

THÈSE

POUR LE DIPLÔME D'ÉTAT DE DOCTEUR EN MÉDECINE SPECIALITÉ MÉDECINE GÉNÉRALE

Présentée et soutenue publiquement
par

Marie LEGER

Le 19 octobre 2023

Accès à la contraception des adolescentes : Etat des lieux chez les lycéennes scolarisées en Haute-Garonne

Directeur de thèse : Dr Lisa OUANHNON

JURY :

Madame le Professeur Marie-Eve ROUGE-BUGAT

Monsieur le Docteur Denis PEREZ

Madame le Docteur Lisa OUANHNON

Madame le Docteur Fabienne BURGALIERES

Président

Assesseur

Assesseur

Assesseur



UNIVERSITÉ
TOULOUSE III
PAUL SABATIER

Département Médecine, Maïeutique et Paramédical

 Tableau du personnel hospitalo-universitaire de médecine

 2022-2023

Professeurs Honoraires

Doyen Honoraire	M. CHAP Hugues	Professeur Honoraire	Mme GENESTAL Michèle
Doyen Honoraire	M. GUIRAUD-CHAUMEL Bernard	Professeur Honoraire	M. GERAUD Gilles
Doyen Honoraire	M. PUEL Pierre	Professeur Honoraire	M. GHISOLFI Jacques
Doyen Honoraire	M. ROUGE Daniel	Professeur Honoraire	M. GLOCK Yves
Doyen Honoraire	M. VINEL Jean-Pierre	Professeur Honoraire	M. GOUZI Jean-Louis
Professeur Honoraire	M. ABBAL Michel	Professeur Honoraire	M. GRAND Alain
Professeur Honoraire	M. ADER Jean-Louis	Professeur Honoraire	M. HOFF Jean
Professeur Honoraire	M. ADOUE Daniel	Professeur Honoraire	M. JOFFRE Francis
Professeur Honoraire	M. ARBUS Louis	Professeur Honoraire	M. LAGARRIGUE Jacques
Professeur Honoraire	M. ARLET Philippe	Professeur Honoraire	M. LANG Thierry
Professeur Honoraire	M. ARLET-SUAU Elisabeth	Professeur Honoraire	Mme LARENG Marie-Blanche
Professeur Honoraire	M. ARNE Jean-Louis	Professeur Honoraire	M. LAROCHE Michel
Professeur Honoraire	M. ATTAL Michel	Professeur Honoraire	M. LAUQUE Dominique
Professeur Honoraire	M. BARRET André	Professeur Honoraire	M. LAURENT Guy
Professeur Honoraire	M. BARTHE Philippe	Professeur Honoraire	M. LAZORTHES Franck
Professeur Honoraire	M. BAYARD Francis	Professeur Honoraire	M. LEOPHONTE Paul
Professeur Honoraire	M. BLANCHER Antoine	Professeur Honoraire	M. MAGNAVAL Jean-François
Professeur Honoraire	M. BOCCALON Henri	Professeur Honoraire	M. MALECAZE François
Professeur Honoraire	M. BONAFE Jean-Louis	Professeur Honoraire	M. MANELFE Claude
Professeur Honoraire	M. BONEU Bernard	Professeur Honoraire	M. MANSAT Michel
Professeur Honoraire	M. BONNEVILLE Paul	Professeur Honoraire	M. MARCHOU Bruno
Professeur Honoraire	M. BOSSAVY Jean-Pierre	Professeur Honoraire	M. MASSIP Patrice
Professeur Honoraire	M. BOUNHOURE Jean-Paul	Professeur Honoraire	Mme MARTY Nicole
Professeur Honoraire	M. BOUTAULT Franck	Professeur Honoraire	M. MAZIERES Bernard
Professeur Honoraire	M. BROS Bernard	Professeur Honoraire	M. MONROZIES Xavier
Professeur Honoraire	M. BUGAT Roland	Professeur Honoraire	M. MONTASTRUC Jean-Louis
Professeur Honoraire	M. BUJAN Louis	Professeur Honoraire	M. MOSCOVICI Jacques
Professeur Honoraire	M. CAHUZAC Jean-Philippe	Professeur Honoraire	M. MURAT
Professeur Honoraire	M. CALVAS Patrick	Professeur Honoraire associé	M. NICODEME Robert
Professeur Honoraire	M. CARATERO Claude	Professeur Honoraire	M. OLIVES Jean-Pierre
Professeur Honoraire	M. CARLES Pierre	Professeur Honoraire	M. PARINAUD Jean
Professeur Honoraire	M. CARON Philippe	Professeur Honoraire	M. PASCAL Jean-Pierre
Professeur Honoraire	M. CARRIERE Jean-Paul	Professeur Honoraire	M. PERRET Bertrand
Professeur Honoraire	M. CARTON Michel	Professeur Honoraire	M. PESSEY Jean-Jacques
Professeur Honoraire	M. CATHALA Bernard	Professeur Honoraire	M. PLANTE Pierre
Professeur Honoraire	M. CHABANON Gérard	Professeur Honoraire	M. PONTONNIER Georges
Professeur Honoraire	M. CHAMONTIN Bernard	Professeur Honoraire	M. POURRAT Jacques
Professeur Honoraire	M. CHAVOIN Jean-Pierre	Professeur Honoraire	M. PRADERE Bernard
Professeur Honoraire	M. CHIRON Philippe	Professeur Honoraire	M. PRIS Jacques
Professeur Honoraire	M. CLANET Michel	Professeur Honoraire	Mme PUEL Jacqueline
Professeur Honoraire	M. CONTE Jean	Professeur Honoraire	M. PUJOL Michel
Professeur Honoraire	M. COSTAGLIOLA Michel	Professeur Honoraire	M. QUERLEU Denis
Professeur Honoraire	M. COTONAT Jean	Professeur Honoraire	M. RAILHAC Jean-Jacques
Professeur Honoraire	M. DABERNAT Henri	Professeur Honoraire	M. REGNIER Claude
Professeur Honoraire	M. DAHAN Marcel	Professeur Honoraire	M. REME Jean-Michel
Professeur Honoraire	M. DALOUS Antoine	Professeur Honoraire	M. RISCHMANN Pascal
Professeur Honoraire	M. DALY-SCHWEITZER Nicolas	Professeur Honoraire	M. RIVIERE Daniel
Professeur Honoraire	M. DAVID Jean-Frédéric	Professeur Honoraire	M. ROCHE Henri
Professeur Honoraire	M. DELSOL Georges	Professeur Honoraire	M. ROCHICCIOLI Pierre
Professeur Honoraire	Mme DELISLE Marie-Bernadette	Professeur Honoraire	M. ROLLAND Michel
Professeur Honoraire	Mme DIDIER Jacqueline	Professeur Honoraire	M. ROQUES-LATRILLE Christian
Professeur Honoraire	M. DUCCOS Jean	Professeur Honoraire	M. RUMEAU Jean-Louis
Professeur Honoraire	M. DUFFAUT Michel	Professeur Honoraire	M. SALVADOR Michel
Professeur Honoraire	M. DUPRE M.	Professeur Honoraire	M. SALVAYRE Robert
Professeur Honoraire	M. DURAND Dominique	Professeur Honoraire	M. SARRAMON Jean-Pierre
Professeur Honoraire	M. DUTAU Guy	Professeur Honoraire	M. SCHMITT Laurent
Professeur Honoraire	M. ESCOURROU Jean	Professeur Honoraire	M. SERRE Guy
Professeur Honoraire	M. ESQUERRE Jean-Paul	Professeur Honoraire	M. SIMON Jacques
Professeur Honoraire	M. FABIE Michel	Professeur Honoraire	M. SUC Jean-Michel
Professeur Honoraire	M. FABRE Jean	Professeur Honoraire	M. THOUVENOT Jean-Paul
Professeur Honoraire	M. FOURNIAL Gérard	Professeur Honoraire	M. TREMOULET Michel
Professeur Honoraire	M. FOURNIE Bernard	Professeur Honoraire	M. VALDIGUIE Pierre
Professeur Honoraire	M. FOURTANIER Gilles	Professeur Honoraire	M. VAYSSE Philippe
Professeur Honoraire	M. FRAYSSE Bernard	Professeur Honoraire	M. VIRENQUE Christian
Professeur Honoraire	M. FREXINOS Jacques	Professeur Honoraire	M. VOIGT Jean-Jacques

Professeurs Emérites

Professeur BUJAN Louis	Professeur MAGNAVAL Jean-François	Professeur SERRE Guy
Professeur CHAP Hugues	Professeur MARCHOU Bruno	Professeur VINEL Jean-Pierre
Professeur FRAYSSE Bernard	Professeur MESTHE Pierre	
Professeur LANG Thierry	Professeur MONTASTRUC Jean-Louis	
Professeur LAROCHE Michel	Professeur PERRET Bertrand	
Professeur LAUQUE Dominique	Professeur ROQUES LATRILLE Christian	

