

UNIVERSITE PARIS 7 –DENIS DIDEROT

**FACULTE DE MEDECINE**  
**Site Xavier Bichat**

**THESE**

Pour le

**DOCTORAT EN MEDECINE**

DIPLOME D'ETAT

Par

Morgane GOARZIN, née TARDY le 02 février 1978 à Paris 12ème

Présentée et soutenue publiquement le 21 Octobre 2008

**LES 15-25 ANS FACE AU RISQUE DE  
GROSSESSE INDESIREE : ENQUETE SUR  
LEURS CONNAISSANCES ET ROLE  
PREVENTIF DU MEDECIN GENERALISTE**

Président: Professeur Michel LEVARDON

Directeur: Docteur Philippe ZERR

## **REMERCIEMENTS**

A mon Président de thèse, Mr le Professeur Michel LEVARDON.

A mon directeur de thèse, Mr le Docteur Philippe ZERR.

Aux patients, patients.

Aux médecins généralistes qui ont pris le temps de participer.

## **REMERCIEMENTS**

A mes parents pour leur aide précieuse.

A mon Jean.

# SOMMAIRE

<b>ABREVIATIONS.....</b>	<b>7</b>
<b>CHAPITRE1 : INTRODUCTION.....</b>	<b>8</b>
I-Avant-propos.....	8
II-Rappels sur les différentes méthodes contraceptives en France.....	10
A- Les méthodes barrières.....	10
1- Le préservatif masculin et féminin.....	10
2- Les spermicides.....	10
3- Le diaphragme.....	10
4- La cape cervicale.....	10
B- La contraception hormonale féminine.....	11
1- La pilule oestroprogestative ou dite « combinée ».....	11
2- La pilule progestative.....	11
3- L'implant sous-cutané à l'étonorgestrel.....	11
4- Les progestatifs injectables.....	11
5- Le timbre contraceptif et l'anneau vaginal.....	11
6- Le dispositif intra-utérin (DIU).....	12
C- Les méthodes de stérilisation.....	11
D- Les méthodes naturelles.....	11
III- Rappel sur le bon usage de la contraception orale et sur la contraception d'urgence.....	12
IV-« Contraception d'urgence orale » plutôt que pilule du lendemain.....	14
<b>CHAPITRE 2 : OBJECTIFS.....</b>	<b>15</b>
<b>CHAPITRE 3 : MATERIEL ET METHODES.....</b>	<b>16</b>
I- Introduction.....	16
II- La sélection.....	17
A- Les médecins.....	17
B- Les patients.....	18
C- L'intervention.....	18
1- Le questionnaire adressé aux médecins généralistes.....	18
2- Le questionnaire adressé aux patients.....	22
D- Les critères de jugement.....	25
E- Analyse des résultats.....	25
<b>CHAPITRE 4 : RESULTATS.....</b>	<b>26</b>
I- Caractéristiques générales.....	26
A- Taux de réponses.....	26
B- Caractéristiques générales des médecins étudiés.....	27
1- L'âge.....	28
3- L'activité.....	29
C- Caractéristiques des patients étudiés.....	32
1- L'âge.....	32
2- Le sexe.....	34
II- Résultats de l'enquête auprès des médecins généralistes.....	35
A- Connaissances des médecins généralistes en matière de contraception.....	35
1- Délai de retard à la prise de la pilule oestroprogestative minidosée.....	35
2- Délai de retard à la prise de la pilule microprogestative.....	37

3- La règle des 7 jours.....	39
4- Conseils pratiques en cas d'oubli de pilule.....	41
5- Connaissances sur l'oubli de pilule.....	44
B- Les médecins généralistes et la contraception d'urgence.....	46
1- Place de la contraception d'urgence dans la consultation du médecin généraliste.....	46
a- La fréquence.....	46
b- Les circonstances.....	49
2- Age de la population informée .....	51
3- La qualité de l'information.....	54
4- Connaissances sur la contraception d'urgence orale.....	55
C- Les médecins généralistes et les outils de communication.....	56
2- Présence au cabinet de préservatif.....	56
a- Préservatifs masculins.....	56
b- Préservatifs féminins.....	57
2- Présence au cabinet de documents relatifs à la contraception d'urgence.....	58
D- Activité des médecins généralistes concernant la contraception d'urgence.....	59
1- La pilule du lendemain.....	59
2- Fréquence des consultations spécifiques à la contraception d'urgence.....	60
3- Le suivi après une consultation en urgence.....	60
E- La formation des médecins généralistes en matière de contraception.....	61
III- Résultats des formulaires proposés aux patients.....	62
A- Les jeunes et la contraception.....	63
1- Les connaissances théoriques.....	63
a- Les différents moyens de contraception .....	63
b- Délai de retard à la prise de la pilule contraceptive.....	64
2- Les connaissances pratiques.....	66
a- Utilisation d'un moyen de contraception.....	66
b- L'oubli de pilule .....	70
B- Les jeunes et la contraception d'urgence.....	72
1- Les connaissances théoriques.....	72
a- Délai pour le recours à la pilule du lendemain.....	72
b- Les établissements délivrant la pilule du lendemain.....	76
c- L'obtention de la pilule du lendemain sans ordonnance.....	78
d- Le prix de la pilule du lendemain.....	80
e- L'obtention gratuite de la pilule du lendemain pour les mineurs.....	81
2- Les connaissances en pratique.....	83
C- Les sources d'information.....	85
<b>CHAPITRE 5 : DISCUSSION.....</b>	<b>88</b>
I- Résultats principaux .....	88
A- Connaissances des jeunes concernant la conduite à tenir après un oubli de pilule oestroprogestative.....	88
B- Connaissances des jeunes sur la conduite à tenir après un rapport sexuel non protégé.....	89
C- L'information des jeunes.....	89
D- L'attitude des médecins généralistes.....	89
E- L'information apportée par les médecins généralistes.....	90
II- Forces et faiblesses de cette étude.....	92
III- Comparaison avec d'autres études.....	94
A – Etudes sur les connaissances des patients en matière de contraception.....	94
B – Etudes sur l'intérêt d'une meilleure information.....	96

C- Propositions .....	98
IV- Conclusion .....	100
<b>ANNEXES.....</b>	<b>102</b>
<b>BIBLIOGRAPHIE.....</b>	<b>108</b>

## **ABREVIATIONS**

CI : contre-indication

CUO : Contraception d'urgence orale

DIU : dispositif intra-utérin

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

FMC : formation médicale continue

HAS Haute Autorité de Santé

INED : Institut National d'Etudes Démographiques

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

INSERM : Institut National de Santé et de Recherche Médicale

IST : infection sexuellement transmissible

IVG : interruption volontaire de grossesse

MAMA : méthode de l'aménorrhée lactationnelle

MG : médecin généraliste

PLD : pilule du lendemain

SIDA : syndrome d'immunodéficience acquise

## CHAPITRE 1 : INTRODUCTION

### I- Avant-propos

Trente ans après l'adoption de la Loi Veil, le nombre d'avortements reste en constante progression en France, avoisinant les 210 600 IVG par an en 2004<sup>1</sup>, soit une hausse moyenne annuelle de 1,8 % depuis 1995.

Pourtant, la diffusion de la contraception n'a jamais été aussi importante. Selon le « Baromètre santé 2005 » de l'INPES, en 2005 les trois quarts des personnes sexuellement actives âgées de 15 à 54 ans ont utilisé un moyen de contraception<sup>1</sup>.

57,2% des femmes utilisent la pilule contraceptive, 21,9% utilisent un dispositif intra-utérin et 20,9% des préservatifs masculins<sup>1</sup>.

Cependant, parmi les femmes ayant subi une grossesse indésirée entraînant une interruption volontaire de grossesse, 65% utilisaient un moyen de contraception<sup>2</sup>

Ce paradoxe soulève une interrogation sur les échecs de la contraception. Si l'accès à la contraception a été facilité depuis trente ans et de surcroît est apparue une nouvelle contraception d'urgence, pourquoi le nombre d'IVG n'a-t-il pas diminué en conséquence ?

La facilité de l'accès à la contraception que ce soit en terme de prix ou de disponibilité n'a pas suffi, il y a donc une faille dans le système qu'il faut rechercher.

L'étude COCON<sup>3</sup> réalisée en 2000 par l'Institut national de la santé et de la recherche médicale (INSERM) de l'hôpital Bicêtre et l'institut national d'études démographiques (INED) a montré les difficultés des femmes à gérer au quotidien leur contraception et en particulier leurs difficultés d'observance. A ces difficultés pratiques s'ajoutent des difficultés psychologiques. Pour la femme adulte, l'IVG traduit souvent une ambigüité face à la reproduction et un désir inconscient de grossesse<sup>4</sup>. En revanche, pour les femmes jeunes, l'IVG recouvre habituellement un manque de connaissances.<sup>4</sup>

Au-delà des conséquences psychologiques et des risques médicaux liés à un IVG, il s'agit d'un véritable problème de santé publique en regard du nombre de femmes et d'hommes concernés.



Les jeunes et plus particulièrement les mineures ont de plus en plus recours à l'IVG. Une jeune fille de 15-17 ans sur 100 avorte en France chaque année, soit un total de 11 500 IVG en 2004<sup>5</sup>. L'âge moyen des premiers rapports sexuels a peu changé, il avoisine les 17,5 ans.

Le médecin généraliste est en première ligne pour assurer une bonne information aux jeunes, il assure leur suivi médical et est souvent amené à prescrire le premier la pilule.

J'ai voulu m'interroger sur l'information apportée par les médecins généralistes aux jeunes en matière de contraception et sur leurs connaissances pratiques en situation à risque de grossesse non désirée.

## II- Rappel sur les différentes méthodes contraceptives en France<sup>6</sup>

### A- Les méthodes barrières

#### 1- Le préservatif masculin et féminin

Leur efficacité contraceptive est bonne avec un indice de Pearl de 14 pour les préservatifs masculins et 21 pour les préservatifs féminins. Leur indice de Pearl corrigé (indice d'efficacité obtenu dans les essais thérapeutiques qui correspondent à une utilisation optimale de la méthode) est meilleur, avec respectivement des indices de 3 et de 5. En effet dans leur emploi courant, il existe un risque de rupture ou de glissement.

Cependant il n'existe pas de contre-indication à l'emploi des préservatifs si ce n'est l'allergie au latex et dans ce cas ils peuvent être remplacés par des préservatifs à base de polyuréthane.

Rappelons que ce sont les seules méthodes qui ont fait preuve de leur efficacité dans la prévention des infections sexuellement transmissibles.

#### 2- Les spermicides

Utilisés seuls ils ne sont pas suffisamment efficaces et présentent un indice de Pearl de 26. Ils ne protègent pas des infections sexuellement transmissibles.

#### 3- Le diaphragme

De même que les spermicides, le diaphragme n'est pas un moyen de contraception sûr en comparaison avec d'autres méthodes.

Associé aux spermicides, son indice de Pearl est de 20.

Il ne protège pas des IST.

#### 4- La cape cervicale

Pour les nullipares son indice de Pearl est de 20 et augmente à 40 chez les multipares car la cape couvre moins bien le col de l'utérus. Elle ne protège pas non plus des IST.

## B- La contraception hormonale féminine

### 1- La pilule oestroprogestative ou dite « combinée »

C'est une des méthodes de première intention chez les femmes ne présentant pas de facteur de risque particulier (cardiovasculaire, cancéreux ou hépatique).

Son indice de Pearl est bon : 6 à 8. Il est soumis à une bonne observance.

Elle présente le désavantage d'augmenter possiblement le risque thromboembolique veineux et artériel ainsi que le risque de cancer du col de l'utérus et du sein (niveau de preuve 2).

En revanche elle diminue possiblement le risque de cancer de l'endomètre, de cancer de l'ovaire et colorectal (niveau de preuve 2).

Elle ne protège pas des IST.

### 2- La pilule progestative

Elle fait partie des méthodes contraceptives efficaces au même titre que les pilules oestroprogestatives et est proposée aux femmes en deuxième intention en cas de contre-indication à la pilule oestroprogestative.

Elle nécessite une prise rigoureuse tous les jours à la même heure. Elle ne protège pas des IST.

### 3- L'implant sous-cutané à l'étonorgestrel

Il est très efficace avec un indice de Pearl de 0,1 mais présente des effets indésirables comme un mauvais contrôle du cycle ou des saignements accrus ou encore une aménorrhée. Il ne protège pas des IST.

### 4- Les progestatifs injectables

Très efficace (indice de Pearl : 0,3), leur utilisation est réservée à certains cas particuliers (difficultés d'observance, contextes socioculturels particuliers). Ils ne protègent pas des IST.

### 5- Le timbre contraceptif et l'anneau vaginal

Ce sont des nouvelles formes de libération d'oestroprogestatifs tout aussi efficaces que les pilules oestroprogestatives et présentant les mêmes contre-indications. Le timbre (indice de Pearl : 0,8) s'applique sur la peau le premier jour des règles. Il doit être changé chaque semaine pendant trois semaines consécutives suivies d'une semaine d'arrêt. Cette méthode ne nécessitant qu'un changement hebdomadaire peut représenter un avantage pour les femmes qui oublient leur pilule régulièrement. En revanche le timbre n'est pas remboursé par l'assurance maladie.

De la même façon l'anneau vaginal (indice de Pearl : 0,6) peut présenter une solution face aux oublis de pilule, il s'agit d'un anneau flexible libérant des hormones oestroprogestatives. Il reste en place trois semaines puis est retiré une semaine. Ces deux méthodes ne protègent pas des IST.

## 6- Le dispositif intra-utérin (DIU)

C'est une autre méthode de contraception de première intention et celle-ci ne présente pas de risque cancéreux ou cardiovasculaire établi.

Le stérilet peut être de cuivre de surface >250mm<sup>3</sup> ou à base de lévonorgestrel, ces deux types de dispositifs ont la même efficacité contraceptive avec un indice de Pearl de 0,8.

Il est recommandé d'utiliser le DIU au cuivre pour son coût plus bas et sa meilleure tolérance (pas d'aménorrhée)<sup>6</sup>. Le DIU au lévonorgestrel peut être proposé dans certains cas particuliers comme les ménorragies fonctionnelles. Il présente en revanche un risque de maladie inflammatoire pelvienne (niveau de preuve 2).

Aucun risque de stérilité tubaire n'a été démontré y compris chez les nullipares (niveau de preuve 3).

Le risque de grossesse extra-utérine est très faible.

Il ne protège pas des IST.

## C- Les méthodes de stérilisation

Ligature des trompes ou dispositif intra-tubaire, il s'agit là d'interventions chirurgicales plus ou moins réversibles et très réglementées. Il en est de même pour la vasectomie chez l'homme.

Ces techniques ne peuvent pas être pratiquées sur des mineures

La décision d'une stérilisation doit être suivie d'un délai de réflexion de 4 mois avant l'opération.

Ces techniques ne protègent pas des IST.

## D- Les méthodes naturelles

Elles comprennent :

- le retrait (ou coït interrompu)
- l'abstinence périodique (méthode Ogino)
- la méthode des températures basales
- l'observation de la glaire cervicale (méthode Billings)
- les trousseaux de prédiction d'ovulation (système Persona)

Ces méthodes présentent l'avantage de ne pas avoir de contre-indication mais sont d'une efficacité modérée avec un indice de Pearl de 20.

La méthode de l'aménorrhée lactationnelle (méthode MAMA) présente une efficacité comparable à celle d'une contraception orale lorsque « l'allaitement est exclusif ou quasi exclusif ».

Ces techniques ne protègent pas des IST.

### III- Rappel sur le bon usage de la contraception orale et sur la contraception d'urgence

Je me suis appuyée sur les recommandations de l'HAS, « les stratégies de choix des méthodes contraceptives chez la femmes » de décembre 2004. (En annexe 1) Il y est indiqué la bonne conduite à tenir en cas d'oubli ou de retard à la prise de la pilule contraceptive.

Pour les pilules microprogestatives, si un oubli a lieu moins de trois heures après l'horaire de prise habituelle, il faut prendre immédiatement le comprimé oublié et poursuivre le traitement à l'heure habituelle.

Pour les pilules combinées, le délai de retard à la prise est porté à douze heures.

L'HAS rappelle également la règle des sept jours, à savoir qu'en cas d'utilisation d'une pilule combinée, si la période de sécurité de 7 jours avec préservatifs s'étend au-delà du dernier comprimé de la plaquette en cours, il faut supprimer l'intervalle libre et démarrer la plaquette suivante le jour suivant la prise du dernier comprimé.

Lorsque le délai de rattrapage est dépassé ou que l'oubli concerne au moins deux comprimés, il existe un risque de grossesse si la personne a eu des rapports sexuels dans les cinq jours précédant l'oubli. Il faut alors utiliser une méthode de rattrapage (contraception d'urgence orale par exemple), prendre le comprimé oublié, poursuivre la plaquette contraceptive et protéger la fin du cycle avec une méthode contraceptive barrière (préservatif).

La contraception d'urgence comprend soit la mise en place d'un DIU au cuivre dans les cinq jours suivants la date estimée de l'ovulation, soit la prise d'une contraception hormonale orale d'urgence (contraception orale d'urgence) dans les 72h00 suivant le rapport non protégé.

En pratique, la contraception d'urgence orale composée de lévonorgestrel est plus simple d'utilisation, elle ne présente pas de contre-indication outre l'allergie au lévonorgestrel. Elle est disponible sans ordonnance dans les pharmacies, planning familial et infirmerie scolaire. Son obtention est gratuite pour les mineures en pharmacie. L'efficacité de la contraception d'urgence orale est optimale si celle-ci est utilisée tôt après le rapport non protégé. Dans les 24H00, son efficacité est de 95%, entre 24H00 et 48H00 de 85% et entre 49H00 et 72H00 son efficacité baisse à 58%.

La pose d'un DIU en urgence prévient 99% des grossesses indésirées. Celui-ci présente l'avantage de pouvoir être laissé en place et de garantir une contraception efficace à la patiente. Les inconvénients du stérilet posé en urgence sont qu'il nécessite d'être posé par un médecin, que sa pose peut être

douloureuse pour la patiente, qu'il présente des contre-indications et un risque notamment infectieux.

#### IV- « Contraception d'urgence orale » plutôt que pilule du lendemain

Le terme « pilule du lendemain » ne reflète pas bien ce qu'est réellement cette contraception d'urgence. Il semble plus adéquat de parler de contraception d'urgence orale (CUO). En effet cette pilule du lendemain peut être utilisée jusqu'à 72H00 après un rapport non protégé et d'autre part son efficacité est optimale dans les 24H00 qui suivent le rapport. Donc le terme de contraception d'urgence orale est plus approprié pour désigner une méthode contraceptive à utiliser le plus rapidement possible après un rapport non protégé.

## CHAPITRE 2 : OBJECTIFS

Mon objectif a été de faire un état des lieux des connaissances des médecins généralistes et de leurs jeunes patients (15-25 ans) en matière de contraception et de situation à risque de grossesse non désirée.

Dans cette étude, j'ai choisi d'interroger non seulement les jeunes femmes mais aussi les jeunes hommes afin de pouvoir comparer les connaissances des uns et des autres car les garçons sont tout aussi concernés par ces questions.

Afin d'éclaircir les raisons de l'augmentation du nombre d'IVG notamment chez les mineures, j'ai posé plusieurs hypothèses quant aux échecs de la contraception habituelle et de celle en urgence :

Hypothèse n°1 : Les jeunes ont peu de connaissances en matière de contraception et particulièrement ne savent pas quelle attitude adopter en situation à risque de grossesse indésirée (après un rapport non protégé, après une rupture de préservatif, après un oubli de pilule)

Hypothèse n° 2 : Les médecins généralistes sont insuffisamment informés de ces questions alors qu'ils sont les premiers à répondre aux questions des patients.

La question de cette étude est de savoir quelles sont les connaissances des jeunes patients et celles de leurs médecins généralistes en matière de contraception et de contraception d'urgence.

## CHAPITRE 3 : MATERIEL ET METHODES

### I- Introduction

J'ai réalisé une étude prospective basée sur des questionnaires (en annexe 2) adressés à des médecins généralistes et à leurs patients afin d'effectuer un état des lieux en 2007 des connaissances et pratiques des uns et des autres en matière de contraception.

J'ai donc créé des questionnaires pour les médecins généralistes comprenant des questions fermées appelant une réponse affirmative ou négative, des questions à choix multiples et des questions à réponse libre.

De même, j'ai créé des questionnaires pour les patients, identiques pour les jeunes hommes et les jeunes femmes avec également des questions fermées et des questions à choix multiples sur leurs connaissances, leurs pratiques et leurs sources d'information en matière de contraception.

En tout, 300 médecins généralistes ont reçu une enveloppe contenant un questionnaire pour eux-mêmes et quatre questionnaires à faire rempli à leurs patients.

Les questionnaires ont été envoyés le 8 Novembre 2006.



## II- La sélection

### A- Les médecins

J'ai choisi 300 médecins généralistes au hasard dans l'annuaire parmi tous les médecins exerçant à Paris intra-muros.

Pour ce faire j'ai compté le nombre de médecins généralistes figurant dans l'annuaire 2006 des pages jaunes de France Telecom à la rubrique « médecins généralistes ». Ils étaient 1800 médecins généralistes à exercer à Paris. Ils figuraient dans l'annuaire par arrondissement et par ordre alphabétique. Je les ai sélectionnés à intervalle régulier tous les six pour obtenir un échantillon représentatif de toute la ville de Paris (300 X 6=1800).

Chaque médecin sélectionné a reçu un courrier contenant une lettre d'explication, un formulaire à remplir, quatre formulaires à faire remplir aux patients et une enveloppe retour pré timbrée. (En annexe 2)

Dans chaque enveloppe j'ai joints une lettre pour me présenter et expliquer mon travail. (En annexe 3)

Trois semaines après l'envoi des questionnaires, fin novembre 2006, j'ai appelé tous les médecins généralistes par téléphone pour les motiver à participer à l'enquête. Je leur ai demandé s'ils avaient bien reçu mon courrier et je leur ai expliqué l'importance de leur réponse pour mon travail. Ils ont été nombreux à me promettre une réponse et même à m'inciter à les rappeler si je n'avais pas de leurs nouvelles rapidement.

Par ailleurs ils ont été encore plus nombreux à me dire qu'ils étaient débordés de travail et qu'ils n'auraient pas le temps de participer à mon étude.

Certains m'ont expliqué qu'ils voyaient très peu de jeunes âgés de 15 à 25 ans et que les questions de contraception ne faisaient pas partie de leur consultation ou ne correspondaient pas à leur « type » de clientèle.

## B- Les patients

Les médecins généralistes sélectionnés devaient choisir les patients à inclure dans l'étude.

Chaque médecin devait interroger les quatre prochains jeunes (deux garçons et deux filles) se présentant à la consultation.

Les critères d'inclusion étaient :

- être âgé de 15 à 25 ans
- ne pas avoir de désir d'enfant au moment de l'enquête

## C- L'intervention

1- Le questionnaire adressé aux médecins généralistes

Il comportait 26 questions.

Les premières questions étaient ouvertes et portaient sur l'identité du médecin tout en respectant son anonymat. Il lui était demandé :

- 1° âge \_\_\_\_\_
- 2° sexe \_\_\_\_\_
- 3° année de thèse \_\_\_\_\_
- 4° nombre d'actes par an \_\_\_\_\_
- 5° année d'installation \_\_\_\_\_

La suite du questionnaire médecin comportait des questions fermées portant sur l'information apportée aux jeunes en matière de contraception d'urgence, à la fois pour les jeunes patientes et les jeunes patients. Les questions s'intéressaient à la fréquence à laquelle le médecin informe les patients sur la contraception d'urgence et aux circonstances l'ayant amené à aborder ce sujet :

-6° « Parlez-vous de la contraception d'urgence (pilule du lendemain) à vos patientes ? »  
Jamais      rarement      parfois      souvent      toujours      autre

-7° « Si oui, dans quelle circonstance ? »  
-« Lors d'une consultation en urgence ? »  
-« Lors d'une consultation habituelle, de façon systématique ? »

-8° « Et à vos patients ? » Les réponses possibles étaient  
Jamais      rarement      parfois      souvent      toujours      autre

Ensuite je leur demandais à partir de quel âge ils informent leurs patients :

-9° « Si vous abordez le sujet de la contraception d'urgence, à partir de quel âge le faites-vous ? »

- Pour les garçons ? \_\_\_\_\_

- Pour les filles ? \_\_\_\_\_

-10° « Si vous abordez le sujet des préservatifs masculins, à partir de quel âge le faites-vous ? »

- Pour les garçons ? \_\_\_\_\_

- Pour les filles ? \_\_\_\_\_

Le contenu de l'information apportée sur la contraception d'urgence orale était exploré à travers des questions précises et fermées appelant une réponse positive ou négative :

-11° « S'il vous arrive d'évoquer la pilule du lendemain, expliquez-vous :

- qu'elle peut être utilisée dans les 72h qui suivent le rapport non protégé ? oui non

- l'obtention possible en pharmacie sans ordonnance ? oui non

- qu'elle est gratuite pour les mineurs ? oui non »

Je les interrogeais ensuite sur les contre-indications à contraception d'urgence orale :

-12° « Selon vous, existe-t-il des contre-indications à la pilule du lendemain en dehors de l'hypersensibilité au lévonorgestrel ? » Réponse libre

Et sur leurs prescriptions :

-13° « Avez-vous déjà prescrit la pilule du lendemain ? »

- à une fille ? oui non

- à un garçon pour sa partenaire ? oui non

Les deux questions suivantes portaient sur la connaissance des médecins généralistes concernant les modalités de prise de la pilule contraceptive :

-14° « Quel délai de retard à la prise de la pilule oestroprogestative minidosée, estimez-vous susceptible d'entraîner une grossesse ? »

\_\_\_\_\_ heures

-15° « Quel délai de retard à la prise de la pilule microprogestative, estimez-vous susceptible d'entraîner une grossesse ? »  
\_\_\_\_\_ heures

La question 16° évaluait les connaissances des médecins généralistes concernant le fonctionnement de la pilule contraceptive :

-16° « Connaissez-vous la règle des 7 jours ? Si oui, de quoi s'agit-il ? »  
Réponse libre

Une mise en situation était ensuite proposée au médecin afin d'évaluer son attitude pratique face une situation à risque de grossesse après un oubli de pilule :

-17° « Votre patiente a oublié sa pilule depuis 18 heures. Elle a eu un rapport sexuel il y a 3 jours sans autre moyen de contraception que la pilule. Que lui conseillez-vous ? » Cochez une ou plusieurs cases :

- dépistage HIV
- test de grossesse si retard de règles
- consultation gynécologique
- « rattrapage » de la pilule oubliée et poursuite de la plaquette
- préservatif jusqu'aux prochaine règles
- pilule du lendemain
- autre

Une autre question portait sur le risque en cas d'oubli de pilule, par rapport au moment du cycle où l'oubli a lieu :

-18° « En cas d'oubli de pilule, pensez-vous que le risque est plus élevé en cas d'oubli en début ou en fin de plaquette ? » Réponse libre

Ensuite je demandais aux médecins s'ils avaient au cabinet médical des échantillons de préservatifs à donner aux patients :

- 19° « Avez-vous au cabinet des préservatifs masculins à distribuer aux patient(e)s ? »
- oui
  - non
  - autre

-20° « Et des préservatifs féminins ? »

- oui
- non
- autre

Je leurs demandais également s'ils avaient au cabinet des documents d'information concernant la contraception d'urgence :

-21° « Avez-vous au cabinet des documents concernant la contraception d'urgence ? »

- oui
- non
- autre

-22° « Si oui, de quel type sont-ils ? »

- brochure
- affiche
- autre

La question 23° explorait la fréquence des consultations des jeunes concernant la contraception d'urgence et le suivi après un entretien de ce type :

-23° « Avez-vous vu des jeunes (15-25 ans) consultant spécifiquement pour ces questions de contraception d'urgence ? »

- oui
- non
- autre

-24° « Et les avez-vous revus ? »

- oui
- non
- autre

Le formulaire destiné aux médecins se terminait par des questions sur leurs sources d'informations et sur leur possible activité spécialisée dans ce domaine.

-25° « Quelle est votre formation concernant la contraception ? »

- congrès de formation médicale continue
- revue médicale
- diplôme universitaire
- autre

-26° « Avez-vous une activité dans un centre de planning familial ?

