	12,3	28,6
Femme	50,4	27,1	22,5	Femme	73,2	11,5	15,3
Q4 Tous	32,5	62,5	5	Q13 Tous	16	47,2	36,8
Homme	26,9	65,3	7,8	Homme	17,5	40,9	41,6
Femme	37,8	59,2	3	Femme	15,1	52,3	32,6
Q5 Tous	31,9	55,7	12,4	Q14 Tous	27,1	36	37
Homme	32,8	52,9	14,3	Homme	25	34,4	40,6
Femme	30,7	58,4	11	Femme	29,6	37,8	32,6
Q6 Tous	52,1	33,5	14,4	Q15 Tous	26,8	37,7	35,5
Homme	39,9	40,3	19,8	Homme	28,9	31,5	39,6
Femme	62,5	27,9	9,6	Femme	25,8	43,3	31
Q7 Tous	54,1	27,1	18,8	Q16 Tous	28,8	28,1	43,2
Homme	54,5	25,6	19,8	Homme	25,6	30,5	43,8
Femme	54	28,2	17,8	Femme	32,1	26,3	41,6
Q8 Tous	17,4	65,2	17,4	Q17 Tous	82,3	8,5	9,2
Homme	20,5	51,6	27,9	Homme	78,2	10,1	11,7
Femme	14	78,1	7,9	Femme	86	7,4	6,6
Q9 Tous	53,4	39	7,6	Q18 Tous	19,4	49,5	31,1
Homme	44,2	49	6,8	Homme	22,1	40,3	37,7
Femme	61,4	29,9	8,8	Femme	17,8	57	25,2

Tableau 8 – Liste des questions du test de niveau de connaissance

Q1	Quelque soit le moment de son cycle menstruel, une femme n'est jamais complètement protégée du risque de grossesse si elle a un rapport sexuel sans contraception avec un homme.
Q2	La plupart des moyens de contraception me protègent des infections sexuellement transmissibles (IST).
Q3	Si une jeune femme de 17 ans se rend dans une pharmacie avec une ordonnance, sans ses parents, et qu'elle n'a pas de carte vitale, elle peut se procurer le moyen de contraception de son choix sans payer.
Q4	La pilule, la méthode du retrait, l'implant, et le stérilet sont toutes des méthodes contraceptives efficaces pour se protéger d'un risque de grossesse.
Q5	La pilule contraceptive, si elle est prise tous les jours et au même moment de la journée, est le mode de contraception le plus efficace parmi les différents moyens de contraception.
Q6	Lorsqu'une jeune femme utilise une pilule comme moyen de contraception, si elle a ses règles, alors c'est sûr qu'elle n'est pas enceinte.
Q7	Une jeune femme de 17 ans prend la pilule contraceptive tous les jours, correctement, depuis 3 mois. Imaginons qu'elle ait un rapport sexuel avec son copain, sans préservatif. 3 jours plus tard, elle a pris sa pilule contraceptive à 22h, comme tous les jours. Elle sort en soirée, elle boit (un peu trop), et elle vomit à 1h du matin. Elle n'a pas eu d'autre rapport sexuel lors des 3 derniers jours. Selon toi, au vu de la situation, y'a-t-il un risque qu'elle tombe enceinte ?
Q8	La pilule contraceptive fait prendre du poids à la plupart des femmes qui l'utilisent comme moyen de contraception.
Q9	Si j'ai des rapports sexuels régulièrement (environ 2 fois par semaine), le préservatif suffit à me protéger du risque de grossesse.
Q10	Que ce soit avec ou sans ordonnance d'un médecin ou d'une sage femme, une boîte de préservatifs me coûtera minimum 5€.
Q11	Poser un stérilet nécessite d'être endormi au bloc opératoire.
Q12	Le stérilet est un moyen de contraception réservé aux femmes qui ont déjà eu au moins un enfant.
Q13	La plupart du temps les stérilets hormonaux donnent les mêmes effets indésirables que la pilule et l'implant : maux de tête, troubles de l'humeur, augmentation de l'appétit, douleur aux seins, etc.
Q14	Le plus souvent, la pose d'un implant est douloureuse.
Q15	Aujourd'hui l'implant est le moyen de contraception le plus fiable parmi tous les moyens de contraception qui existent.
Q16	Si je fais des migraines et que je fume, je ne peux pas utiliser de moyens de contraception à base d'hormone.
Q17	Si une jeune femme de 17 ans a eu un rapport sexuel sans contraception et qu'elle va à la pharmacie, sans ordonnance, sans ses parents, et qu'elle n'a pas de carte vitale, elle peut se procurer la pilule du lendemain (= contraception d'urgence) gratuitement.
Q18	Avec la technique médicamenteuse, une interruption de grossesse (IVG) peut se faire grâce à la prise d'un seul médicament.

G. Sources d'information en contraception

Parmi 560 lycéen.ne.s (= 80,6% de l'échantillon) ayant répondu à la question sur les sources d'informations concernant la contraception, 148 (= 26,4%) précisent ne pas chercher de renseignement concernant la contraception. Parmi ces 148 lycéen.ne.s, 70 (= 48,3%) déclarent manquer d'information concernant les méthodes contraceptives.

1. Quelles sources d'informations ?

Les sources d'information des lycéen.ne.s concernant la contraception sont décrites dans le tableau 9.

Tableau 9 - Sources d'information en contraception des lycéen.ne.s (QCM)

ECHANTILLON : 695 lycéen.ne.s = 100% de l'échantillon total

VARIABLES	EFFECTIFS (N =)	% PARI MI LES RE PONDANTS
Mère	346	49,8
Ami.e.s	293	42,2
Ecole	241	34,7
Membre de la famille autre que parents	140	20,1
Père	139	20,0
Petit.e ami.e	127	18,3
Sites internet éducatifs	93	13,4
Youtubeurs / influenceurs	93	13,4
Infirmière scolaire	75	10,8
Sage femme	72	10,4
Médecin généraliste	56	8,1
Ne cherche pas de renseignement contraceptif	148	21,3

Parmi les 343 lycéen.ne.s (= 49,4% de l'échantillon) ayant précisé avec qui ils discutent de contraception au sein de leur famille, les membres les plus souvent rapportés sont du plus fréquent au moins fréquent : mère, sœur, père, cousin.e.s, frère, autre.

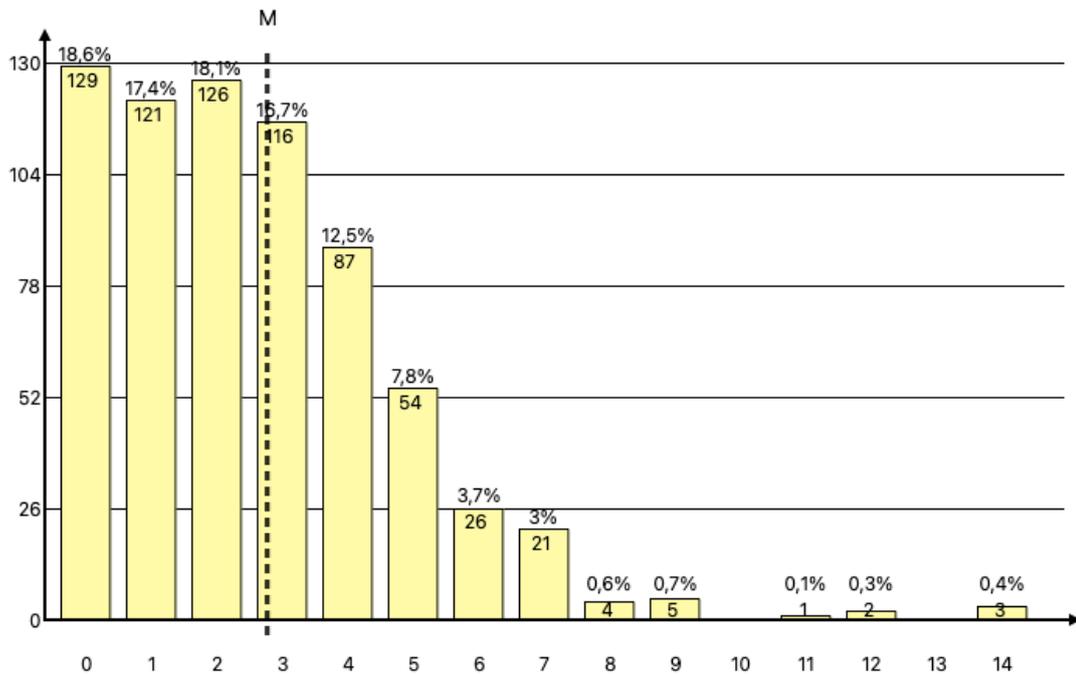
Parmi les 65 lycéen.ne.s (= 9,4% de l'échantillon) ayant précisé le professionnel de santé consulté pour avoir des informations sur la contraception, les professionnels cités du plus fréquent au moins fréquent sont : sage-femme, gynécologue, médecin généraliste, planning familial, CPEF (= CSS), pharmacien.