FACULTE DE SANTE
Département Médecine, Maïeutique et Paramédical

P.U. - P.H.
Classe Exceptionnelle et 1ère classe

M. ACAR Philippe	Pédiatrie	M. LARRUE Vincent	Neurologie
M. ACCADBLEO Franck (C.E)	Chirurgie Infantile	M. LAUQUE Dominique (C.E)	Médecine d'Urgence
M. ALRIC Laurent (C.E)	Médecine Interne	Mme LAURENT Camille	Anatomie Pathologique
M. AMAR Jacques (C.E)	Thérapeutique	M. LAUWERS Frédéric	Chirurgie maxillo-faciale
Mme ANDRIEU Sandrine	Epidémiologie, Santé publique	M. LE CAIGNEC Cédric	Génétique
M. ARBUS Christophe	Psychiatrie	M. LEVADE Thierry (C.E)	Biochimie
M. ARNAL Jean-François (C.E)	Physiologie	M. LIBLAU Roland (C.E)	Immunologie
M. AJUSSEIL Jérôme	Biochimie et biologie moléculaire	M. MALAVALD Bernard (C.E)	Urologie
M. AVET-LOISEAU Hervé (C.E)	Hématologie, transfusion	M. MANSAT Pierre (C.E)	Chirurgie Orthopédique
M. BERRY Antoine	Parasitologie	M. MARCHEIX Bertrand	Chirurgie Urologique et Néphrologie
Mme BERRY Isabelle (C.E)	Biophysique	M. MARQUE Philippe (C.E)	Médecine Physique et Réadaptation
M. BIRMES Philippe	Psychiatrie	M. MAS Emmanuel	Pédiatrie
M. BONNEVILLE Nicolas	Chirurgie orthopédique et traumatologique	M. MAURY Jean-Philippe (C.E)	Cardiologie
M. BONNEVILLE Fabrice	Radiologie	Mme MAZEREEUW Juliette	Dermatologie
M. BROUCHET Laurent	Chirurgie thoracique et cardio-vascul	M. MAZIERES Julien (C.E)	Pneumologie
M. BROUSSET Pierre (C.E)	Anatomie pathologique	M. MINVILLE Vincent	Anesthésiologie Réanimation
Mme BURA-RMIERE Alessandra (C.E)	Médecine Vasculaire	M. MOLINIER Laurent (C.E)	Epidémiologie, Santé Publique
M. BUREAU Christophe	Hépatogastro-Entérologie	Mme MOYAL Elisabeth (C.E)	Cancérologie
M. BUSCAIL Louis (C.E)	Hépatogastro-Entérologie	M. MUSCARI Fabrice	Chirurgie Digestive
M. CANTAGREL Alain (C.E)	Rhumatologie	Mme NOURHASHEMI Fatemeh (C.E)	Gériatrie
M. CARRERE Nicolas	Chirurgie Générale	M. OLIVOT Jean-Marc	Neurologie
M. CARRIE Didier (C.E)	Cardiologie	M. OSWALD Eric (C.E)	Bactériologie-Virologie
M. CHAIX Yves	Pédiatrie	M. PAGES Jean-Christophe	Biologie cellulaire
Mme CHANTALAT Elodie	Anatomie	M. PARIENTE Jérémie	Neurologie
Mme CHARPENTIER Sandrine (C.E)	Médecine d'urgence	M. PAUL Carie (C.E)	Dermatologie
M. CHAUFOUR Xavier	Chirurgie Vasculaire	M. PAYDUX Pierre (C.E)	Biophysique
M. CHAUVEAU Dominique	Néphrologie	M. PAYRASTRE Bernard (C.E)	Hématologie
M. CHAYNES Patrick	Anatomie	M. PERON Jean-Marie (C.E)	Hépatogastro-Entérologie
M. CHOLLET François (C.E)	Neurologie	Mme FERROT Aurore	Physiologie
M. CONSTANTIN Amand	Rhumatologie	M. RASCOL Olivier (C.E)	Pharmacologie
M. COURBON Frédéric (C.E)	Biophysique	Mme RAUZY Odile	Médecine Interne
Mme COURTADE SAIDI Monique (C.E)	Histologie Embryologie	M. RAYNAUD Jean-Philippe (C.E)	Psychiatrie Infantile
M. DAMBRIN Camille	Chir. Thoracique et Cardiovasculaire	M. RECHER Christian(C.E)	Hématologie
M. DE BOISSEZON Xavier	Médecine Physique et Réadapt Fonct.	M. RITZ Patrick (C.E)	Nutrition
M. DEGUINE Olivier (C.E)	Oto-rhino-laryngologie	M. ROLLAND Yves (C.E)	Gériatrie
M. DELABESSE Eric	Hématologie	M. RONCALLI Jérôme	Cardiologie
M. DELOBEL Pierre	Maladies Infectieuses	M. ROUSSEAU Hervé (C.E)	Radiologie
M. DELORD Jean-Pierre (C.E)	Cancérologie	M. ROUX Franck-Ermanuel	Neurochirurgie
M. DIDIER Alain (C.E)	Pneumologie	M. SALLER Laurent (C.E)	Médecine Interne
M. DUCOMMUN Bernard	Cancérologie	M. SALES DE GAUZY Jérôme (C.E)	Chirurgie Infantile
Mme DULY-BOUHANICK Béatrice (C.E)	Thérapeutique	M. SALLES Jean-Pierre (C.E)	Pédiatrie
M. ELBAZ Meyer	Cardiologie	M. SANS Nicolas	Radiologie
Mme EVRARD Soïène	Histologie, embryologie et cytologie	Mme SELVES Janick (C.E)	Anatomie et cytologie pathologiques
M. FERRIERES Jean (C.E)	Epidémiologie, Santé Publique	M. SENARD Jean-Michel (C.E)	Pharmacologie
M. FOURCADE Olivier (C.E)	Anesthésiologie	M. SERRANO Elie (C.E)	Oto-rhino-laryngologie
M. FOURNIE Pierre	Ophthalmologie	M. SIZUN Jacques (C.E)	Pédiatrie
M. GALINIER Michel (C.E)	Cardiologie	M. SOL Jean-Christophe	Neurochirurgie
M. GAME Xavier (C.E)	Urologie	M. SOLER Vincent	Ophthalmologie
Mme GARDETTE Virginie	Epidémiologie, Santé publique	Mme SOTO-MARTIN Maria-Eugenia	Gériatrie et biologie du vieillissement
M. GEERAERTS Thomas	Anesthésiologie et réanimation	M. SOULAT Jean-Marc (C.E)	Médecine du Travail
Mme GOMEZ-BROUCHET Anne-Muriel (C.E)	Anatomie Pathologique	M. SOULIE Michel (C.E)	Urologie
M. GOURDY Pierre (C.E)	Endocrinologie	M. SUC Bertrand	Chirurgie Digestive
M. GRILLEAU RAOUX Jean-Louis (C.E)	Chirurgie plastique	Mme TAUBER Marie-Thérèse (C.E)	Pédiatrie
Mme GUIMBAUD Rosine	Cancérologie	M. TELMON Norbert (C.E)	Médecine Légale
Mme HANAIRE Hélène (C.E)	Endocrinologie	Mme TREMOLLIERES Florence	Biologie du développement
M. HUYGHE Eric	Urologie	Mme URO-COSTE Emmanuelle (C.E)	Anatomie Pathologique
M. IZOPET Jacques (C.E)	Bactériologie-Virologie	M. VAYSSIERE Christophe (C.E)	Gynécologie Obstétrique
M. KAMAR Nassim (C.E)	Néphrologie	M. VELLAS Bruno (C.E)	Gériatrie
Mme LAMANT Laurence (C.E)	Anatomie Pathologique	M. VERGEZ Sébastien	Oto-rhino-laryngologie
M. LANGIN Dominique (C.E)	Nutrition		
Mme LAPRIE Anne	Radiothérapie		

P.U. Médecine générale

Mme DUPOUY Julie
M. OUSTRIC Stéphane (C.E)
Mme ROUGE-BUGAT Marie-Eve

FACULTE DE SANTE
Département Médecine, Maïeutique et Paramédical

P.U. - P.H.
2ème classe

Professeurs Associés

M. ABBO Olivier
Mme BONGARD Vanina
M. BOUNES Vincent
Mme BOURNET Barbara
Mme CASPER Charlotte
M. CAVAIAGNAC Etienne
M. CHAPUT Benoit
M. COGNARD Christophe
Mme CORRE Jill
Mme DALENC Florence
M. DE BONNECAZE Guillaume
M. DECRAMER Stéphanie
Mme DUPRET-BORIES Agnès
M. EDOUARD Thomas
M. FAGUER Stanislas
Mme FARUCH BILFELD Marie
M. FRANCHITTO Nicolas
M. GARRIDO-STÖWHAS Ignazio
Mme GASCOIN Géraldine
M. GUIBERT Nicolas
M. GUILLEMINAULT Laurent
M. HERIN Fabrice
M. LAIREZ Olivier
M. LEANDRI Roger
M. LOPEZ Raphael
M. MARTIN-BLONDEL Guillaume
Mme MARTINEZ Alejandra
M. MARX Mathieu
M. MEYER Nicolas
Mme MOKRANE Fatima
Mme PASQUET Marlène
M. PIAU Antoine
M. PORTIER Guillaume
M. PUGNET Grégory
M. REINA Nicolás
M. REAUDINEAU Yves
Mme RUYSSSEN-WITRAND Adeline
Mme SAVAGNER Frédérique
M. SAVALL Frédéric
M. SILVA SIFONTES Stein
Mme SOMMET Agnès
M. TACK Ivan
Mme VAYSSE Charlotte
Mme VEZZOSI Delphine
M. YRONDI Antoine
M. YSEBAERT Loic

Chirurgie infantile
Epidémiologie, Santé publique
Médecine d'urgence
Gastro-entérologie
Pédiatrie
Chirurgie orthopédique et traumatologie
Chirurgie plastique
Radiologie
Hématologie
Cancérologie
Anatomie
Pédiatrie
Oto-rhino-laryngologie
Pédiatrie
Néphrologie
Radiologie et imagerie médicale
Addictologie
Chirurgie Plastique
Pédiatrie
Pneumologie
Pneumologie
Médecine et santé au travail
Biophysique et médecine nucléaire
Biologie du dével. et de la reproduction
Anatomie
Maladies infectieuses, maladies tropicales
Gynécologie
Oto-rhino-laryngologie
Dermatologie
Radiologie et imagerie médicale
Pédiatrie
Médecine interne
Chirurgie Digestive
Médecine interne
Chirurgie orthopédique et traumatologique
Immunologie
Rhumatologie
Biochimie et biologie moléculaire
Médecine légale
Réanimation
Pharmacologie
Physiologie
Cancérologie
Endocrinologie
Psychiatrie
Hématologie

Professeurs Associés de Médecine Générale

M. ABITTEBOUL Yves
M. BIREBENT Jordan
M. BOYER Pierre
Mme FREYENS Anne
Mme IRI-DELAHAYE Moloko
M. POUTRAIN Jean-Christophe
M. STILLMUNKES André