- oui
- non
- autre

## 2- Le questionnaire adressé aux patients

Les garçons et les jeunes femmes inclus dans l'étude devaient être âgés de 15 à 25 ans et ne pas avoir de désir d'enfant au moment de l'étude.

Les questions posées aux garçons et aux filles étaient identiques.

Elles devaient être lues par le médecin généraliste qui devait cocher les réponses formulées par les patients. Il était indiqué en gros caractère au début de chaque questionnaire qu'il ne fallait pas lire les propositions de réponses mais seulement les questions. (En annexes)

Le formulaire commençait par des informations générales sur le patient tout en respectant son anonymat :

- 1° « sexe ? »
- 2° « âge ? »

La question suivante portait sur les différents moyens de contraception connus des jeunes :

-3° « Quels moyens de contraception connaissez-vous ? »

- pilule contraceptive
- préservatif masculin
- préservatif féminin
- stérilet
- patch oestroprogestatif
- dispositif intradermique
- dispositif intravaginal
- courbe de température
- retrait
- abstinence
- aucun
- autre \_\_\_\_\_

Les questions suivantes portaient sur les moyens de contraceptions qu'utilisent les jeunes :

-4° « Vous ou votre partenaire, avez-vous ou pensez-vous utiliser un moyen de contraception ? »

- oui
- non
- autre \_\_\_\_\_

-5° « Si oui, quels moyen de contraception utilisez-vous actuellement ? »

- pilule contraceptive → demander quel est son nom \_\_\_\_\_
- préservatif masculin
- préservatif féminin
- stérilet
- patch oestroprogestatif
- dispositif intradermique
- dispositif intravaginal
- courbe de température
- retrait
- abstinence
- aucun
- ne sait pas
- autre \_\_\_\_\_

Ensuite, une mise en situation évaluait l'attitude pratique des jeunes en cas de risque de grossesse indésirée :

-6° « Vous avez un rapport sexuel non protégé (pas de contraception, pas de préservatif ou rupture du préservatif), que faites-vous concernant les risque de grossesse ? »

- je consulte un médecin généraliste
- je consulte un gynécologue
- je consulte aux urgences
- je demande conseil à mon pharmacien
- je demande conseil à un (e) ami(e)
- je prends la pilule du lendemain
- je poursuis la plaquette contraceptive jusqu'aux prochaines règles
- j'utilise des spermicides jusqu'aux prochaines règles
- je fais un test de grossesse si j'ai un retard de règles
- je ne fais rien
- autre \_\_\_\_\_

Les questions suivantes exploraient les connaissances des jeunes en cas d'oubli de pilule :

-7° « En cas d'oubli de pilule contraceptive de combien de temps dispose-t-on pour « rattraper » la pilule oubliée ? »

- je ne sais pas ou ne sais plus
- \_\_\_\_\_ heures
- \_\_\_\_\_ jours
- autres \_\_\_\_\_

-8° « Que faites-vous en cas d'oubli de pilule si le délai est dépassé ? »

- je consulte un médecin généraliste
- je consulte un gynécologue
- je consulte aux urgences
- je demande conseil à un(e) ami(e)
- je prends la pilule du lendemain
- je prends la pilule en retard
- je demande conseil à mon pharmacien
- j'utilise des préservatifs jusqu'aux prochaines règles
- j'utilise des spermicides jusqu'aux prochaines règles
- je poursuis la plaquette contraceptive jusqu'aux prochaines règles
- je ne fais rien
- je ne sais pas
- abstinence jusqu'aux prochaines règles

Les questions suivantes s'intéressaient aux sources d'information des jeunes en matière de contraception d'urgence :

-9° « Vous a-t-on déjà parlé de contraception d'urgence ? »

- oui → c'était votre médecin généraliste ? oui non
- qui d'autre ? \_\_\_\_\_
- non

-10° « Avez-vous eu des cours au lycée concernant ces questions ? »

- oui
- non

La fin du questionnaire portait exclusivement sur la contraception d'urgence orale, ses modalités d'emploi et les moyens de se la procurer :



11° « De combien de temps disposez-vous pour utiliser la pilule du lendemain après un rapport non protégé ? »

- \_\_\_\_\_ heures
- \_\_\_\_\_ jours
- ne sait pas
- autre \_\_\_\_\_

-12° « Savez-vous où l'on peut se procurer la pilule du lendemain ? »

- pharmacie
- planning familial
- infirmière scolaire
- ne sait pas

-14° « Savez-vous combien coûte la pilule du lendemain ? »

- si oui, combien ? \_\_\_\_\_
- non
- ne sait pas

-15° « Pensez-vous que c'est moins cher pour les mineurs ? »

- oui
- non
- ne sait pas

#### D- Les critères de jugement

Je me suis appuyée sur les recommandations de l'HAS, « les stratégies de choix des méthodes contraceptives chez la femme » de décembre 2004. (En annexe)

#### E- Analyse des résultats

J'ai présenté les résultats des différents questionnaires à l'aide de tableaux et de graphiques composés par les logiciels Microsoft Office Word ®2003 et Microsoft Office Excel ®2003 de mon ordinateur personnel.

J'ai fait moi-même les calculs statistiques de base (moyenne, variance, khi2) à l'aide du logiciel de calcul biostatistique du site internet de la faculté de Jussieu donné en lien sur le site internet de ma faculté Paris-Diderot Paris VII.

## CHAPITRE 4 : RESULTATS

### I- Caractéristiques générales

#### A- Taux de réponses

J'ai envoyé le 8 Novembre 2006 trois cents lettres à des médecins généralistes exerçant à Paris.

J'ai reçu 32 réponses au total, complètes et exploitables après relance téléphonique, soit 32 formulaires remplis par des médecins et 128 formulaires remplis par des patients.

Deux médecins m'ont envoyé uniquement le questionnaire qui leur était adressé sans les questionnaires pour les patients. Ces réponses n'ont pas été incluses dans l'étude.

J'ai reçu également onze enveloppes réponses contenant les formulaires non remplis.

Parfois un petit mot accompagnait ces réponses vides et expliquait que le médecin n'avait pas eu le temps de participer à l'étude (deux réponses de ce type).

Deux autres médecins m'ont expliqué que l'un était en fin d'activité et l'autre faisait de la gériatrie exclusivement.

Un médecin ayant participé à mon étude a accompagné son enveloppe réponse d'une lettre personnelle critiquant mon travail et m'encourageant chaleureusement.

Le taux de réponses exploitables était de 10,7% six semaines après l'envoi de l'enquête.

## B- Caractéristiques générales des médecins étudiés

### 1- L'âge

La moyenne d'âge des médecins étudiés était de 52,87 ans.

Un médecin n'a pas donné son âge.

Le plus jeune avait 36 ans et le plus âgé 61 ans.

L'écart type était de 5,65 avec une variance de 31,95.

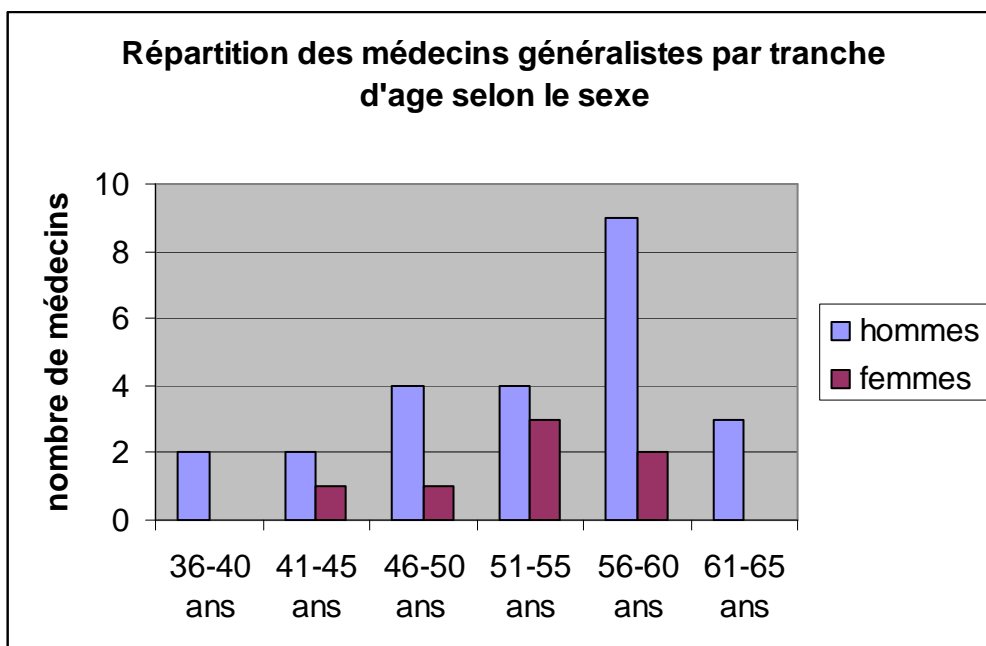


Figure 1

## 2- Le sexe

Parmi les 300 médecins sélectionnés pour l'étude, il y avait 220 hommes et 80 femmes. De ce fait les réponses masculines ont été plus nombreuses (78%) que les réponses féminines (22%).

Tableau du nombre de réponses des médecins généralistes obtenu selon leur sexe :

	réponses	Pas de réponse	Total de médecins sélectionnés
Hommes médecins	11,4% (25)	88 ,6% (195)	100% (220)
Femmes médecins	8,8% (7)	91 ,3% (73)	100% (80)
Total des médecins	10,7% (32)	89,3% (268)	100% (300)

Tableau 1

En comparaison, les hommes ont plus participé à l'étude que les femmes avec un taux de réponses pour les hommes de 11,36% et de 8,75% pour les femmes. Cette différence n'est pas significative ( $\chi^2 = 0,191$  et  $p = 0,6621$ ).

### 3- L'activité

En moyenne, les médecins interrogés ont été thésés en 1982 et se sont installés en 1984.

Tableau des différentes années de thèse et d'installation de chaque médecin ayant participé à l'étude :

	Hommes		Femmes	
	Année de thèse	Année d'installation	Année de thèse	Année d'installation
De 1972 à 1983	17	13	5	3
De 1984 à 1991	5	7	2	4
De 1992 à 2005	3	4	0	0
Pas de réponses	1	1	0	0

Tableau 2

A la question 4°: « quel est votre nombre d'actes par an ? », de nombreux médecins ont répondu par un point d'interrogation ou n'ont pas répondu à cette question en particulier.

Seuls 22 médecins ont répondu et en moyenne ceux-ci effectuent 4616 actes par an.

Le nombre d'actes annuel le plus important s'élève à 7000 et le plus bas est de 1205 actes par an.

Tableau du nombre d'actes annuels des médecins généralistes selon leur sexe :

Nombre d'actes par an	Hommes	Femmes
1205	1	
2000	1	
2350	1	
3500	1	
3600	1	
4000	3	1
4500	2	
5000	4	1
5900	1	
6000	1	1
7000	3	

**Tableau 3**

En moyenne les hommes médecins effectuent 4 555 actes par an (écart type de 1594) et les femmes médecins 5000 actes par an (écart type 816).

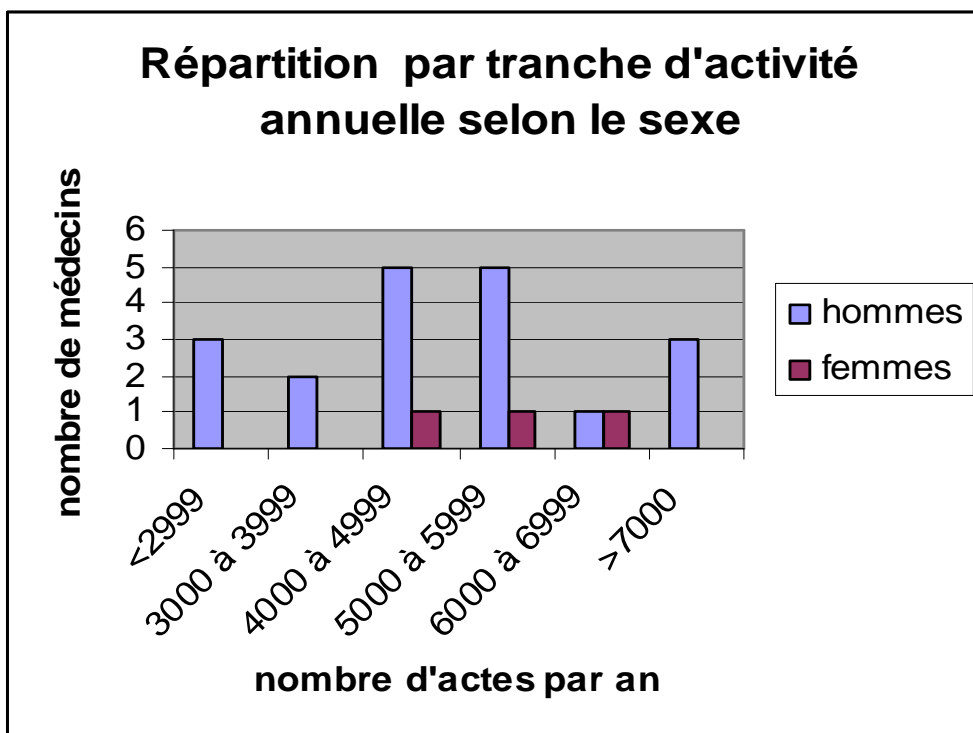


Figure 2

Aucun des médecins interrogés n'a d'activité dans un centre de planning familial ou dans une autre structure en rapport avec la femme et la contraception.

## C- Caractéristiques des patients étudiés

### 1- L'âge

Tableau de l'âge des différents patients ayant participé à l'étude :

Age des patients	Hommes	Femmes	Total
15	3	6	9
16	1	5	6
17	2	6	8
18	7	7	14
19	5	10	15
20	14	8	22
21	2	7	9
22	5	5	10
23	5	4	9
24	8	1	9
25	12	5	17
Total	64	64	128

Tableau 4

La moyenne d'âge des hommes ayant participé à l'étude est de 21,4 ans et celle des femmes de 19,5 ans.

L'étude a inclus 23 patients mineurs, ce qui correspond à un pourcentage de 17,9% de l'ensemble. Parmi ces mineurs il y avait 26% de garçons et 74% des filles.



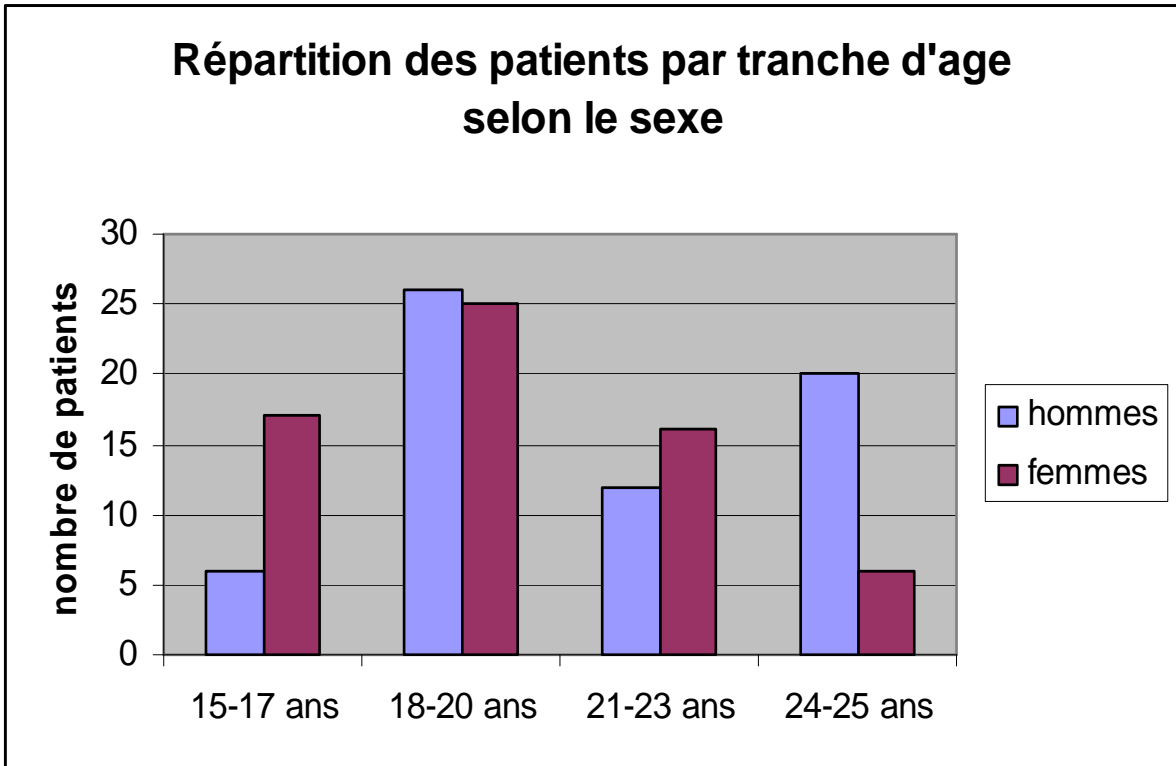


Figure 3

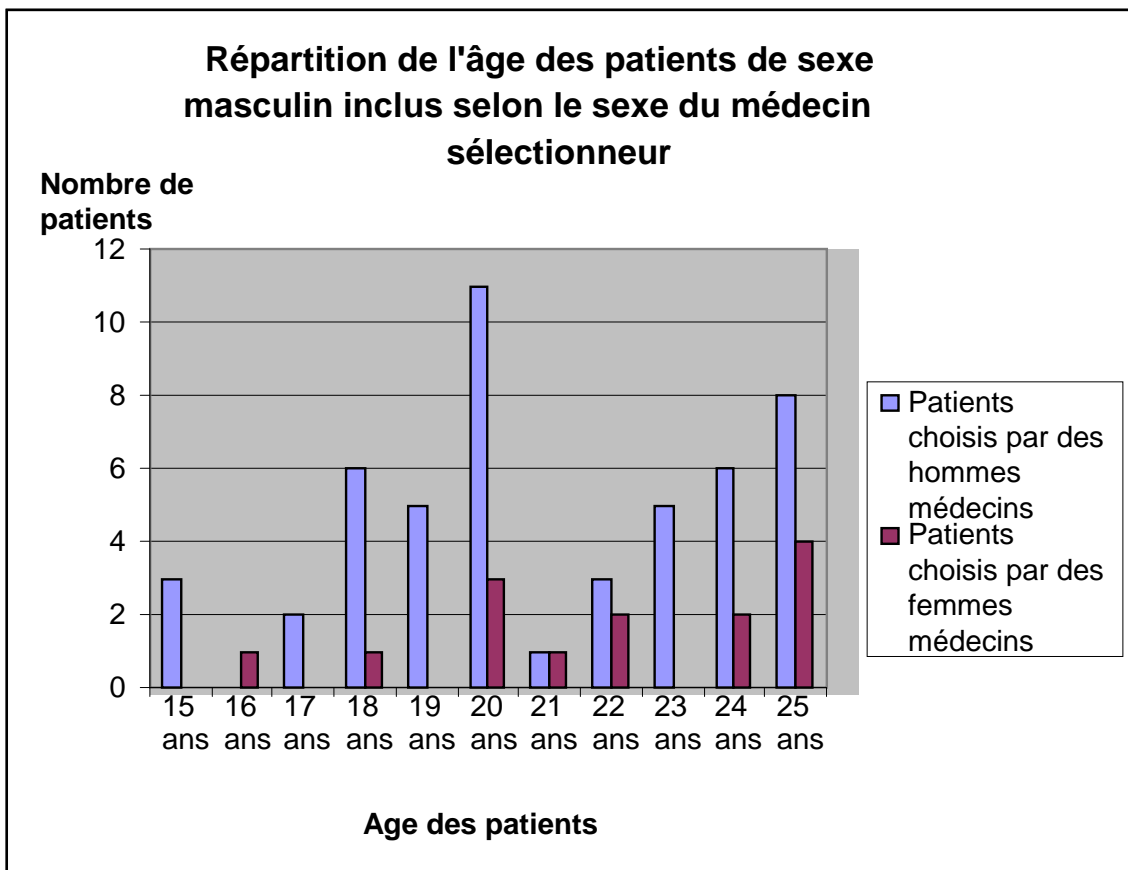


Figure 4

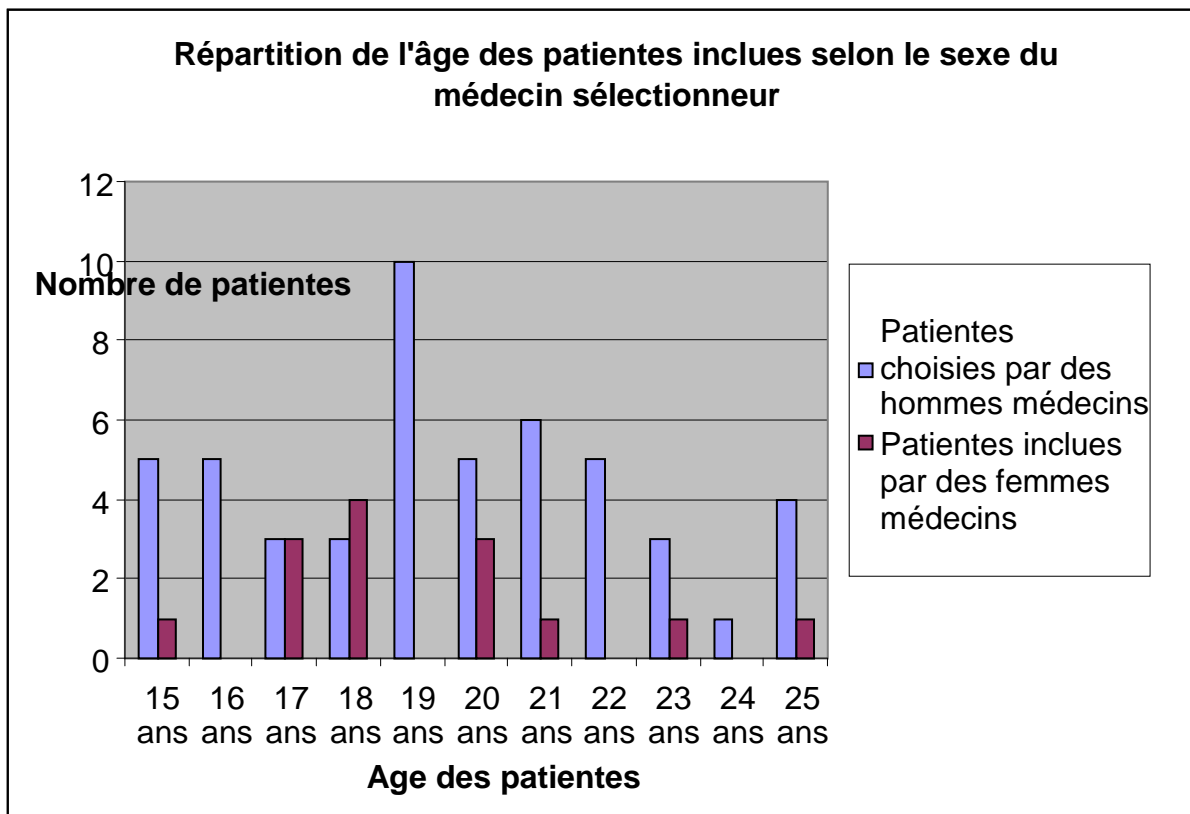


Figure 5

En moyenne les hommes médecins ont interrogé des patients âgés de 20,9 ans et les femmes médecins des patients âgés de 21,9 ans.

En moyenne les hommes médecins ont interrogé des patientes âgées de 19,6 ans et les femmes médecins des patientes âgées de 19,1 ans.

En comparaison, les jeunes hommes ont été plus nombreux à répondre aux médecins hommes et les jeunes femmes aux médecins femmes.

## 2- Le sexe

Les 128 questionnaires ont été remplis pour moitié par des hommes et pour moitié par des femmes comme cela avait été demandé aux médecins.

## II- Résultats de l'enquête auprès des médecins généralistes

Pour une meilleure compréhension, tous les résultats de l'enquête sont présentés regroupés par thème : connaissance, urgence, communication, activité et formation.

### A- Connaissances des médecins généralistes en matière de contraception

#### 1- Délai de retard à la prise de la pilule oestroprogestative minidosée

A la question 14° : « Quel délai de retard à la prise de la pilule oestroprogestative minidosée, estimez-vous susceptible d'entraîner une grossesse ? », les médecins ont répondu de la façon suivante :

Tableau des réponses des médecins généralistes à la question 14° exprimées en pourcentages et en valeurs absolues :

Délai de retard	Hommes médecins	Femmes médecins	Total
1 minute	4% (1)	0% (0)	3,1% (1)
3H00	4% (1)	0% (0)	3,1% (1)
6H00	4% (1)	0% (0)	3,1% (1)
12H00	52% (13)	57,1% (4)	53,2% (17)
18H00	4% (1)	0% (0)	3,1% (1)
24H00	16% (4)	14,3% (1)	15,7% (5)
36H00	4% (1)	0% (0)	3,1% (1)
48H00	4% (1)	0% (0)	3,1% (1)
72H00	4% (1)	28,6% (2)	9,4% (3)
Ne sait pas	4% (1)	0% (0)	3,1% (1)
Total	100% (25)	100% (7)	100% (32)

Tableau 5

### Délais de retard à la prise de la pilule oestroprogestative minidosée susceptible d'entraîner une grossesse

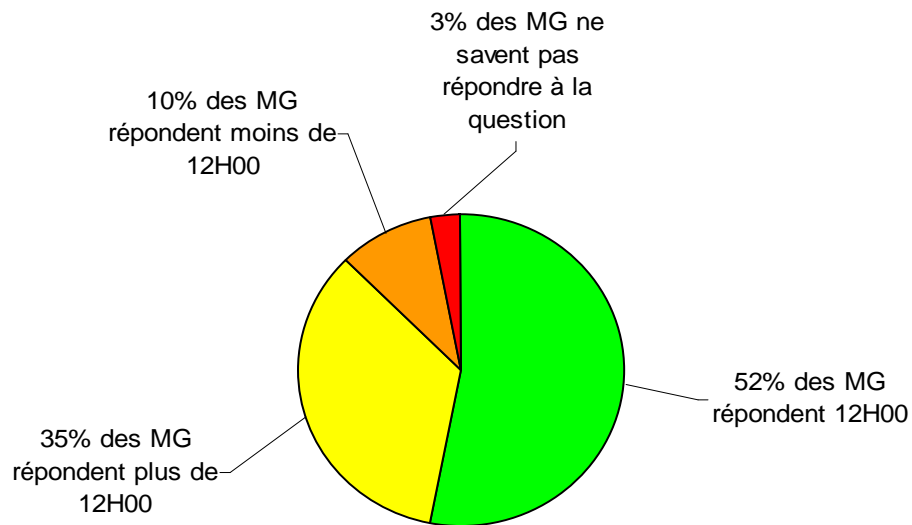


Figure 6

Seule la moitié des médecins interrogés, soit 53 %, connaissait le délai de retard de douze heures susceptible d'entraîner une grossesse. 34,5% des médecins pensaient que le délai était plus long, 9,5% qu'il était plus court et 3 % ne savaient pas répondre à la question.