2. Combien de sources d'informations différentes ?

La répartition du nombre de sources d'information en contraception des lycéen.ne.s interrogé.e.s est illustrée par la figure 24.

Figure 24 - Répartition du nombre de sources d'information en contraception des lycéen.ne.s interrogé.e.s

Var. CD : Nombre de sources d'informations concernant la contraception (score)
 sur 695 obs. (100%) (15 classes)
 Moyenne = 2,6 (Etendue : de 0 à 14)



H. Regard des lycéen.ne.s sur la compétence des médecins généralistes à les conseiller

Parmi 673 lycéen.ne.s (= 96,8% de l'échantillon) ayant répondu à la question, 96 (= 14,3%) estiment que les médecins généralistes n'ont pas les compétences pour les conseiller en contraception et sexualité.

I. Sexe du professionnel de santé ressource souhaité

Parmi 678 lycéen.ne.s (= 97,6% de l'échantillon) ayant répondu à la question, 329 (= 48,5%) déclarent être plus à l'aise avec un professionnel de santé du même sexe pour discuter de contraception et de sexualité. 294 (43,4%) n'accorde pas d'importance au sexe du professionnel, 55 (8,1%) préféreraient un professionnel du sexe opposé.

J. Temps de réponse au questionnaire

Sur les 544 questionnaires remplis en ligne, la moyenne de temps de réponse est de 10,7 +/- 2,8 minutes (IC 95% 10,5 à 10,9), avec un minimum de 3 minutes et un maximum de 24 minutes.

IV. DISCUSSION

A. Résultats principaux et implication en pratique

1. Le genre influence le niveau de connaissance en contraception

Au sein de la population cible de cette étude, les femmes ont un niveau de connaissance en contraception supérieur à celui des hommes, et à celui des non binaires. Ce résultat justifie la mise en place d'actions destinées aux jeunes hommes et aux jeunes non binaires.

L'extension de la cotation CCP à la population masculine de moins de 26 ans (24, 25), décrétée pendant la réalisation de cette étude (1^{er} avril 2022), va en ce sens. Cette mesure permet aux jeunes hommes d'acquérir des connaissances en contraception via leur médecin traitant plus facilement. Là où, auparavant, les hommes n'avaient que très peu d'interlocuteurs pour discuter de santé sexuelle. Elle place les médecins généralistes comme des acteurs privilégiés de l'information et l'accès à la contraception.

Une communication plus large autour de cette offre de consultation pourrait avoir un impact positif (écoles, réseaux sociaux, télévision, radio, centre de santé).

D'autres mesures pourraient être mises en place :

- Ouverture des CSS et PF aux hommes et aux non binaires.
- Proposition par les professionnels de santé que le partenaire soit présent lorsqu'une consultation contraception est proposée à une femme qui le souhaite.

Ces mesures pourraient aider à combler le manque de connaissance en contraception identifié chez les hommes et les non binaires, et seraient un premier pas vers le partage de la charge contraceptive.

2. Autres variables influentes sur le niveau de connaissance en contraception

a) Lycée privé, filière générale, niveau Première

La scolarisation dans un lycée privé plutôt que public, la filière générale plutôt que professionnelle, et le niveau Première plutôt que Seconde prédispose à un meilleur niveau de connaissance en contraception des lycéen.ne.s.

Dans le contexte actuel où tous les établissements scolaires ne peuvent pas bénéficier d'interventions scolaires de prévention en vie affective et sexuelle, ces résultats pourraient aider à prioriser les lycéen.ne.s à privilégier.

b) Bac +2 envisagé

Les lycéen.ne.s qui envisagent de faire minimum 2 ans d'études après le baccalauréat ont un niveau de connaissance en contraception supérieur à celles et ceux qui ne l'envisagent pas.

Le projet d'études supérieures des jeunes pourrait être questionné par les professionnels de santé. Une consultation CCP pourrait être proposée aux jeunes qui envisagent de faire moins de 2 années d'études après le baccalauréat.

c) Lycéen.ne.s estimant manquer d'information

47,5% des lycéen.ne.s interrogé.e.s déclarent manquer d'information concernant la contraception. Ces lycéen.ne.s ont un niveau de connaissance en contraception inférieur à ceux qui n'estiment pas manquer d'information.

Ces résultats montrent l'intérêt de poser la question aux adolescents en consultation. C'est un moyen de dépistage simple et fiable pour repérer les jeunes à risque de bas niveau de connaissance en contraception.

d) Antécédent d'intoxication éthylique aiguë

Les lycéen.ne.s déclarant avoir déjà été saoul.e.s plus d'une fois ont un niveau de connaissance supérieur en contraception par rapport à ceux pour qui ce n'est pas le cas.

L'équipe et son auteur avaient fait le choix d'étudier cette variable en pensant qu'il pourrait y avoir une association entre conduite à risque et bas de niveau de connaissance. Cette étude ne vérifie pas cette hypothèse.

e) Discussions contraception au sein de la famille

48,5% des lycéen.ne.s interrogé.e.s avaient déjà parlé plusieurs fois de contraception avec un membre de leur famille. Ce groupe a un niveau de connaissance en contraception supérieur à ceux qui ne l'ont jamais fait.

Ces résultats devraient pousser les professionnels de santé à promouvoir les discussions autour de la contraception au sein des familles. Un autre résultat montre qu'au sein de l'entourage familial, c'est la mère de l'adolescent qui est, le plus souvent, la première personne ressource au sujet de la contraception, devant une sœur, puis le père.

Sur le même modèle que les courriers de dépistage organisé de cancers, on pourrait imaginer l'envoi systématique d'une fiche d'information contraception par la Sécurité Sociale aux parents d'adolescents, lorsque celui-ci dépasse l'âge de 15 ans. Cette fiche pourrait permettre aux parents d'être plus à l'aise pour transmettre des informations fiables à leurs adolescents.

Des conférences tout public sur le sujet de la contraception, à destination des parents et leurs adolescents, pourraient être imaginées. Ces projets pourraient faire partie des missions des CSS et PF, ou être portés au sein d'un projet de prévention par une CPTS.

A noter que 36% des lycéen.ne.s interrogé.e.s n'avaient jamais parlé de contraception avec un membre de leur famille. Il semble indispensable d'offrir aux jeunes d'autres sources de connaissance qui ne passeraient pas par le biais des familles.

f) A déjà consulté le corps médical au sujet de la contraception

Seuls 12,6% des lycéen.ne.s interrogé.e.s avaient déjà consulté un professionnel de santé pour parler de contraception. Parmi ceux qui ne l'avaient pas déjà fait, 6% l'auraient souhaité mais ne savaient pas vers quel professionnel se tourner, ou en ont trouvé aucun autour de chez eux. Ces statistiques montrent que l'accès à l'information relative à la contraception via un professionnel de santé est encore largement perfectible.

Les lycéen.ne.s ayant déjà consulté le corps médical pour avoir des informations concernant la contraception ont un niveau de connaissance en contraception supérieur à ceux qui ne l'ont pas fait. Ces résultats montrent que malgré toutes les autres sources d'informations disponibles, l'accès à un professionnel de santé reste indispensable.

Pour aller plus loin, on pourrait imaginer une consultation contraception systématique entre 15 et 18 ans, incluse dans le parcours de prévention de tous les adolescents, appuyés par des informations claires et détaillées au sein du carnet de santé.

Lorsque les jeunes consultent pour avoir des informations sur la contraception, les professionnels les plus cités sont les sage-femmes, les gynécologues, puis seulement les médecins généralistes, devant les PF et CSS et enfin les pharmaciens. A noter que les infirmières scolaires ne sont pas citées par les lycéen.ne.s.

La place des médecins généralistes, des CSS et des PF pose question. Ils devraient être des professionnels de première intention, plus fréquemment consultés que les gynécologues. Et pourtant, 14,3% des lycéen.ne.s interrogé.e.s estiment que les médecins généralistes n'ont pas les compétences pour les conseiller en contraception et sexualité.

48,5% des lycéen.ne.s déclarent qu'ils ou elles seraient plus à l'aise avec un professionnel de santé du même sexe pour discuter de contraception et de sexualité. Le sexe du professionnel de santé de première intention semble être un frein possible à une consultation contraception. La complémentarité d'équipes de professionnels mixtes pourrait être un atout pour améliorer l'accès aux professionnels de santé.

g) Idée claire du contenu des consultations CSS et PF

Les lycéen.ne.s ayant une idée claire du contenu des consultations proposées par les CSS et PF ont un niveau de connaissance en contraception supérieur à celles et ceux qui ne l'ont pas.