Professeurs Associés Honoraires

Mme MALAUAUD Sandra
Mme PAVY LE TRAON Annie
Mme WOBARD Virginie

FACULTE DE SANTE
Département Médecine, Maïeutique et Paramédical

MCU - PH

Mme ABRAVANEL Florence	Bactériologie Virologie Hygiène	Mme GENNERO Isabelle	Biochimie
M. APOIL Pol Andre	Immunologie	Mme GENOUX Annelise	Biochimie et biologie moléculaire
Mme ARNAUD Catherine	Epidémiologie	Mme GRARE Marion	Bactériologie Virologie Hygiène
Mme AUSSEL-TRUDEL Stéphanie	Biochimie	M. GUERBY Paul	Gynécologie-Obstétrique
Mme BASSET Céline	Cytologie et histologie	Mme GUILBEAU-FRUGIER Céline	Anatomie Pathologique
Mme BELLIERES-FABRE Julie	Néphrologie	Mme GUYONNET Sophie	Nutrition
Mme BERTOLI Sarah	Hématologie, transfusion	M. HAMDJ Safouane	Biochimie
M. BIETH Eric	Génétique	Mme HITZEL Anne	Biophysique
Mme BOUNES Fanny	Anesthésie-Réanimation	M. IRIART Xavier	Parasitologie et mycologie
Mme BREHIN Camille	Pneumologie	Mme JONCA Nathalie	Biologie cellulaire
M. BUSCAIL Etienne	Chirurgie viscérale et digestive	M. LAPEBIE François-Xavier	Chirurgie vasculaire
Mme CAMARE Caroline	Biochimie et biologie moléculaire	Mme LAPEYRE-MESTRE Maryse	Pharmacologie
Mme CANTERO Anne-Valérie	Biochimie	M. LEPAGE Benoit	Pharmacologie
Mme CARFAGNA Luana	Pédiatrie	M. LHERMUSIER Thibault	Pharmacologie
Mme CASPAR BAUGUIL Sylvie	Nutrition	M. LHOMME Sébastien	Cardiologie
Mme CASSAGNE Myriam	Ophtalmologie	Mme MASSIP Clémence	Bactériologie-virologie
Mme CASSAING Sophie	Parasitologie	Mme MAUPAS SCHWALM Françoise	Bactériologie-virologie
Mme CASSOL Emmanuelle	Biophysique	Mme MONTASTIER Emilie	Biochimie
M. CHASSAING Nicolas	Génétique	M. MONTASTRUC François	Nutrition
M. CLAVEL Cyni	Biologie Cellulaire	Mme MOREAU Jessika	Pharmacologie
Mme COLOMBAT Magali	Anatomie et cytologie pathologiques	Mme MOREAU Marion	Biologie du dév. Et de la reproduction
M. COMONT Thibault	Médecine interne	M. MOULIS Guillaume	Physiologie
M. CONGY Nicolas	Immunologie	Mme NOGUEIRA Maria Léonor	Médecine interne
Mme COURBON Christine	Pharmacologie	Mme PERICART Sarah	Biologie Cellulaire
M. CUROT Jonathan	Neurologie	M. PILLARD Fabien	Anatomie et cytologie pathologiques
Mme DAMASE Christine	Pharmacologie	Mme PLAISANCIE Julie	Physiologie
Mme DE GLJSEZINSKY Isabelle	Physiologie	Mme FUISSANT Bénédicte	Génétique
M. DEDOUIT Fabrice	Médecine Légale	Mme QUELVEN Isabelle	Immunologie
M. DEGBDE Yannick	Rhumatologie	Mme RAYMOND Stéphanie	Biophysique et médecine nucléaire
M. DELMAS Clément	Cardiologie	M. REVET Alexis	Bactériologie Virologie Hygiène
M. DELPLA Pierre-André	Médecine Légale	Mme RIBES-MAUREL Agnès	Pédo-psychiatrie
M. DESPAS Fabien	Pharmacologie	Mme SABOURDY Frédérique	Hématologie
M. DUBOIS Damien	Bactériologie Virologie Hygiène	Mme SALLES Juliette	Biochimie
Mme ESQUIROL Yolande	Médecine du travail	Mme SAUNE Karine	Psychiatrie adultes/Addictologie
Mme FILLAUX Judith	Parasitologie	Mme SIEGFRIED Aurore	Bactériologie Virologie
Mme FLOCH Pauline	Bactériologie-Virologie	M. TREINER Emmanuel	Anatomie et cytologie pathologiques
Mme GALINIER Anne	Nutrition	Mme VALLET Marion	Immunologie
M. GANTET Pierre	Biophysique	M. VERGEZ François	Physiologie
M. GASQ David	Physiologie	Mme VIJA Lavinia	Hématologie
M. GATIMEL Nicolas	Médecine de la reproduction		Biophysique et médecine nucléaire

M.C.U. Médecine générale

M. BRILLAC Thierry
M. CHICCOLAIA Bruno
M. ESCOURROU Emile

Maitres de Conférence Associés

M.C.A. Médecine Générale

Mme BOURGEOIS Odile
Mme BOUSSIER Nathalie
Mme DURRIEU Florence
M. GACHES Hervé
Mme LATROUS Leïla
M. PIPONNIER David
Mme PUECH Marielle

REMERCIEMENTS AU JURY

A la présidente du jury :

A Madame le Professeur Marie-Eve ROUGE-BUGAT, merci de me faire l'honneur de présider ce jury et de juger ce travail. Merci de votre implication dans la formation des étudiants. Veuillez trouver ici l'expression de ma plus sincère gratitude et de mon profond respect.

Aux membres du jury :

A Monsieur le Docteur Denis PEREZ, merci d'avoir accepté de siéger à ce jury et de juger la qualité de mon travail. Merci pour votre engagement toujours plus important au sein du département de médecine générale de Toulouse.

A Madame le Docteur Fabienne BURGALIERES, merci d'avoir accepté de siéger à ce jury. Merci de votre implication dans la réalisation et diffusion de cette thèse. Merci pour votre bienveillance et votre engagement.

A ma directrice de thèse et membre du jury :

A Madame le Docteur Lisa OUANHNON, merci d'avoir accepté de diriger cette thèse et de m'avoir accompagnée pour cette longue aventure qui a abouti à ce travail aujourd'hui. Merci de m'avoir encouragée, motivée et soutenue. Merci pour tout ce que tu fais pour les étudiants de Toulouse, pour ton implication auprès des femmes et des populations précaires dans tes recherches. J'admire et respecte autant ton humanité dans ta vie personnelle que dans ton rôle de médecin et de chercheuse. Merci pour tout.

REMERCIEMENTS PERSONNELS

A mes **parents** : merci de m'avoir toujours soutenue et encouragée. Merci de m'avoir permis de suivre ses études sans encombre. Merci pour la qualité de vie que vous m'avez offerte en me permettant de grandir à la Réunion. **Maman**, merci pour ta douceur, ta bienveillance, ta joie et ton sourire communicatifs, tes attentions. Merci de m'avoir transmis ton goût pour la musique. Merci de nous avoir toujours encouragées avec Alexandra. Ton soutien m'a permis d'arriver là où j'en suis. **Papa**, tout d'abord, parce que l'on partage cette même passion (toi en cuisinant et moi surtout en mangeant), merci pour les petits plats. Merci pour ton sens du partage. Merci de m'avoir inculqué la rigueur dans le travail qui m'a permise je pense de traverser ses années d'études parfois difficiles. Je n'utilise pas mon audition pour travailler dans les sous-marins comme tu y faisais parfois allusion, mais j'utilise mon sens de l'écoute auprès de mes patients.

A **Alexandra**, ma petite sœur, merci pour tous les fous rires, les nombreuses heures à jouer ensemble petites, les batailles pour la télécommande, les courses d'escargots... Je suis super fière de toi et de la femme que tu es devenue. J'espère que futurs projets se concrétiseront, et dans tous les cas, je serai là quand tu en auras besoin.

A **Papou**, qui au début a probablement été mon plus grand supporter. Je garde précieusement les mails que tu m'as envoyés lors de ma première année, et je m'y suis accrochée lorsque je doutais. Je pense que tu aurais été fier de mon parcours.

A **Ama**, Amatxi, dont l'absence est difficile aujourd'hui, merci pour tout. Merci d'avoir pris soin de nous. Merci pour toutes ces vacances dans le Sud-Ouest, tes paellas légendaires (ceux qui y ont goûtées s'en souviennent). Merci surtout pour ta gentillesse, ton sens de l'humour, ton élégance. Certaines personnes me disent qu'on se ressemble, c'est pour moi un des plus beaux compliments. Comme Papou je suis heureuse de t'avoir rendue fière. Muxu.

A **Papi et Mami Léger**, merci pour tous ces étés à la campagne, pour les virées au Pal en camping-car, pour les séances de jardinage, les séances de Questions pour un champion et le suivi du Tour de France. Pour ces moments simples mais importants. A ma famille Auvergnate, **Michel, Audrey, Florian** et **Maxime** merci pour ces vacances d'été, pour les moments partagés.

A **Brigitte**, tu fais partie de la famille. Merci pour ta gentillesse. Ta Marie Pop's.

A **Marion**, je te cite juste après ma famille, car depuis le temps qu'on se connaît et l'importance que tu as dans ma vie je pense que tu as tout à fait ta place ici. Merci d'être là depuis si longtemps, de partager mon sens de l'humour, pour ton soutien indéfectible. On a traversé le lycée, on a survécu à la P1 ensemble, on a profité de la P2-D1, on s'est suivies à Bordeaux, à Toulouse. Je crois qu'on ne débarrassera pas l'une de l'autre comme ça. Et si tu ne m'as encore jamais vue pleurer sache que je verse une petite larmichette d'émotion en écrivant ces mots.

A tous mes amis de P2-D1 à la Réunion, on a vécu deux années extraordinaires. Merci à tous. Zot' lé dan kèr.

A **Romane**, merci de m'avoir accueillie à bras ouvert alors que j'arrivais de mon île. Merci pour les fous rires et d'avoir aussi été là dans les moments difficiles. Merci pour les voyages, les cinés, les déambulations, et ta gentillesse. Je voudrai remercier l'ascenseur et le stage de cardiologie de nous avoir mis sur le même chemin.

A **Mathilde**, et à notre amitié de longue date. A tous nos voyages, rigolades et grandes discussions. Je suis heureuse de te compter encore dans mes amies les plus proches malgré la distance.

Aux « **Fifilles** », qui ont rendu l'externat beaucoup plus sympathique. **Laetitia** pour ton authenticité et ton sens de l'humour, **Elénie** pour tous ses fous rires partagés, et cette amitié importante à mes yeux que l'on conserve malgré la distance, **Isaline** pour ta gentillesse et ton sens de la fête, **Pauline** pour ta douceur et ta bienveillance, **Lisa P** pour ta sensibilité.

A **Pierrick**, du trio bordelais, de la team BU. A nos repas post conf, à nos discussions de nerd. Merci pour tous ces bons moments passés ensemble.

Aux Bordelais, Pauline, Clément, Yoann, Thomas, Lucie, Guilhem. Merci de m'avoir intégrée à votre groupe durant l'externat. On a quand même bien rigolé !

A **mes colocs Toulousains**. Ma team de pêcheurs. Merci à vous deux de me supporter. Merci **Baptiste** pour ta gentillesse, ta disponibilité et ta générosité. Merci **Jean** pour ton sens de l'humour aiguisé (ou pas), et nos discussions animées. Merci à vous deux pour les moments partagés dans cette coloc, les bonnes bouffes, mon introduction au monde de la pêche, la rigolade, et les moments moins amusants où vous avez été présents.

A la **Team des Ruthénois**, car on n'aurait pas pu rêver mieux comme camarades pour un premier semestre. Merci pour les soirées, le ski, les moments partagés. A Marion, Romane, Jean, Alice et Marie T la team des urgences. **Alice**, une de mes plus belles rencontres toulousaines, merci pour ton amitié, nos discussions sur nos convictions partagées, nos soirées « juste un verre » qui deviennent mémorables. **Marie T** qui m'a permis de devenir Marie Pâté, nous a rassemblés à Combenègre et avec qui j'ai aujourd'hui en commun la passion pour l'île de la Réunion. A **Benjamin** et son rire communicatif, son amour du Zouk et son amitié sincère. A **Axelle** et sa bienveillance qui nous enveloppe, et à **Sandy** et **Zephyr**. A **Thibault**, **Thomas P**, **Margaux S**, **Anne-Lise**, **Aymeric**, **Claire**, merci d'avoir participé à faire de ce semestre un très bon souvenir, je suis heureuse de continuer à partager des moments en votre compagnie.