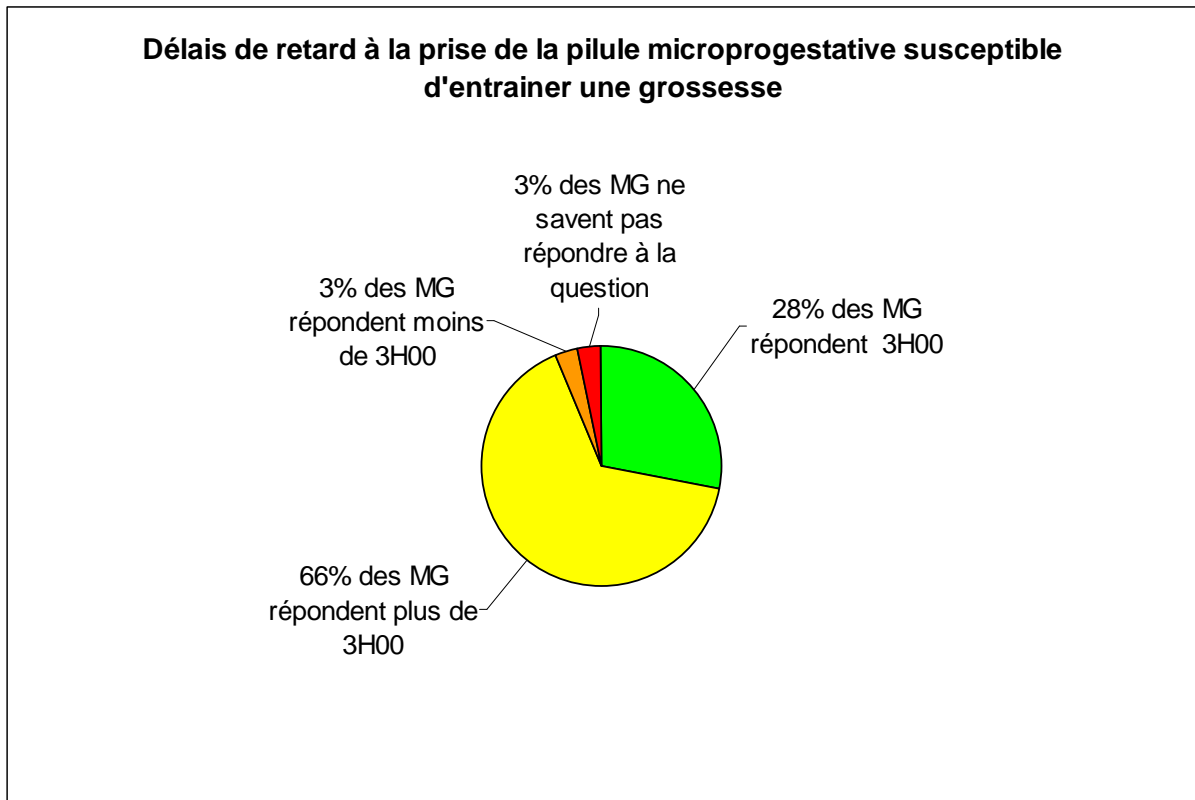
## 2- Délai de retard à la prise de la pilule microprogestative

A la question 15° : « Quel délai de retard à la prise de la pilule microprogestative, estimez-vous susceptible d'entraîner une grossesse ? », les médecins ont répondu de la façon suivante:

Tableau des réponses des médecins généralistes à la question 15° exprimées en pourcentages et en valeurs absolues :

Délai de retard	Hommes médecins	Femmes médecins	Total
1 minute	4% (1)	0% (0)	3,1% (1)
3H00	28% (7)	28,6% (2)	28,1% (9)
4H00	4% (1)	0% (0)	3,1% (1)
6H00	8% (2)	14,2% (1)	9,4% (3)
12H00	36% (9)	28,6% (2)	34,5% (11)
24H00	4% (1)	28,6% (2)	9,4% (3)
36H00	4% (1)	0% (0)	3,1% (1)
48h00	4% (1)	0% (0)	3,1% (1)
72h00	4% (1)	0% (0)	3,1% (1)
Ne sait pas	4% (1)	0% (0)	3,1% (1)
Total	100% (25)	100% (7)	100% (32)

Tableau 6



**Figure 7**

Pour 66 % des médecins hommes et femmes confondus, le délai de retard à la prise de la pilule microprogestative susceptible d'entraîner une grossesse est supérieur à 3 heures, pour 3 % d'entre eux il est au contraire inférieur à 3 heures et comme pour la question portant sur la pilule minidosée, 3% des médecins n'ont pas su répondre.

Seuls 28% des médecins savaient que le délai à respecter est de 3 heures.

On remarquera que pour un médecin généraliste ce délai est de seulement 1 minute...

### 3- La règle des 7 jours

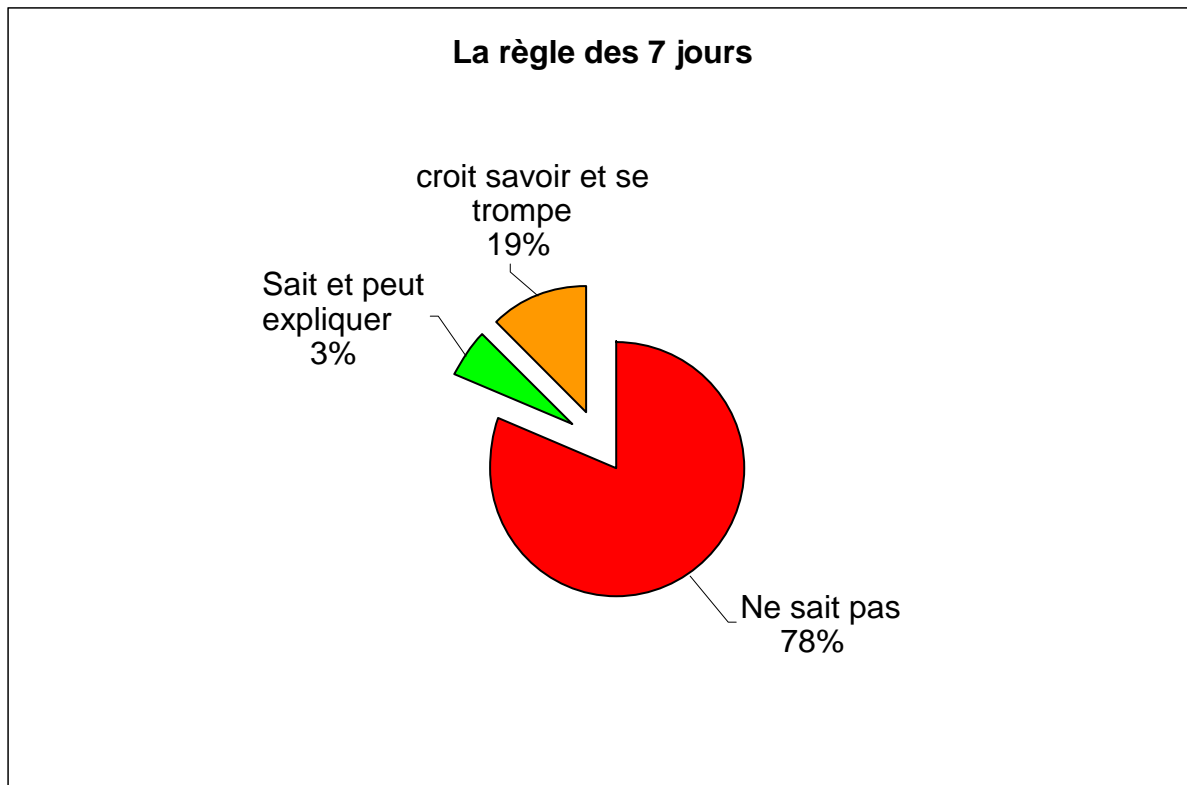
L'HAS précise qu'en cas d'oubli de pilule oestroprogestative combinée de plus de 12 heures, si la période de sécurité de 7 jours avec préservatif s'étend au-delà du dernier comprimé actif de la plaquette en cours, il faut supprimer l'intervalle libre et démarrer la plaquette suivante le jour suivant la prise du dernier comprimé actif.

A la question 16° : « Connaissez-vous la règle des 7 jours ? Si oui, de quoi s'agit-il ? », les médecins généralistes ont répondu de la façon suivante :

Tableau des réponses des médecins généralistes à la question 16° exprimées en pourcentages et en valeurs absolues :

Réponses	Hommes médecins	Femmes médecins	Total
Ne connaît pas la règle des 7 jours	80% (20)	71,4% (5)	78,1% (25)
Pense connaître la règle des 7 jours mais se trompe	16% (4)	28,6% (2)	18,8% (6)
Connait la règle des 7 jours et sait l'expliquer	4% (1)	0% (0)	3,1% (1)
Total	100% (25)	100% (7)	100% (32)

Tableau 7



**Figure 8**

Peu de médecins ont su répondre à la question concernant la règle des 7 jours. 18,8% d'entre eux ont donné une explication qui n'est pas la bonne. 4% des hommes médecins ont su donner la bonne réponse. Aucune des femmes médecins n'a su donner la bonne réponse.

Les mauvaises réponses, hommes et femmes confondus étaient les suivantes :

- 6,3% ont pensé qu'il s'agissait de l'arrêt de 7 jours entre deux plaquettes.
- 3,1% ont évoqué un délai de 7 jours après la date des règles attendue avant de pouvoir faire un test de grossesse.
- 3,1% ont expliqué que 7 jours après l'oubli de la pilule, il fallait utiliser un autre moyen de contraception (préservatifs).
- 6,3% ont avancé une conduite à tenir incomplète par rapport aux recommandations de l'HAS en signalant qu'il fallait 7 jours de contraception orale ininterrompue pour bloquer l'ovulation.



#### 4- Conseils pratiques en cas d'oubli de pilule

A la question 17° « Votre patiente a oublié sa pilule depuis 18H00. Elle a eu un rapport sexuel il y a 3 jours sans autre moyen de contraception que la pilule. Que lui conseillez-vous ? Cochez une ou plusieurs cases. :

- dépistage HIV
- test de grossesse si retard de règles
- consultation gynécologique
- « rattrapage » de la pilule oubliée et poursuite de la plaquette
- préservatif jusqu'aux prochaines règles
- pilule du lendemain
- autre » ;

les médecins ont répondu de la façon suivante :

Tableau des réponses des médecins généralistes à la question 17° exprimées en pourcentages et en valeurs absolues :

Réponses des médecins généralistes	Hommes médecins	Femmes médecins	Total médecins hommes et femmes confondus
Test HIV	32% (8)	0% (0)	25% (8)
Test grossesse	72% (18)	42,9% (3)	65,6% (21)
Consultation gynécologique	4% (1)	0% (0)	3,1% (1)
Rattrapage de la pilule et poursuite de la plaquette	68% (17)	85,7% (6)	71,9% (23)
Préservatifs jusqu'aux prochaines règles	72% (18)	42,9% (3)	65,6% (21)
contraception d'urgence orale	44% (11)	28,6% (2)	40,6% (13)
Rattrapage de la pilule et poursuite de la plaquette en fonction du moment du cycle	4% (1)	14,3% (1)	6,3% (2)
Pas de rapports sexuels jusqu'aux prochaines règles	4% (1)	0% (0)	3,1% (1)

Tableau 8

Seuls deux médecins ont donné les quatre bonnes réponses à savoir qu'après un oubli de pilule, il faut rattraper la pilule oubliée et continuer la plaquette, protéger les futurs rapports sexuels en utilisant des préservatifs, prendre la contraception d'urgence orale et faire un test de grossesse en cas de retard de règles. Ces deux médecins étaient des hommes et étaient âgés de 44 et 57 ans.

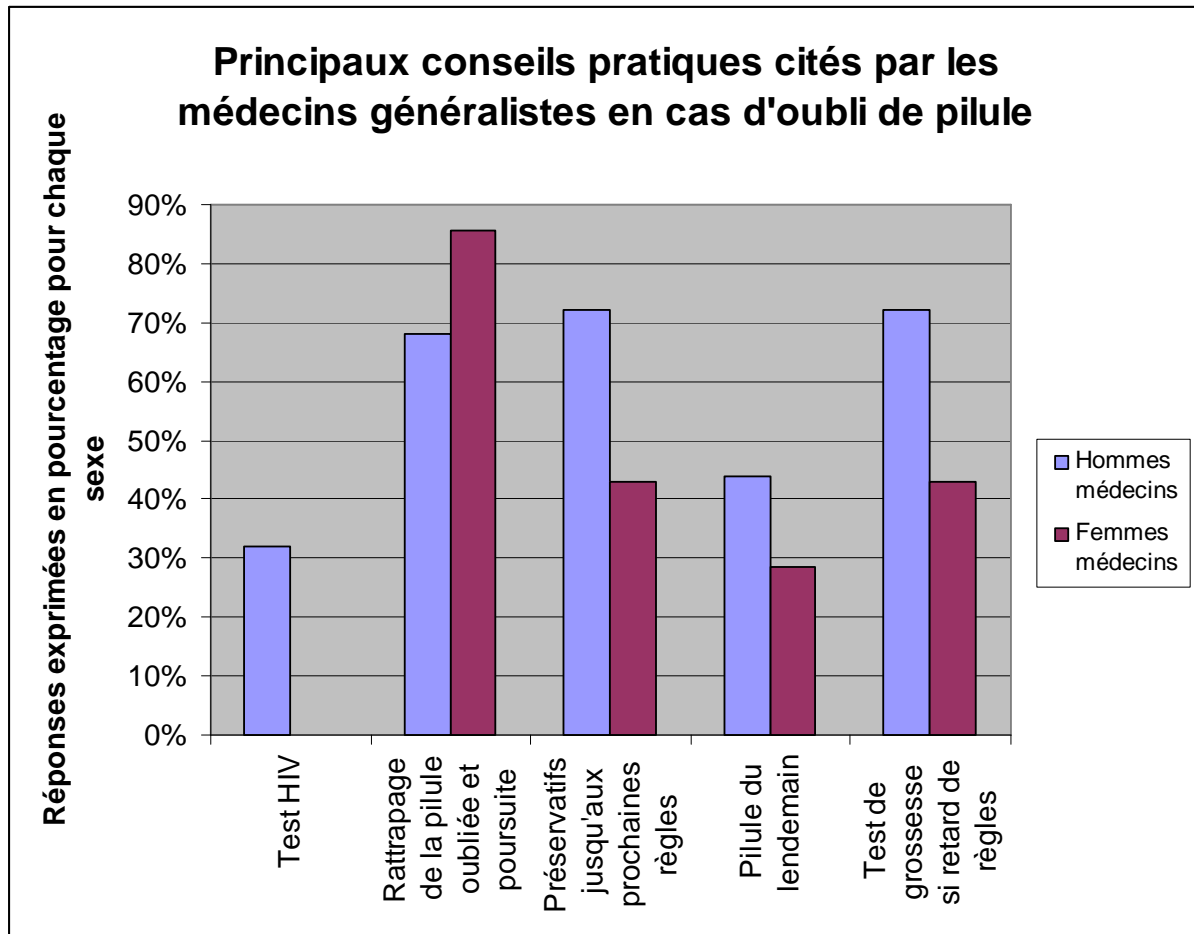


Figure 9

Le cas clinique de la question 17° mettait les médecins en situation pratique face à une jeune femme ayant oublié sa pilule depuis plus de 12 heures et ayant un rapport possiblement fécondant 3 jours avant. Trois conseils pratiques ont été énoncés par la majorité des médecins.

Le premier est le rattrapage de la pilule oubliée et la poursuite de la plaquette en cours préconisé par 71,9% des médecins. Viennent ensuite l'utilisation de préservatifs jusqu'aux prochaines règles et le recours au test de grossesse en cas de retard de règles pour 65,6% des médecins.

Seuls 40,6% des médecins conseillent à leurs patientes de prendre la contraception d'urgence orale. Enfin, 25% des médecins généralistes proposent à leurs patientes de faire un test de dépistage pour le HIV.

Les hommes médecins semblent privilégier, pour 72% d'entre eux, l'utilisation du préservatif pour éviter le risque de grossesse après l'oubli de pilule contre 42,9% des femmes médecins. (Khi2 :0,11 et  $p<0,9$ )

Les femmes médecins, elles, citent plus souvent le rattrapage de la pilule et la poursuite de la plaquette pour 85,7% d'entre elles par rapport aux hommes qui ne sont que 68% à partager cet avis (khi2 :0,0017 et  $0,9<p<1$ ).

Par ailleurs, les réponses à cette question n°17 ont été analysées en fonction de l'année de thèse des médecins et il est apparu que les médecins les plus « jeunes » c'est à dire, ceux thésés après 1991 n'ont pas du tout évoqué la contraception d'urgence orale.

Les médecins thésés depuis 1983 ont été 47,1% à penser à la pilule du lendemain et les médecins thésés entre 1984 et 1991 ont tous cité la contraception d'urgence orale. Ces résultats n'étaient cependant pas significatifs (khi2: 0,25).

Les médecins qui travaillent le plus (plus de 4500 actes par an), ont plus souvent cité le test HIV (55,5%) par rapport aux médecins déclarant faire moins de 4500 actes par an qui n'ont été que 20% à penser au dépistage du HIV. (khi2 :0,42 et  $p<0,9$ )

Les médecins travaillant le plus ont cité la contraception d'urgence orale pour 66,7% d'entre eux alors que les médecins travaillant moins n'ont été que 40% à la citer. (khi2 :0,06 et  $p<0,9$ )

## 5- Connaissances sur l'oubli de pilule

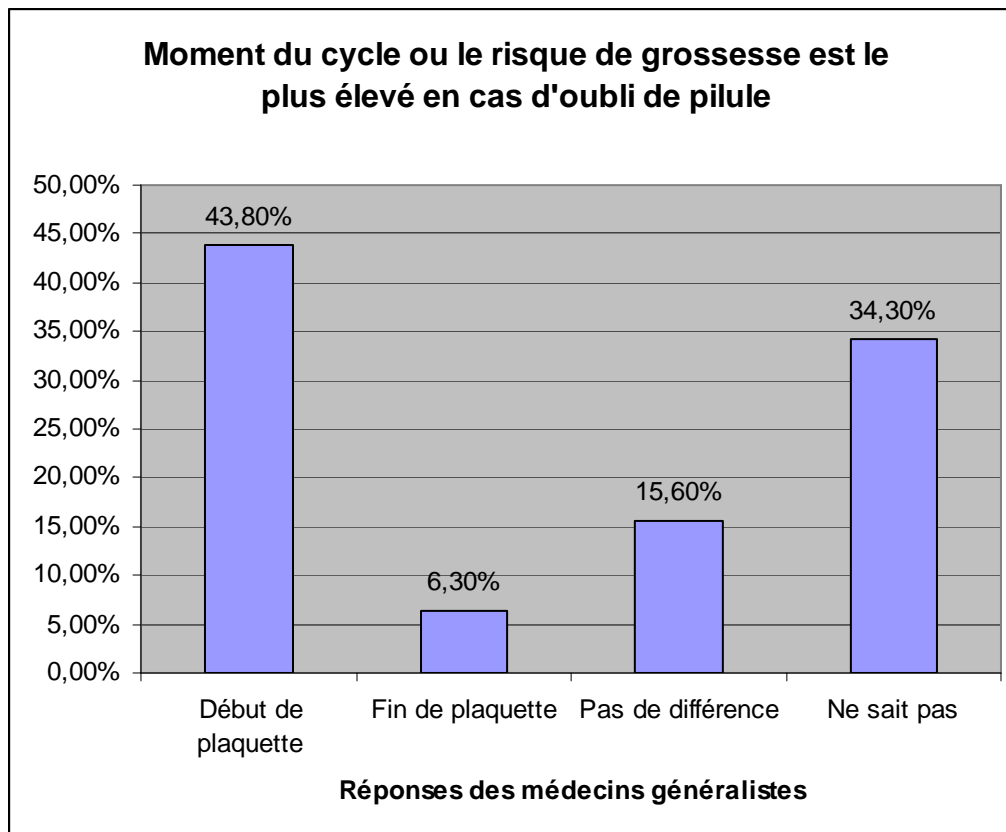
A la question 18° : « En cas d'oubli de pilule, pensez-vous que le risque est plus élevé en cas d'oubli au début ou en fin de plaquette ? »,

la moitié des médecins généralistes interrogés ne connaît pas ou ne voit pas de différence quant au moment du cycle où a lieu l'oubli de pilule.

Tableau des réponses des médecins généralistes à la question 18° exprimées en pourcentages et en valeurs absolues :

Moment du cycle ou le risque de grossesse est le plus élevé en cas d'oubli de pilule	Hommes médecins	Femmes médecins	Total
Début de plaquette contraceptive	40% (10)	57,1% (4)	43,8% (14)
Fin de plaquette contraceptive	4% (1)	14,3% (1)	6,3% (2)
Pas de différence	16% (4)	14,3%(1)	15,6% (5)
Ne sait pas	40%(10)	14,3% (1)	34,3% (11)
Total	100% (25)	100% (7)	100% (32)

Tableau 9



**Figure 10**

Moins de la moitié (43,8%) des médecins interrogés a répondu que le risque de grossesse est plus élevé en début de cycle.

34,3% des médecins n'ont pas su répondre à la question.

21,9% des médecins n'ont pas donné la bonne réponse.

## B- Les médecins généralistes et la contraception d'urgence

### 1- Place de la contraception d'urgence dans la consultation du médecin généraliste

#### a- La fréquence

A la question 6° : « Parlez-vous de la contraception d'urgence (pilule du lendemain) à vos patientes ? », les médecins ont répondu de la façon suivante :

Tableau des réponses des médecins généralistes à la question 6° exprimées en valeurs absolues :

Fréquence de l'information sur la contraception d'urgence orale apportée aux patientes	Hommes médecins	Femmes médecins	Total des réponses
Jamais	0% (0)	0% (0)	0% (0)
Rarement	52% (13)	0% (0)	41% (13)
Parfois	32% (8)	14,3% (1)	28% (9)
Souvent ou toujours	12% (3)	85,7% (6)	28% (9)
Autre : Uniquement lors de la prescription d'une contraception	4% (1)	0% (0)	3% (1)

Tableau 10

Les femmes médecins sont plus nombreuses à déclarer informer les patientes sur la contraception d'urgence orale par rapport aux hommes médecins ( $p=0,0005$  avec le test de Fisher)

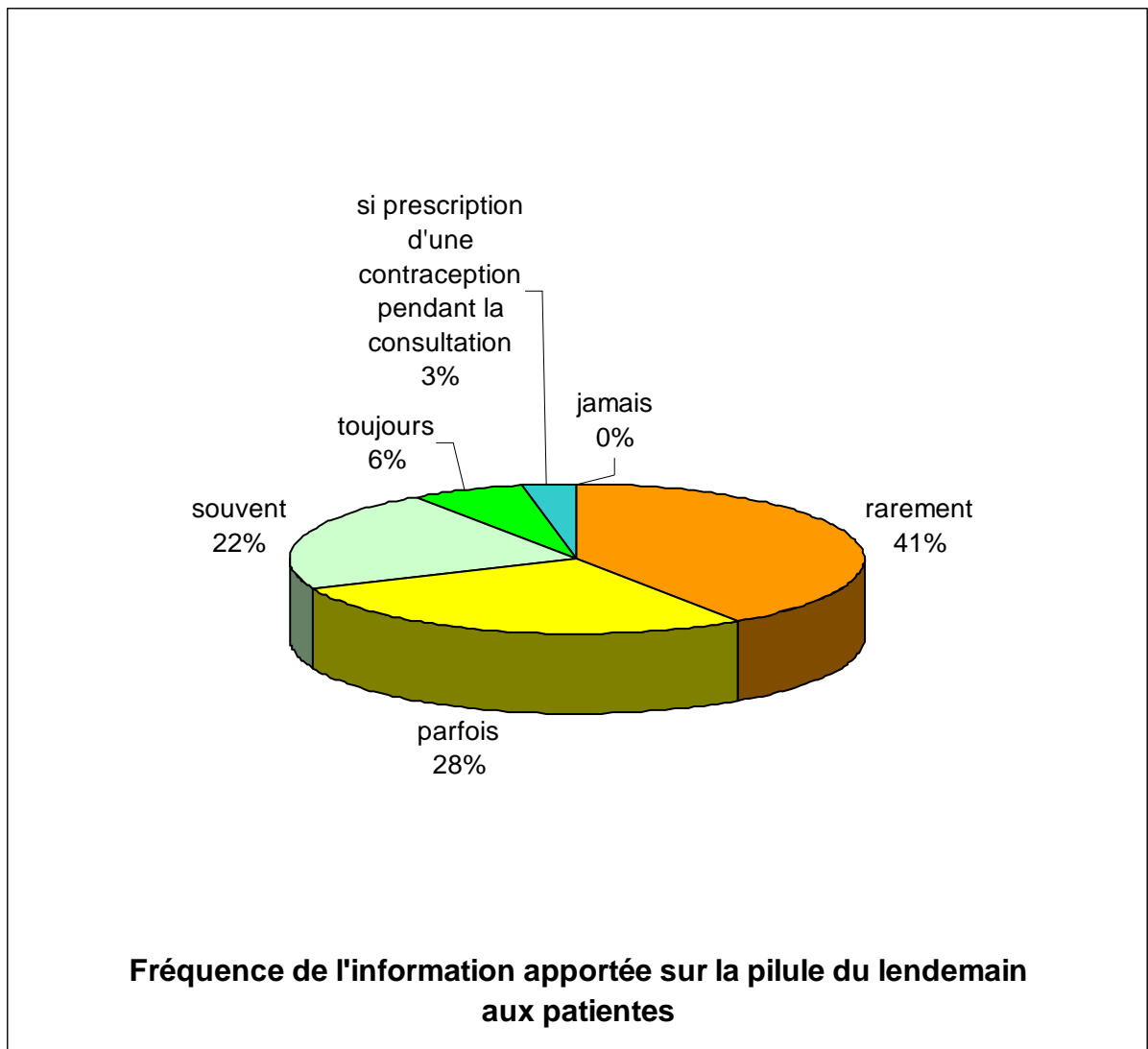


Figure 11

Moins d'un tiers des médecins, soit 28% d'entre eux, a déclaré parler souvent ou toujours de la contraception d'urgence orale à leur patientes.

41% des médecins déclarent ne parler que rarement de la contraception d'urgence orale à leur patientes.

3% des médecins ont précisé n'en parler que lors de la prescription d'une contraception au cours de la consultation.

La question 8° reprenait les termes de la question 6° sur la fréquence à laquelle les médecins parlent de la contraception d'urgence orale mais cette fois-ci à leurs patients et non plus à leurs patientes.

Tableau des réponses des médecins généralistes à la question 8° exprimées en pourcentages et en valeurs absolues :

Fréquence de l'information sur la contraception d'urgence orale apportée aux patients	Hommes médecins	Femmes médecins	Total des réponses
Jamais	36% (9)	28,6% (2)	34% (11)
Rarement	48% (12)	42,8% (3)	48% (15)
Parfois	12% (3)	0% (0)	9% (3)
Souvent ou toujours	4% (1)	28,6% (2)	9% (3)
Autre	0% (0)	0% (0)	0% (0)

Tableau 11

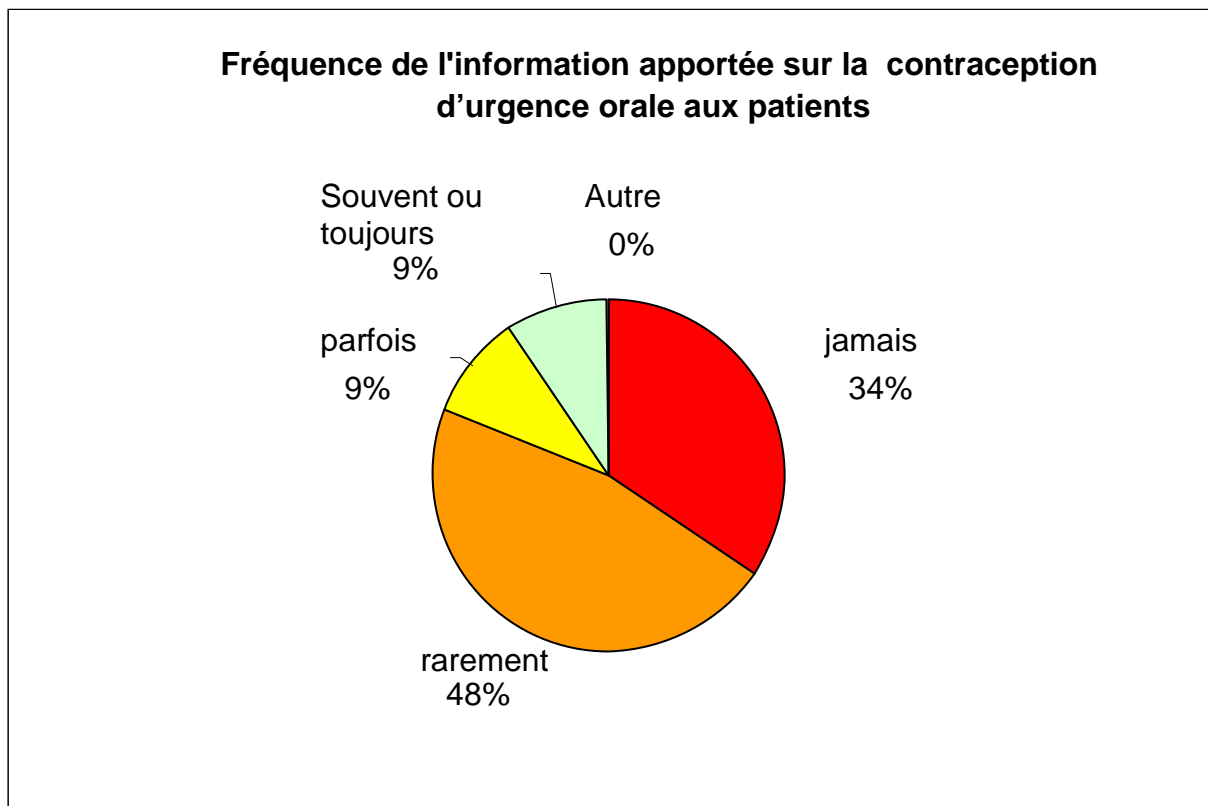


Figure 12

La grande majorité des praticiens, 82%, ne parle pas ou rarement de la contraception d'urgence orale à leurs patients.



b- Les circonstances

A la question 7° : « S'il vous arrive de parler de contraception d'urgence à vos patientes, dans quelles circonstances le faites-vous ?