Ces résultats confirment la place centrale des CSS et PF, lieux ressources précieux pour répondre aux questions des jeunes autour de la contraception.

A noter que 59,3% des lycéen.ne.s interrogé.es n'ont pas une idée claire du contenu des consultations proposées par les CSS et PF. Ce résultat alerte sur la nécessité de renforcer la communication sur les services proposés par ces structures.

h) Antécédent de grossesse avant 20 ans dans la fratrie

Les lycéen.ne.s qui ont au moins 1 membre de leur fratrie qui a été confronté à une grossesse avant l'âge de 20 ans ont un niveau de connaissance en contraception inférieur à celle et ceux pour qui ce n'est pas le cas.

Ce résultat pourrait inciter les professionnels de santé, et notamment les médecins de famille, à proposer des consultations contraception dans la fratrie lorsqu'il y a une notion de grossesse avant 20 ans concernant un.e de leur patient.e.

i) Nombre de sources d'informations concernant la contraception

Les sources d'informations en contraception décrites par les jeunes sont, des plus citées au moins citées : mère, ami.e.s, école. Si on cumule les infirmières, les sages-femmes et les médecins généralistes, les professionnels de santé arrivent au 4ème rang. Arrivent ensuite un autre membre de la famille que les parents, puis le père, le/la petit.e ami.e, les sites internet éducatifs, et enfin les youtubeurs / influenceurs (tableau 9).

Les résultats montrent qu'il existe une corrélation entre le niveau de connaissance en contraception et le nombre de sources d'information en contraception des lycéen.ne.s.

Ces données insistent sur l'importance de mettre à disposition différents canaux d'informations (famille, scolarité, professionnels de santé, éducation par les pairs, sites internet, réseaux sociaux, livres).

j) Lycée d'appartenance et localisation du lycée

Parmi les lycées étudiés, le niveau de connaissance en contraception est croissant selon cet ordre : Le Sullio, J. Moulin, F. Bienvenue, Le Gros Chêne, J. D'Arc, Saint Ivy. Même chose pour la ville du lycée, le niveau de connaissance en contraception est croissant selon cet ordre : St-Jean-Brévelay, St Brieuc, Loudéac, Pontivy.

Ces résultats pourraient être biaisés par des facteurs confondants tels que l'absence de plusieurs lycées recrutés pour une même ville, ou l'absence de diversité des filières (générale, professionnelle), de types

de structure (privé, public) ou de niveaux (Seconde, Première, Terminale) recrutés pour une même ville. Une étude à plus grande échelle et/ou une analyse multivariée éclaircirait ces résultats.

k) Études complémentaires nécessaires

L'âge, l'orientation sexuelle, un antécédent de redoublement de classe, de consommation de drogue, de rapport sexuel, avoir déjà eu un copain / une copine, la classe socio-professionnelle des parents, sont des variables pour lesquelles cette étude ne peut pas conclure quant à leur impact sur le niveau de connaissance en contraception des lycéen.ne.s.

Pour certaines, bien que les analyses ne mettent pas en évidence de différence significative, une tendance se dégage. L'entourage familial vivant sous le même toit et le fait d'avoir assisté à une ou plusieurs interventions en milieu scolaire concernant la santé sexuelle pourrait avoir une influence.

Si ces tendances étaient vérifiées par une étude plus puissante ce pourrait être des éléments de dépistage supplémentaire.

3. Notions à renforcer en priorité chez les lycéen.ne.s

D'après cette étude, les notions de contraception à renforcer en priorité chez les lycéen.ne.s sont :

- Le préservatif est l'unique moyen de protection des IST.
- La contraception leur est accessible de manière gratuite et anonyme.
- La méthode du retrait n'est pas une méthode de contraception fiable.
- L'implant est un moyen de contraception efficace et sa pose est indolore la plupart du temps.
- La pilule contraceptive ne fait pas forcément prendre du poids à ses utilisatrices.
- Le tabac et les hormones contraceptives peuvent être compatibles dans certains cas.
- Une IVG médicamenteuse nécessite plus que la prise d'un seul médicament.

Ces résultats sont des informations précieuses pour les équipes en charge des interventions en milieu scolaire, afin d'adapter leur contenu. Ils pourraient également permettre de cibler des notions précises pour des campagnes de préventions, ou encore mieux construire les consultations contraception des professionnels de santé.

B. Forces de l'étude

1. Volume de l'échantillon

Le volume important de l'échantillon d'étude (727 réponses) est un atout de cette étude. L'objectif initial était de recruter 250 lycéen.ne.s. Le nombre de sujets recrutés supérieur à l'objectif initial a été rendu possible grâce à l'aide de collègues sage-femmes et infirmières scolaires qui ont poursuivi le recrutement des données sur des interventions sur lesquelles l'auteur n'était pas présent. Elles ont appliqué le protocole prédéfini et testé préalablement sur les premières interventions en binôme avec l'auteur.

2. Recrutement multicentrique

Le recrutement multicentrique de l'échantillon est une des forces de cette étude. Il a permis d'atteindre les objectifs fixés en termes d'hétérogénéité des profils de lycéen.n.es recruté.e.s, tant sur le plan des filières d'orientation, des types d'organisations publics et privés, que des villes de provenance. Cette méthode de recrutement a permis d'étudier un échantillon qui se rapproche des caractéristiques de la population cible.

3. Absence d'un biais d'intérêt des sujets interrogés

Le protocole de recueil des données, directement au sein des classes, visait à obtenir un maximum de réponses, idéalement de tous les élèves présents dans les classes, intéressés ou pas par le sujet. Cette méthode a permis d'éviter un biais de recrutement majeur qui aurait été présent si les lycéen.ne.s n'avaient répondu que sur la base du volontariat. Ce biais a souvent été retrouvé dans d'autres études sur le sujet (9, 10, 11) et l'auteur souhaitait s'en affranchir.

4. Valeur ajoutée par rapport à la bibliographie

L'utilisation d'une méthode quantitative n'avait pas encore été utilisée pour évaluer le niveau de connaissance en contraception des jeunes hommes. Cette méthode permet d'étalonner le niveau de connaissance de ce sous-groupe de la population, en apportant à la littérature des données chiffrées. Le niveau de connaissance en contraception des jeunes hommes pourra ainsi être comparé à celui d'autres groupes lors de prochaines études.

L'utilisation d'une méthode comparative, en recherchant une différence de niveau de connaissance entre les hommes et les femmes, est un angle d'étude inédit dans la littérature. Il vient enrichir la bibliographie et répond à un véritable enjeu dans la quête du partage de la charge contraceptive.

5. Création d'un score de connaissance en contraception

Le test de connaissance et son score pourraient être utilisés par d'autres études afin de quantifier de manière objective les connaissances en contraception d'autres populations. Les scores d'autres populations pourraient ainsi être comparés à la population étudiée dans ce travail.

C. Faiblesses de l'étude

1. Biais de recrutement

Les lycéen.ne.s de 16 et 17 ans et de niveau Première sont surreprésentés. Ce biais de recrutement limite la généralisabilité des résultats de cette étude à une population plus restreinte que la population cible initiale.

Le faible recrutement au sein des lycées J.Moulin et Le Sullio implique d'interpréter les résultats de ces groupes avec prudence. De même pour les groupes St Brieuc et St-Jean-Brévelay qui sont composés d'un seul lycée.

2. Test de niveau de connaissance non standardisé

Le test de niveau de connaissance en contraception (annexe 8), a été créé spécifiquement pour cette étude. L'utilisation d'un questionnaire standardisé, commun à d'autres travaux, aurait permis de comparer les résultats à d'autres études.

Ce choix s'est imposé à l'auteur et son équipe car aucun test de niveau de connaissance en contraception similaire n'a été retrouvé dans la littérature. L'objectif de cette étude était justement de combler un manque dans la bibliographie, en quantifiant par un score, le niveau de connaissance en contraception de la population étudiée.

Malgré toutes les précautions prises, ce questionnaire reste perfectible. Il est possible qu'un outil plus fiable puisse être imaginé pour renforcer la validité interne de cette étude.

3. Analyses bivariées répétées et inflation du risque alpha

Une somme importante d'analyses bivariées a été réalisée lors de cette étude. Cela accroît le risque de conclure à une différence significative qui n'existerait pas en réalité. Une analyse multivariée prenant en compte les différentes variables explorées aurait permis d'éviter cette inflation du risque alpha. Elle aurait également limité les risques de facteurs confondants venant potentiellement biaiser les résultats de cette étude. L'auteur et son équipe n'avaient pas les outils pour réaliser une analyse multivariée.

D. Validité externe de l'étude

Le volume d'échantillon important et le recrutement multicentrique des sujets sur 6 lycées de profils variés permet de généraliser les résultats de cette étude à la population cible avec un risque d'erreur faible.