Aux différentes teams de Saint-Gaudens. La team hospitalière avec **Alice**, **Clara**, **Lucien**. La team maison Saint-Gau avec **Lisa**, **Mélanie**, **Jean V** et **Romane**, et la team Confinement avec **Antoine**, **Clémence**, **Ananda**, **Vincent** et **Léa**. Le parfum du chou serait presque maintenant un parfum de nostalgie.

A **Clémence**, merci pour ta générosité, ta sensibilité et ton sens de l'amitié, et à **Stève** qui nous régale de ses quizz et sa culture musicale !

A toutes les personnes rencontrées au cours de ces dernières années, **Tom, Cécile, Martin, Charlotte, Camille, Margaux H, Adèle** et bien d'autres.

A mes collègues de **Rieumes**, Claudie, Caroline, Chloé, Alexiane, Carine et Lucie, ce cabinet m'a permis de prendre confiance en moi dans un environnement bienveillant.

Et enfin, à tous mes maitres de stage, je vous remercie de votre implication et de m'avoir aidée à devenir le médecin que je suis aujourd'hui.

MERCI

Le serment d'Hippocrate

“Au moment d’être admis(e) à exercer la médecine, je promets et je jure d’être fidèle aux lois de l’honneur et de la probité.

Mon premier souci sera de rétablir, de préserver ou de promouvoir la santé dans tous ses éléments, physiques et mentaux, individuels et sociaux.

Je respecterai toutes les personnes, leur autonomie et leur volonté, sans aucune discrimination selon leur état ou leurs convictions.

J’interviendrai pour les protéger si elles sont affaiblies, vulnérables ou menacées dans leur intégrité ou leur dignité. Même sous la contrainte, je ne ferai pas usage de mes connaissances contre les lois de l’humanité.

J’informerai les patients des décisions envisagées, de leurs raisons et de leurs conséquences.

Je ne tromperai jamais leur confiance et n’exploiterai pas le pouvoir hérité des circonstances pour forcer les consciences.

Je donnerai mes soins à l’indigent et à quiconque me les demandera. Je ne me laisserai pas influencer par la soif du gain ou la recherche de la gloire.

Admise dans l’intimité des personnes, je tairai les secrets qui me seront confiés. Reçue à l’intérieur des maisons, je respecterai les secrets des foyers et ma conduite ne servira pas à corrompre les mœurs.

Je ferai tout pour soulager les souffrances. Je ne prolongerai pas abusivement les agonies. Je ne provoquerai jamais la mort délibérément.

Je préserverai l’indépendance nécessaire à l’accomplissement de ma mission. Je n’entreprendrai rien qui dépasse mes compétences. Je les entretiendrai et les perfectionnerai pour assurer au mieux les services qui me seront demandés.

J’apporterai mon aide à mes confrères ainsi qu’à leurs familles dans l’adversité.

Que les hommes et mes confrères m’accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses ; que je sois déshonorée et méprisée si j’y manque.”

Table des matières

1. Introduction	2
2. Matériel et méthode.....	5
2.1. Type d'étude	5
2.2. Population cible	5
2.3. Recueil de données	6
2.3.1. Elaboration du questionnaire	6
2.3.2. Déroulement du questionnaire et principaux axes abordés	6
2.3.3. Diffusion du questionnaire	7
2.4. Démarches réglementaires et considérations éthiques.....	8
2.5. Analyse statistique	8
3. Résultats	9
3.1. Description de la population	9
3.2. Accès à la contraception	10
3.2.1. Analyse descriptive de l'accès à la contraception	10
3.2.2. Analyse bivariée de la différence d'accès à la contraception selon les zones de scolarisation.....	13
3.3. Connaissances et sources d'informations déterminant l'accès à la contraception	15
3.3.1. Analyse descriptive des connaissances et sources d'informations des lycéennes sur l'accès à la contraception.....	15
3.3.2. Analyse bivariée des connaissances concernant la contraception selon les filières de scolarisation.....	18
4. Discussion	19
4.1. Résultats principaux :.....	19
4.2. Confrontation aux données de la littérature	20
4.2.1. L'accès à la contraception	20
4.2.1.1. Les freins à l'accès	20
4.2.1.2. Le rôle des professionnels	20
4.2.1.3. D'autres modèles d'accès.....	23
4.2.2. Connaissances et sources d'informations permettant l'accès à la contraception	24
4.2.2.1. Les différents acteurs dans la connaissance et l'information sur l'accès à la contraception.....	24
4.2.3. Les nouveaux médias et leur impact.....	26
4.3. Forces et limites	28
4.3.1. Forces de l'étude.....	28
4.3.2. Limites de l'étude	28

5. Conclusion.....	29
6. Bibliographie.....	30
7. Annexes.....	35

Liste des abréviations

CNGE : Collège National des Généralistes Enseignants

CNIL : Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés.

CPEF : Centre de Planification et d'Education Familiale

DUMG : Département Universitaire de Médecine Générale

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

IVG : Interruption Volontaire de Grossesse

1. Introduction

Selon la convention européenne des droits de l'homme, l'État est garant de la protection et du respect des droits des personnes en matière de santé reproductive. Ceci implique que les personnes puissent avoir une vie sexuelle satisfaisante en toute sécurité avec la capacité et la liberté de décider ou non de concevoir des enfants, si elles le souhaitent et quand elles le désirent.

La contraception des adolescents et la prévention dans le domaine des infections sexuellement transmissibles reste une préoccupation de santé publique.

L'enquête du Baromètre santé 2016, réalisée par l'INPES, a permis de faire un point sur l'évolution des comportements sexuels en France. Celle-ci a montré que l'âge au premier rapport sexuel s'est stabilisé au cours de cette dernière décennie et s'élève aujourd'hui à 17,6 ans pour les filles et 17,0 ans pour les garçons, sans différence notable selon le milieu social (1). Une contraception par préservatif était utilisée lors du premier rapport dans 85 % des cas. Plus d'une femme sur trois (36,9 %) déclarant avoir utilisé la pilule au moment de ce premier rapport.

En 2021 en France métropolitaine on compte 14,9 IVG pour 1000 femmes âgées de 15 à 49 ans avec un taux de 4,5 pour 1000 pour la tranche d'âge de 15 à 17 ans. Plus spécifiquement, en Occitanie, ce taux est de 5,4 ‰ pour cette tranche d'âge. En France, en incluant les départements et régions d'outre-mer, il diminue progressivement passant de 8,7 ‰ en 2014 à 6,0 ‰ en 2019 puis à 4,9 ‰ en 2021 parmi les femmes mineures. Afin de diminuer le recours aux IVG et d'améliorer la santé sexuelle des mineurs des dispositifs ont été mis en place par les pouvoirs publics (2).

Ainsi, pour faciliter l'accès à la contraception, en France, depuis 2013 la loi de financement de la sécurité sociale a permis aux patientes mineures de plus de 15 ans d'avoir accès à une contraception prise en charge à 100 % par l'assurance maladie (3), avec une extension aux mineures de moins de 15 ans depuis le 1^{er} janvier 2020 (4) puis aux femmes de moins de 26 ans depuis le 1^{er} janvier 2022 (5). De plus depuis le 1^{er} janvier 2023, les préservatifs masculins sont pris en charge à 100% par l'Assurance maladie pour les moins de 26 ans (6).

Une étude réalisée en Finlande en 2021, concluait que fournir une contraception gratuite sans limite d'âge, est associée à des taux plus faibles de naissances chez les adolescentes et d'avortements provoqués. Il est discuté que les prestataires de soins de santé et les décideurs politiques devraient garantir une contraception gratuite associée à des conseils appropriés et à un accès pratique à des services de contraception de qualité pour tous les adolescents, indépendamment de leur zone d'habitation ou de leur milieu socio-économique (7).

En France, jusqu'en 2017, pour bénéficier d'une consultation de contraception anonyme et gratuite et de certains contraceptifs il fallait avoir recours aux CPEF (centre de planification et d'éducation familiale). Afin d'améliorer cet accès à la contraception et à la prévention, la convention nationale des actes médicaux de 2016, a établi une Consultation Contraception et Prévention (CCP) qui a pris effet le 1^{er} novembre 2017. Il s'agit d'une consultation complexe, ponctuelle pouvant être réalisée par un médecin généraliste, un gynécologue ou un pédiatre et destinée aux jeunes filles de 15 à 18 ans. Elle traite de la contraception et de la prévention dans le domaine des infections sexuellement transmissibles. Cet acte est pris en charge à 100 % par l'assurance maladie et est anonymisable en cas de demande(8) .

Toutes ces lois et prises en charge ont donc pour but de permettre une facilité d'accès à la délivrance des contraceptifs. Cet objectif fait d'ailleurs parti de la stratégie nationale de santé sexuelle 2017-2030, avec un axe concernant la santé reproductive qui souhaite garantir l'accès aux méthodes de contraception (9) .

En effet les adolescentes peuvent souvent ne pas savoir où les contraceptifs sont disponibles, ne pas pouvoir atteindre un point de prestation de services de contraception ou ne pas pouvoir se les payer. Les obstacles tels que l'inaccessibilité des services et leur coût affectent négativement les adolescents comme les adultes. Cependant, ils affectent les adolescents de manière disproportionnée, car ils ont souvent une capacité limitée à se déplacer et une autonomie financière limitée pour payer les frais de service et de transport. Dans ce contexte, les efforts visant à permettre aux adolescents d'accéder aux contraceptifs/services contraceptifs sont nécessaires (10,11) .

Des dispositifs sont mis en place par les instances de santé et selon la législation en vigueur, il paraît intéressant alors d'explorer si les adolescentes les connaissent, si l'accès à la contraception en est facilité, et s'il existe d'autres freins qui pourraient en impacter l'accès.

Cette thèse a donc pour but et comme objectif principal d'évaluer et d'explorer l'accès à la contraception des adolescentes de 15-18 ans scolarisées en Haute-Garonne, afin de rechercher les déterminants de leur accès à la contraception. Les objectifs secondaires étaient d'évaluer s'il existe une différence d'accès selon les lieux de scolarisation et s'il existe des différences de connaissances entre les sections d'enseignement.

2. Matériel et méthode

2.1. Type d'étude

Il s'agit d'une étude quantitative, descriptive, transversale, multicentrique explorant l'accès à la contraception des adolescentes par un questionnaire en ligne.

Le questionnaire a été diffusé du 23.05.2023 au 28.06.2023 aux Lycées de Haute-Garonne avec l'aide d'une médecin du Service administratif, médical infirmier et social du Rectorat de Toulouse.

Il a été envoyé aux chefs d'établissements, associé à une note d'information destinée aux élèves et parents d'élèves. Le lien menant vers le questionnaire hébergé sur le site sécurisé Limesurvey a été transmis sur la plateforme Pronote qui permet la diffusion du travail scolaire.

2.2. Population cible

La population cible de cette étude était les adolescentes scolarisées au lycée en Haute-Garonne.