-lors d'une consultation en urgence ?

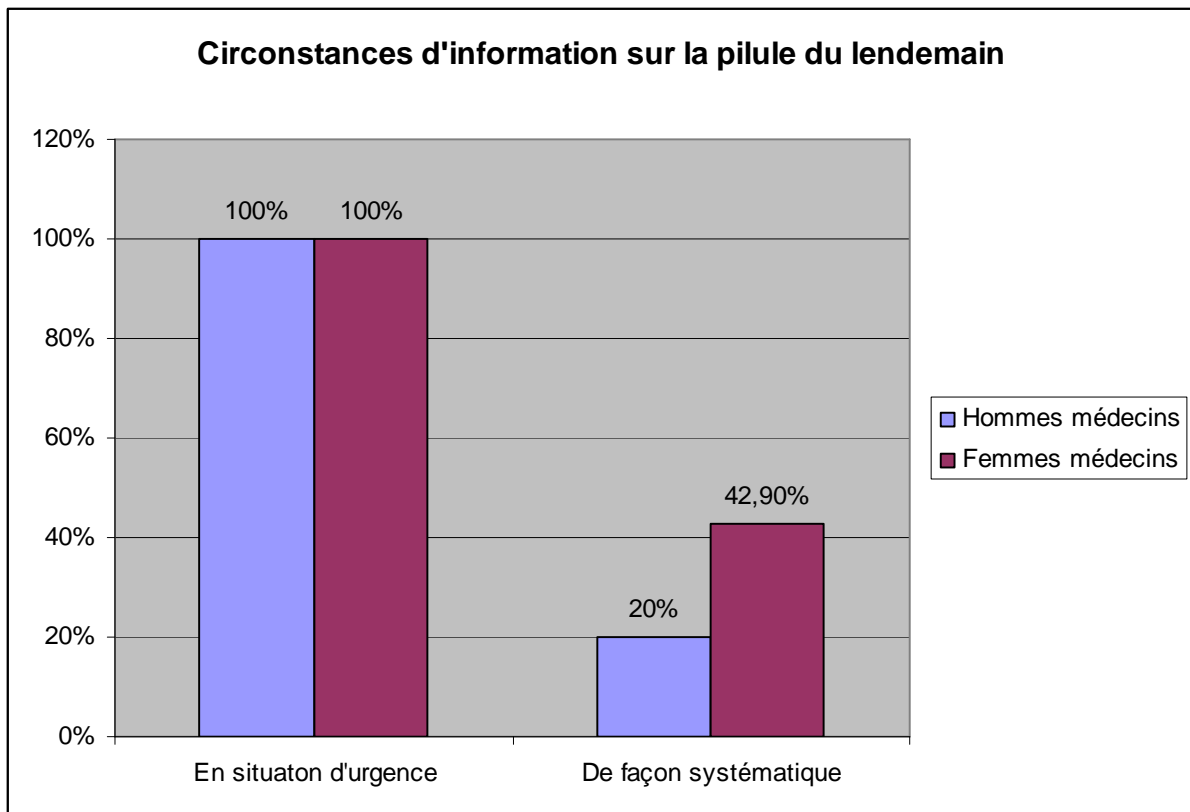
-Lors d'une consultation habituelle, de façon systématique ? »,

les médecins ont répondu de la façon suivante :

Tableau des réponses des médecins généralistes à la question 7° exprimées en pourcentages et en valeurs absolues :

Circonstances d'information sur contraception d'urgence orale	Hommes médecins	Femmes médecins
En urgence	100% (25)	100% (7)
De façon systématique	20% (5)	42,9% (3)

**Tableau 12**



**Figure 13**

Tous les médecins interrogés déclarent informer leurs patientes sur la contraception d'urgence orale en situation d'urgence.

En moyenne, un quart des médecins, hommes et femmes confondus, déclare apporter une information sur la contraception d'urgence orale de façon systématique lors des consultations habituelles.

On note que les femmes médecins abordent plus souvent ce sujet de façon systématique à 42,9% contre 20% pour les hommes médecins ; soit deux fois plus que les hommes ( $\chi^2 : 5.67$  et  $p < 0,02$ ).

## 2- Age de la population informée

A la question 9° : « Si vous abordez le sujet de la contraception d'urgence, à partir de quel âge le faites-vous ? Pour les garçons et pour les filles ? », les médecins ont répondu de la façon suivante :

Tableau des réponses des médecins généralistes à la question 9° exprimées en pourcentages et en valeurs absolues concernant les garçons :

Age des patients	Hommes médecins	Femmes médecins
Ne parle pas de contraception d'urgence avec les garçons quelque soit l'âge	48% (12)	71,4% (5)
13 ans	4% (1)	0% (0)
14 ans	16% (4)	0% (0)
15 ans	8% (2)	28,6% (2)
16 ans	12% (3)	0% (0)
18 ans	12% (3)	0% (0)

**Tableau 13**

Plus de la moitié des médecins (53,1%) ne parle pas de contraception d'urgence avec leurs patients de sexe masculin.

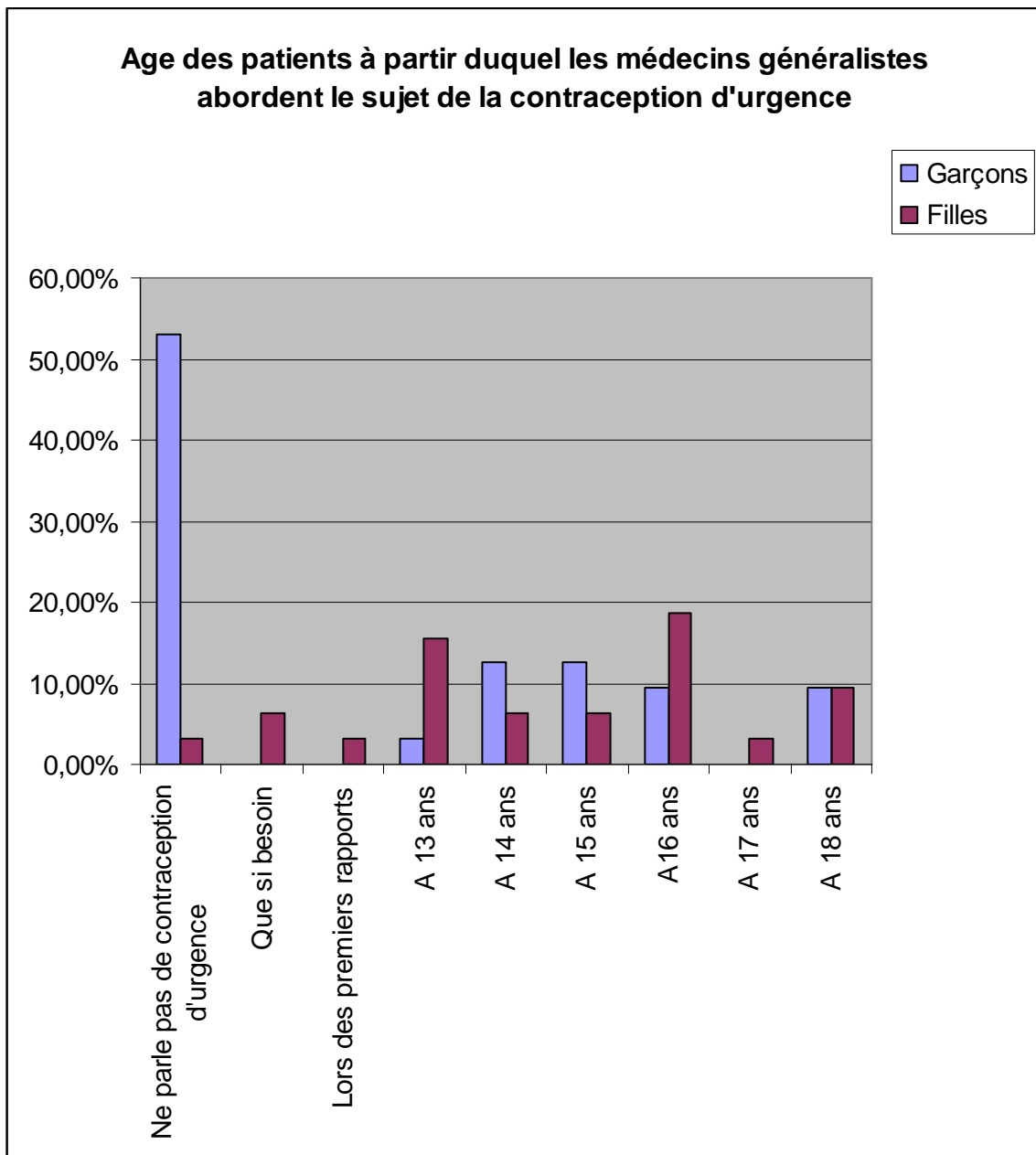
Les hommes médecins parlent plus de contraception d'urgence avec les jeunes hommes (52%) par rapport aux femmes médecins qui ne sont que 28,6% à aborder ce sujet.

Tableau des réponses des médecins généralistes à la question 9° exprimées en pourcentages et en valeurs absolues concernant les filles :

Age des patientes	Hommes médecins	Femmes médecins
Parle de contraception d'urgence à partir des premiers rapports	0% (0)	14,3% (1)
Uniquement si besoin	8% (2)	0% (0)
Ne parle pas de contraception d'urgence quelque soit l'âge	4% (1)	0% (0)
13 ans	20% (5)	0% (0)
14 ans	8% (2)	0% (0)
15 ans	24% (6)	71,4% (5)
16 ans	20% (5)	14,3% (1)
17 ans	4% (1)	0% (0)
18 ans	12% (3)	0% (0)

**Tableau 14**

Les réponses à la question 9° étaient très différentes pour les jeunes femmes, seul 1 médecin a déclaré ne jamais aborder le sujet de la contraception d'urgence avec ses patientes.



**Figure 14**

En moyenne les médecins généralistes qui abordent le sujet de la contraception d'urgence avec leurs patients, le font à partir de 15,4 ans pour les garçons et à partir de 15,2 ans pour les filles.

Selon les médecins interrogés, l'âge minimum pour aborder ce sujet est de 13 ans aussi bien pour les garçons que pour les filles. Les patients les plus âgés à être informés ont 18 ans.

### 3- La qualité de l'information

Tous les médecins généralistes interrogés déclarent expliquer à leurs patients que la contraception d'urgence orale doit être utilisée dans les 72 heures qui suivent un rapport non protégé.

87,5% des médecins déclarent expliquer l'obtention possible en pharmacie sans ordonnance de la pilule du lendemain.

50% des médecins déclarent expliquer l'obtention gratuite pour les mineurs.

#### 4- Connaissances sur la contraception d'urgence orale

A la question 12° : « Selon vous existe-t-il des contre-indications à la pilule du lendemain en dehors de l'hypersensibilité au lévonorgestrel ? », les médecins ont répondu de la façon suivante :

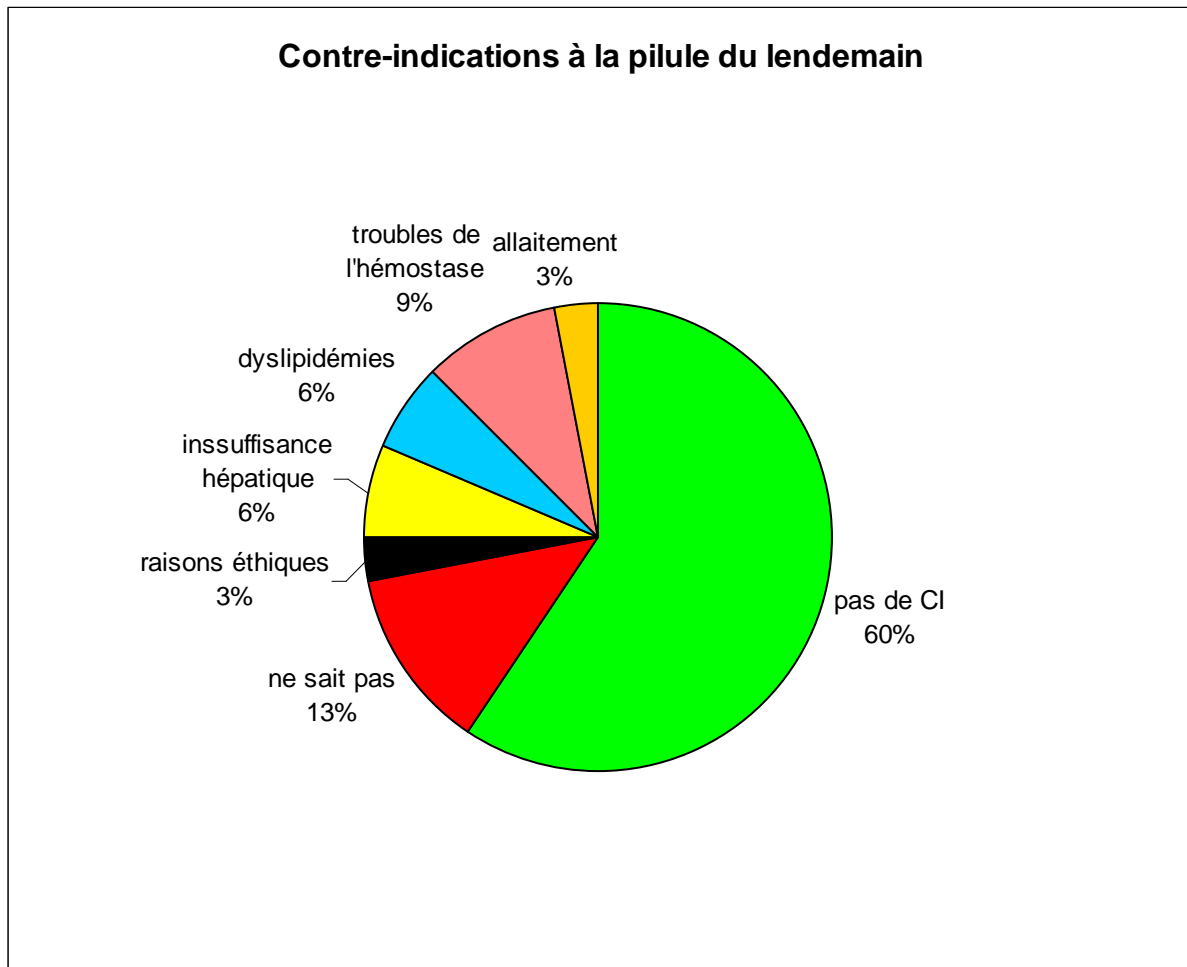


Figure 15

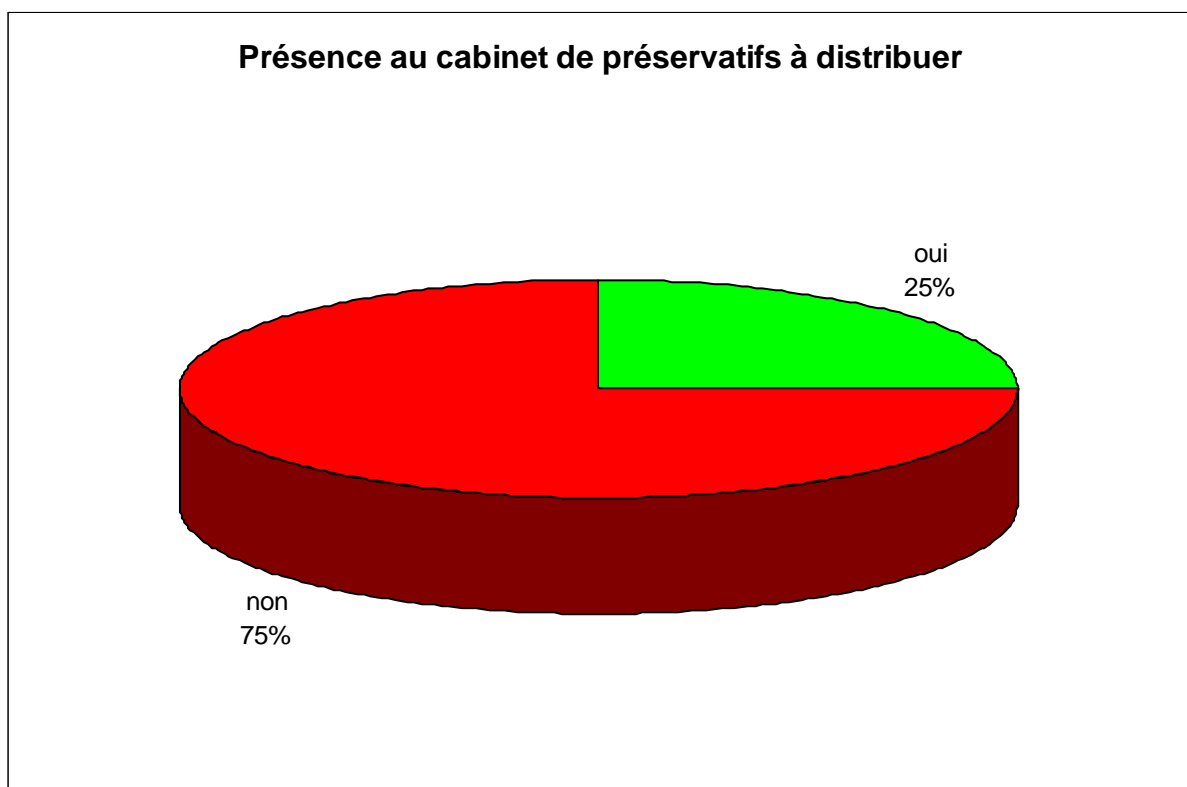
Il n'existe pas de contre-indication au lévonorgestrel (pilule du lendemain) en dehors de l'hypersensibilité au lévonorgestrel. Seuls 60% des médecins interrogés connaissaient cette absence de contre-indication.

## C- Les médecins généralistes et les outils de communication

### 2- Présence au cabinet de préservatifs

#### a- Préservatifs masculins

La majorité des médecins ne possède pas au cabinet d'échantillons de préservatifs masculins pour les patient(e)s

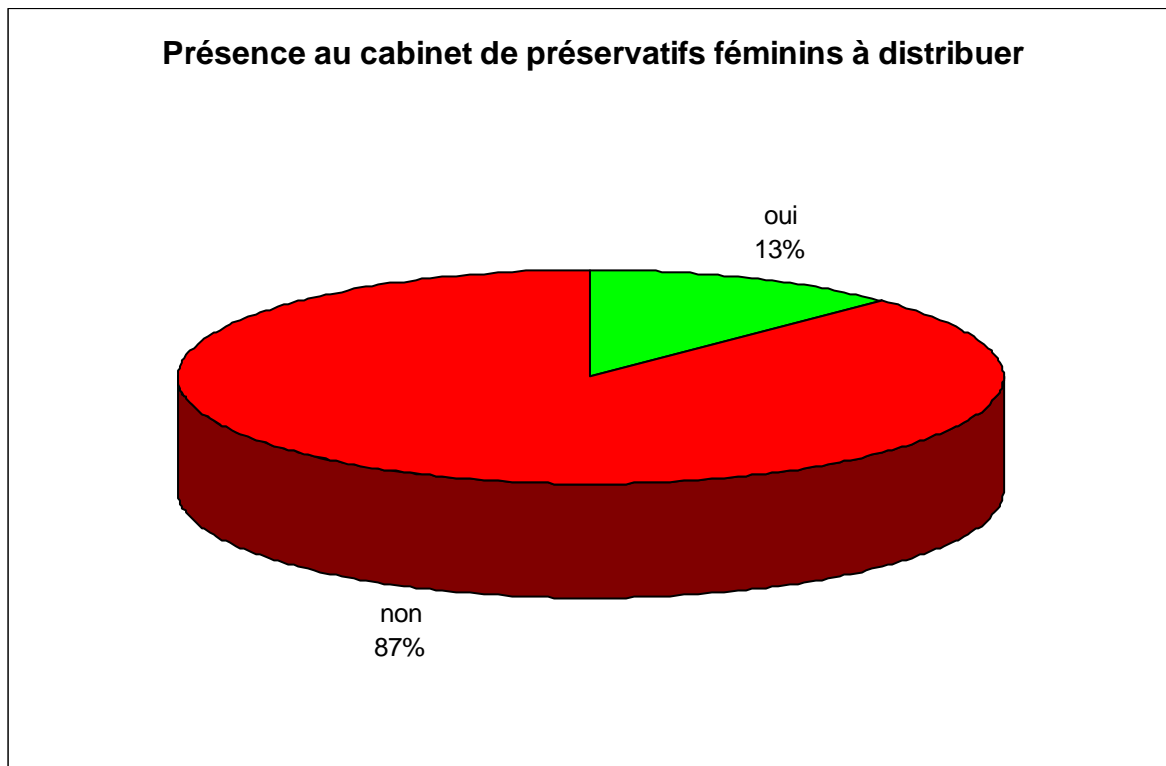


**Figure 16**



## b- Préservatifs féminins

Les préservatifs féminins sont encore moins présents au cabinet :



**Figure 17**

## 2- Présence au cabinet de documents relatifs à la contraception d'urgence

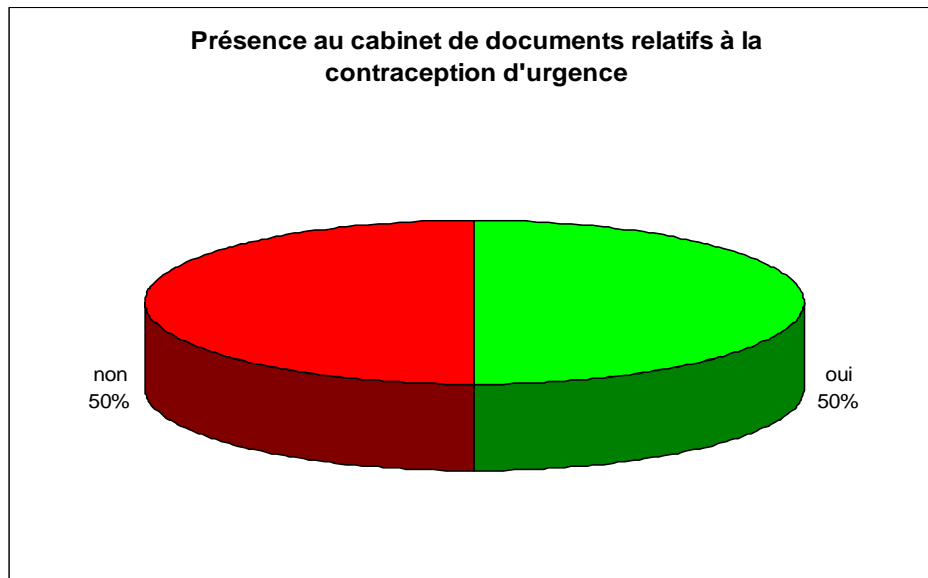


Figure 18

La moitié des médecins généralistes déclare posséder au cabinet des documents d'information concernant la contraception d'urgence.

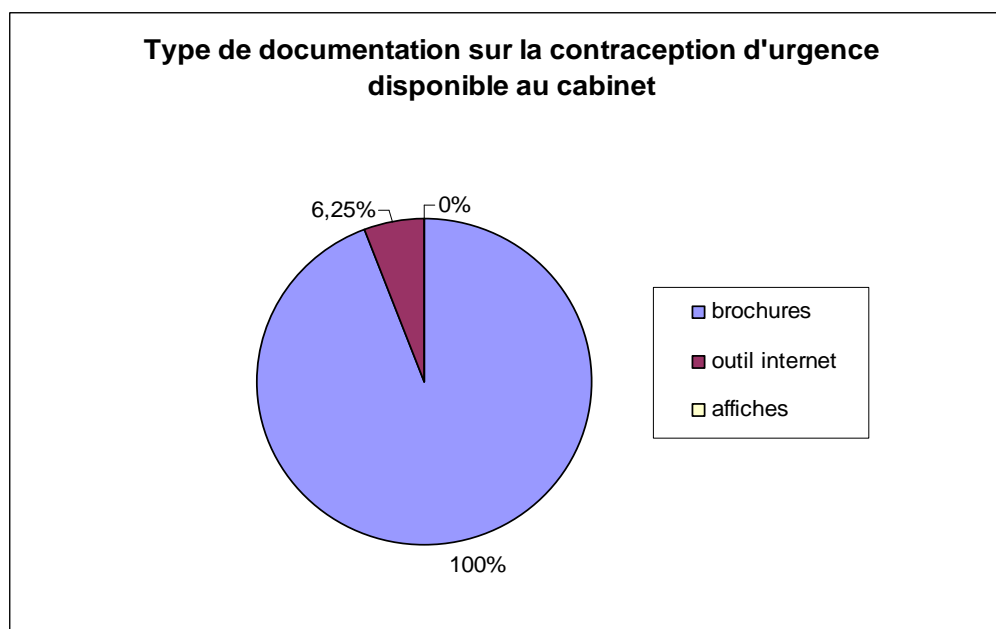


Figure 19

Les médecins qui utilisent un support pour informer leurs patients ont tous des brochures sur la contraception d'urgence et 6,25% d'entre eux déclarent se servir d'internet.

## D- Activité des médecins généralistes concernant la contraception d'urgence

### 1- La pilule du lendemain

A la question 13° : « Avez-vous déjà prescrit la pilule du lendemain à une fille ? », les médecins ont répondu de la façon suivante :

Tableau des réponses des médecins généralistes à la question 13° exprimées en pourcentages et en valeurs absolues :

Prescription de la pilule du lendemain	Hommes médecins	Femmes médecins
A déjà prescrit la pilule du lendemain à une patiente	96% (24)	100% (7)
A déjà prescrit la pilule du lendemain à un patient pour sa partenaire	8% (2)	0% (0)
N'a jamais prescrit la pilule du lendemain à une patiente	4% (1)	0% (0)
N'a jamais prescrit la pilule du lendemain à un patient pour sa partenaire	92% (23)	100% (7)

Tableau 15

En moyenne 96,9% des médecins généralistes tout sexe confondu déclarent avoir déjà prescrit la contraception d'urgence orale à une patiente et seulement 6,3% à un patient pour sa partenaire.