E. Cohérence externe par rapport au reste de la littérature

Les recherches bibliographiques ne retrouvent pas d'études quantitatives comparant le niveau de connaissance en contraception des jeunes femmes par rapport à celui des jeunes hommes. Il est donc difficile d'évaluer la cohérence externe de cette étude concernant l'objectif principal.

Toutefois, certaines conclusions sont communes à d'autres études :

- Le fait que la mère soit la première source d'information en contraception chez les jeunes est un élément mis en évidence dans une autre étude (26).
- Les lycéen.ne.s se déclarant non binaires représentent 3,2% de l'échantillon d'étude. Ce pourcentage est cohérent avec le chiffre retrouvé en population générale en France : 3% (27).

F. Les hommes et la contraception, prémices d'un changement ?

Depuis plusieurs années, le sujet de l'implication des hommes dans la responsabilité de la contraception semble prendre de plus en plus de place (annexe 11). On peut espérer que cela reflète un début de changement de paradigme, qui tendrait vers un équilibre de la charge contraceptive.

V. CONCLUSION

Chez les lycéen.ne.s de 14 à 20 ans, les femmes ont un niveau de connaissance en contraception supérieur à celui des hommes et à celui des non binaires.

Ce résultat incite à la mise en place d'actions destinées aux hommes : communication sur l'extension de la cotation CCP aux hommes de moins de 26 ans, ouvertures des CSS et PF aux hommes et aux non binaires, proposition par les professionnels de santé que le partenaire soit présent lorsqu'une consultation contraception est proposée à une femme qui le souhaite.

D'autres variables que le genre prédisposent à un meilleur niveau de connaissance en contraception : lycée privé, filière générale, niveau Première, BAC +2 souhaité, discussions contraception dans la famille, consultation contraception avec un professionnel de santé, idée claire des consultations CSS et PF, diversités des sources d'information, absence de grossesse avant 20 ans dans la fratrie, lycéen.ne.s estimant ne pas manquer d'information.

Ces facteurs identifiés faciliteront le dépistage des jeunes à risque de bas niveau de connaissance. Ils permettront de prioriser les classes à couvrir par les interventions scolaires de prévention en vie affective et sexuelle.

L'identification par cette étude des notions de contraception essentielles à renforcer chez les lycéen.ne.s, aideront les équipes en charge des interventions scolaires à adapter leur contenu.

La mère des lycéen.ne.s est la première source d'information en contraception. Des mesures d'accompagnement des parents dans l'information à la contraception de leurs enfants seraient intéressantes. Les professionnels de santé sont une source efficace mais sous utilisée. Un travail est nécessaire pour améliorer l'accès aux professionnels compétents en contraception.

Pour compléter cette étude, une enquête quantifiant le taux d'utilisation par les médecins généralistes de la cotation CCP auprès de leur patientèle homme serait intéressante. Évaluer l'impact des interventions scolaires sur le niveau de connaissance en contraception des lycéen.ne.s le serait tout autant. Enfin, on peut se demander si la différence de connaissance en contraception selon le genre serait retrouvée à des âges plus avancés.



FACULTE DE MEDECINE

SCOLARITE SANTE
BUREAU 3EME CYCLE

NOM et Prénom : CADIEU Théo

TITRE DE LA THESE d'EXERCICE

Titre : Connaissance en contraception et influence du genre : étude observationnelle quantitative multicentrique chez des lycéen.ne.s de 14 à 20 ans dans 6 lycées bretons.

Rennes, le

Le Directeur de thèse

Rennes, le

18/07/2023

Le Président de jury

UNIVERSITÉ DE
RENNES I
Professeur Jean LEVEQUE
Gynécologie Obstétrique
Faculté de Médecine

Vu et permis d'imprimer

Rennes, le

- 1 SEP. 2023

Le Président de l'Université
de Rennes

par le Président et par délégation
le Vice-Président

D. ALIS

BIBLIOGRAPHIE

1. Insee. Estimation de la population, population par sexe et groupe d'âge. 17/01/2023. Disponible : <https://www.insee.fr/fr/statistiques/2381474>.
2. Bajos N, Ferrand M et l'équipe GINE. De la contraception à l'avortement : sociologie des grossesses non prévues. Éditions Inserm, collection Santé Publique, 2002, 33-78.
3. Bajos N, Moreau C, Leridon H, Ferrand M. Pourquoi le nombre d'avortements n'a-t-il pas baissé en France depuis 30 ans ?, *Population et Sociétés*, n° 407, 2004, 407:89.
4. Fial C, Agostini A, Bombas T, Lertxundi R, Lubusky M, Parachini M, et al. Abortion : legislation and statistics in Europe, *Eur J Contracept Reprod Health Care*, 2022, 345-352.
5. Vilain A, Fresson J, Rey S. Interruptions volontaires de grossesse : une légère baisse du taux de recours en 2020, *DREES, Études et Résultats*, n°1207, 2021.
6. Ndeikoundam N, Viriot D, Pioche C, Bluzat L, Lucas E, Bercot B, et al. Surveillance des infections sexuellement transmissibles bactériennes, données 2018, *Bulletin de Santé Publique France édition nationale*, Novembre 2019.
7. Mmari K, Blum RW. Risk and protective factors that affect adolescent reproductive health in developing countries : a structured literature review, *Global Public Health*, 2009, 4:4 350-366.
8. Panova OV, Kulikov AM, Berchtold A, Suris JC. Factors associated with unwanted pregnancy among adolescents in Russia, *J Pediatr Adolesc Gynecol*, 2016, 29 (5) 501-505.
9. Lambourg A, Morlon F, Zabawa C, Mazalovic K. Connaissances et représentations des jeunes hommes (18-20 ans) en matière de contraception, *Exercer*, 2015, 120:156-61.
10. Defrance L. Connaissances, perceptions et implication des hommes en contraception : étude qualitative menée auprès de 12 hommes dans les Bouches-du-Rhône, *Gynécologie et obstétrique*, 2018, dumas-01945954.
11. Delaunay C. Les hommes et la contraception : leurs connaissances, leurs rôles et leurs attentes. Enquête qualitative auprès d'hommes de 18-55 ans. Thèse d'exercice, université de Rennes 1, 2010.
12. Guilbert ER, Dufort F, Saint-Laurent L. L'usage de la contraception à l'adolescence : perception des adolescents et des professionnels. *SOGC*, 2001, 23:329-33.
13. Viel H. L'implication des hommes dans la contraception. *Gynécologie et obstétrique*. 2016, dumas-01329557.
14. Cussac A. Implication des hommes dans la contraception vue par les femmes : étude qualitative en Rhône-Alpes. Thèse d'exercice, université de Saint Etienne, 2013.
15. Smet L. L'implication des hommes de 18 à 50 ans dans la contraception. Thèse d'exercice, université de Saint Etienne, 2012.
16. Kalampalikis N, Buschini F. La contraception masculine médicalisée : enjeux psychosociaux et craintes imaginaires. *Nouvelle revue de psychosociologie*, 2007, 4:89-104.
17. Amsellem-Mainguy Y. Contraception et grossesses à l'adolescence : vers une reconnaissance du droit à l'intimité des jeunes. *Informations sociales*, 2011, 3:156-163.
18. Kagesten A, Bajos N, Bohet A, Moreau C. Male experiences of unintended pregnancy : characteristics and prevalence. *HumReprod*, 2015, 30:186-96.
19. Bajos N, Rouzaud-Cornabas M, Panjo H, Bohet A, Moreau C, l'équipe FECOND. La crise de la pilule en France : vers un nouveau modèle contraceptif ? *Population et société*, n° 511, 2014, 511:1-4.
20. Code de l'éducation, article L. 121-1, loi n°2021-1109 du 24 août 2021, art. 32.

21. Code de l'éducation, article L. 312-16, loi n°2021-1109 du 24 août 2021, art. 33.
22. Bousquet D. Rapport relatif à l'éducation à la sexualité. Répondre aux attentes des jeunes, construire une société d'égalité femmes-hommes. Haut Conseil à l'Egalité entre les femmes et les hommes, rapport n°2016-06-13-SAN-021, juin 2016.
23. Munakampe MN, Zulu JM, Michelo C. Contraception and abortion knowledge, attitudes and practices among adolescents from low and middle-income countries : a systematic review. BMC Health Serv Res, 2018, 18:909.
24. Nomenclature générale des actes professionnels (NGAP), version du 1er Juillet 2023, article 14.8.
25. Omniprat, outil d'aide à la cotation. Première consultation de contraception, de prévention en santé sexuelle (CCP). Dernière mise à jour 12.06.2023, consulté le 06.08.23. Disponible : <https://omniprat.org/fiches-pratiques/premiere-consultation-de-contraception -de-prevention-en-sante-sexuelle-ccp/>
26. Afsary A. Corps contraceptés, sujets (in)disciplinés : expériences contraceptives de femmes en Suisse romande. Mémoire de Master en Sciences sociales, université de Lausanne, 2015.
27. Statista Research Department. Part des habitants ayant une identité de genre autre que cisgenre par pays en 2021-2023, publié le 8 juin 2023, consulté le 06.08.2023. Disponible : <https://fr.statista.com/statistiques/1372365/population-identite-transsexuel-non-binaire -par-pays/>

GLOSSAIRE

Cotation CCP : Cotation Consultation de Contraception et de Prévention.