Les critères d'inclusion étaient :

- Adolescentes,
- Scolarisées en Lycée,
- Scolarisées dans le département de la Haute-Garonne

Les critères de non inclusion étaient :

- Adolescents de sexe masculin,
- Adolescents non scolarisés au lycée,
- Adolescents non scolarisés en Haute Garonne.

Le questionnaire a été envoyé à tous les chefs d'établissement des lycées de Haute-Garonne afin de permettre une bonne représentation de la population en région urbaine, péri urbaine et semi rurale.

2.3. Recueil de données

2.3.1. Elaboration du questionnaire

L'élaboration du questionnaire a été précédée d'une revue de la littérature et des textes de loi concernant l'accès à la contraception.

Il a été réalisé par la doctorante, avec relecture par la directrice de thèse puis soumis à trois étudiantes scolarisées en lycée hors département afin d'évaluer la compréhension, ainsi que la durée nécessaire à sa réalisation.

Des modifications ont été apportées et la durée de réalisation du questionnaire a été évaluée à environ 10 minutes.

Le questionnaire a ensuite été présenté à une médecin travaillant au service médical du Rectorat et de nouvelles modifications ont été apportées dans un objectif de simplification.

Le Logiciel utilisé pour la réalisation du questionnaire est Limesurvey (Annexe 1).

Il a ensuite été diffusé avec l'aide des établissements, sur la plateforme PRONOTE utilisée par les établissements pour la diffusion des travaux scolaires. Les lycéennes reçoivent des messages de leur établissement sur cette plateforme. Le message diffusé contenait les documents adressés aux parents ainsi que le lien vers le questionnaire.

2.3.2. Déroulement du questionnaire et principaux axes abordés

Le questionnaire est composé de trente questions. Certaines questions sont soumises à des conditions de réponse à la question précédente.

Chaque question apparaît après validation de la précédente, afin d'éviter les modifications de réponses rétrospectivement.

Une grande majorité des questions sont des questions fermées. Ce choix a été fait afin de faciliter leur compréhension. Il comportait également deux questions ouvertes.

Une échelle de Likert a été utilisée comme réponse à certaines questions afin d'identifier des opinions plus nuancées qu'une réponse binaire. Il s'agit d'un outil fiable permettant de mesurer les opinions, perceptions ou comportements.

Le questionnaire couvre plusieurs axes de questionnement (Annexe 2).

- Premier axe

Ce premier axe avait pour but de définir les caractéristiques de la population et les moyens d'information dont elle dispose concernant la contraception.

Pour décrire la population il était demandé aux lycéennes de renseigner leur lycée et leur niveau scolaire.

Concernant les moyens d'informations sur la contraception, des questions portaient sur les interventions à l'éducation à la sexualité, les sources d'informations dont elles disposent, et les professionnels consultés.

- Deuxième axe

Cet axe a pour but d'identifier les freins à l'accès à la contraception. Cet accès passe par la connaissance des dispositifs mis en place par l'Etat, par le repérage des professionnels et des structures disponibles et par l'accessibilité physique à l'offre de soins locale.

- Troisième axe

Ce troisième axe cherche grâce à des échelles de Likert et à une question ouverte, à recueillir l'avis des lycéennes sur leur accès à la contraception. Il s'agit d'évaluer leur ressenti sur leur accès à la contraception et de les questionner sur la façon dont elles souhaiteraient être informées.

2.3.3. Diffusion du questionnaire

Suite à l'avis favorable du comité d'éthique, et l'accord du rectorat (Annexe 3), le questionnaire a été transmis à la médecin du rectorat qui a enclenché la diffusion aux chefs d'établissement des Lycées de Haute Garonne.

Ce lien a été transmis sur la boîte académique des chefs d'établissements par le biais de la médecin du rectorat afin qu'ils le diffusent sur Pronote. La coordinatrice des infirmières scolaires de Haute-Garonne a transmis une information aux infirmières afin qu'elles interviennent auprès de la scolarité pour informer de l'étude en cours.

Le questionnaire a été diffusé 23/05/2023 et clôturé le 28/06/2023.

2.4. Démarches réglementaires et considérations éthiques.

Ce travail a été inscrit dans le tableau d'enregistrement recherche et thèses conformément à la déclaration de conformité CNIL du DUMG de Toulouse à la date du 20/04/2022 sous le numéro : 2022LM20 (Annexe 4).

La population d'étude étant mineure et donc considérée comme vulnérable, un avis du comité d'éthique du CNGE a été demandé. Le questionnaire ainsi qu'un dossier explicatif ont été soumis. Un avis favorable a été rendu le 28/03/2022 (Annexe 5).

2.5. Analyse statistique

Une analyse descriptive de la population d'étude a été faite dans un premier temps. Les variables étant qualitatives, elles ont été exprimées en effectifs et pourcentages. Le traitement des données a été réalisé grâce au logiciel Excel.

Une analyse bivariée des données a ensuite été réalisée à l'aide du site internet BiostatTGV®. Le test du Chi² et le test exact de Fischer ont été utilisés. Le test de Kruskal-Wallis (ordinal) a été utilisé lorsque les variables étudiées étaient des variables qualitatives ordinales.

Le risque de première espèce α était fixé à 5 %.

3. Résultats

3.1. Description de la population

Le lien vers le questionnaire a été ouvert par 1007 lycéennes. Parmi celles-ci, 505 ont répondu complètement au questionnaire soit 50.12 %.

Les 502 questionnaires ouverts et non complets n'ont pas été inclus dans l'analyse des données car pour la grande majorité ils ne comportaient aucune réponse.

Comme décrit dans le Tableau 1, les Lycées ont été classés selon leur localisation à savoir zone urbaine pour Toulouse centre, Banlieue/couronne Toulousaine et zone semi rurale. Les lycées ayant le plus participé à l'étude sont des lycées Général et Technologique (75%) et pour la localisation, ceux se situant en zone urbaine (62.5%) (Annexe 6).

Lycée	Général- Techno/Professionnel	Public/Privé	Urbain/Banlieue/Semi- rural
Toulouse Lautrec	Général-Technologique	Public	Urbain
Martin Malvy	Général-Technologique	Public	Semi-Rural
Victor Hugo	Général-Technologique	Public	Banlieue Toulousaine
Pierre Paul Riquet	Général-Technologique	Public	Banlieue Toulousaine
Déodat de Séverac	Général-Technologique	Public	Urbain
Métiers de l'hôtellerie et Tourisme	Professionnel	Public	Urbain
Guynemer	Professionnel	Public	Urbain
Sainte Marie de Nevers	Général-Technologique	Privé	Urbain

Tableau 1 : Description des Lycées ayant participé à l'étude.

La majorité des répondantes sont scolarisées en lycée Public, dans une section générale et technologique et habitent la banlieue, couronne Toulousaine. Les niveaux scolaires sont représentés équitablement (Tableau 2).

	Nombre absolu de participantes (N=505)	Part de l'échantillon
Lycée Public	478	94.6%
Lycée Privé	27	5.4%
Lycée Général et Technologique	445	88.1%
Lycée Professionnel	60	11.9%
Zone urbaine – Toulouse centre	193	38.2%
Banlieue couronne Toulousaine	274	54.3%
Zone Semi-rurale	38	7.5%
Seconde	163	32.3%
Première	173	34.2%
Terminale	169	33.5%

Tableau 2 : Description de la population

3.2. Accès à la contraception

3.2.1. Analyse descriptive de l'accès à la contraception

Parmi les questionnaires analysés, 65.5 % des lycéennes estiment qu'il leur est facile d'accéder à la contraception. 34.5% ne semblent pas trouver qu'il leur est facile d'y accéder, dont 11.1% qui déclarent avoir des difficultés d'accès (Figure 1).

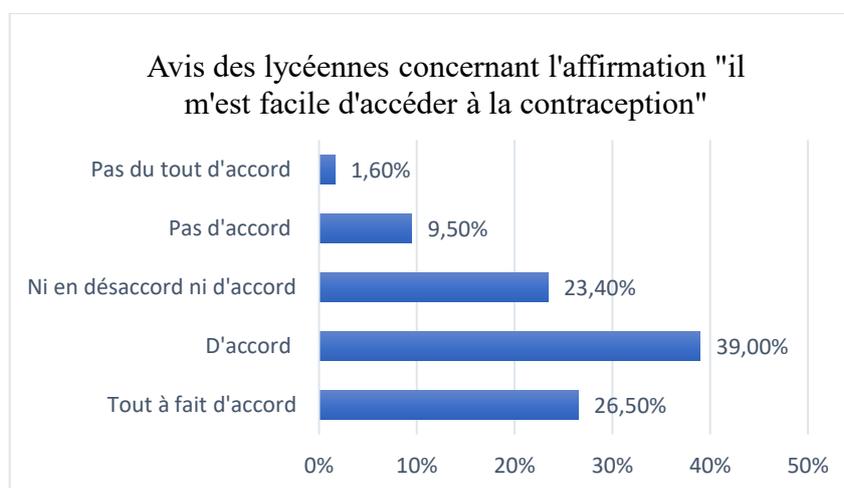


Figure 1 : Avis des lycéennes concernant leur facilité d'accès à la contraception

Difficultés rencontrées	<ul style="list-style-type: none"> - Ne souhaitent pas en parler à leurs parents - Plus difficile d'accéder à une contraception autre que le préservatif - Difficultés à se déplacer seules dans les pharmacies (domicile éloigné) - Difficultés de prises de rendez-vous avec gynécologue, délai des rendez vous - Prix de certaines contraceptions - « Jugement, gêne, honte », « peur de se faire dévisager » du fait d'être mineure
Accès facilité par :	<ul style="list-style-type: none"> - Conversations ouvertes avec les parents - Préservatifs en accès dans les infirmeries des lycées, gratuits dans les pharmacies et possibilité d'en acheter en magasins - Accès à l'infirmière scolaire - Relation de confiance avec le médecin traitant

Tableau 3 : Verbatim sur l'avis des lycéennes précisant les difficultés et les facilités d'accès rencontrées

Dans cette étude, 174 lycéennes soit 34.5 %, ont déjà utilisé le préservatif comme moyen de contraception. Concernant les autres méthodes de contraception, 135 lycéennes soit 26.7% en ont déjà utilisé. Parmi celles-ci la pilule est la plus citée (93.3%), suivie par l'implant (10.4%) et le stérilet (3%) (Tableau 4).

Parmi les 73.3% des lycéennes qui n'ont pas utilisé d'autre moyen de contraception que le préservatif, car pas de rapport sexuel ou car utilisation seule du préservatif, 49.3 % ont déjà envisagé d'utiliser une autre contraception.

Concernant sa prescription, le médecin généraliste est désigné comme primo-prescripteur par 39.2% des interrogées ayant une contraception, puis les gynécologues par 34.8 % et la sage-femme par 21.5 % des lycéennes pour leur contraception.

Le Centre de planification et d'éducation familiale n'est cité que par 1.5 % des lycéennes comme lieu de primo-prescription de la contraception. Dans cette étude 62.6% des lycéennes estiment ne pas avoir accès à un centre de santé sexuelle (auparavant centre de Planification et d'éducation familiale).