## 2- Fréquence des consultations spécifiques à la contraception d'urgence orale

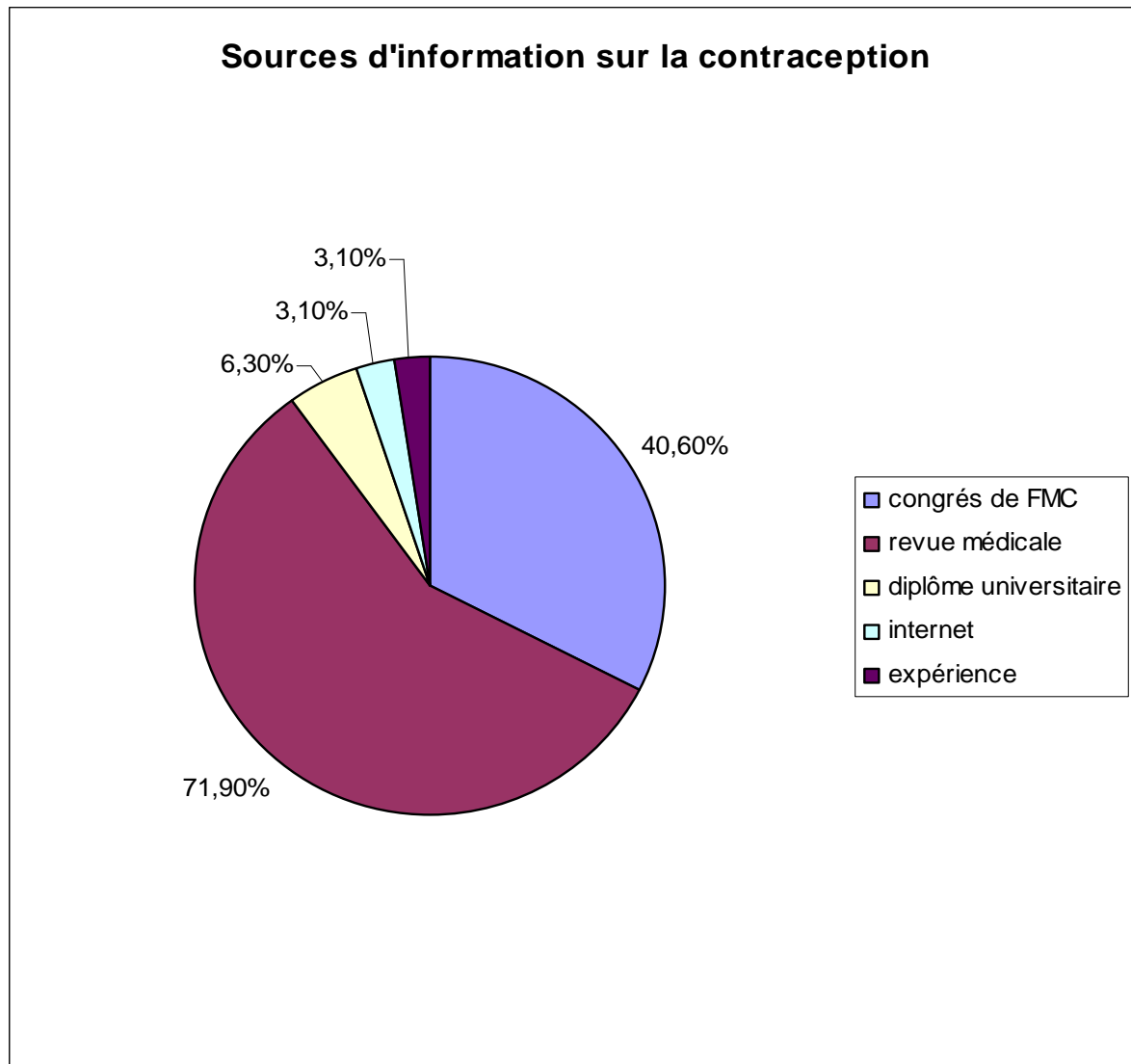
A la question 23° : « Avez-vous vu des jeunes (15-25 ans) consultant spécifiquement pour ces questions de contraception d'urgence ? », les médecins ont répondu par l'affirmative à 68,8%.

31,2% des médecins généralistes déclarent ne jamais avoir vu de jeunes patients concernant ces questions de contraception d'urgence.

## 3- Le suivi après une consultation en urgence

54,5% des médecins déclarent avoir revu ces jeunes qui consultaient spécifiquement pour un problème de contraception d'urgence et 45,5% déclarent ne pas les avoir revus.

## E- La formation des médecins généralistes en matière de contraception



**Figure 20**

Les revues médicales et les congrès de formation médicale continue constituent les sources d'information les plus fréquemment citées par les médecins.

### III- Résultats des formulaires proposés aux patients

De même que pour les résultats des formulaires des médecins généralistes, les résultats de l'enquête menée auprès des patients seront présentés regroupés par thème : contraception, urgence et information.

Pour rappel, les critères d'inclusion des patients étaient d'être âgé de 15 à 25 ans et de ne pas avoir de désir d'enfant au moment de l'enquête. Les médecins sollicités pour l'étude devaient inclure les deux prochains jeunes hommes et les deux prochaines jeunes femmes qui se présentaient à la consultation et qui remplissaient ces critères. En tout, 64 jeunes hommes et 64 jeunes femmes ont été inclus dans cette étude soit un total de 128 patients.

## A- Les jeunes et la contraception

### 1- Les connaissances théoriques

#### a- Les différents moyens de contraception

La question 3<sup>o</sup> interrogeait les jeunes patients sur les différents moyens de contraception qu'ils connaissent. Ils ont répondu de la façon suivante :

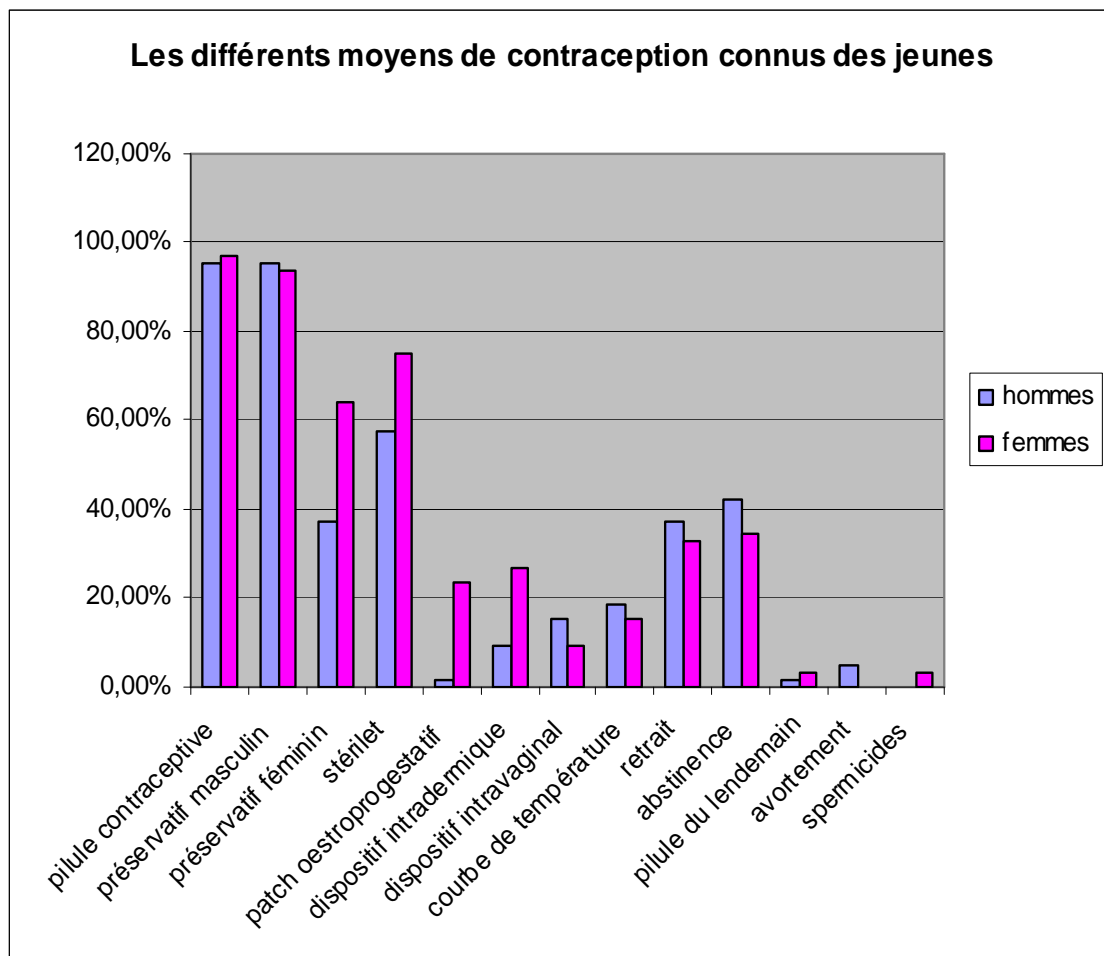


Figure 21

La pilule, les préservatifs et le stérilet sont les moyens de contraception les plus connus des jeunes. L'abstinence et le retrait sont également cités par près de 40% d'entre eux.

## b- Délai de retard à la prise de la pilule contraceptive

A la question 7° : « En cas d'oubli de pilule contraceptive, de combien de temps dispose-t-on pour « rattraper » la pilule oubliée ? », les jeunes patients ont répondu de la façon suivante

Tableau des réponses des jeunes patients à la question 7° exprimées en pourcentages et en valeurs absolues :

Délai de rattrapage de la pilule oubliée selon les patients	Les jeunes hommes	Les jeunes femmes
1H00	1.6% (1)	0% (0)
2H00	0% (0)	1,6% (1)
Quelques heures	0% (0)	1,6% (1)
6H00	0% (0)	3,1% (2)
12H00	0% (0)	32,8% (21)
24H00	10,9% (7)	17,2% (11)
48H00	7,8% (5)	6,2% (4)
72H00	7,8% (5)	0% (0)
Ne sait pas ou ne sait plus	71,9% (46)	37,5% (24)

Tableau 16

Aucun des jeunes hommes interrogés n'a su donner la bonne réponse concernant le délai de rattrapage de 12H00 de la pilule oubliée alors que, de façon significative, un tiers (32,8%) des jeunes femmes a su donner la bonne réponse (khi2 :36,9 et  $p < 0,001$ )

Les jeunes hommes sont beaucoup plus nombreux à déclarer d'emblée ne pas connaître la réponse (71,9%) par rapport aux jeunes femmes (37,5%) et cette différence est significative avec khi2 :13 et  $p < 0,001$ .



### Délais de rattrapage de la pilule oubliée selon les jeunes hommes

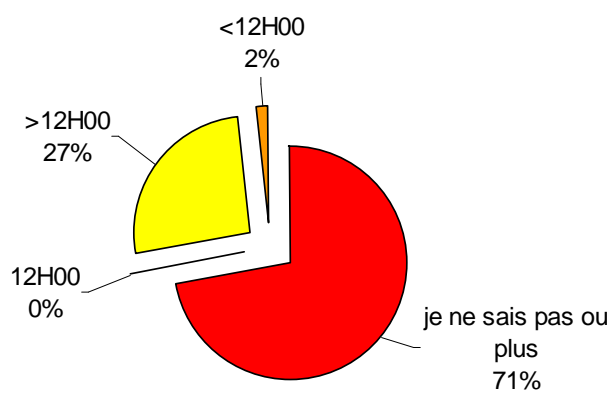


Figure 22

### Délais de rattrapage de la pilule oubliée selon les jeunes femmes

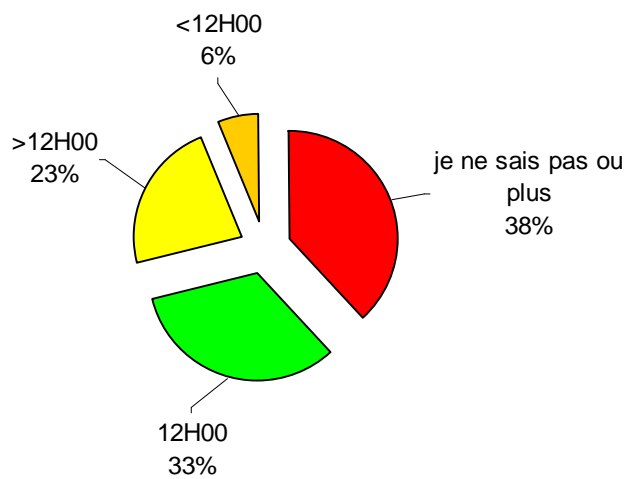


Figure 23

## 2- Les connaissances pratiques

### a- Utilisation d'un moyen de contraception

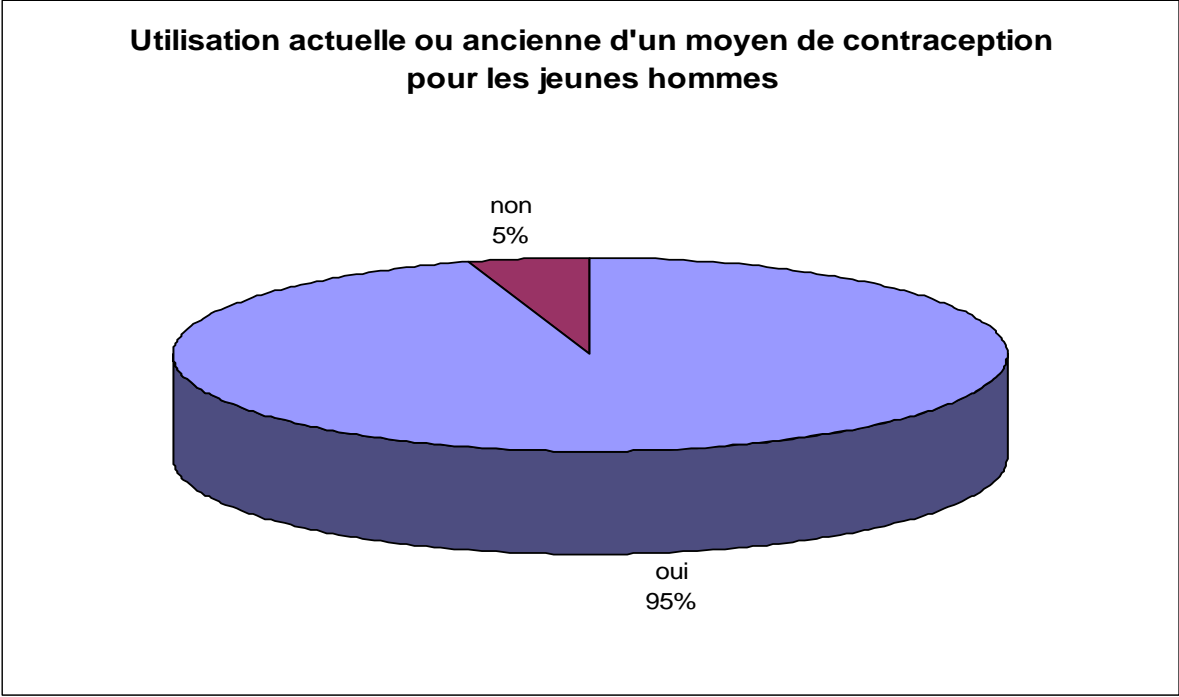
A la question 4° : « Vous ou votre partenaire, avez-vous ou pensez-vous utiliser un moyen de contraception ? », les patients ont répondu de la façon suivante :

Tableau des réponses des patients à la question 4° exprimées en valeurs absolues et selon leur âge :

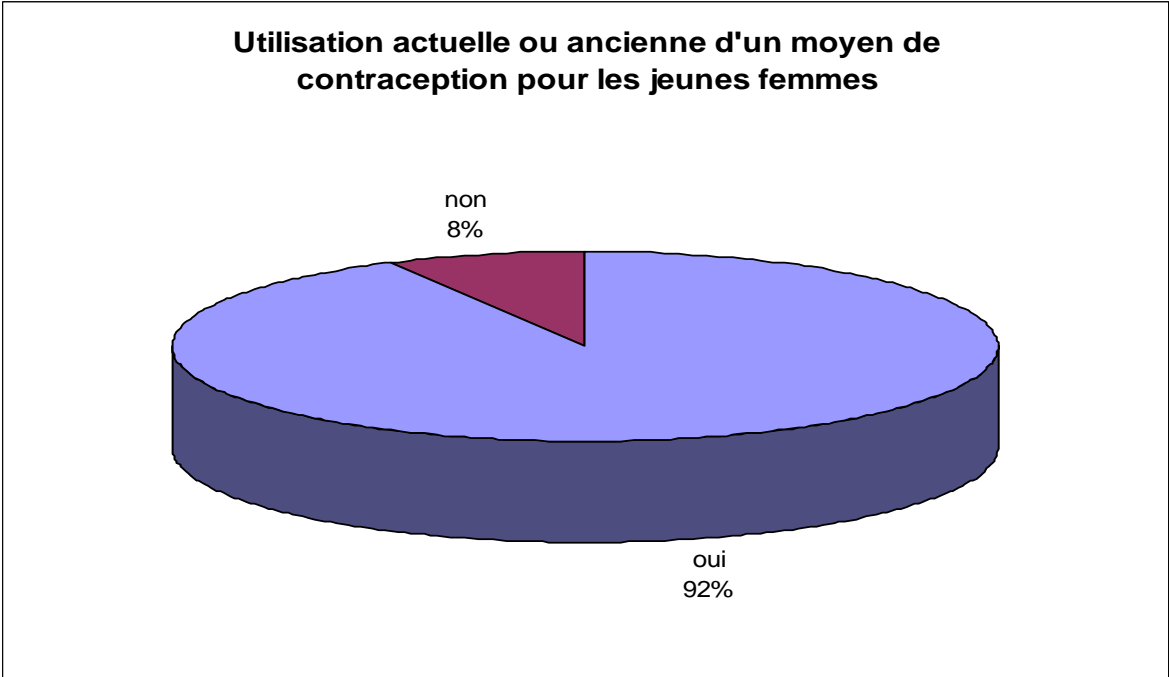
Utilisation ancienne ou actuelle d'un moyen de contraception	Jeunes hommes		Jeunes femmes	
	OUI	NON	OUI	NON
Age				
15 ans	3	0	3	3
16 ans	0	1	5	0
17 ans	2	0	4	2
18 ans	6	1	7	0
19 ans	4	1	10	0
20 ans	14	0	8	0
21 ans	2	0	7	0
22ans	5	0	5	0
23 ans	5	0	4	0
24 ans	8	0	1	0
25 ans	12	0	5	0
Total	61	3	59	5

Tableau 17

Passé l'âge de 19 ans pour les garçons et l'âge de 17 ans pour les filles, tous les jeunes interrogés ont déjà utilisé ou pensent utiliser un moyen de contraception.



**Figure 24**



**Figure 25**

La grande majorité (95%) des jeunes hommes et des jeunes femmes (92%) inclus dans l'étude avaient déjà utilisé un moyen de contraception.

La question 5° interrogeait les jeunes qui ont déjà utilisé un moyen de contraception sur le moyen utilisé actuellement.

Ils ont répondu de la façon suivante :

Tableau des réponses des patients à la question 5° exprimées en pourcentages et en valeurs absolues :

Moyen de contraception utilisé	Jeunes hommes	Jeunes femmes	Total
Pilule seule	22,9% (14)	47,5% (28)	32,8% (42)
Préservatif masculin seul	41% (25)	10,2% (6)	24,2% (31)
Association pilule et préservatif masculin	32,8% (20)	32,2% (19)	30,5% (39)
Stérilet	0% (0)	3,4% (2)	1,6% (2)
Dispositif intravaginal	0% (0)	3,4% (2)	1,6% (2)
Retrait	1,6% (1)	1,7% (1)	1,6% (2)
Abstinence	1,6% (1)	1,7% (1)	1,6% (2)
Aucun	6,6% (4)	0% (0)	3,1% (4)

Tableau 18

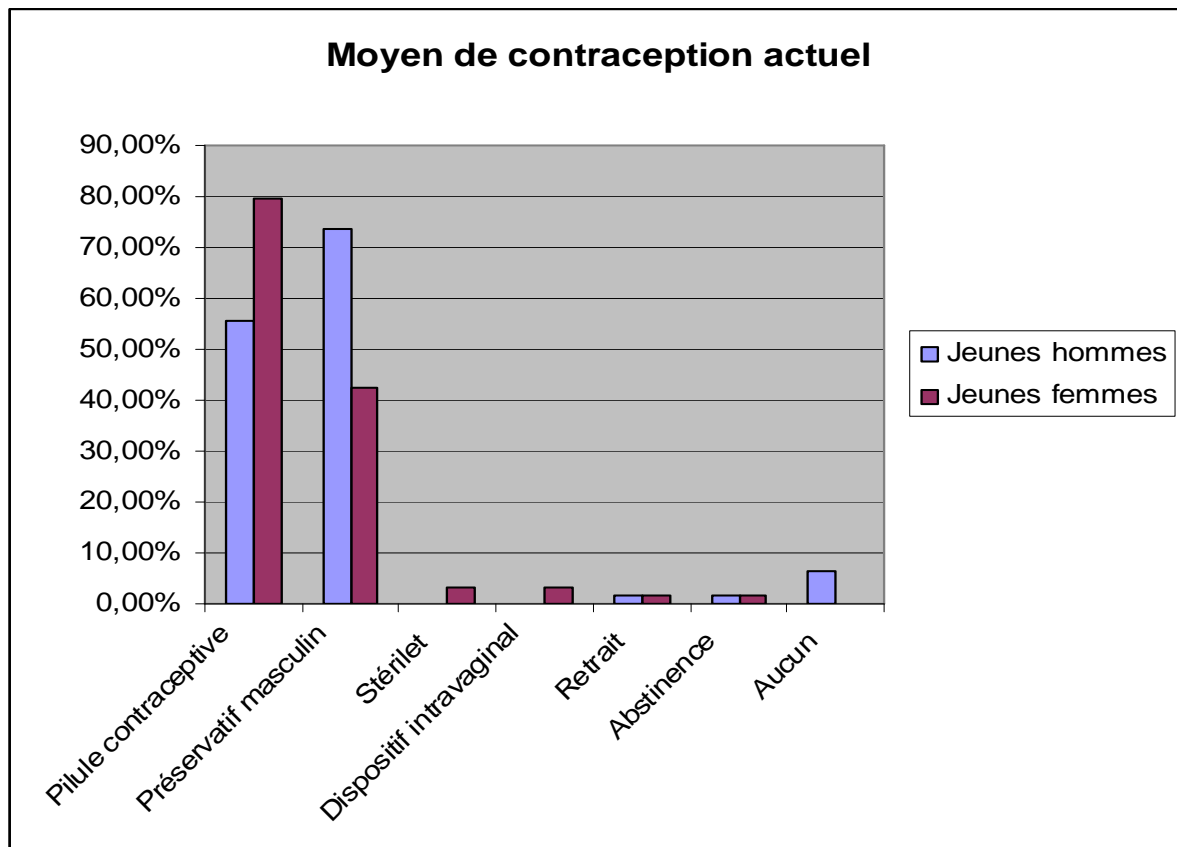


Figure 26

79,7% des jeunes femmes ont déclaré utiliser une pilule contraceptive mais 25% d'entre elles n'ont pas su dire le nom de leur pilule.

Les patientes connaissant le nom de leur pilule utilisaient toutes une pilule oestroprogestative minidosée.

Les jeunes hommes, eux étaient 55,7% à déclarer que leur partenaire utilise une pilule contraceptive.

Concernant l'usage du préservatif masculin, on peut noter un écart important entre les réponses des jeunes femmes et celles des jeunes hommes. En effet, 42,4% des jeunes femmes déclarent utiliser des préservatifs alors que 73,8% des jeunes hommes déclarent l'utiliser. Cette différence est significative avec  $\chi^2$  : 11,38 et  $p < 0,001$ .

Un tiers des patients (32,8%) et un tiers des patientes (32,2%) utilisent l'association pilule et préservatifs masculins.

Toutes les patientes ayant auparavant utilisé un moyen de contraception ont déclaré en utiliser un au moment de l'enquête et les jeunes hommes étaient 6,6% à n'utiliser aucun moyen de contraception. La méthode du retrait et l'abstinence ont été évoquées par peu de patients et à proportion égale.

b- L'oubli de pilule

A la question 8° : « Que faites-vous en cas d'oubli de pilule si le délai (pour la rattraper) est dépassé ? », les jeunes patients ont répondu de la façon suivante :

Tableau des réponses des patients à la question 8° exprimées en valeurs absolues :

Attitude face à un oubli de pilule	Jeunes hommes	Jeunes femmes	Total
Médecin généraliste	14% (9)	51,6% (33)	32,8% (42)
Gynécologue	21,9% (14)	37,5% (24)	29,7% (38)
Urgences	0% (0)	6,3% (4)	3,1% (4)
Pharmacien	12,5% (8)	15,6% (10)	14% (18)
Demande conseil à un ami	0% (0)	3,1% (2)	1,6% (2)
Prends la pilule en retard	0% (0)	18,9% (12)	9,4% (12)
Prends la pilule du lendemain	9,4% (6)	10,9% (7)	10,2% (13)
Utilise des préservatifs jusqu'aux prochaines règles	10,9% (7)	10,9% (7)	10,9% (14)
Poursuit la plaquette contraceptive jusqu'aux prochaines règles	3,1% (2)	10,9% (7)	7% (9)
Pas de rapports jusqu'aux prochaines règles	0% (0)	7,8% (5)	3,9% (5)
Ne fait rien	23,4% (15)	0% (0)	11,7% (15)
Ne sait pas	12,5% (8)	4,7% (3)	8,6% (11)

Tableau 19

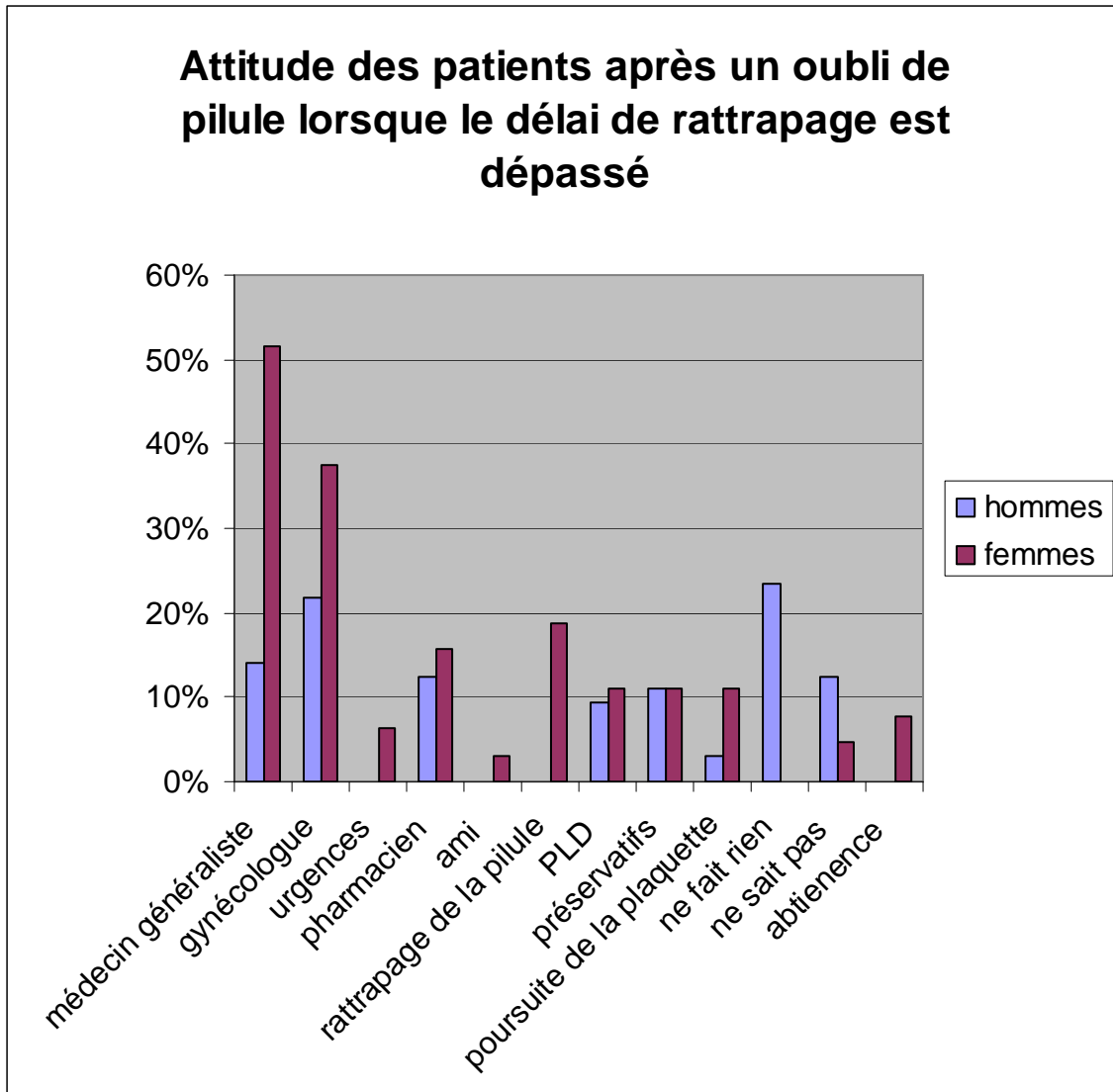


Figure 27

Après un oubli de pilule et lorsque le délai de rattrapage est dépassé, seuls 10% des jeunes utilisent la pilule du lendemain.

La moitié des jeunes femmes se dirige vers son médecin généraliste et 37,5% d'entre elles consultent un gynécologue.