IVG : Interruption Volontaire de Grossesse

IST : Infections Sexuellement Transmissibles

CHU : Centre Hospitalier Universitaire

CP : Cours Préparatoire

CPEF (désormais CSS) : Centre de Planification et d'Éducation Familiale

CSS : Centre de Santé Sexuelle (nouvelle appellation des CPEF depuis le 08 Juillet 2021)

Liberté Couleur : Association loi 1901, composée d'une équipe de permanents et de bénévoles spécifiquement formés autour des problématiques santé des jeunes. Depuis 1999, Liberté Couleurs intervient dans le domaine de la prévention des conduites et comportements à risques chez les jeunes en Bretagne.

Les missions s'inscrivent dans un dispositif global de santé et s'appuient sur le tissu de santé composé d'associations spécialistes et généralistes en santé, de structures de soins et de prises en charge, avec le soutien de nombreux financeurs (ville de Rennes, Conseil Régional de Bretagne, Agence Régionale de Santé, Rennes Métropole, Ville de Saint Brieuc, et autres).

PF : Planning Familial

Q "X" : Question numéro "X" (exemple Q9 = Question 9)

QCM : Question à Choix Multiple

QCS : Question à Choix Simple

QR Code : Quick Response Code. Permet l'accès à un site internet en lisant le code via la caméra d'un téléphone portable.

VIH : Virus de l'Immunodéficience Humaine

ANNEXES

Annexe 1 - Autorisation du directeur académique des services de l'Éducation Nationale des Côtes d'Armor (22)



Direction des services départementaux
de l'éducation nationale
des Côtes-d'Armor

Saint-Brieuc le 25 février 2022

Service Médical
Affaire suivie par :
Dr Véronique Nowak
Ce.servsante22@ac-rennes.fr
Tél : 02 96 75 90 57

Le Directeur Académique
des services départementaux
de l'Éducation nationale
des Côtes d'Armor

8 bis rue des Champs de Pies
CS 22369
22023 SAINT-BRIEUC Cedex

à

Monsieur le Proviseur
Lycée Fulgencé Bienvenue
Rue Eon de l'Étoile
22600 LOUDEAC

Objet: Préparation de thèse de M. Théo CADIEU

Madame, Monsieur,

Dans le cadre des échanges et de la collaboration du service médical de promotion de la santé en faveur des élèves de la Direction des services départementaux de l'Éducation nationale des Côtes d'Armor et de la faculté de médecine de Rennes, des étudiants peuvent être amenés à travailler dans le cadre de leurs études avec le service médical de promotion de la santé, auprès des élèves en âge de scolarité.

Monsieur Théo CADIEU prépare une thèse sur le thème de « contraception et sexualité ». Cette personne a pu échanger sur son projet de thèse avec le Dr NOWAK, médecin conseiller technique à la Direction académique. Cette thématique s'intègre dans le programme national d'éducation à la sexualité et vie affective et entre dans le champ de la santé des jeunes.

Les modalités de son intervention ont été définies. Elles sont détaillées dans le document joint.

Il convient donc de faciliter l'intervention de Monsieur CADIEU et de mettre à sa disposition les moyens nécessaires au bon déroulement de son travail.

Je vous remercie de m'informer si vous rencontriez des difficultés de mise en place de cette action.

Madame le Docteur NOWAK se tient à votre disposition pour tout échange à ce sujet.



Philippe KOSZYK

P-J :

Annexe 2 - Autorisation du directeur académique des services de l'Education Nationale du Morbihan (56)



**ACADÉMIE
DE RENNES**

Liberté
Égalité
Fraternité

Direction des services départementaux
de l'éducation nationale
du Morbihan

Vannes, le 22 FEV. 2022

Service de promotion de la santé
en faveur des élèves

Le médecin conseiller technique
responsable départemental

Affaire suivie par :
Dr Martine JACQUEMIN

T 02 97 01 85 86
ce.spsfe56@ac-rennes.fr

3 allée du Général Le Troadec
CS72506
56019 VANNES Cedex

L'inspecteur d'académie,
directeur académique des services
de l'éducation nationale du Morbihan

à

Mesdames et messieurs les chefs d'établissement
des lycées publics et privés d'enseignement
général et professionnel de Pontivy, Morbihan.

Objet : préparation thèse monsieur Théo CADIEU

Dans le cadre des échanges et de la collaboration du service médical de promotion de la santé en faveur des élèves de la Direction des services départementaux de l'éducation nationale du Morbihan et de la Faculté de médecine de Rennes, des étudiants peuvent être amenés à travailler dans le cadre de leurs études avec le service médical de promotion de la santé, auprès des élèves en âge de scolarité.

Monsieur Théo CADIEU prépare une thèse sur le thème de « Contraception et sexualité ». Cette personne a pu échanger sur son projet de thèse avec le Dr Jacquemin, médecin conseiller technique à la Direction académique. Cette thématique s'intègre dans le programme national d'éducation à la sexualité et vie affective et entre dans le champ de la promotion de la santé des jeunes.

Les modalités de son intervention ont été définies. Elles sont détaillées dans le document joint.

Je vous demande de mettre à la disposition de monsieur CADIEU les moyens nécessaires au bon déroulement de ce travail.

Je vous remercie de m'informer si vous rencontrez des difficultés de mise en place de cette action.

Madame le docteur Jacquemin se tient à votre disposition pour tout échange à ce sujet.

Je vous remercie pour votre collaboration,

Laurent BLANES



Pontivy, le 14 Mars 2022

 Réussir ensemble

Je soussigné Gilles HUELLOU, directeur du lycée Jeanne d'Arc.Saint-Ivry, 6 rue Théodore Botrel 56300 PONTIVY, autorise Monsieur CADIEU Théo, interne en Médecine Générale à proposer un questionnaire dans le cadre de sa thèse d'exercice en Médecine Générale, aux élèves de l'établissement.

J'ai pris connaissance de son projet (évaluation des connaissances en contraception chez les jeunes de 14 à 20 ans). Il pourra mettre en place du 28/03/22 au 09/05/22 lors des interventions de prévention en santé sexuelle réalisées avec Madame Florence DAMBRINE, sage-femme du Centre de Planification et d'Education Familiale de Pontivy et en lien avec Madame Hélène GUILLO, infirmière scolaire.

En amont des interventions, un courrier d'information sera envoyé aux parents d'élèves mineurs afin qu'ils puissent s'opposer, s'ils le souhaitent, à ce que leur enfant réponde à ce questionnaire.

JEANNE D'ARC

6, rue Théodore Botrel
BP : 30028
56 306 Pontivy Cedex
Tél. : 02 97 25 10 08
information@lyceejasi.fr

Gilles HUELLOU
Directeur


Lycée Polyvalent
JEANNE D'ARC - SAINT-IVY
6, rue Théodore Botrel - Tél. 02 97 25 10 08
29, rue Abbé Martin Tél. 02 97 25 01 69
56306 PONTIVY CEDEX

SAINT IVY

29, rue Abbé Martin
BP : 30019
56 306 Pontivy Cedex
Tél. : 02 97 25 01 69
information@lyceejasi.fr

www.lyceejasi.fr



QUALYCÉE



Annexe 4 - Autorisation du directeur de l'établissement Le Sullio, St Jean Brévelay



Lycée Horticole St Jean Brévelay
Le Sullio • 56 660 St Jean Brévelay
Tel : 02.97.60.31.93
lpa.brevelay@educagri.fr

Je soussignée Catherine ROLLING, directrice-adjointe du lycée St Jean Brévelay Hennebont, autorise M. CADIEU Théo, interne en Médecine Générale à proposer un questionnaire dans le cadre de sa thèse d'exercice en Médecine Générale, aux élèves de mon lycée.

J'ai pris connaissance de son projet (évaluation des connaissances en contraception chez les jeunes de 14 à 20 ans), qu'il pourra mettre en place du 28/03/22 au 09/05/22 lors des interventions de prévention en santé sexuelle réalisées avec Florence DAMBRINE, sage-femme du Centre de Planification et d'Education Familiale de Pontivy.

En amont des interventions, un courrier d'information sera envoyé aux parents d'élèves mineurs afin qu'ils puissent s'opposer, s'ils le souhaitent, à ce que leur enfant réponde à ce questionnaire.