72.7% des Lycéennes estiment avoir le choix dans le professionnel qu'elles consultent. Le gynécologue est le professionnel ayant leur préférence pour la prescription d'une contraception (42.6%), suivi par le médecin généraliste (38%), puis la sage-femme (15%).

	Nombre absolu	Part de l'échantillon
Utilisation du préservatif comme moyen de contraception :		
Oui	174	34.5%
Non	331	65.5%
Utilisation d'une autre méthode contraceptive que le préservatif :		
Oui	135	26.7%
Non	370	73.3%
Méthodes utilisées :		
La pilule	126	93.3%
Un stérilet	4	3.0%
Un implant	14	10.4%
Un patch	2	1.5%
Un anneau vaginal	1	0.7%
Du spermicide	1	0.7%
Un diaphragme / une cape cervicale	0	0%
Professionnel prescripteur :		
Un/Une médecin généraliste	53	39.2%
Un/Une gynécologue	47	34.8%
Un/Une sage-femme	29	21.5%
Un professionnel du planning familial	2	1.5%
Achat en pharmacie	4	3%

Tableau 4 : Utilisation et prescription des contraceptifs

Certains freins à l'accès à la contraception ont été explorés par le questionnaire. Pour 35.5% des lycéennes le délai d'attente pour avoir rendez-vous avec un professionnel pouvant leur prescrire une contraception est un frein à son obtention. Les deux freins qui semblent le plus impacter l'accès à la contraception sont la crainte de la réalisation d'un examen gynécologique (42.8%) et le prix de la contraception si celui-ci était trop élevé (46.7%).

31.9 % des lycéennes interrogées pourraient renoncer à la prescription d'une contraception car elles redoutent que leurs parents soient au courant (Tableau 5).

Freins à l'accès à la contraception :	OUI	NON
Délai d'attente	179 (35.5 %)	326 (64.5%)
Redoute l'examen gynécologique	216 (42.8%)	289 (57.2%)
Redoute que les parents soient au courant	161 (31.9%)	344 (68.1%)
Prix de la contraception	236 (46.7%)	269 (53.3%)
Prix de la consultation	192 (38%)	313 (62%)

Tableau 5 : Freins évoqués à l'accès à la contraception

Parmi les freins évoqués dans l'étude, 28.7 % des lycéennes sont d'accord voire tout à fait d'accord pour dire qu'elles ont des difficultés à se déplacer dans les lieux où elles peuvent obtenir une contraception.

3.2.2. Analyse bivariée de la différence d'accès à la contraception selon les zones de scolarisation

Nous ne retrouvons pas de différence significative d'accès à la contraception entre les différentes zones de scolarisation ($p=0.2$).

On retrouve par contre une différence significative ($p=0.046$) dans leurs difficultés à se déplacer pour se procurer une contraception : en zone semi rurale 42.1% semblent impactées par les difficultés à se déplacer contre 24.8% en banlieue et 31.6% en zone urbaine (Tableau 6).

	Tout à fait d'accord	D'accord	Ni en accord ni en désaccord	Pas d'accord	Pas du tout d'accord	Seuil stat.
Facilité d'accès						p=0.2 Test Kruskal-Wallis
Urbain	45(23.3%)	80(41.5%)	43(22.3%)	23(11.9%)	2(1%)	
Banlieue	81(29.6%)	104(38%)	63(23%)	20(7.3%)	6(2.1%)	
Semi-rural	8(21%)	13(34.2%)	12(31.6%)	5(13.2%)	0	
Difficultés à se déplacer						p=0.046 Test Kruskal-Wallis
Urbain	13(6.7%)	48(24.9%)	56(29%)	49(25.4%)	27(14%)	
Banlieue	22(8%)	46(16.8%)	85(31%)	84(30.7%)	37(13.5%)	
Semi-rural	5(13.2%)	11(28.9%)	13(34.2%)	5(13.2%)	4(10.5%)	

Tableau 6 : Analyse comparative de l'avis des lycéennes sur leur accès à la contraception entre les différentes zones étudiées

Il n'a pas été retrouvé de différence significative d'accès aux professionnels de santé prescripteurs de contraception selon la zone de scolarisation des lycéennes (p=0.85). Elles estiment majoritairement avoir le choix du professionnel qu'elles souhaitent consulter pour leur contraception (72%).

Il n'y a pas non plus de différence significative d'accès à un centre de santé sexuel selon les zones de scolarisation (p=0.25). Cependant 62.6% estiment ne pas y avoir accès.

Freins à l'accès à la contraception :	OUI	NON	Seuil de significativité p
Choix du professionnel consulté			p = 0.85 Test Chi 2
Urbain	143 (74%)	50 (26%)	
Banlieue	197 (71.9%)	77 (28.1%)	
Semi-rural	27 (71%)	11 (29%)	
Accès centre santé sexuelle			p = 0.25 Test Chi 2
Urbain	81 (42%)	112 (58%)	
Banlieue	95 (34.7%)	179 (65.3%)	
Semi-rural	13 (34.2%)	25 (65.8%)	

Tableau 7 : Accès aux professionnels prescrivant la contraception

3.3. Connaissances et sources d'informations déterminant l'accès à la contraception

3.3.1. Analyse descriptive des connaissances et sources d'informations des lycéennes sur l'accès à la contraception

57.8 % des lycéennes ayant répondu au questionnaire estiment être bien informées sur les dispositifs mis en place afin de faciliter l'accès à la contraception (Tableau 8). On remarque qu'il existe une différence significative ($p < 0.01$) entre les connaissances des lycéennes concernant la contraception et les connaissances des lycéennes concernant les moyens facilitant l'accès à la contraception. Le taux de connaissance concernant les principes de la contraception (83.2%) est plus élevé que celui des moyens facilitant son accès (57.8%).

Connaissances concernant :	Bonnes	Mauvaises	Seuil de significativité
La contraception	420 (83.2%)	85 (16.8%)	$p < 0.01^*$ Test Fischer
Les moyens facilitant l'accès à la contraception	292 (57.8%)	213 (42.2%)	

Tableau 8 : Comparatif entre connaissances de la contraception et connaissances des moyens facilitant l'accès à la contraception

Concernant les modalités d'accès à la contraception, les lycéennes semblent être informées que l'examen gynécologique n'est pas obligatoire afin d'obtenir une contraception (68.9%). La gratuité de certaines contraceptions est connue par 65.7% des lycéennes, la prise en charge de la consultation de prescription l'est moins (55.4%). La connaissance concernant l'anonymisation de la consultation et de la prescription n'est quant à elle connue que par 43.6% des lycéennes.

Connaissance des modalités d'accès à la contraception :	OUI	NON
Examen gynécologique non obligatoire	348 (68.9%)	157 (31.1%)
Possibilité d'anonymisation	220 (43.6%)	285 (56.4%)
Gratuité de certaines contraceptions	332 (65.7%)	173 (34.3%)
Gratuite de la consultation de prescription de contraception	280 (55.4%)	225 (44.6%)

Tableau 9 : Connaissance des modalités d'accès à la contraception

Concernant les interventions scolaires sur l'éducation à la sexualité et la contraception 16.6 % des lycéennes déclarent n'en avoir eu aucune sur leur entière scolarité. La majorité des lycéennes en ont eu une seule (32.1%) ou entre deux et trois (38.4%).

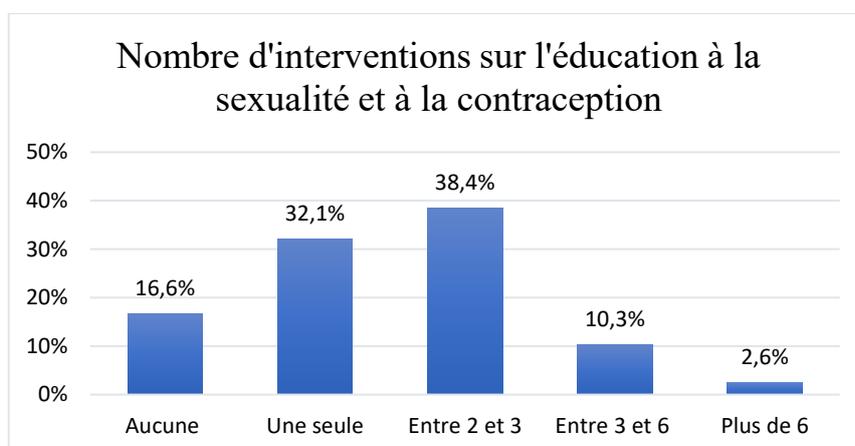


Figure 2 : Nombre d'interventions sur l'éducation à la sexualité et à la contraception

Les sources d'informations utilisées par les lycéennes sont recensées dans la Figure 3. Celles privilégiées sont la famille (61.8%), les ami(e)s (58.8%), et les réseaux sociaux (57.4%). Le milieu scolaire arrive en quatrième position (56%), et les professionnels de santé sont évoqués par uniquement 39 % des interrogées.

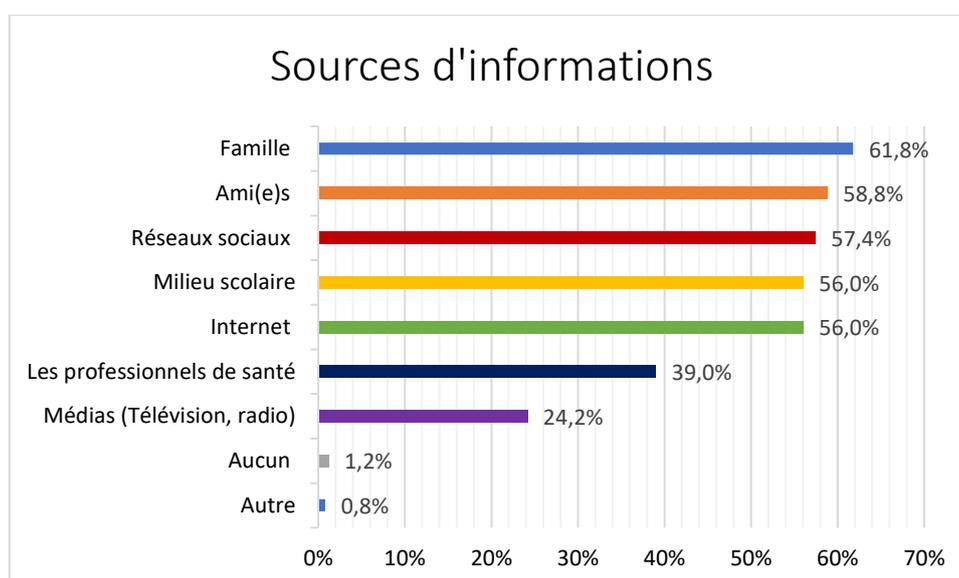


Figure 3 : Sources d'informations des lycéennes concernant la contraception

Une question ouverte a permis de réaliser un Verbatim sur la façon dont les lycéennes souhaitent être informées. La synthèse des réponses est présente dans le Tableau 10.