Les jeunes hommes, eux, ne font rien ou ne savent pas quoi faire, pour 35,9%.

## B- Les jeunes et la contraception d'urgence

### 1- Les connaissances théoriques

#### a- Délai pour le recours à la pilule du lendemain

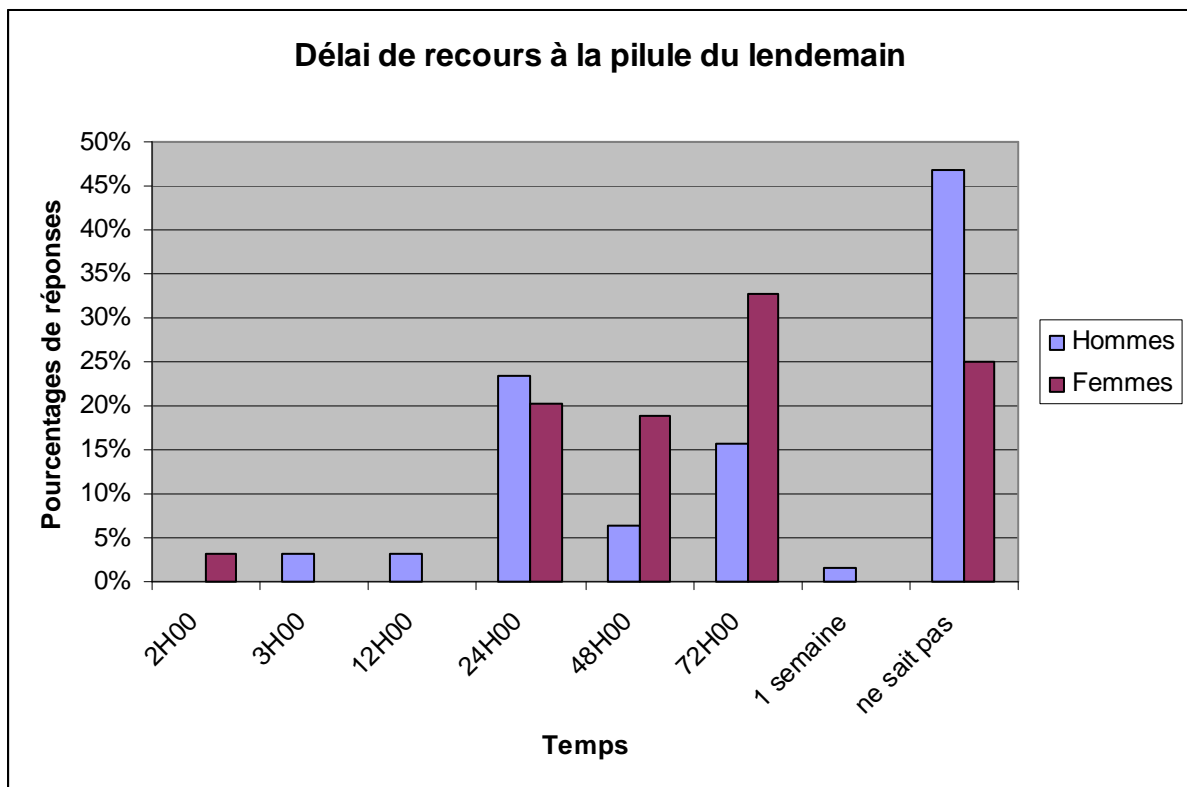
A la question 11° : « De combien de temps disposez-vous pour utiliser la pilule du lendemain après un rapport non protégé ? », les patients ont répondu de la façon suivante :

Tableau des réponses des patients à la question 11° en pourcentages et en valeurs absolues :

Délai pour utiliser la pilule du lendemain	Jeunes hommes	Jeunes femmes	Total
2H00	0% (0)	3,1% (2)	1,6% (2)
3H00	3,1% (2)	0% (0)	1,6% (2)
12H00	3,1% (2)	0% (0)	1,6% (2)
24H00	23,4% (15)	20,3% (13)	21,8% (28)
48H00	6,3% (4)	18,8% (12)	12,5% (16)
72H00	15,6% (10)	32,8% (21)	24,2% (31)
1 semaine	1,6% (1)	0% (0)	0,8% (1)
Ne sait pas	46,9% (30)	25% (16)	35,9% (46)

Tableau 20





**Figure 28**

Seuls 15,6% des jeunes hommes connaissent le délai de recours à la contraception d'urgence orale qui est de 72H00. Presque la moitié d'entre eux (46,9%) déclare ne pas connaître ce délai. Les autres patients (37,5%) se trompent.

Un tiers des jeunes patientes (32,8%) connaît le délai de recours à la contraception d'urgence orale. Ce qui constitue une différence significative avec les jeunes hommes ( $\chi^2 : 4,26$  et  $p < 0,05$ )  
 Un quart des patientes déclare ne pas connaître le délai.  
 Les autres patientes (42,2%) se trompent.

Les résultats de la question 11° posée aux jeunes patients sur le délai de recours à la contraception d'urgence orale ont été analysés également en prenant compte de l'âge des patients.

Tableau des connaissances des jeunes concernant le délai de recours à la contraception d'urgence orale en fonction de leur âge exprimées en pourcentages et en valeurs absolues :

Age	Jeunes hommes		Jeunes femmes	
	Sait	Ne sait pas	Sait	Ne sait pas
15 ans	0% (0)	100% (3)	0% (0)	100% (6)
16 ans	0% (0)	100% (1)	60% (3)	40% (2)
17 ans	50% (1)	50% (1)	0% (0)	100% (6)
18 ans	28,6% (2)	71,4% (5)	71,4% (5)	28,6% (2)
19 ans	0% (0)	100% (5)	20% (2)	80% (8)
20 ans	7,1% (1)	92,9% (13)	62,5% (5)	37,5% (3)
21 ans	50% (1)	50% (1)	42,9% (3)	57,1% (4)
22 ans	0% (0)	100% (5)	40% (2)	60% (3)
23 ans	40% (2)	60% (3)	0% (0)	100% (4)
24 ans	12,5% (1)	87,5% (7)	0% (0)	100% (1)
25 ans	16,7% (2)	83,3% (10)	20% (1)	80% (4)

Tableau 21

On note qu'aucun garçon âgé de moins de 17 ans n'a su répondre à la question. Les garçons ayant le mieux répondu à la question sont âgés de 17 et 21 ans (50% de bonnes réponses).

Les filles n'ont pas su répondre à la question avant l'âge de 16 ans et celles qui ont le mieux répondu étaient âgées de 16 ,18 et 20 ans (plus de 50% de bonnes réponses).

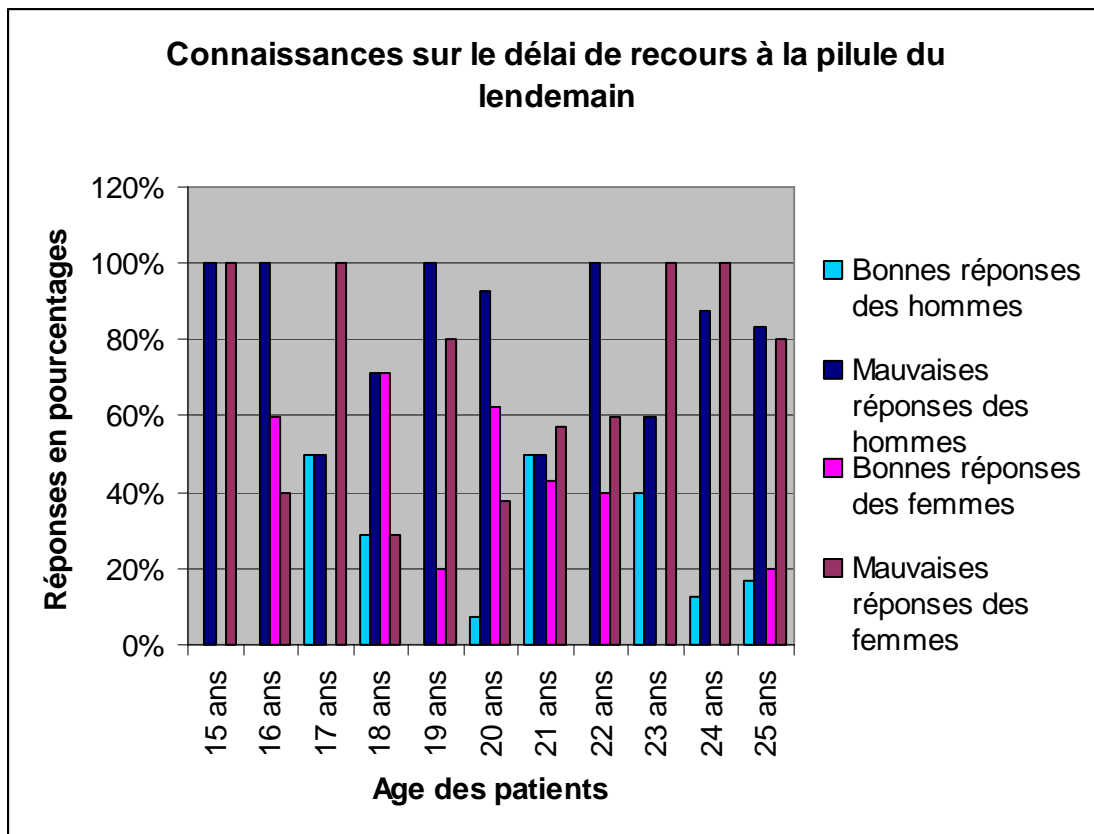


Figure 29

On note une répartition quasi homogène des connaissances des jeunes en fonction de leur âge sans différence significative chez les plus âgés d'entre eux.

b- Les établissements délivrant la pilule du lendemain

A la question 12° : « Savez-vous où l'on peut se procurer la pilule du lendemain ? », les patients ont répondu de la façon suivante :

Tableau des réponses des patients à la question 12° exprimées en pourcentages et en valeurs absolues :

Etablissements délivrant la pilule du lendemain	Jeunes hommes	Jeunes femmes
Pharmacie	68,8% (44)	95,3% (61)
Planning familial	32,8% (21)	53,1% (34)
Infirmière scolaire	23,4% (15)	17,2% (11)
Médecin généraliste	1,6% (1)	0% (0)
Hôpital	0% (0)	1,6% (1)
Gynécologue	0% (0)	1,6% (1)
Ne sait pas	25% (16)	0% (0)

Tableau 22

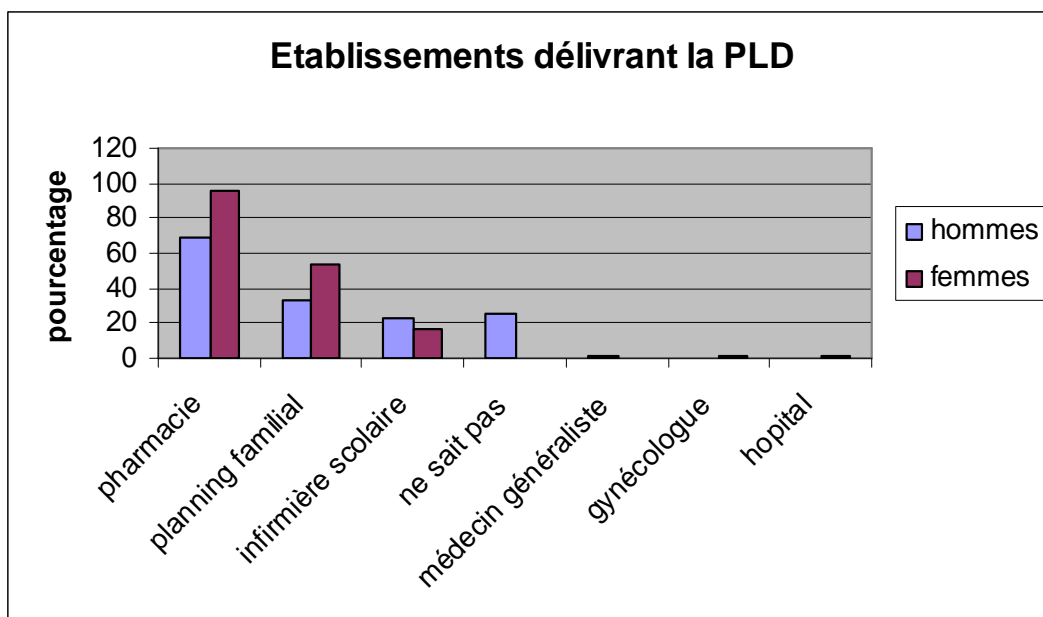


Figure 30

La pharmacie et le planning familial sont les deux établissements les plus cités pour l'obtention de la contraception d'urgence orale.

Aucune des jeunes femmes interrogées n'a déclaré ne pas savoir répondre à la question.

Un quart des jeunes hommes ne sait pas où se procurer la contraception d'urgence orale.

c- L'obtention de la pilule du lendemain sans ordonnance

A la question 13° : « Est-ce qu'il vous faut une ordonnance pour acheter la pilule du lendemain ? », les patients ont répondu de la façon suivante ;

Tableau des réponses à la question 13° exprimées en valeurs absolues :

Nécessité d'une ordonnance pour se procurer la pilule du lendemain	Jeunes hommes	Jeunes femmes	Total
OUI	20,3% (13)	6,3% (4)	13,3% (17)
NON	37,5% (24)	64% (41)	50,8% (65)
Ne sait pas	42,2% (27)	29,7% (19)	35,9% (46)
Total	100% (64)	100% (64)	100% (128)

Tableau 23

Les jeunes femmes ont mieux répondu à cette question avec 64% de bonnes réponses par rapport aux jeunes hommes qui n'étaient que 37,5% à connaître l'obtention sans ordonnance de la contraception d'urgence orale. Cette différence était significative ( $\chi^2 : 8$  et  $p < 0,01$ )

Graphique des réponses des patients à la question 13° exprimées en pourcentages selon leur connaissance ou pas de la possibilité d'obtention de la pilule du lendemain sans ordonnance :

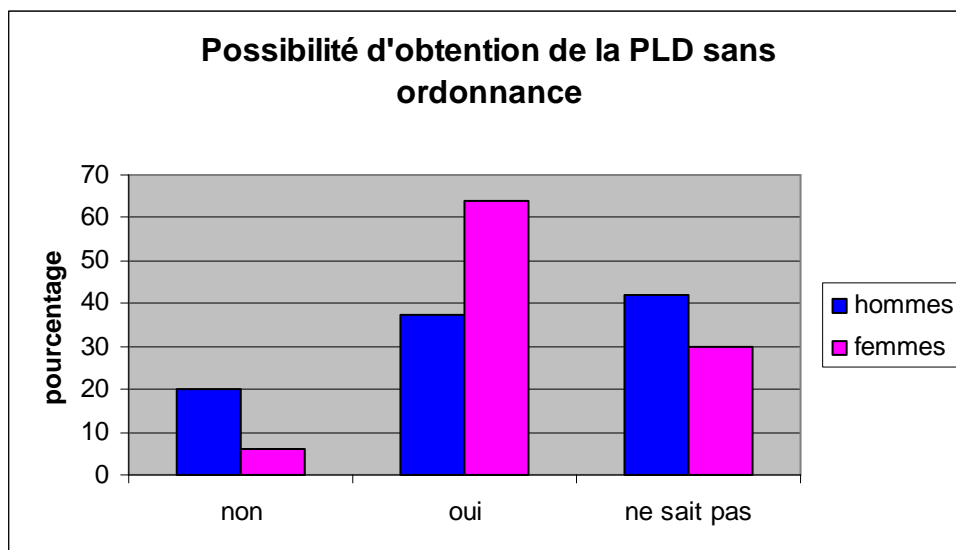


Figure 31

Les résultats ont été analysés en fonction de l'âge des patients.

Tableau des réponses des patients à la question 13° exprimées en pourcentages et en valeurs absolues en fonction de leur âge :

Age	Jeunes hommes		Jeunes femmes	
	Sait	Ne sait pas	Sait	Ne sait pas
15 ans	0% (0)	100% (4)	50% (3)	50% (3)
16 ans	0% (0)	100% (1)	40% (2)	60% (3)
17 ans	0% (0)	100% (2)	33,3% (2)	66,7% (4)
18 ans	16,6% (1)	83,4% (5)	71,4% (5)	28,6% (2)
19 ans	20% (1)	80% (4)	70% (7)	30% (3)
20 ans	42,9% (6)	57,1% (8)	75% (6)	25% (2)
21 ans	50% (1)	50% (1)	60% (3)	40% (4)
22 ans	60% (3)	40% (2)	60% (3)	40% (2)
23 ans	40% (2)	60% (3)	100% (4)	0% (0)
24 ans	62,5% (5)	37,5% (3)	100% (1)	0% (0)
25 ans	41,7% (5)	58,3% (7)	100% (5)	0% (0)

**Tableau 24**

Aucun jeune homme âgé de moins de 18 ans ne savait que l'on pouvait obtenir la contraception d'urgence orale sans ordonnance.

Toutes les jeunes femmes âgées de plus de 22 ans ont bien répondu.

#### d- Le prix de la pilule du lendemain

A la question 14° : « Savez-vous combien coute la pilule du lendemain ? », les patients ont répondu de la façon suivante :

Tableau des réponses à la question 14° exprimées en pourcentages et en valeurs absolues :

Connaissance du coût de la pilule du lendemain	Jeunes hommes	Jeunes femmes
Sait	9,4% (6)	7,8% (5)
Ne sait pas	90,6% (58)	92,2% (59)

Tableau 25

La grande majorité des patients ignore le prix de la contraception d'urgence orale.

Seuls 9,4 % des jeunes hommes et 7,8% des jeunes femmes ont une idée du prix.

Parmi les réponses que j'ai acceptées comme justes, il y avait : 5€, 7€, 7.9€, 8€ et, entre 5et 10€. J'ai donc accepté une marge d'erreur de quelques euros.

Tableau des réponses à la question 14° exprimées en pourcentages et en valeurs absolues selon le sexe et pour chaque âge :

Age	Jeunes hommes		Jeunes femmes	
	Sait	Ne sait pas	Sait	Ne sait pas
15 ans	0% (0)	100% (3)	0% (0)	100% (6)
16 ans	0% (0)	100% (1)	0% (0)	100% (5)
17 ans	0% (0)	100% (2)	0% (0)	100% (6)
18 ans	0% (0)	100% (7)	57,1% (4)	42,9% (3)
19 ans	0% (0)	100% (5)	0% (0)	100% (10)
20 ans	21,4% (3)	78,6% (11)	0% (0)	100% (8)
21 ans	50% (1)	50% (1)	0% (0)	100% (7)
22 ans	20% (1)	80% (4)	0% (0)	100% (5)
23 ans	0% (0)	100% (5)	0% (0)	100% (4)
24 ans	12,5% (1)	87,5% (7)	0% (0)	100% (1)
25 ans	0% (0)	100% (12)	20% (1)	80% (4)
Total	9,4% (6)	90,6% (58)	7,8% (5)	92,2% (59)

Tableau 26

Aucun des patients âgés de moins de 20 ans et des patientes âgées de moins de 18 ans n'ont su répondre à la question.

Il n'y avait pas de différence significative entre les garçons et les filles concernant cette question puisque seuls 6 garçons et 5 filles connaissaient le prix de la contraception d'urgence orale.



e- L'obtention gratuite de la pilule du lendemain pour les mineurs

A la question 15° : « Pensez-vous que c'est moins cher pour les mineurs ? », les patients ont répondu de la façon suivante :

Tableau des réponses à la question 15° exprimées en pourcentages et en valeurs absolues :

Pilule du lendemain moins chère pour les mineurs	Jeunes hommes	Jeunes femmes	Total
Oui	20,3% (13)	25% (16)	22,65% (29)
Non	25% (16)	20,3% (13)	22,65% (29)
Ne sait pas	54,7% (35)	54,7% (35)	54,7% (70)

Tableau 27

80% des jeunes hommes ignorent que la contraception d'urgence orale est moins chère pour les mineurs et par conséquent ignorent sa gratuité pour cette tranche d'âge.

De même, 75% des jeunes femmes ignorent cette facilité d'accès pour les mineurs.

Il n'y a pas de différence significative entre les réponses des jeunes hommes et celles des jeunes femmes ( $\chi^2 : 0,17$  et  $p < 0,9$ )

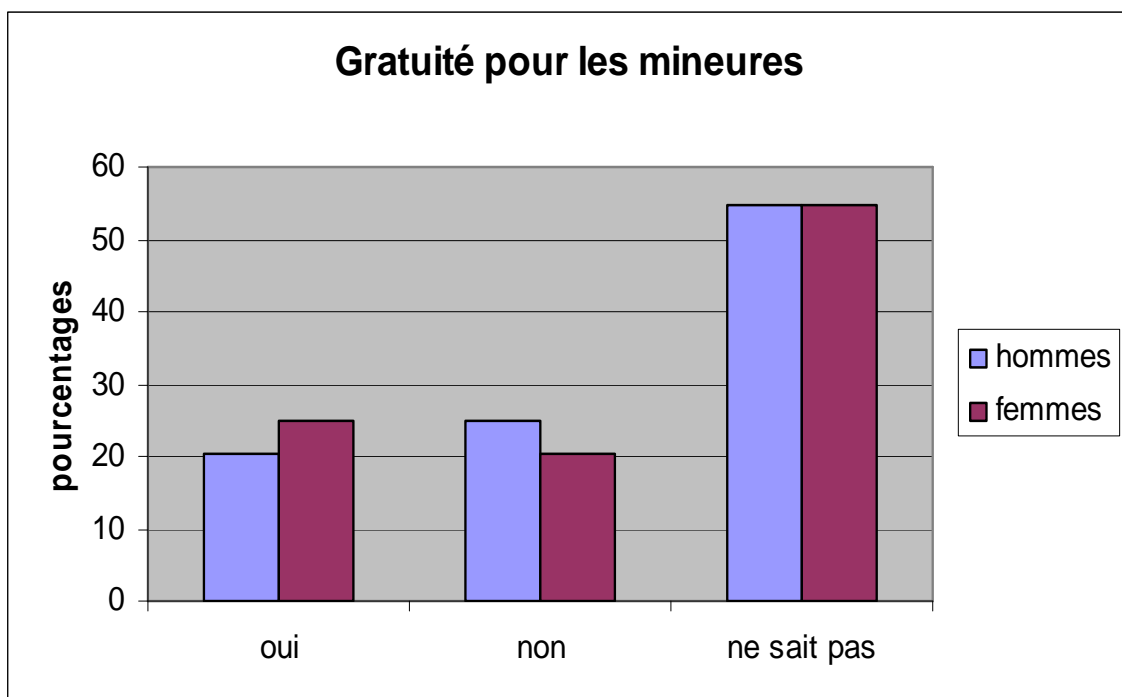


Figure 32

Tableau des réponses des patients à la question 15° exprimées en pourcentages et en valeurs absolues selon le sexe et pour chaque âge :

Age	Jeunes hommes		Jeunes femmes	
	Sait	Ne sait pas	Sait	Ne sait pas
15 ans	0% (0)	100% (3)	50% (3)	50% (3)
16 ans	0% (0)	100% (1)	60% (3)	40% (2)
17 ans	50% (1)	50% (1)	0% (0)	100% (6)
18 ans	14,3% (1)	85,7% (6)	42,9% (3)	57,1% (4)
19 ans	20% (1)	80% (4)	20% (2)	80% (8)
20 ans	21,4% (3)	78,6% (11)	25% (2)	75% (6)
21 ans	50% (1)	50% (1)	0% (0)	100% (7)
22 ans	20% (1)	80% (4)	40% (2)	60% (3)
23 ans	0% (0)	100% (5)	25% (1)	75% (3)
24 ans	37,5% (3)	62,5% (5)	0% (0)	100% (1)
25 ans	16,7% (2)	83,3% (10)	0% (0)	100% (5)
Total	20,3% (13)	79,7% (51)	25% (16)	75% (48)

**Tableau 28**

Parmi les mineures, 37,3% sont informées de cette gratuité, il semble donc que les jeunes femmes intéressées par cet avantage soient mieux informées que la population générale interrogée dans cette étude.

Pour les jeunes hommes mineurs le pourcentage de connaissance de 20% reste le même par rapport à la population générale étudiée.

## 2- Les connaissances en pratique

A la question 6° : « Vous avez un rapport sexuel non protégé (pas de contraception, pas de préservatif ou rupture du préservatif), que faites-vous concernant le risque de grossesse ? », les patients ont répondu :

Tableau des réponses de patients à la question 6° exprimées en valeurs absolues :

Attitude pratique après un rapport non protégé avec risque de grossesse indésirée	Jeunes hommes	Jeunes femmes
Médecin généraliste	25% (16)	51,6% (33)
Gynécologue	21,9% (14)	32,8% (21)
Urgences	6,3% (4)	9,4% (6)
Conseil à son pharmacien	1,6% (1)	23,4% (15)
Conseil à un(e) ami(e)	3,1% (2)	4,7% (3)
Pilule du lendemain	31,3% (20)	48,4% (31)
Poursuit la plaquette contraceptive jusqu'aux prochaines règles	4,7%(3)	1,6% (1)
Utilise des préservatifs jusqu'aux prochaines règles	6,3% (4)	3,1% (2)
Test de grossesse si retard de règles	6,3% (4)	28,1% (18)
Ne fait rien	23,4% (15)	0% (0)

**Tableau 29**

Les jeunes femmes sont 48,4% à déclarer prendre la contraception d'urgence orale après un rapport non protégé alors que les médecins généralistes ne sont que 40,6% à la proposer à leur patiente en cas de situation à risque (question n° 17 du questionnaire proposé aux médecins page 38).

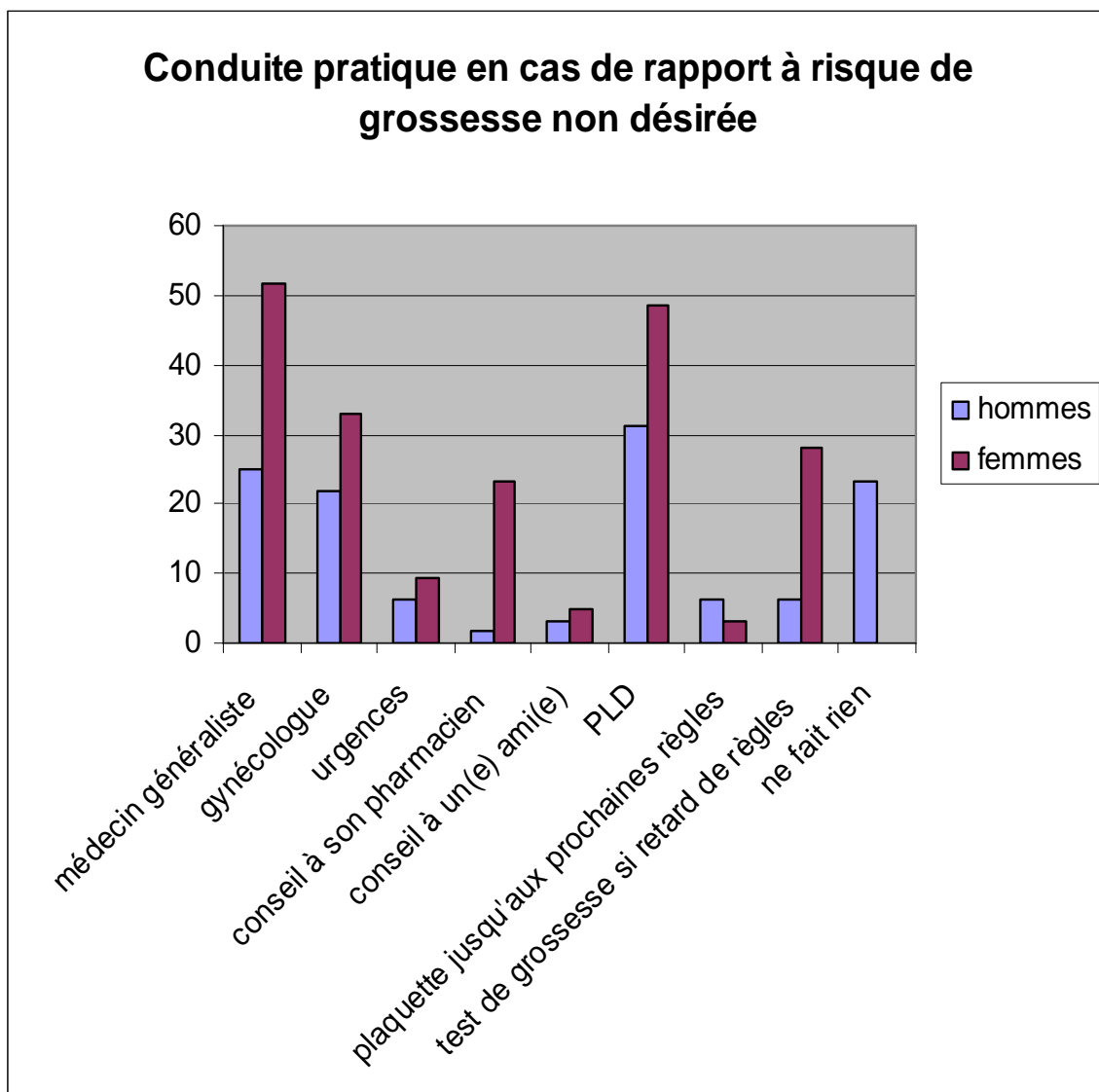


Figure 33

Après un rapport non protégé, moins de la moitié (48,4%) des patientes pense à utiliser la contraception d'urgence orale, alors qu'après un oubli de pilule pouvant entrainer une grossesse, elles ne sont que 10,9% à citer cette solution de contraception d'urgence.