Fait le 23 mars 2022, à Hennebont



Cachet et signature

EPLEFPA • Formations aux métiers du Paysage, de la Production Horticole, de la Fleuristerie, du Service à la Personne et de la Vente





LE GROS CHÊNE

**ÉTABLISSEMENT PUBLIC
D'ENSEIGNEMENT ET DE FORMATION**

CAMPUS SCIENCES & NATURE

ATTESTATION

Je soussigné, Monsieur Jean-Nicolas MAZEAUD, Directeur de l'Etablissement Public Local d'Enseignement et de Formation Professionnelle Agricole de Pontivy, autorise

Monsieur Théo CADIEU
Interne en médecine générale

A participé à l'intervention du CPEF et à proposer aux apprenants un questionnaire dans le cadre de sa thèse.

Fait à Pontivy, le 16 mars 2022

Pour valoir ce que de droit

Jean-Nicolas MAZEAUD
Directeur de l'EPLEFPA



Rue de Bretagne - BP 181 - 56308 Pontivy Cedex
tél. : 02 97 25 93 10 - fax : 02 97 25 63 34
epl.pontivy@educagri.fr - www.legroschene.fr

E-mail : legta.pontivy@educagri.fr • Site web : <http://www.legroschene.fr>


EPLEFPA « Le Gros Chêne » - BP 181 - Rue de Bretagne • 56308 PONTIVY Cedex
Tel : 02 97 25 93 10 • Fax : 02 97 25 63 34



Annexe 6 - Courrier d'information aux parents d'élèves

Madame, Monsieur,

Je suis interne en 9^{ème} année de Médecine Générale et je vous sollicite dans le cadre de ma thèse de diplôme d'état de Docteur en Médecine.

Au cours de son cursus scolaire, votre enfant bénéficie d'interventions de prévention en santé sexuelle, qui sont inscrites dans la loi française (code de l'éducation, article L. 312-16, loi n°2021-1109 du 24 août 2021, art. 33.). Elles sont dispensées par les sage-femmes des Centres de Planification et d'Education Familiale (CPEF) de la région, en passant dans les classes.

Dans le cadre de ces interventions, je souhaiterais proposer à votre enfant de répondre de façon anonyme à un questionnaire au sujet de la contraception. Les trente questions fermées ont été validées par le comité d'éthique du CHU de Rennes, ainsi que par les responsables de la Médecine Scolaire chargés de l'établissement dans lequel votre enfant évolue.

Grâce aux réponses anonymes des élèves de différents lycées du Centre Bretagne, l'objectif de ma thèse sera de répondre à la question suivante : Existe-t-il une différence de niveau de connaissance en contraception, entre les femmes et les hommes de 14 à 20 ans, étudiant(e)s dans les lycées du Centre Bretagne ?

Cette étude pourrait mettre en évidence un niveau de connaissance supérieur chez les jeunes femmes de 14-20 ans, versus les jeunes hommes du même âge. Cette information poserait la question de l'intérêt d'améliorer l'information des jeunes hommes à propos de la contraception.

Si vous êtes opposé à ce que votre enfant réponde à ce questionnaire anonyme, merci de me le faire savoir par mail à l'adresse suivante, dans les trois prochains jours : **theo.medecine@gmail.com**. Merci d'indiquer le prénom, le nom et la date de naissance de votre enfant dans le mail, s'il vous plaît.

Vous pouvez aussi m'avertir de votre opposition en cochant et en remplissant le coupon ci-dessous, et en me le faisant parvenir via votre enfant.

 Je refuse que mon enfant réponde au questionnaire sur la contraception.

Date :

Prénom, Nom et Signature du représentant légal :

Je vous remercie d'avoir pris le temps de lire cette lettre.

Cordialement,
Théo CADIEU, interne en Médecine Générale

Annexe 7 - QR code questionnaire



<https://contraceptiontc.limesurvey.net/827334?lang=fr>

Annexe 8 - Questionnaire partie 1 - Test de niveau de connaissance en contraception

Q1	Quelque soit le moment de son cycle menstruel, une femme n'est jamais complètement protégée du risque de grossesse si elle a un rapport sexuel sans contraception avec un homme.	VRAI	FAUX	J'EN AI ABSOLUMENT AUCUNE IDEE
Q2	La plupart des moyens de contraception me protègent des infections sexuellement transmissibles (IST).	VRAI	FAUX	J'EN AI ABSOLUMENT AUCUNE IDEE
Q3	Si une jeune femme de 17 ans se rend dans une pharmacie avec une ordonnance, sans ses parents, et qu'elle n'a pas de carte vitale, elle peut se procurer le moyen de contraception de son choix sans payer.	VRAI	FAUX	J'EN AI ABSOLUMENT AUCUNE IDEE
Q4	La pilule, la méthode du retrait, l'implant, et le stérilet sont toutes des méthodes contraceptives efficaces pour se protéger d'un risque de grossesse.	VRAI	FAUX	J'EN AI ABSOLUMENT AUCUNE IDEE
Q5	La pilule contraceptive, si elle est prise tous les jours et au même moment de la journée, est le mode de contraception le plus efficace parmi les différents moyens de contraception.	VRAI	FAUX	J'EN AI ABSOLUMENT AUCUNE IDEE
Q6	Lorsqu'une jeune femme utilise une pilule comme moyen de contraception, si elle a ses règles, alors c'est sûr qu'elle n'est pas enceinte.	VRAI	FAUX	J'EN AI ABSOLUMENT AUCUNE IDEE
Q7	Une jeune femme de 17 ans prend la pilule contraceptive tous les jours, correctement, depuis 3 mois. Imaginons qu'elle ait un rapport sexuel avec son copain, sans préservatif. 3 jours plus tard, elle a pris sa pilule contraceptive à 22h, comme tous les jours. Elle sort en soirée, elle boit (un peu trop), et elle vomit à 1h du matin. Elle n'a pas eu d'autre rapport sexuel lors des 3 derniers jours. Selon toi, au vu de la situation, y'a-t-il un risque qu'elle tombe enceinte ?	OUI	NON	J'EN AI ABSOLUMENT AUCUNE IDEE
Q8	La pilule contraceptive fait prendre du poids à la plupart des femmes qui l'utilisent comme moyen de contraception.	VRAI	FAUX	J'EN AI ABSOLUMENT AUCUNE IDEE
Q9	Si j'ai des rapports sexuels régulièrement (environ 2 fois par semaine), le préservatif suffit à me protéger du risque de grossesse.	VRAI	FAUX	J'EN AI ABSOLUMENT AUCUNE IDEE
Q10	Que ce soit avec ou sans ordonnance d'un médecin ou d'une sage femme, une boîte de préservatifs me coûtera minimum 5€.	VRAI	FAUX	J'EN AI ABSOLUMENT AUCUNE IDEE
Q11	Poser un stérilet nécessite d'être endormi au bloc opératoire.	VRAI	FAUX	J'EN AI ABSOLUMENT AUCUNE IDEE
Q12	Le stérilet est un moyen de contraception réservé aux femmes qui ont déjà eu au moins un enfant.	VRAI	FAUX	J'EN AI ABSOLUMENT AUCUNE IDEE
Q13	La plupart du temps les stérilets hormonaux donnent les mêmes effets indésirables que la pilule et l'implant : maux de tête, troubles de l'humeur, augmentation de l'appétit, douleur aux seins, etc.	VRAI	FAUX	J'EN AI ABSOLUMENT AUCUNE IDEE
Q14	Le plus souvent, la pose d'un implant est douloureuse.	VRAI	FAUX	J'EN AI ABSOLUMENT AUCUNE IDEE
Q15	Aujourd'hui l'implant est le moyen de contraception le plus fiable parmi tous les moyens de contraception qui existent.	VRAI	FAUX	J'EN AI ABSOLUMENT AUCUNE IDEE
Q16	Si je fais des migraines et que je fume, je ne peux pas utiliser de moyens de contraception à base d'hormone.	VRAI	FAUX	J'EN AI ABSOLUMENT AUCUNE IDEE
Q17	Si une jeune femme de 17 ans a eu un rapport sexuel sans contraception et qu'elle va à la pharmacie, sans ordonnance, sans ses parents, et qu'elle n'a pas de carte vitale, elle peut se procurer la pilule du lendemain (= contraception d'urgence) gratuitement.	VRAI	FAUX	J'EN AI ABSOLUMENT AUCUNE IDEE
Q18	Avec la technique médicamenteuse, une interruption de grossesse (IVG) peut se faire grâce à la prise d'un seul médicament.	VRAI	FAUX	J'EN AI ABSOLUMENT AUCUNE IDEE

Annexe 9 - Questionnaire Partie 1 - Test de niveau de connaissance en contraception - Correction