Moyens de diffusion des informations concernant la contraception souhaités par les adolescentes :			
Dans les établissements	Supports de diffusion	<ul style="list-style-type: none"> • Affiches • Brochures 	
	Interventions	Types d'interventions	<ul style="list-style-type: none"> • Cours dédiés • Ateliers, sur la base du volontariat, selon les besoins des lycéennes • Interventions de professionnels extérieurs à l'établissement (médecin, sage-femme, gynécologue, association)
		Modalités d'interventions	<ul style="list-style-type: none"> • Plus fréquentes • Non Mixtes • Abordant toutes les contraceptions • Inclusives • Indications sur les lieux où se procurer une contraception adaptés à l'établissement • Mises en situation durant les interventions « comment je fais si... » • Questions anonymes
Par les professionnels de santé	<ul style="list-style-type: none"> • Rendez-vous obligatoire chez le médecin vers 16 ans afin d'aborder le sujet • Que les médecins abordent la question de la contraception lors des consultations avec les adolescents 		
Par les supports numériques	<ul style="list-style-type: none"> • Réseaux sociaux • Sites officiels où trouver les informations facilement accessibles • Des vidéos courtes explicatives (format Tik Tok) 		

Tableau 10 : Moyens d'informations souhaités par les lycéennes sur la contraception et les moyens d'y accéder

3.3.2. Analyse bivariée des connaissances concernant la contraception selon les filières de scolarisation

Concernant les connaissances sur la contraception (méthode de contraception, prévention), il existe une différence significative entre la filière générale et la filière professionnelle ($p=0.01$) : les lycéennes de filière générale semblent mieux informées (84.7%) que les lycéennes de filière professionnelle (71.7%).

Concernant les moyens d'accéder à la contraception (gratuité, professionnels prescripteurs, anonymisation) il n'y a pas de différence significative entre les deux groupes ($p=0.85$). On remarque cependant qu'environ 43% des lycéennes toutes filières confondues estiment avoir de mauvaises connaissances sur cet accès.

Connaissances selon la filière	Bonne	Mauvaise	Seuil de significativité p
Sur la contraception			$p = 0.01$ *
Général	377 (84.7%)	68 (15.3%)	Test Chi 2
Professionnel	43 (71.7%)	17 (28.3%)	
Sur les moyens d'accéder à la contraception			$p = 0.85$
Général	258 (58%)	187 (42%)	Test de Chi 2
Professionnel	34 (56.7%)	26 (43.3)	

Tableau 11 : Connaissances sur la contraception et les moyens en facilitant l'accès selon la filière scolaire.

4. Discussion

4.1. Résultats principaux :

Dans notre étude, 65.5% des adolescentes estimaient qu'il leur était facile d'accéder à la contraception et 72.7% qu'elles avaient le choix dans le professionnel qu'elles consultaient. En pratique, le médecin généraliste est le premier médecin primo-prescripteur cité. Les deux freins qui semblaient le plus impacter l'accès à la contraception étaient la crainte de la réalisation d'un examen gynécologique et le prix de la contraception si celui-ci était trop élevé. Les difficultés à se déplacer dans les lieux où elles peuvent obtenir une contraception étaient évoquées par 28.7% des interrogées.

57.8 % des lycéennes estimaient être bien informées sur les dispositifs mis en place afin de faciliter l'accès à la contraception mais ce taux est significativement inférieur à celui des connaissances concernant les principes de la contraception (83.2%). Concernant les modalités d'accès à la contraception, les informations les moins connues étaient la prise en charge de la consultation de prescription et la possible anonymisation de la consultation et de la prescription.

Le nombre d'interventions scolaires concernant l'éducation à la sexualité déclarées par les lycéennes semblait inférieur au nombre prévu dans le cadre législatif. Les sources d'informations privilégiées par les lycéennes étaient la famille, les ami(e)s, et les réseaux sociaux puis le milieu scolaire. Les professionnels de santé étaient évoqués en 6^{ème} position.

Les lycéennes habitant en zone semi-rurale avaient plus de difficultés à se déplacer pour se procurer une contraception (difficultés pour 42,1% des lycéennes en zone semi-rurale, 24,8% en banlieue et 31,6% en zone urbaine, $p=0,046$). Les lycéennes de filière professionnelle estimaient avoir moins de connaissances concernant la contraception en comparaison avec les lycéennes de filière générale et technologique ($p=0.01$). Il n'y avait pas de différence entre les filières concernant les connaissances des modalités d'accès à la contraception.

4.2. Confrontation aux données de la littérature

4.2.1. L'accès à la contraception

4.2.1.1. Les freins à l'accès

En France, il existe plusieurs dispositifs législatifs qui facilitent l'accès à la contraception des mineures (3–5). Depuis leur mise en place, le taux d'interruption volontaire de grossesse est passé de 8,7 ‰ en 2014 à 6,0 ‰ en 2019 puis à 4,9 ‰ en 2021 parmi les femmes mineures (2). Dans notre étude, 65.5% des adolescentes estimaient avoir un accès facile à la contraception. Cela montre qu'il reste encore des progrès à faire concernant l'accès à la contraception et pour cela il est intéressant de se pencher sur les freins qui pourraient limiter cet accès malgré les dispositifs mis en place.

Certains freins sont retrouvés dans la littérature comme étant responsables d'échecs de contraception chez les adolescents, notamment le manque de connaissance des structures, le coût de la contraception, la honte, la stigmatisation de la société concernant l'activité sexuelle à cet âge, et le caractère possiblement jugeant de certains professionnels de santé (12–14). D'autres sont également cités comme les difficultés de mobilité à cet âge avec des centres de soins parfois inaccessibles selon la localisation (rurale, semi rurale) (15,16), les horaires d'ouvertures incompatibles avec leurs emplois du temps et la durée trop longue pour obtenir un rendez-vous (17). Enfin, la crainte de devoir subir un examen gynécologique est un frein aussi évoqué (16). Il fait partie des freins les plus cités dans notre étude avec le prix de la contraception, puis on retrouve également les délais trop longs pour avoir un rendez-vous et la peur de rupture du secret médical.

4.2.1.2. Le rôle des professionnels

La garantie d'un accès à la contraception passe donc par la connaissance et l'accessibilité des structures pouvant la prescrire et la délivrer. En France, les professionnels auxquels peuvent s'adresser les adolescentes sont les médecins, les sage-femmes depuis 2009 (18), les Centres de Santé Sexuelle (anciennement CPEF) et les infirmières scolaires (19).

- Le médecin généraliste

Dans plusieurs travaux le médecin généraliste en tant que médecin de famille n'apparaissait pas comme l'interlocuteur privilégié pour parler de contraception ou de sexualité avec les adolescents (20), bien qu'il soit le plus accessible (15,16). Dans notre étude il est le premier primo-prescripteur de contraception mais arrive après le gynécologue dans les préférences des adolescentes. Les freins revenant le plus souvent sont la crainte de la rupture du secret professionnel en raison de la proximité avec les parents, ce que l'on retrouve dans nos résultats, et la peur d'un jugement chez un médecin qui les connaît depuis l'enfance (15,16,20). Pour nuancer, d'autres travaux montrent qu'il existe une réelle place pour le médecin généraliste car son rôle préventif et éducatif est reconnu dans ces domaines (21) et que pour certaines, l'existence d'une relation plus ancienne qu'avec les autres professionnels et d'un sentiment de confiance indiscutable sont des critères favorisant son implication. (22). Le recours moins privilégié au médecin généraliste pourrait être une question de compétences méconnues, ceci ayant une influence sur la disposition des femmes à leur confier leur suivi gynécologique. (23,24).

- Le gynécologue

Le gynécologue est le second médecin cité dans notre étude comme prescripteur d'une première contraception, et celui ayant la préférence des lycéennes comme médecin à consulter dans ce contexte. Le gynécologue est identifié et perçu par les adolescentes comme le spécialiste de l'information et de la prescription de la contraception (21), et donc l'interlocuteur privilégié lors de questions spécifiques (22). D'autres évoquent le passage chez le gynécologue comme un « rite de passage à l'âge adulte » (15). La diminution de la démographie médicale de gynécologue médicaux avec une baisse de 61.3 % de leur nombre entre 2010 et 2023 en France, et de 52.2% pour la Haute-Garonne pourrait expliquer un futur transfert de certaines compétences en gynécologie au médecin généraliste et aux sages-femmes (25).

- Les sages-femmes

Un mémoire réalisé en 2014 retrouvait que peu de patientes venaient directement vers les sages-femmes libérales pour leur suivi gynécologique (26). Une thèse évoquait la méconnaissance des adolescentes du rôle des sages-femmes dans la contraception (27). Dans notre étude, 21.5 % des lycéennes s'étaient fait prescrire leur première contraception par une sage-femme, le recours à la sage-femme semble donc avoir évolué. De plus, contrairement

aux gynécologues et médecins généralistes, le nombre de sages-femmes tend à croître depuis 2012 avec une augmentation de la proportion exerçant en libéral. (28). Cette augmentation du nombre de sages-femmes en libéral et l'évolution de leur droit à la prescription depuis maintenant 12 ans pourraient être des facteurs expliquant un recours plus important dans notre étude que dans les autres thèses plus anciennes.

- Les Centres de Santé Sexuelle

Nos résultats semblent être similaires à ceux retrouvés dans la littérature sur le peu de connaissance des Centres de Santé Sexuelle. En effet, seulement 1.5 % de notre échantillon les avaient utilisés pour leur première contraception et 62.6 % estimaient ne pas y avoir accès. En 2011, dans une note d'analyse destinée au ministère, il est précisé que les CPEF ne sont pas toujours connus ni accessibles à tous de manière égale, les zones rurales ou périurbaines étant moins bien dotées en structures associatives, les horaires d'ouverture ne correspondant pas toujours aux disponibilités des lycéens, étudiants ou jeunes actifs (29). Une thèse retrouvait qu'en milieu rural les adolescentes n'ont que très peu recours aux CPEF. Les jeunes ne semblent pas connaître ce lieu ou bien juste de nom, de façon vague, sans savoir quels sont leurs domaines de compétences (15,20).

Afin de garantir une qualité de soins facilitant l'accès aux adolescents, les services doivent être respectueux, ne pas porter de jugement, être confidentiels et présenter des informations compréhensibles. Cela implique que les professionnels soient formés à fournir des services et des informations précises, qu'ils ne soient pas moralisateurs (30), et qu'ils soient faciles d'accès. Il existe donc un véritable intérêt de santé publique d'informer les adolescentes sur les différentes alternatives dont elles disposent, tout en leur laissant la possibilité de choisir le professionnel qu'elles estiment le mieux placé pour effectuer ce suivi.