Les jeunes hommes ne sont que 31,3% à évoquer cette solution de rattrapage.

23,4% des jeunes hommes interrogés déclarent ne rien faire dans cette situation à risque de grossesse.

Le médecin généraliste reste pour les hommes (25%) comme pour les femmes (51,6%), la première personne vers qui ils se tournent dans cette situation.

32,8% des jeunes femmes et 21,9% des jeunes hommes citent le gynécologue.

### C- Les sources d'information

A la question 9° : « Vous a-t-on déjà parlé de contraception d'urgence ? », les patients ont répondu :

Tableau des réponses des patients à la question 9° exprimées en pourcentages et en valeurs absolues :

Information sur la contraception d'urgence	Jeunes hommes	Jeunes femmes
Oui	78,1% (50)	92,2% (59)
Non	21,9% (14)	7,8% (5)
Total	100% (64)	100% (64)

Tableau 30

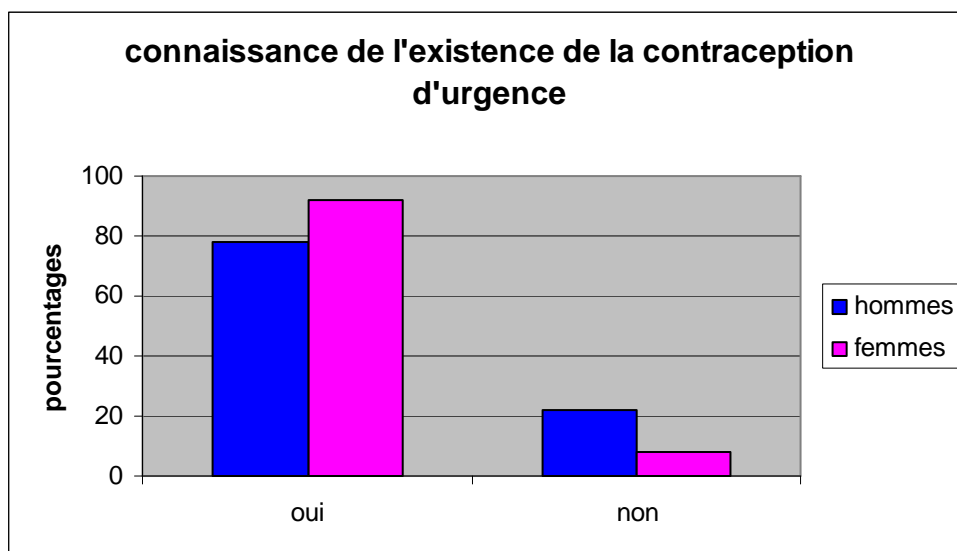


Figure 34

La majorité des patient(e)s interrogés a connaissance de l'existence de la contraception d'urgence orale. On note toujours une petite différence entre les hommes et les femmes, lesquelles sont un peu plus informées. Cette différence est significative (khi2 :3,95 et  $p < 0,05$ )

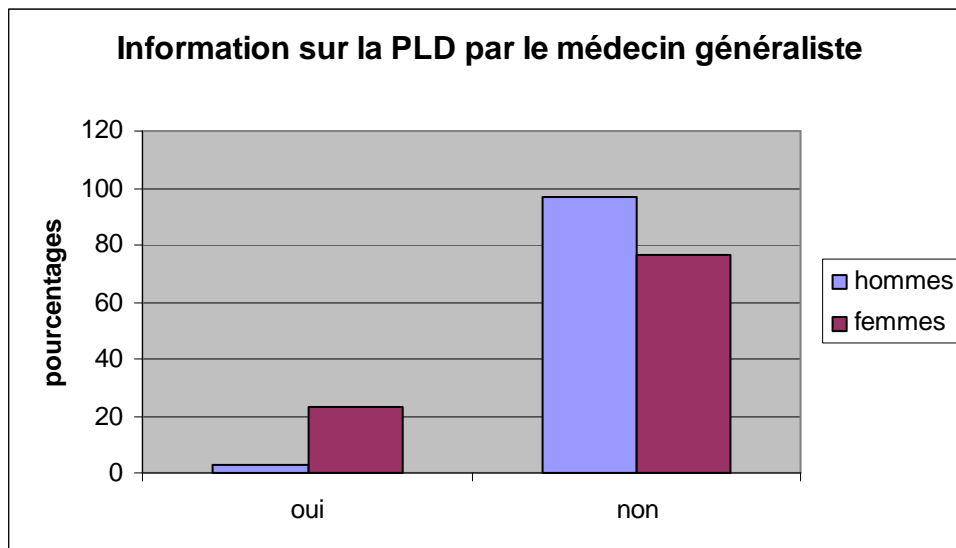


Figure 35

Selon les patients, l'information reçue concernant la contraception d'urgence orale n'a, en général, pas été apportée par le médecin généraliste. 23,4% des jeunes femmes déclarent avoir été informées par leur médecin généraliste et seulement 3,1% des jeunes hommes ont reçu une information de ceux-ci.

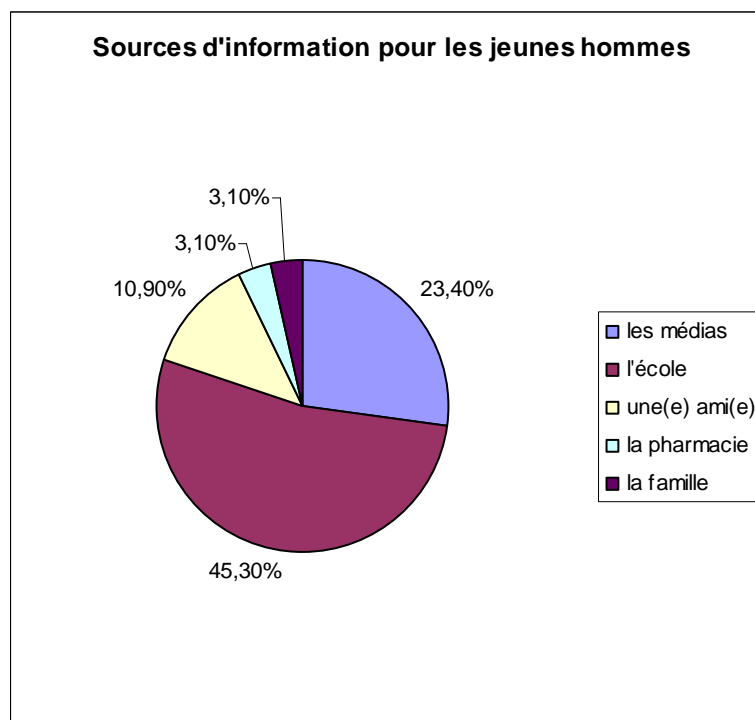
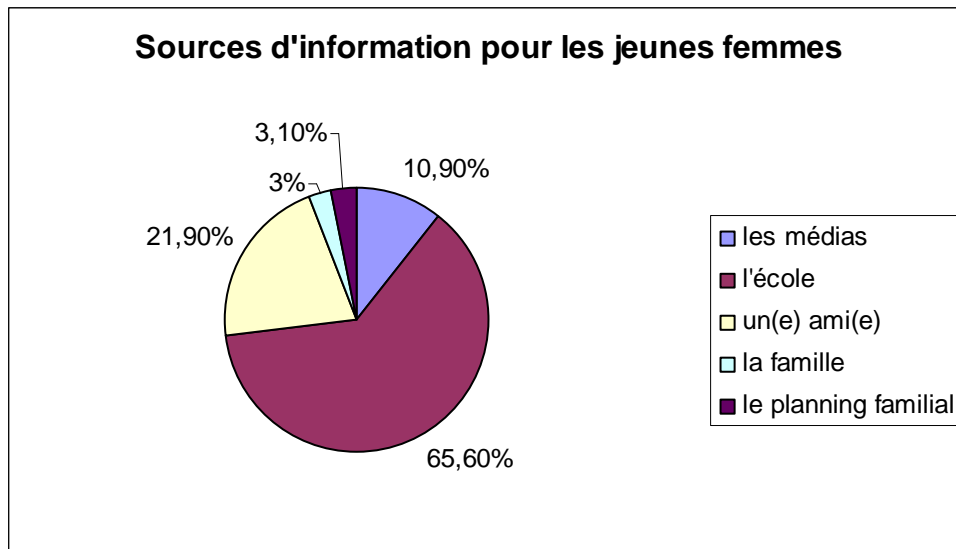


Figure 36

43% des jeunes hommes citent l'école comme première source d'information, viennent ensuite les médias et les ami(e)s.



**Figure 37**

Les jeunes filles citent également l'école comme première source d'information mais les ami(e)s sont citées juste après par 21,9% d'entre elles.

Enfin, 57,8 % des jeunes hommes et 65,6% des jeunes femmes déclarent avoir suivi des cours au lycée concernant ces questions.

## CHAPITRE 5 : DISCUSSION

### I- Résultats principaux

Cette étude avait pour objectif de faire un état des lieux des connaissances des jeunes âgés de 15 à 25 ans et de leur médecin généraliste en matière de contraception et de situation à risque de grossesse indésirée.

Force est de constater que les connaissances des jeunes sont très insuffisantes et ne leur permettent pas de contrôler leur contraception. D'une façon générale il est apparu que les filles étaient mieux informées que les garçons.

Les jeunes patients interrogés sur les différents moyens de contraception à leur disposition ont cité en premier les trois grandes méthodes efficaces disponibles que sont la pilule contraceptive, le préservatif et le stérilet. Cependant ils étaient 40 % à citer également la méthode du retrait qui est peu efficace ainsi que l'abstinence. Seuls 2,3% des jeunes ont cité la contraception d'urgence orale comme moyen de contraception, ce qui prouve à penser que les jeunes ont bien compris que la contraception d'urgence orale était un moyen d'urgence et pas une contraception classique.

#### A-Connaissances des jeunes concernant la conduite à tenir après un oubli de pilule oestroprogestative

Concernant le délai de 12H00 pour rattraper la pilule oestroprogestative oubliée, les jeunes ont semblé être peu informés. Les garçons n'ont pas du tout su citer ce délai et les jeunes femmes n'étaient que 32,8% à le connaître. Pourtant, 47,5% de ces jeunes femmes ont déclaré utiliser la pilule contraceptive comme seul moyen de contraception. Seul un quart de celles-ci en connaissait le nom.

Un tiers des patientes connaissait le délai de recours à la contraception d'urgence orale alors que seuls 15,6% des garçons connaissaient le délai de 72H00. Cette différence de connaissance entre les filles et les garçons était significative avec  $\chi^2 : 4,26$  et  $p < 0,05$ .

Un quart des jeunes hommes ne savait pas du tout où se procurer la contraception d'urgence orale. La majorité des patientes, 64%, savait qu'elles pouvaient obtenir la contraception d'urgence orale sans ordonnance ce qui n'était pas le cas des garçons qui n'étaient que 37,5% à connaître cette facilité d'accès. Cette différence était significative avec un  $\chi^2 : 8$  et  $p < 0,01$ .

Par ailleurs, 80% des garçons et 75% des filles ignoraient la possibilité d'obtention gratuite pour les mineurs de la contraception d'urgence orale. Parmi les mineurs, les filles étaient mieux informées que leurs aînées avec 37,5% de bonnes réponses.



En conséquence il est apparu que les jeunes interrogés dans cette étude ne connaissaient pas la conduite à tenir en cas d'oubli de pilule pour une grande majorité d'entre eux et n'étaient donc pas capables d'éviter une grossesse non désirée due à un oubli de pilule

#### B-Connaissances des jeunes sur la conduite à tenir après un rapport sexuel non protégé

Après un rapport sexuel non protégé, 48,4% des patientes pensaient à utiliser la contraception d'urgence orale contre seulement 31,3% des garçons. On peut noter que dans une telle situation 23,4% des jeunes hommes déclaraient ne rien faire.

Pour les jeunes femmes, la contraception d'urgence orale trouve son indication lorsqu'il y a un rapport non protégé mais lorsque l'on évoque un oubli de pilule, le risque semble moins évident. Elles ne sont alors que 10,9% à citer cette solution de rattrapage contre 48,4% après un rapport non protégé. Ainsi, une majorité des jeunes inclus dans cette étude n'est pas capable d'éviter une grossesse après un rapport sexuel non protégé.

#### C-L'information des jeunes

La majorité des jeunes cite comme source d'information l'école. 57,8% des garçons et 65,8% des filles ont déclaré avoir eu des cours au lycée concernant ces questions. On note toujours une différence entre les garçons et les filles qui pourtant fréquentent a priori les mêmes établissements scolaires.

Le médecin généraliste est peu cité comme source d'information concernant la contraception d'urgence, seuls 23,4% des filles et 3,1% des garçons déclarent avoir été informés par celui-ci.

#### D-L'attitude des médecins généralistes

Cependant les médecins généralistes qui ont accepté de participer à l'étude étaient également en difficulté pour répondre à des questions simples sur la contraception. Ainsi, seuls 52% des médecins généralistes connaissaient le délai de 12 heures pour rattraper la pilule oestroprogestative oubliée et ils n'étaient que 28% à connaître le délai de 3H00 pour la pilule microprogestative. De plus les mauvaises réponses étaient des erreurs par majoration du délai de retard possible à la prise de la pilule et entraînaient donc pour leurs patients un risque de grossesse indésirée. En effet 35 % des médecins ont répondu que le délai de retard de la pilule oestroprogestatif susceptible d'entraîner une grossesse était de plus de douze heures et 66 % ont cité un délai supérieur à 3 heures pour la pilule microprogestative.

Concernant le délai de recours à la contraception d'urgence orale, tous les médecins interrogés connaissaient le délai de 72 heures, mais en situation pratique il est apparu qu'ils ne citaient pas la contraception d'urgence orale. Dans un cas clinique où l'indication de la contraception d'urgence était claire, seuls 40,6% des médecins généralistes ont cité la contraception d'urgence orale. Seuls deux médecins ont cité la bonne conduite à tenir après un oubli de pilule associé à un rapport non protégé (rattrapage de la pilule, poursuite de la plaquette, contraception d'urgence orale, protéger les rapports suivants avec l'utilisation de préservatifs et test de grossesse si retard de règle). 60% des médecins interrogés connaissaient la seule contre-indication au lévonorgestrel qui est l'hypersensibilité à cette molécule.

43,8% des médecins savaient que le risque de grossesse après un oubli de pilule était plus élevé en début de grossesse et 6% d'entre eux seulement ont été capables d'expliquer la règle des sept jours.

#### E-L'information apportée par les médecins généralistes

Tous les médecins interrogés ont déclaré apporter une information sur la contraception d'urgence au cours d'une consultation urgente concernant ce sujet mais ils n'étaient que 20% pour les hommes médecins et 42,9% pour les femmes médecins à aborder ce sujet de façon systématique lors des consultations des jeunes patients. Cette différence d'information selon le sexe des médecins était significative ( $\chi^2 : 5,67$ )

En effet, les femmes médecins ont semblé être plus axées sur l'information que les hommes médecins. Elles étaient une majorité (85,7%) à déclarer informer souvent ou toujours les jeunes femmes au sujet de la contraception d'urgence orale alors que les hommes médecins n'étaient que 12% à en faire autant. Cependant il est difficile d'en tirer une conclusion car les femmes médecins interrogées dans cette étude étaient beaucoup moins nombreuses que les hommes (7 femmes et 25 hommes).

Les médecins ont déclaré informer les jeunes en moyenne à partir de 15,4 ans pour les garçons et 15,2 ans pour les filles. Ils n'informaient pas les jeunes avant l'âge de 13 ans.

Par ailleurs, les médecins parlaient moins de ces questions de contraception avec les garçons. 82 % des médecins ont déclaré n'informer jamais ou rarement les garçons sur la contraception d'urgence. De plus, 53,1% des médecins n'abordaient pas du tout le sujet de la contraception d'urgence avec les garçons, quel que soit leur âge.

Seule la moitié des médecins généralistes possédait dans son cabinet des documents relatifs à la contraception d'urgence et ils n'étaient que 25% à disposer d'échantillons de préservatifs masculins pour leurs patients. Pour 71,9% des médecins généralistes, les revues médicales constituent leur première source d'information. Viennent ensuite les congrès médicaux cités par 40,6% d'entre eux.

## II-Forces et faiblesses de cette étude

Rappelons tout d'abord que cette étude est basée sur des questionnaires remplis par des médecins généralistes et leurs patients. Les réponses qui ont été exploitées ne sont donc que le reflet de ce qu'ont déclarés les uns et les autres et ne sont peut-être pas exactement les connaissances strictes des uns et des autres. Ce biais déclaratif a peut-être surévalué les bonnes réponses à certaines questions ou au contraire a joué en la défaveur de certaines questions.

Par ailleurs, seuls 10,7% des médecins généralistes ayant reçu les questionnaires de l'enquête ont accepté d'y répondre. Ces médecins qui ont pris le temps de participer ne sont peut-être pas représentatifs de tous les médecins, dans ce cas on peut penser que le biais de sélection était plutôt en faveur des médecins qui se sentent concernés par ces problèmes et donc ceux qui sont le mieux informés et les plus actifs au cabinet. Les résultats de l'enquête menée auprès des médecins auraient donc été plus mauvais si tous les médecins sélectionnés avaient répondu.

Les patients sélectionnés pour l'étude devaient être inclus par les médecins généralistes avec pour seul critère de sélection l'âge entre 15 et 25 ans et l'absence de désir d'enfant au moment de l'enquête. Il devait s'agir des quatre prochains jeunes se présentant à la consultation. Ce sont les médecins qui devaient effectuer ce tri. Les résultats des formulaires des patients ainsi que l'absence de biais de sélection dépendaient donc de la participation correcte des médecins. Par ailleurs les jeunes patients interrogés sont des jeunes qui consultent leur médecin généraliste et ne sont donc pas représentatifs des personnes qui n'ont pas accès au système de soin que ce soit pour des raisons culturelles, sociales ou économiques. De plus il y a peut-être eu des jeunes qui ont refusé de répondre au questionnaire mais cette information ne figure pas dans l'enquête.

On peut s'interroger sur l'intérêt d'avoir étudié les connaissances des garçons en matière de contraception. La contraception et son bon usage concernent aussi bien les hommes que les femmes. Je n'ai pas trouvé dans la littérature scientifique d'articles montrant les conséquences néfastes de l'IVG pour les hommes. En revanche les conséquences d'une grossesse indésirée et de l'interruption volontaire de grossesse qui peut en résulter sont souvent abordées sur certains sites internet de discussion en ligne. Sur un forum internet de Yahoo!® answers<sup>7</sup> où le sujet de l'IVG était abordé, le titre de la discussion choisi par un homme était « Un IVG se termine-t-il toujours par une rupture ? ». Nombreux étaient les hommes à discuter de leurs difficultés à conserver leur couple après l'IVG de leur partenaire. De la même façon, d'autres forums internet comme « doctissimo forum grossesse » ou « confidentielles »

contiennent les témoignages d'hommes dont l'IVG de leur compagne a entraîné la rupture de leur couple.

Parmi les 124 patients interrogés, 93,5% d'entre eux avaient déjà utilisé un moyen de contraception. On peut vraisemblablement penser que la grande majorité de ces patients avait déjà eu une expérience de la sexualité. De ce fait, si l'on désire apporter une information en terme de prévention auprès des jeunes, il semble nécessaire de les informer avant leurs premiers rapports et de ce fait avant l'âge de 15 ans. En moyenne, les médecins interrogés ont déclaré informer les jeunes à partir de l'âge de 15 ans mais certains d'entre eux avaient avancé l'âge de 13 ans. L'étude aurait pu inclure des jeunes à partir de l'âge de 13 ans.

Il est apparu que la place du médecin généraliste était importante dans l'information et l'aide auprès des jeunes concernant la contraception et en particulier la contraception d'urgence. La grande majorité des médecins, soit 68% d'entre eux avait déjà vu des jeunes en consultation concernant ces questions. 98% d'entre eux avaient déjà prescrit la contraception d'urgence orale.

Surtout, c'est vers le médecin généraliste que les patientes se dirigent en cas de problème de contraception : 51,6% des jeunes filles ont déclaré consulter leur médecin généraliste après un oubli de pilule.

A posteriori, il était justifié de s'intéresser aux connaissances du médecin généraliste puisqu'il est la première personne à qui les jeunes demandent de l'aide en cas de problème contraceptif.

Enfin, la prévention des IVG qui passe par l'information sur la contraception est un véritable problème de santé publique en France. Après le commencement de cette étude, une campagne de promotion de la contraception a été lancée le 11 septembre 2008 par le Ministère de la Santé et l'INPES<sup>8</sup>. Cette campagne d'information a utilisé plusieurs supports médiatiques comme la télévision à l'aide d'un spot publicitaire intitulé « La meilleure contraception c'est celle que l'on choisit », Internet avec un site dédié à ce sujet intitulé « choisirsacontraception.fr », ou encore le téléphone avec un numéro vert d'information.

### III- Comparaison avec d'autres études

#### A – Etudes sur les connaissances des patients en matière de contraception

Une enquête de l'Institut National de Prévention et d'Education pour la Santé (INPES) « Les Français et la contraception »<sup>9</sup> a fait un état des lieux des connaissances des français en matière de contraception. Il s'agissait d'une enquête téléphonique auprès d'un échantillon national représentatif de la population française âgée de 15 à 75 ans, de 2004 personnes interrogées du 27 janvier 2007 au 7 février 2007. D'après cette enquête, la pilule et le préservatif masculins sont connus par plus de 97% des français et le stérilet par 93% d'entre eux. Ces chiffres sont quasiment les mêmes que ceux de notre étude qui sont de 96% pour la pilule, 94,6% pour le préservatif masculin et 66,4% pour le stérilet. Seul le stérilet était moins connu mais on note que la population interrogée n'est pas la même, celle de l'étude de l'INPES<sup>9</sup> prenait en compte des personnes plus âgées. De même dans l'étude de l'INPES<sup>9</sup>, les trois quarts des personnes interrogées connaissaient également le préservatif féminin et le diaphragme alors que dans notre étude seule la moitié des personnes avait connaissance du préservatif féminin et 12,5% des dispositifs intravaginaux. Les autres moyens de contraception étaient connus par environ un français sur deux : les spermicides (52%), le patch oestroprogestatif (48%), ou l'implant (44%), ce qui était plus important que nos résultats : les spermicides (1,55%), le patch oestroprogestatif (12,5%) et l'implant (18%).

L'étude de l'INPES<sup>9</sup> a aussi mis en évidence de nombreuses lacunes chez les jeunes, un jeune sur dix âgé de 15 à 20 ans n'a pas conscience que la pilule ne protège pas du VIH et des infections sexuellement transmissibles. 34 % des jeunes 15-20 ans pensent que la pilule peut rendre stérile. Ces aspects n'ont pas été étudiés dans notre étude qui était centrée sur la prévention des grossesses non désirées.

Concernant la contraception d'urgence (pilule du lendemain), plus du tiers (35%) des personnes déclarant la connaître pense qu'elle ne concerne que les jeunes femmes de moins de 25 ans. Seuls 5 % des Français (et 15 % des 15-20 ans) connaissant la contraception d'urgence orale savent qu'il est possible de l'utiliser jusqu'à 72H00 après un rapport non protégé et dans notre étude 15,6% des garçons et 32,8 % des filles connaissaient le délai de 72H00. Les chiffres concernant les garçons sont donc les mêmes que ceux de l'INPES. En revanche les filles incluses dans notre étude sont mieux informées, cette différence pourrait s'expliquer par le fait que les filles incluses dans notre enquête consultent leur médecin généraliste puisqu'elles sont au cabinet au moment de l'enquête et que leur médecin généraliste leur a donc apporté une information sur ces sujets.

Dans l'étude de l'INPES, 25 % des personnes interrogées n'avaient aucune idée du délai de recours à la contraception d'urgence orale, ce chiffre correspond aux réponses des filles interrogées dans notre étude mais pas à celui de garçons qui sont 47% à n'en avoir aucune idée.

Une étude de la Direction de la Recherche, des Etudes, de l'Evaluation et des Statistiques (DREES) <sup>10</sup> parue dans la revue Etudes et Résultats en 2006 a montré que 71% des personnes ayant eu des rapports sexuels durant les douze derniers mois ont utilisé une méthode contraceptive. Parmi les jeunes âgés de 15 à 19 ans, 68% ont déclaré utiliser la pilule contraceptive et 56% le préservatif. Un tiers des jeunes âgés de 15 à 24 ans a déclaré avoir déjà eu recours à la contraception d'urgence orale.

Ces chiffres sont supérieurs à nos résultats et ne font pas la différence entre les garçons et les filles. De plus les critères d'inclusion n'étaient pas les mêmes pour la DRESS et pour notre étude. La DRESS interrogeait les personnes ayant déjà eu une expérience sexuelle alors que nous recrutons plus de personnes, parmi nos jeunes il y en avait qui n'avaient pas encore eu de rapports sexuels. De plus notre question était plus ouverte et commençait par « Pensez-vous utiliser un moyen de contraception ? ». Dans notre étude la pilule était utilisée seule par 23% des jeunes hommes et 47,5% des filles et le préservatif seul par 41% des garçons et 10,2% des filles. Un tiers des garçons et des filles utilisaient la pilule et le préservatif en association.

Selon le professeur Israël Nisand<sup>11</sup> l'interruption volontaire de grossesse de la femme adulte cache souvent une ambiguïté face à la reproduction et un désir inconscient de grossesse, voire un accident de contraception. En revanche, l'IVG de la femme jeune recouvre habituellement un manque de connaissances de la sexualité qui est confirmé par de nombreuses enquêtes. Par exemple en classe de troisième, 2/3 des jeunes filles pensent qu'elles ne peuvent pas tomber enceinte lors de leur premier rapport et 3/4 d'entre elles pensent que cela est impossible si le rapport a lieu pendant les règles.

Les résultats de l'enquête Baromètre Santé 2005<sup>12</sup> ont montré qu'en 2005, seules 11,7% des femmes de 15 à 54 ans (et 7,1% des hommes) connaissaient le délai d'efficacité reconnue de 72H00 pour prendre la contraception d'urgence orale. Un quart de la population âgée de 15 à 54 ans interrogée ne savait pas qu'il est inutile d'avoir une ordonnance pour se procurer la contraception d'urgence orale. Dans notre étude la moitié des jeunes âgés de 15 à 25 ans connaissait la possibilité d'obtention sans ordonnance de la contraception d'urgence orale et le délai d'efficacité de 72H00 était mieux connu également avec 15,6% de garçons et 32,8% de filles informés. Il semble que les jeunes soient mieux informés que la population plus âgée ou que l'information s'est améliorée entre 2005 et 2007.

Une autre étude<sup>13</sup> menée par l'INSERM en 2002 publiée dans la revue Gynécologie Obstétrique et Fertilité a souligné les difficultés des femmes et la nécessité d'une meilleure information. Cette étude rappelait que même si les femmes connaissent l'existence de la pilule du lendemain, des actions d'information et de prévention en matière de contraception d'urgence restent nécessaires car un quart des femmes ne sait pas ce qu'il convient de faire à la suite d'un rapport sexuel sans contraception pour éviter une grossesse.