Q1	Quelque soit le moment de son cycle menstruel, une femme n'est jamais complètement protégée du risque de grossesse si elle a un rapport sexuel sans contraception avec un homme.	VRAI	FAUX
Q2	La plupart des moyens de contraception me protègent des infections sexuellement transmissibles (IST).	VRAI	FAUX
Q3	Si une jeune femme de 17 ans se rend dans une pharmacie avec une ordonnance, sans ses parents, et qu'elle n'a pas de carte vitale, elle peut se procurer le moyen de contraception de son choix sans payer.	VRAI	FAUX
Q4	La pilule, la méthode du retrait, l'implant, et le stérilet sont toutes des méthodes contraceptives efficaces pour se protéger d'un risque de grossesse.	VRAI	FAUX
Q5	La pilule contraceptive, si elle est prise tous les jours et au même moment de la journée, est le mode de contraception le plus efficace parmi les différents moyens de contraception.	VRAI	FAUX
Q6	Lorsqu'une jeune femme utilise une pilule comme moyen de contraception, si elle a ses règles, alors c'est sûr qu'elle n'est pas enceinte.	VRAI	FAUX
Q7	Une jeune femme de 17 ans prend la pilule contraceptive tous les jours, correctement, depuis 3 mois. Imaginons qu'elle ait un rapport sexuel avec son copain, sans préservatif. 3 jours plus tard, elle a pris sa pilule contraceptive à 22h, comme tous les jours. Elle sort en soirée, elle boit (un peu trop), et elle vomit à 1h du matin. Elle n'a pas eu d'autre rapport sexuel lors des 3 derniers jours. Selon toi, au vu de la situation, y'a-t-il un risque qu'elle tombe enceinte ?	OUI	NON
Q8	La pilule contraceptive fait prendre du poids à la plupart des femmes qui l'utilisent comme moyen de contraception.	VRAI	FAUX
Q9	Si j'ai des rapports sexuels régulièrement (environ 2 fois par semaine), le préservatif suffit à me protéger du risque de grossesse.	VRAI	FAUX
Q10	Que ce soit avec ou sans ordonnance d'un médecin ou d'une sage femme, une boîte de préservatifs me coûtera minimum 5€.	VRAI	FAUX
Q11	Poser un stérilet nécessite d'être endormi au bloc opératoire.	VRAI	FAUX
Q12	Le stérilet est un moyen de contraception réservé aux femmes qui ont déjà eu au moins un enfant.	VRAI	FAUX
Q13	La plupart du temps les stérilets hormonaux donnent les mêmes effets indésirables que la pilule et l'implant : maux de tête, troubles de l'humeur, augmentation de l'appétit, douleur aux seins, etc.	VRAI	FAUX
Q14	Le plus souvent, la pose d'un implant est douloureuse.	VRAI	FAUX
Q15	Aujourd'hui l'implant est le moyen de contraception le plus fiable parmi tous les moyens de contraception qui existent.	VRAI	FAUX
Q16	Si je fais des migraines et que je fume, je ne peux pas utiliser de moyens de contraception à base d'hormone.	VRAI	FAUX
Q17	Si une jeune femme de 17 ans a eu un rapport sexuel sans contraception et qu'elle va à la pharmacie, sans ordonnance, sans ses parents, et qu'elle n'a pas de carte vitale, elle peut se procurer la pilule du lendemain (= contraception d'urgence) gratuitement.	VRAI	FAUX
Q18	Avec la technique médicamenteuse, une interruption de grossesse (IVG) peut se faire grâce à la prise d'un seul médicament.	VRAI	FAUX

Annexe 10 - Questionnaire partie 2

QUESTIONS		REPONSES									
1) FACTEURS PERSONNELS											
A.-BACKGROUND											
Je suis	Une femme	Un homme	Je ne me reconnais pas dans cette définition binaire								
Âge	Ecrivez votre âge en chiffre :										
Lycée	Public	Privé	Ecrivez le nom de votre établissement :								
Filière	Général, précisez laquelle : Professionnel : précisez laquelle										
Niveau	2nd ou équivalent	1ère ou équivalent	Terminale ou équivalent								
Je souhaite faire minimum 2 ans d'études après le bac	OUI	NON									
J'ai déjà redoublé une classe	OUI	NON									
J'ai l'impression de manquer d'information sur la contraception	OUI	NON									
Quel(s) moyen(s) de contraception ai-je / ma copine a-t-elle / mes ex-copines ont-elles déjà utilisé(s) : plusieurs réponses possibles	Je n'ai pas encore eu de rapport sexuel	Je n'ai jamais utilisé de moyen de contraception	Préservatif masculin	Préservatif féminin	Pilule	Implant	Stérilet				
	Anneau vaginal	Patch cutanée	Retrait	Calcul des moments opportuns selon le cycle	Abstinence	Autre, lequel :					
	OUI	NON	Je n'ai pas encore eu de rapport sexuel								
B.-PRISE DE RISQUE											
J'ai déjà consommé de la drogue : cannabis, héroïne, cocaïne, crack, amphétamine, LSD, ecstasy, kétamine, champignon	OUI	NON									
J'ai déjà été saoul plus d'une fois	OUI	NON									

C - SEXUALITE										
Je suis	Hétérosexuel	Homosexuel	Bisexuelle	Autre, précisez :						
J'ai déjà eu un copain / une copine	OUI	NON								
J'ai eu mon 1er rapport sexuel avant 17 ans	OUI	NON	Je n'ai pas encore eu de rapport sexuel							
Lors de mon 1er rapport sexuel, ma/mon partenaire et moi étions protégés du risque de grossesse par un moyen de contraception	OUI, écrivez lequel :		NON	Je n'ai pas encore eu de rapport sexuel						
J'ai déjà eu une Infection Sexuellement Transmissible (IST) : Gonocoque, Chlamydiae, Herpès génital, Hépatite B ou C, Syphilis, VIH	OUI	NON	Je n'ai pas encore eu de rapport sexuel							
J'ai déjà eu 3 partenaires sexuelle(s) différent(s) en 6 mois	OUI	NON	Je n'ai pas encore eu de rapport sexuel							
Moi ou une de mes partenaires sexuelles a déjà utilisé la contraception d'urgence (= pilule du lendemain)	OUI	NON	Je ne sais pas							
Moi ou une de mes partenaires sexuelles a déjà eu recours à une interruption de grossesse (= IVG)	OUI	NON	Je ne sais pas							
D - SOURCES										
J'ai déjà parlé de contraception avec un des membres de ma famille qui a plus d'expérience que moi à ce sujet	0 fois	1 fois	Plusieurs fois		Qui :					
Mes sources d'informations concernant la contraception sont : plusieurs réponses possibles	Père	Mère	Membre de la famille autre que parent		Ami(e)s		Petit(e) ami(e)	Ecole	Sites internet éducatifs, le(s) quel(s) :	Youtuber / influenceur, le(s) quel(s) :
	Infirmière scolaire	Sage femme	Médecin Généraliste		Gynécologue		Centre de Planification et d'Education Familiale (= CPEF)	Planning familial	Autre, précisez :	Je ne cherche pas de renseignement concernant la contraception
	0 fois	1 fois	2 fois	3 fois		> 3 fois				
J'ai déjà assisté à une intervention de prévention en Santé Sexuelle dans le cadre scolaire	OUI, qui :	NON, je n'ai pas cherché à le faire	NON, je le souhaitais mais j'ai trouvé aucun professionnel de santé disponible autour de chez moi		NON, je le souhaitais mais je ne savais pas vers quel professionnel de santé me tourner					
J'ai déjà consulté le corps médical pour avoir des informations sur la contraception	OUI	NON								
J'ai une idée assez claire du contenu des consultations que peuvent me proposer les Centres de Planification et d'Education Familial (CPEF) / Planning Familiaux ?	OUI	NON								

<p>Selon toi, est-ce que les Médecins Généralistes ont les compétences pour te conseiller en contraception / sexualité si tu as des questions ?</p>	<p>OUI</p>	<p>NON</p>	<p>Peu importe que ce soit un homme ou une femme</p>								
<p>Si tu pouvais poser des questions concernant la contraception et la sexualité à un professionnel de santé, tu serais plus à l'aise avec un professionnel</p>	<p>Du même sexe que toi</p>	<p>Du sexe opposé au tiens</p>									
<p>2) FACTEURS LIES A L'ENVIRONNEMENT</p>											
<p>Classe Socio-Professionnelle de ma mère (échelle INSEE)</p>	<p>1. Agriculteurs exploitants</p>	<p>2. Artisans, commerçants et chef d'entreprise</p>	<p>3. Cadres et professions intellectuelles supérieures</p>	<p>4. Professions intermédiaires</p>	<p>5. Employés</p>	<p>6. Ouvriers</p>	<p>7. Retraités</p>	<p>8. Autres personnes sans activité professionnelle</p>	<p>9. Je connais pas assez ma mère pour répondre</p>		
<p>Classe Socio-Professionnelle de mon père (échelle INSEE)</p>	<p>1. Agriculteurs exploitants</p>	<p>2. Artisans, commerçants et chef d'entreprise</p>	<p>3. Cadres et professions intellectuelles supérieures</p>	<p>4. Professions intermédiaires</p>	<p>5. Employés</p>	<p>6. Ouvriers</p>	<p>7. Retraités</p>	<p>8. Autres personnes sans activité professionnelle</p>	<p>9. Je ne connais pas assez mon père pour répondre</p>		
<p>Je vis avec :</p>	<p>Mes 2 parents</p>	<p>Ma mère</p>	<p>Mon père</p>	<p>Ma mère et mon père mais dans 2 foyers différents</p>	<p>Ni ma mère, ni mon père</p>						
<p>Parmi mes frères et soeurs, au moins 1 a été confronté à une grossesse avant l'âge de 20 ans</p>	<p>Je n'ai pas de frère et soeur</p>	<p>OUI</p>	<p>NON</p>								