Enfin, en 2005, une étude<sup>14</sup> a été menée aux Etats-Unis en Californie auprès de jeunes âgés de moins de 24 ans. Elle a mis en évidence que lorsque les jeunes avaient en leur possession des boîtes de contraception d'urgence orale en avance, ils utilisaient plus souvent cette méthode d'urgence lorsqu'ils en avaient besoin. Par ailleurs, cette facilité d'accès à la contraception d'urgence ne compromettait pas leur utilisation de la contraception orale quotidienne ni n'augmentait pas leur comportement sexuel à risque. Ces résultats nous amènent donc à proposer de prescrire la pilule du lendemain de façon plus systématique à tous les patients susceptibles d'en avoir besoin et les très jeunes en particulier.

Ainsi, les résultats de notre étude sont en accord avec les enquêtes déjà publiées montrant un défaut de connaissances des jeunes concernant l'usage de la contraception et de la contraception d'urgence orale. Notre étude a apporté des précisions quand aux différences entre les garçons et les filles en faisant apparaître des lacunes plus importantes chez les garçons que chez les filles. Par ailleurs notre étude n'incluait pas forcément des personnes ayant déjà eu des rapports sexuels mais un panel large de jeunes âgés de 15 à 25 ans sans désir d'enfant au moment de l'enquête.

## B – Etudes sur l'intérêt d'une meilleure information

Il semble que les jeunes soient très demandeurs d'information sur la sexualité et la contraception. Depuis 12 ans, un numéro vert d'appel national « Fil Santé Jeunes » pour les adolescents leur permet d'être écoutés par des professionnels prêts à les renseigner, les aider ou les orienter dans leurs difficultés ou leurs questionnements. Ce service gratuit a bien noté que 38,5% des appels téléphoniques concernaient les problèmes de sexualité et de contraception.<sup>15</sup> Les appelants sont pour trois quart des jeunes filles et pour un quart des jeunes hommes. Mais seulement 18%<sup>16</sup> des adolescents scolarisés connaissent ce service, ce qui laisse à penser que l'information sur les moyens de s'informer n'est pas suffisante.

Par ailleurs, les garçons sont très impliqués dans la contraception et plus particulièrement dans l'usage du préservatif. Dans une étude britannique<sup>15</sup> parue en 2004 dans la revue Archives of Pediatrics and Adolescent Medicine, il est



souligné que l'usage du préservatif est revenu au premier plan des méthodes contraceptives du fait du SIDA et que ceci a modifié l'implication des garçons dans une question qui était auparavant « une affaire de femmes ». Ainsi, les 41% de garçons qui ont déclaré dans notre enquête utiliser le préservatif comme seul moyen de contraception, sont bien les acteurs de la contraception de la même façon que leur partenaire.

Il semble donc qu'il ne faut pas exclure les garçons de la question contraceptive pendant la consultation médicale. C'est ce que rappelle le docteur P. Alvin dans un article<sup>17</sup> de la revue Prescrire où est notifiée que la question du désir d'enfant et de la contraception d'urgence orale est pertinente chez les garçons. Cette question souligne en effet la nécessité d'une implication personnelle du garçon et surtout d'un échange avec sa partenaire sur la contraception. Cet entretien permet de remettre à niveau les connaissances généralement très lacunaires du garçon.

On peut rappeler que selon une enquête récente de l'INPES<sup>9</sup>, 32,5% des personnes qui recourent à la contraception d'urgence orale le font suite à un problème de préservatif. Notons aussi, l'expérience des centres du planning familial qui montre que dans l'immense majorité des grossesses non désirées sous préservatif, le préservatif n'a en réalité pas été utilisé<sup>18</sup>. Il serait donc bénéfique que les médecins généralistes expliquent de façon systématique aux garçons comment utiliser les préservatifs, que faire pour éviter les ruptures et comment agir s'il existe un risque de grossesse suite à un problème de préservatif.

Une étude britannique<sup>19</sup> publiée dans le British journal of general practice en 1995 a montré que le fait d'expliquer aux femmes le bon usage de la contraception et en particulier la conduite à tenir en cas de risque de grossesse indésirée permettait d'améliorer de façon importante leurs connaissances. Par exemple le délai de 12H00 pour rattraper la pilule oestroprogestative était connu par 71% des femmes interrogées avant la campagne d'information, puis ce taux passait à 82% après avoir informé les patientes et leur avoir remis une fiche d'information sur le sujet.

La délivrance de la contraception d'urgence doit être accompagnée des informations nécessaires. C'est ce que rappelle un article de BIBLIOMED<sup>20</sup> intitulé « le recours à la contraception d'urgence a-t-il augmenté depuis qu'elle peut être délivrée sans ordonnance ? » paru en 2005. Il était souligné l'importance du choix du contenu de l'information, des délais, des lieux et des professionnels en cause. Concernant le choix du meilleur interlocuteur, il existe schématiquement 4 interlocuteurs selon l'étude du Pr Nisan<sup>20</sup> : les parents, l'école, le corps médical et les structures sociales de prévention. Selon lui, il est difficile pour les parents et l'école d'aborder les sujets de la sexualité et donc de la contraception avec les jeunes. En effet, pour des raisons psychologiques

évidentes, ni les parents, ni les enseignants qui sont des « pro-parents » ne sont bien placés pour aborder aisément et au bon moment (c'est-à-dire avant les premières expériences sexuelles) les conseils élémentaires et les précautions qui permettent d'éviter les grossesses indésirées. C'est donc en particulier aux médecins et aux médecins généralistes, comme le montre notre étude, que revient cette tâche. Par ailleurs le Pr Nisan soulève le problème de l'acceptation de la sexualité des adolescents et rappelle que notre société considère encore que la sexualité des adolescents n'est pas normale. Les pays qui l'ont acceptée comme les Pays Bas ont moins d'IVG de mineures que nous.

## C- Propositions

Il serait intéressant de mettre en place un conseil minimum concernant le risque de grossesse non désirée après un oubli de pilule ou un échec du préservatif ou encore un rapport non protégé. Ce conseil minimum doit expliquer de :

- Prendre la contraception d'urgence orale le plus vite possible
- Faire un test de grossesse en cas de retard de règles
- Se rendre aux urgences si l'un des deux partenaires est séropositif

Ce conseil minimum doit s'accompagner d'une prescription systématique de lévonorgestrel 1,5 mg aux garçons comme aux filles.

Un autre conseil minimum en cas d'oubli de pilule doit également être mis en place, il propose de

- prendre le comprimé oublié et poursuivre la plaquette contraceptive
- prendre la contraception d'urgence orale
- utiliser un préservatif jusqu'aux prochaines règles
- faire un test de grossesse en cas de retard de règles

et ce conseil doit s'associer à la prescription de lévonorgestrel 1,5 mg de façon systématique.

Le contenu de l'information doit être simplifié ou même clarifié. Dans le langage courant le terme contraception d'urgence a été remplacé par celui de pilule du lendemain. Cette pilule porte très mal son nom puisqu'elle peut être utilisée jusqu'à 72H00 après un rapport non protégé et non pas seulement le « le lendemain ». Par ailleurs son efficacité est optimale si elle est utilisée dans les 24H00 suivant le rapport non protégé. Donc il faut que cette pilule du lendemain soit rebaptisée « contraception d'urgence orale » (CUO) et soit prise le plus vite possible et non pas le lendemain.

Le support de l'information doit être amélioré, également, par la distribution de documents portant sur la contraception et la sexualité des jeunes lors d'une consultation systématique avec le médecin traitant, la présence au cabinet médical d'échantillons de préservatifs et de plaquettes de pilule pour aider à une

meilleure compréhension, une meilleure diffusion des sites internet sérieux sur le sujet, des affiches dans les écoles et les cabinets médicaux, etc.

Par ailleurs il ressort de notre enquête une différence significative entre les connaissances des garçons et celles des filles. La gente masculine semble souffrir de nombreuses lacunes en matière de contraception. On peut se demander s'il s'agit là d'un manque d'intérêt ou d'une façon de laisser les femmes gérer la contraception du couple. Cependant les garçons reçoivent nettement moins d'information que les filles. 82% des médecins généralistes interrogés ont déclaré parler rarement ou jamais de la contraception d'urgence orale à leurs patients. De la même façon, les garçons mineurs n'ont pas accès aux facilités d'obtention de la pilule du lendemain comme les filles. Ils ne peuvent pas se procurer la pilule du lendemain gratuitement et sans ordonnance en pharmacie. Nous proposons donc d'informer les garçons tout autant que les filles sur les problèmes de contraception.

Afin d'assurer une véritable prévention des grossesses indésirées il faut apporter une information avant que l'événement à risque n'arrive, c'est-à-dire avant les premiers rapports sexuels. L'âge moyen à partir duquel les médecins généralistes informent les jeunes était de 15 ans dans notre enquête. Nous proposons donc d'informer les jeunes plus tôt, dès la puberté, c'est-à-dire vers 12 ans pour les garçons et dès les premières règles pour les filles. Cette information doit être associée à une prescription systématique de contraception d'urgence orale afin que chaque jeune ait une boîte de lévonorgestrel 1.5mg d'avance à son domicile. Cela permettrait de réduire le délai d'utilisation de la CUO et donc d'améliorer son efficacité.

#### IV- Conclusion

Notre enquête a souligné les difficultés des jeunes à intégrer les notions élémentaires de l'usage de la contraception et en particulier de l'attitude à tenir en cas de risque de grossesses indésirées, de rupture ou d'oubli du préservatif, et d'oubli de la pilule contraceptive. Pour une bonne partie d'entre eux, leurs lacunes ne leur permettent pas de se prévenir des grossesses non désirées. Par exemple seul 10,9% des filles interrogées dans notre étude pensent à utiliser la contraception d'urgence orale après un oubli de pilule et elles ne sont que 32,8% à connaître le délai de rattrapage de 72H00 pour la pilule oestroprogestative. Pourtant la majorité des jeunes interrogés dans cette étude a déclaré avoir déjà reçu une information sur les questions de contraception d'urgence. 78% des garçons et 92% des filles avaient déjà entendu parler de contraception d'urgence. Les hypothèses pour expliquer cet échec de l'information ne manquent pas.

Dans la plupart des cas (55,5%), les jeunes ont déclaré avoir été informés par l'école et seulement 23,4% des filles et 3,1% des garçons ont été informés par leur médecin généraliste. Or, en cas de problème de contraception, c'est vers le médecin généraliste que les jeunes se dirigent. Donc l'interlocuteur préférentiel qu'est le médecin généraliste n'est pas celui qui informe les jeunes. Il faudrait donc que le médecin généraliste soit véritablement le médiateur de l'information et pas seulement l'intervenant médical dans les moments de crise. Selon notre enquête, seuls 54,5% des médecins généralistes revoyaient les jeunes qui avaient consulté pour un problème urgent de contraception. Il y a donc là une nécessité de suivi à distance de l'urgence afin d'assurer une bonne information. Cet interlocuteur privilégié par les jeunes doit être lui-même bien informé des recommandations en matière de contraception ce qui n'était pas toujours le cas des médecins généralistes interrogés dans notre étude.

En conclusion, il serait donc intéressant à l'avenir de pouvoir étudier l'impact d'une amélioration de l'information auprès des jeunes pour prévenir les grossesses non désirées. Cette amélioration doit porter sur la simplification du message contraceptif afin d'aider les médecins généralistes et les patients à mieux retenir l'essentiel; en utilisant des conseils minimum en cas de risque de grossesse non désirée ou en cas d'oubli de pilule, en remplaçant le terme de pilule du lendemain par contraception d'urgence orale.

Ce message doit être apporté par les médecins généralistes de façon systématique aux garçons comme aux filles dès la puberté. Cette information devrait être plus efficace si elle était accompagnée de supports explicatifs comme des échantillons de préservatifs, de plaquettes contraceptives et des documents papiers à remettre aux jeunes. La prescription de lévonorgestrel

devrait être plus systématique, tous les jeunes devraient avoir à leur domicile une boîte de contraception d'urgence orale. Enfin cette contraception d'urgence orale devrait être prescrite aux garçons comme aux filles de manière à assurer une véritable prévention.

## ANNEXES

### Annexe 1 : Lettre de motivation accompagnant les questionnaires envoyés aux médecins généralistes

Morgane Tardy  
87 rue Villiers de l'Isle Adam  
75020 Paris  
Tel : 06 09 70 53 08  
doctardymorgane@msn.com

Chère Madame, Cher Monsieur

Interne en médecine générale à la faculté Paris VII Bichat-Lariboisière, j'effectue ma thèse de fin d'études sur les connaissances des jeunes concernant la contraception d'urgence.

J'ai l'honneur et le plaisir de vous demander de participer à cette thèse présidée par le Pr Michel Levardon, chef de service de gynécologie à l'hôpital Beaujon Paris VII et dirigée par le Dr Philippe Zerr, médecin généraliste à Levallois.

Je vous demande simplement de remplir :

- un formulaire concernant votre pratique.

Et de faire remplir :

- un formulaire aux deux prochains garçons âgés de 15 à 25 ans inclus, qui se présenteront à votre consultation, sans désir d'enfant.
- un formulaire aux deux prochaines filles âgées de 15 à 25 ans inclus, qui se présenteront à votre consultation, sans désir de grossesse.

Il s'agit de questionnaires anonymes rapides à remplir.

J'attire votre attention sur le fait que je ne suis pas sponsorisée par un laboratoire, aussi je vous suis très reconnaissante de l'aide que vous allez m'apporter.

Mlle Morgane Tardy

## Annexe 2 : Formulaire destiné au médecin généraliste

1° Age : \_\_\_\_\_

2° Sexe : \_\_\_\_\_

3° Année de thèse : \_\_\_\_\_

4° Nombres d'actes par an : \_\_\_\_\_

5° Année d'installation : \_\_\_\_\_

6° Parlez-vous de la contraception d'urgence (**pilule du lendemain**) à vos patientes ?

Jamais      Rarement      Parfois      Souvent      Toujours      Autre : \_\_\_\_\_

7° Si oui, dans quelles circonstances ?

- Lors d'une consultation en urgence ?
- Lors d'une consultation habituelle, de façon systématique ?

8° Et à vos patients ?

Jamais      Rarement      Parfois      Souvent      Toujours      Autre : \_\_\_\_\_

9° Si vous abordez le sujet de la **contraception d'urgence**, à partir de **quel âge** le faites-vous ?

- pour les garçons ? \_\_\_\_\_
- pour les filles ? \_\_\_\_\_

10° Si vous abordez le sujet des **préservatifs masculins**, à partir de **quel âge** le faites-vous ?

- pour les garçons ? \_\_\_\_\_
- pour les filles ? \_\_\_\_\_

11° S'il vous arrive d'évoquer **la pilule du lendemain**, expliquez-vous :

- qu'elle peut être utilisée dans les 72h qui suivent le rapport non protégé ? Oui      Non
- l'obtention possible en pharmacie sans ordonnance ? Oui      Non
- qu'elle est gratuite pour les mineurs ? Oui      Non

12° Selon vous, existe-t-il des **contre-indications** à la pilule du lendemain en dehors de l'hypersensibilité au lévonorgestrel ?

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

13° Avez-vous déjà **prescrit** la pilule du lendemain ?

-à une fille ? Oui      Non

-à un garçon pour sa partenaire ? Oui      Non

14° Quel délai de retard à la prise de la **pilule oestroprogestative minidosée**, estimez-vous susceptible d'entraîner une grossesse ? \_\_\_\_\_ heures

15° Quel délai de retard à la prise de la **pilule microprogestative**, estimez-vous susceptible d'entraîner une grossesse ? \_\_\_\_\_ heures

TPSVP

16° Connaissez-vous la règle des 7 jours ? Si oui, de quoi s'agit-il ?

---

---

---

17° Votre patiente a oublié sa pilule depuis **18 heures**. Elle a eu un rapport sexuel il y a **3 jours** sans autre moyen de contraception que la pilule. Que lui conseillez-vous ? Cochez une ou plusieurs cases :

- dépistage HIV
- test de grossesse si retard de règles
- consultation gynécologique
- « rattrapage » de la pilule oubliée et poursuite de la plaquette
- préservatif jusqu'aux prochaines règles
- pilule du lendemain
- autre : \_\_\_\_\_

18° En cas d'oubli de pilule, pensez-vous que le risque est plus élevé en cas d'oubli au début ou en fin de plaquette ? \_\_\_\_\_

19° Avez-vous au cabinet des **préservatifs masculins** à distribuer aux patient(e)s ?

Oui Non Autre : \_\_\_\_\_

20° Et des **préservatifs féminins** ?

Oui Non Autre : \_\_\_\_\_

21° Avez-vous au cabinet des **documents** concernant la contraception d'urgence ?

Oui Non Autre : \_\_\_\_\_

22° Si oui, de quel type sont-ils ?

- brochures
- affiches
- autre : \_\_\_\_\_

23° **Avez-vous vu** des jeunes (15-25 ans) consultant spécifiquement pour ces questions de contraception d'urgence ?

Oui Non Autre : \_\_\_\_\_

24° Et les avez-vous **revus** ?

Oui Non Autre : \_\_\_\_\_

25° Quelle est votre **formation** concernant la contraception ?

- congrès de formation médicale continue
- revue médicale
- diplôme universitaire
- autre : \_\_\_\_\_

26° Avez-vous une activité dans un centre de planning familial ?

- oui
- non
- autre structure en rapport avec la femme et la contraception ?  
si oui, laquelle ? \_\_\_\_\_

**MERCI !**



## Annexe 3 : Formulaire destiné aux patients

**Choisir les deux prochains garçons et les deux prochaines filles âgées de 15 à 25 ans inclus ayant des rapports sexuels et qui ne désirent pas d'enfant.**

NE PAS LIRE LES PROPOSITIONS, LIRE UNIQUEMENT LES QUESTIONS A VOS

### PATIENTS

1° Sexe ? Homme      Femme

2° Age ? \_\_\_\_\_ ans

3° Quels **moyens de contraception** connaissez-vous ?

- pilule contraceptive
- préservatif masculin
- préservatif féminin
- stérilet
- patch oestroprogestatif
- dispositif intradermique
- dispositif intravaginal
- courbe de température
- retrait
- abstinence
- aucun                    autre : \_\_\_\_\_

4° Vous ou votre partenaire, avez-vous ou pensez-vous utiliser un moyen de contraception ?

Oui    Non    Autre : \_\_\_\_\_

5° Si oui, quels moyen de contraception utilisez-vous actuellement?

- pilule contraceptive      ⇒ demander quel est son nom ? \_\_\_\_\_
- préservatif masculin
- préservatif féminin
- stérilet
- patch oestroprogestatif
- dispositif intradermique
- dispositif intravaginal
- courbe de température
- retrait
- abstinence
- aucun
- ne sait pas                    autre : \_\_\_\_\_

6° Vous avez **un rapport sexuel non protégé** (pas de contraception, pas de préservatif ou rupture du préservatif), que faites-vous **concernant le risque de grossesse** ?

- je consulte un médecin généraliste
- je consulte un gynécologue
- je consulte aux urgences
- je demande conseil à son pharmacien
- je demande conseil à un (e) ami (e)
- je prends la pilule du lendemain
- je poursuis la plaquette contraceptive jusqu'aux prochaines règles
- j'utilise des préservatifs jusqu'aux prochaines règles

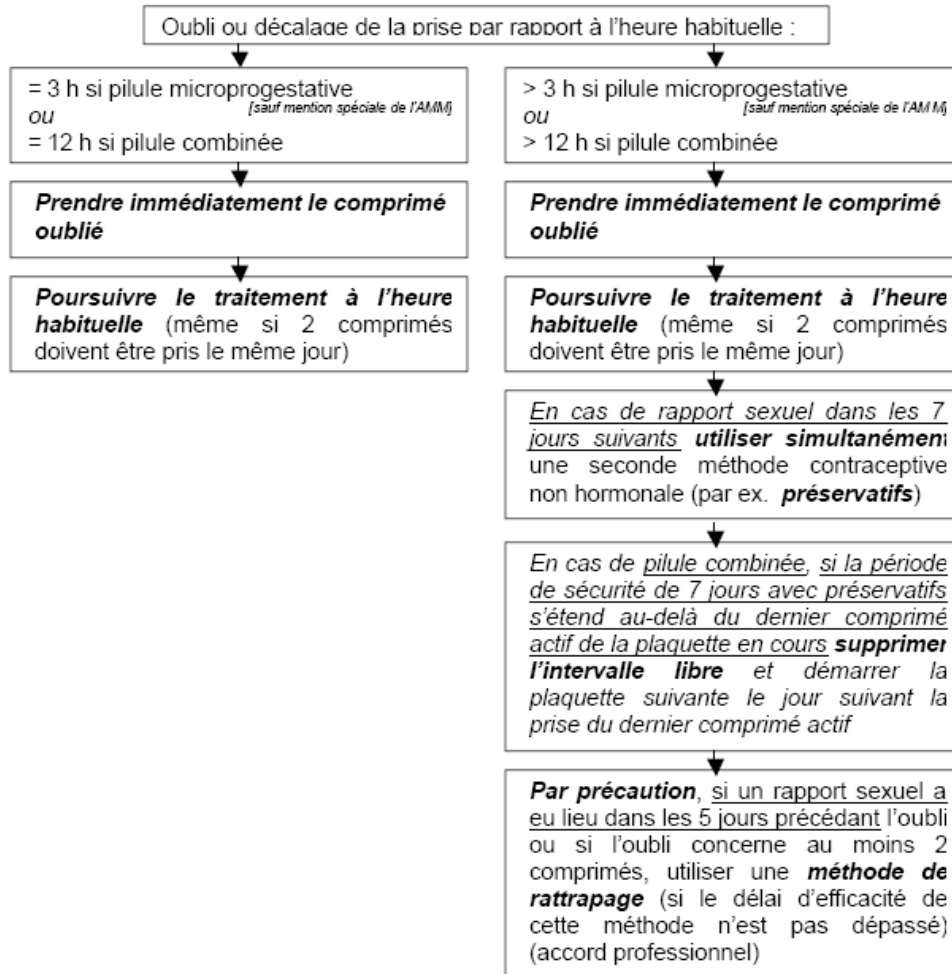
TPSV



## Annexe 4 : Conduite à tenir en cas d'oubli de pilule HAS Décembre 2004

### III.11. Que faire en cas d'oubli de pilule(s) ?

Les AMM et l'OMS précisent la conduite à tenir en cas d'oubli, celle-ci étant à relativiser en fonction de l'occurrence ou non de rapports sexuels dans les jours précédant l'oubli. Le schéma général qui en est extrait par le groupe de travail est le suivant :



#### Schéma 1. Conduite à tenir en cas d'oubli ou de décalage de la prise d'une pilule

Pour les pilules combinées, après que l'« intervalle libre » (sans comprimé ou avec comprimés inactifs) a été supprimé et les éventuels comprimés inactifs jetés, il est probable qu'aucune hémorragie de privation ne survienne avant la prise des comprimés inactifs de la 2<sup>e</sup> plaquette. La consultante peut cependant présenter des saignements sous forme de *spotting*. Si la consultante ne présente pas d'hémorragie de privation à la fin de la 2<sup>e</sup> plaquette, le risque de grossesse doit être écarté à l'aide d'un test adapté.

## BIBLIOGRAPHIE

1. Lydié N, Léon C ; Contraception, pilule du lendemain et interruption volontaire de grossesse. Premiers résultats. In Guilbert. P ; Gautier. A Baromètre santé 2005.
2. Bajos N, Moreau C, Leridon H, Ferrand M. Pourquoi le nombre d'avortements n'a-t-il pas baissé en France depuis trente ans ? Populations et Sociétés 2004 ; n°407
3. Etude COCON, Unité INSERM-INED, U 569, 2000.
4. Nisand I. L'IVG en France. Propositions pour diminuer les difficultés que rencontrent les femmes. Rapport de février 1999.
5. Etudes et résultats. Septembre 2006. n°522
6. ANAES. Service des recommandations professionnelles de l'ANAES. Stratégie de choix des méthodes contraceptives chez la femme. Décembre 2004.
7. Site Internet : <http://fr.answers.yahoo.com>, interrogé le 16 novembre 2007.
8. Ministère de la Santé de la Jeunesse et des Sports et l'INPES. La meilleure contraception c'est celle que l'on choisit. Dossier de presse. 11 septembre 2007.
9. INPES. Contraception : que savent les français ? Dossier de presse. 5 juin 2007
10. DREES. Etudes et résultats. Septembre 2006. n°522
11. Nisand I. L'IVG en France. Propositions pour diminuer les difficultés que rencontrent les femmes. Rapport réalisé à la demande de Madame Martine Aubry ministre de l'emploi et de la solidarité et de monsieur Bernard Kouchner secrétaire d'état à la santé et à l'action sociale. Février 1999. Disponible sur internet [http : www.ping.be/planning-familial/nisaubry.html](http://www.ping.be/planning-familial/nisaubry.html)
12. Lydié N, Léon C. Contraception, pilule du lendemain et interruption volontaire de grossesse. Premiers Résultats. In Guilbert. P ; Gautier. A, Baromètre santé 2005.103-5
13. Goulard H., Bajos N., Job-Spira N., l'équipe COCON. INSERM. Caractéristiques des utilisatrices de pilule du lendemain en France. Gynécologie Obstétrique et Fertilité 31(2003) 724-9.

14. Harper CC. , Cheong M., Rocca CH., Darney PD., Rainer TR. The effect of increased access to emergency contraception among young adolescents. *Obstet Gynecol.* 2005 Sep;106 (3):483-91.
15. Courty B. *La santé de l'Homme* vol 372 ISSN : 0151-1998. 2004. pages 31-2. 2004
16. Alvin P., Neu-Janicki A. M., Janicki P., Salinier C. Les adolescents et la contraception. Que devrait savoir le pédiatre? *Arch Pediatr* 2002 ; 9 : 187-95
17. Alvin P., Maquier JC. Les mineures et la pilule du lendemain. *Rev Prat* 2002 ; 52 :353-5
18. *Revue Prescrire*, septembre 1990, 10, 99 p351
19. Smith LF, Whitfield MJ. Women's knowledge of taking oral contraceptive pills correctly and of emergency contraception: effects of providing information leaflets in general practice. *Br J Gen Pract* 1995 ; 45: 409-414.
20. Nisand I. ; l'IVG en France ; Quelques propositions pour l'avenir. Cohen J. IN., Madelenat P., Lévy-Toledano R., *Gynécologie et Santé des femmes : quel avenir en France ?* Levallois-Perret : éditorial assistance ; 2000

## RESUME

Le nombre d'interruptions volontaires de grossesse est en constante progression, particulièrement chez les mineures. Pourtant la contraception a connu une large diffusion depuis 30 ans. Notre étude a eu pour objectif de faire un état des lieux en 2006 des connaissances des médecins généralistes et de leurs jeunes patients en matière de contraception et de situations à risque de grossesse non désirée.

Notre hypothèse est un manque de connaissance des jeunes en matière de contraception et de conduite à tenir en cas de rapport non protégé, de rupture du préservatif ou d'oubli de pilule associé à un manque d'information des médecins généralistes concernant ces questions.

Nous avons mené une enquête prospective basée sur des questionnaires patients adressés à 300 médecins généralistes exerçant à Paris. Chaque médecin devait répondre à un questionnaire de pratiques puis inclure les deux prochains garçons et les deux prochaines filles âgés de 15 à 25 ans se présentant au cabinet médical et n'ayant pas de désir d'enfant au moment de l'enquête. Le taux de réponse de 10,7% nous a permis d'étudier les questionnaires de 32 médecins généralistes et de 128 patients. L'analyse des résultats a révélé un manque de connaissance des jeunes en matière de contraception avec une ignorance plus marquée encore chez les garçons. En cas d'oubli de pilule contraceptive, si le délai de rattrapage est dépassé, 35,9% des garçons ont déclaré ne rien faire ou ne pas savoir quoi faire et seul 10,9% des filles ont pensé à utiliser la contraception d'urgence orale. Les médecins généralistes ont mieux répondu que leurs patients mais ont également montré de nombreuses lacunes.

En conclusion, les connaissances des jeunes sont insuffisantes pour éviter les grossesses non désirées. Nous proposons d'informer les jeunes plus précocement, sans distinction de sexe et de systématiser l'information par un contenu simplifié et répété.

Mots clefs : Grossesses non désirées, contraception, oubli de pilule, contraception d'urgence orale, médecins généralistes, jeunes, interruption volontaire de grossesse, information, prévention.