Annexe 11 - Le sujet de l'implication des hommes dans la responsabilité de la contraception au cœur de nombreuses communications ces dernières années

Télévision

- Contraception, une affaire d'hommes. Journal Télévisé de 20h, TF1 - 21.11.22
- Contraception, les hommes aussi. Envoyé Spécial, France 2 - 06.10.22
- Contraception : et pourquoi pas les hommes. La maison des maternelles, France 2 - 15.10.21

Presse de tous bords

Libération : Contraception, arrêtez de vous dorer la pilule - 23.08.22.

Le Figaro :

- Ils ont osé la vasectomie : ils racontent – 12.01.23
- Vasectomie : qu'est-ce qui bloque les hommes ? – 30.08.22
- Contraception masculine: une recherche active... et imaginative – 16.05.22
- La contraception peine toujours à se décliner au masculin – 16.05.22
- "S'il y avait une réelle envie des hommes, la pilule masculine serait déjà sur le marché" – 29.09.21
- Pilule, gel, slip chauffant... Où en est la recherche sur la contraception masculine ? – 26.09.18
- Contraception : pourquoi les hommes sont-ils exclus ? – 26.09.15

Le Monde :

- Contraception masculine : quand les hommes s'y mettent – 10.01.22
- Contraception masculine : « Il n'y a aucune raison pour que cette charge repose uniquement sur ma copine » – 27.11.21
- Et si la contraception était aussi l'affaire des hommes ? – 13.11.21
- Contraception masculine : quelles sont les méthodes disponibles en France ? – 14.01.18

Huffington Post :

- Adeptes de la contraception masculine, il retrace son parcours dans une BD – 09.10.22
- Dans « Libération », des hommes appellent l'État à développer la contraception masculine – 23.08.22
- La vasectomie et le préservatif ne sont pas les seuls contraceptifs pour hommes – 14.10.21
- La contraception et les hommes, un autre combat pour l'égalité dans le couple – 06.04.19

L'Observateur :

- Comme Pierre, 13 000 Français ont recours à la vasectomie chaque année. Qu'est-ce qui freine les autres ? – 17.11.2021
- « Peu d'hommes veulent partager la charge contraceptive. Ça les arrange que les femmes s'en occupent » – 13.10.21
- Ils ont choisi la contraception masculine : parce qu'une opération c'est définitif... « mais un enfant aussi » – 30.10.20
- A quand une pilule contraceptive pour hommes ? La recherche avance – 05.11.16

Marianne :

- 50 ans de la loi Neuwirth : et la pilule pour homme, c'est pour quand ? – 19.12.17
- Journée mondiale de la vasectomie : pourquoi les Français n'osent-ils pas ? – 13.11.17

Bandes dessinées

- Les contraceptés, enquête sur le dernier tabou. Daudin, Jourdain et Lee, chez Steinkis.
- L'homme sous pilule, l'itinéraire d'un couple à la recherche de sa contraception, Delcour Lucymacaroni, chez MARABulles
- Le coeur des Zobs, Bobika, chez Matin !

Radios

France Info :

- Contraception masculine : pourquoi la pilule ne passe-t-elle (toujours) pas pour les hommes ? – 03.01.22
- Contraception masculine : le Planning familial souligne "une sensibilisation plus grande des hommes" – 14.10.21
- Contraception masculine : où en est-on ? – 28.12.17
- Vasectomie, slip chauffant, pilule... Pourquoi la contraception masculine n'excite pas les hommes – 28.12.17

France Culture :

- La contraception masculine : la bourse ou la vie ? – La Science, CQFD – 31.08.22 – 58min
- Hommes contraceptés – Les Pieds sur terre – 15.10.21 – 28min
- Comment la contraception masculine est née de l'exclusion des hommes des réunions du MLF – 30.03.21
- Contraception masculine : et si on partageait plus que du plaisir ? – 20.01.18 – 58min
- Ma vasectomie – l'heure du documentaire – 10.08.16 – 53min

France Inter :

- Eloge de la vasectomie – En toute subjectivité – 23.09.22 – 3min
- La contraception masculine, quels sont les nouveaux moyens ? – Zoom Zoom Zen – 19.09.22 – 53min
- La contraception masculine : on en parle ? – Le téléphone sonne – 28.10.21 – 39min
- Les contraceptés : qui a torpillé la contraception masculine ? – L'interview – 16.10.21 – 8min
- Contraception masculine : une bonne idée ? – Pas son genre – 25.09.20 – 53min
- Contraception : et si les hommes faisaient un effort ? – Le téléphone sonne – 06.08.19 – 39min
- Découvertes sur la contraception – La drôle d'humeur de Guillermo Guiz – 10.04.19 – 4min
- La contraception n'est-elle qu'une affaire de femmes ? – Grand bien vous fasse ! – 31.12.18 – 52min

Plus localement, on peut également citer le collectif Thomas Bouloù, un collectif breton basé à Quimper qui depuis 2015 informe et accompagne des hommes en demande de contraception masculine.

CADIEU Théo – Connaissance en contraception et influence du genre : étude observationnelle quantitative multicentrique chez des lycéen.ne.s de 14 à 20 ans dans 6 lycées bretons.

Thèse : Médecine Générale ; Université de Rennes : 2023

Résumé

Contexte. Les moins de 25 ans sont fréquemment touchés par les IVG et les IST. L'amélioration de leurs connaissances en contraception pourrait permettre d'en minimiser les risques. Peu d'études s'intéressent aux connaissances des jeunes hommes.

Objectifs. Rechercher une différence de niveau de connaissance en contraception selon le genre. Identifier les profils à risque de bas niveau de connaissance.

Méthode. Étude transversale, quantitative, observationnelle, multicentrique, descriptive et analytique. 727 lycéen.ne.s interrogé.e.s, de 14 à 20 ans, dans 6 lycées bretons. Données recueillies par questionnaire individuel. Niveau de connaissance en contraception quantifié par un score. Descriptions statistiques et analyses bivariées (risque $\alpha = 5\%$).

Résultats. 695 questionnaires analysés. Le groupe femme a une moyenne (8,5) au score de niveau de connaissance significativement plus élevée ($p < 0,001$) que celle du groupe homme (7,4), et que celle du groupe non binaire (7,0 ; $p < 0,01$). D'autres variables que le genre féminin influencent positivement la moyenne du score : lycée privé ($p < 0,001$), filière générale ($p < 0,001$), niveau Première ($p < 0,01$), BAC +2 envisagé ($p < 0,04$), lycéen.ne.s estimant ne pas manquer d'information ($p < 0,03$), discussions contraception dans la famille ($p < 0,01$), diversités des sources d'information ($p < 0,05$), consultation contraception avec un professionnel de santé ($p < 0,001$), idée claire des consultations CSS et PF ($p < 0,001$), absence de grossesse avant 20 ans dans la fratrie ($p < 0,01$).

Conclusion. Chez les lycéen.ne.s de 14 à 20 ans, les femmes ont un niveau de connaissance en contraception supérieur à celui des hommes. Ce résultat incite à la mise en place d'actions destinées aux jeunes hommes. Les autres variables identifiées faciliteront le dépistage des jeunes à risque de bas niveau de connaissance. Elles permettront de prioriser les classes à couvrir par les interventions scolaires.

Rubrique de classement : Médecine Générale

Mots-clés français : Contraception ; connaissance ; genre ; lycéen.ne.s ; quantitatif

Président : Professeur Jean LEVEQUE, PUPH

JURY :
Assesseurs :
Dre Maude BOURRIQUEN, PHC - Directrice de thèse
Pr Florence ADELIN DUFLOT, PA DMG
Pr Ronan GARLANTEZEC, PUPH
Dre Ludivine GAUDIN CHAMAYOU, Médecin Généraliste