4.2.1.3. D'autres modèles d'accès

En juillet 2023, la Food and Drug Administration aux Etats Unis a autorisé la vente libre et donc sans prescription d'une pilule microprogestative (31). Cette annonce intervient dans un climat tendu aux Etats-Unis concernant le droit à l'avortement de plus en plus restreint dans certains Etats. Ce type de délivrance n'est cependant pas nouveau, la contraception orale est disponible en vente libre sans prescription dans environ 100 pays (32).

En 2019, l'American College of Obstetricians and Gynecologists justifiait son soutien à l'obtention de la contraception orale sans prescription par le potentiel de cette action dans la réduction des grossesses inattendues et s'appuyait sur le souhait des femmes de voir cet accès mis en place car permettant un accès facilité (33). Cette initiative pourrait selon des modélisations, diminuer le risque de grossesses non désirées chez les américaines de 8% (34). Malgré tout, avec sa mise en place, certains professionnels craignent une diminution des dépistages préventifs, des changements dans la relation médecin/patient, une perte de patients, et une perte de certains de leurs revenus (35).

Dans le cas des adolescentes, 73 % des participantes d'une étude américaine se sont déclarées favorables à l'accès en vente libre et 61 % ont indiqué qu'elles utiliseraient probablement des contraceptifs oraux disponibles par ce biais (36). Ces chiffres concordent avec des données mexicaines, où la vente sans prescription de pilule contraceptive est autorisée en pharmacie et 66% des mineures l'obtiennent par cette méthode (37).

On peut donc s'interroger sur l'extension de la vente libre d'une pilule microprogestative afin d'améliorer l'accès à la contraception et de la place de la consultation médicale pour sa prescription. En effet, les adolescentes ne semblent pas plus à risque d'échec de contraception que les jeunes adultes, sont moins concernées par les contre-indications liées à la contraception hormonale que les femmes plus âgées, et leurs connaissances sur son utilisation ne varient pas selon qu'elle résulte ou non d'une prescription médicale (36–38). Il faut malgré tout rester vigilant face aux motifs d'échecs de la contraception dans la population adolescente (12), mais ceux-ci pourraient être diminués par l'acquisition de meilleures connaissances par le biais de diverses sources d'informations.

4.2.2. Connaissances et sources d'informations permettant l'accès à la contraception

Le manque de connaissances des adolescents concernant la contraception est un des plus gros freins à son utilisation (13) mais elle peut être améliorée par une éducation à la sexualité et des informations adaptées (39,40). Dans notre étude seulement 57.8 % des lycéennes estimaient être bien informées sur les dispositifs mis en place afin de faciliter l'accès à la contraception. Le taux était supérieur (83.2%) concernant les connaissances de la contraception mais est à nuancer, car certains travaux montrent qu'en réalité les connaissances déclarées ne sont pas les connaissances réelles du moins concernant le mode d'action et l'utilisation des contraceptifs (14,16,22). De plus, nous avons retrouvé une différence significative entre les lycées généraux/technologiques et les lycées professionnels sur les connaissances de la contraception. Une des pistes pour expliquer cette différence pourrait se trouver dans les différences socio-économiques des étudiantes selon les filières. Un rapport Européen explique qu'il existe une différence de connaissance de la contraception selon le niveau socio-économique (13). Or, en France il existe une différence des indices de position sociale entre les lycées généraux/technologiques et les lycées professionnels (41,42). D'autres travaux seraient nécessaires pour conclure dans notre situation, avec un effectif plus important et des renseignements sur le niveau socio-économique des populations étudiées.

4.2.2.1. Les différents acteurs dans la connaissance et l'information sur l'accès à la contraception

- L'école et l'éducation à la sexualité

Conformément aux dispositions de l'article L. 312-16, l'éducation à la sexualité est une obligation légale, inscrite au sein du Code de l'éducation depuis 2001. Celui-ci prévoit trois séances annuelles dispensées tout au long de la scolarité (43). D'après nos résultats, ce nombre n'est pas toujours respecté, 16.6 % des lycéennes déclaraient même n'en avoir eu aucune. Un rapport de l'inspection générale de l'éducation, du sport et de la recherche publié en 2021 concluait que moins de 15 % des élèves bénéficient de trois séances d'éducation à la sexualité pendant l'année scolaire au lycée. Pour que les programmes améliorent et changent les connaissances sur la contraception, les interventions devraient être mises en œuvre de manière régulière et cohérente sur une longue période (44,45).

Une question ouverte dans notre étude demandait aux adolescentes comment elles envisageraient les interventions sur la sexualité et la contraception. Elles émettaient l'idée de cours dédiés ou d'ateliers sur la base du volontariat, en préférant des interventions de professionnels extérieurs à l'établissement. Les interventions devaient être plus fréquentes et permettre des questions anonymes. Elles devaient répondre à des questions telles que des informations sur l'accès à la contraception, l'explication de tous les moyens contraceptifs, et la mise en situation de situations réelles rencontrées dans le cadre de l'obtention d'une contraception. La non-mixité des séances est aussi évoquée dans leurs réponses. Une thèse retrouvait notamment cette notion de non-mixité de genre dans les attentes des adolescentes féminines (46).

On relève alors bien le rôle du milieu scolaire dans l'éducation à la sexualité, mais sa mise en œuvre se heurte à de nombreuses difficultés concrètes et souffre d'un manque d'efficacité et d'effectivité. Parmi les freins évoqués par le Haut Conseil à l'égalité entre les femmes et les hommes figuraient le manque de moyens financiers, de disponibilité et de formation des personnels et la difficulté dans la gestion des emplois du temps (47). Cela reste un sujet d'actualité avec des directives ministérielles de 2023, ayant pour projet l'élaboration d'un programme et d'un plan de formation pour les personnels enseignants (48).

- Le rôle des professionnels de santé

Les professionnels de santé ne sont pas la source principale d'information des adolescentes concernant la contraception, car ils n'étaient cités que par 39% des lycéennes de notre étude. Pour le médecin généraliste, si les freins évoqués comme la peur de la rupture du secret médical sont présents, il reste paradoxalement un interlocuteur de choix de par sa relation de confiance et de proximité avec ses patients (22). Cependant, il est parfois plus vu comme un prescripteur dans le cadre de situations à risque que comme un acteur de prévention, rôle qui incombe selon les adolescentes plutôt au gynécologue (24). La mise en place d'une consultation programmée pourrait avoir sa place dans le parcours de soin de l'adolescent, d'autant plus chez cette population qui consulte peu pour son suivi. Cela permettrait qu'elles aient à cette occasion une information délivrée par un professionnel de santé.

Les infirmières scolaires ont également un rôle à jouer dans la diffusion de l'information auprès des adolescentes. Dans notre étude, 97% estimaient avoir accès à une infirmière scolaire dans leur établissement. Par sa situation, elle peut répondre à des questions relatives

à la contraception et à la sexualité et orienter localement sur les réseaux de soins disponibles. Pour rappel, depuis l'année 2000, les infirmières scolaires peuvent délivrer si besoin une contraception d'urgence (43), et depuis 2012 elles peuvent renouveler pour 6 mois, des prescriptions datant de moins d'un an de certains contraceptifs oraux (49). Penser l'infirmière scolaire comme un véritable recours dans la diffusion d'informations sur la contraception et la sexualité paraît donc justifié.

4.2.3. Les nouveaux médias et leur impact

Respectivement 57.4 % et 56% des lycéennes interrogées utilisaient les réseaux sociaux et Internet comme source d'information concernant la contraception. D'autres travaux retrouvent également cette influence des médias (15,21).

Dans un sondage IPSOS réalisé en novembre 2022, pour la tranche d'âge 16-19 ans, les sources d'informations numériques les plus utilisées étaient les chaînes de télévision, puis les comptes d'influenceurs ou d'experts dédiés à l'actualité sur les réseaux sociaux. Ils privilégiaient les vidéos explicatives et messages très courts sur des plateformes telles que Instagram ou Twitter. La santé était le troisième sujet après l'environnement et les sujets sociaux qu'ils souhaitaient voir plus abordé par les médias (50).

Même s'ils reconnaissent qu'il est possible de consulter des informations erronées (fake news), et se méfient des informations délivrées par les médias sociaux, ces sources sont populaires auprès des adolescents car elles sont faciles d'accès, très familières, permettent d'échanger avec d'autres et ceci de façon anonyme (51). Elles présentent aussi comme avantage la possibilité d'atteindre divers groupes, y compris les adolescents géographiquement et socialement marginalisés. Dans ce contexte il faut donc être vigilant car les adolescents surestiment parfois leurs capacités de lecture critique concernant les informations sur la santé en ligne et ont des difficultés à déterminer leur pertinence et crédibilité (52).

La société européenne de médecine sexuelle statue sur l'effet bénéfique d'interventions sur la santé sexuelle en ligne mais elles doivent être fondées sur des données probantes, facilement accessibles sur des sites web fonctionnels et signalées aux adolescents (53). Il n'y a cependant pas encore de consensus sur les stratégies les plus efficaces à utiliser. Les preuves d'efficacité sont également très limitées, tant en termes d'avantages à long terme que de critères de santé plus difficiles à évaluer (12).

Ces technologies offrent donc des possibilités pour interagir en temps réel avec un grand nombre de personnes mais la quantité de contenu peut invisibiliser des interventions efficaces qui perdent alors leur pertinence auprès des jeunes. Cela renforce la nécessité d'une recherche permanente pour suivre et évaluer ces nouvelles tendances sans perdre de vue les principes généraux fondés sur des données probantes qui sous-tendent toute promotion efficace de la santé (54).

Les connaissances sur la sexualité et la contraception peuvent donc provenir des professionnels de santé ou du milieu scolaire, des réseaux sociaux et du cercle amical ou familial. De nombreux réseaux de diffusion de l'information sont donc à la disposition des adolescentes. Le défi sera alors d'optimiser nos interventions afin qu'elles répondent au mieux aux attentes actuelles des adolescents.

4.3. Forces et limites

4.3.1. Forces de l'étude

Il s'agit d'un sujet d'actualité en France, avec notamment l'extension récente de la prise en charge de la contraception et l'élaboration de nouveaux plans de formation concernant l'éducation à la sexualité prévus en 2023.

Il s'agit d'une étude multicentrique, dont les questionnaires ont été diffusés aux lycéennes par le biais des établissements du second degré de Haute-Garonne. Ce mode de diffusion a permis de limiter les biais de sélection en s'adressant aussi aux adolescentes ne consultant pas ou peu de professionnels de santé.

Cette thèse s'est adressée à une population mineure, qui n'est pas la population la plus étudiée récemment dans les thèses en raison des contraintes éthiques.

La participation des lycéennes dans les lycées ayant participé et diffusé le questionnaire a été importante montrant l'intérêt qu'elles portent au sujet. Cela se voit également dans la qualité et le nombre de réponses aux questions ouvertes qui n'étaient pas obligatoires.

4.3.2. Limites de l'étude

Peu de lycées en zone semi rurale ont participé à l'étude, et aucun en zone rurale, ce qui est une limite importante dans une étude s'intéressant à l'accès à la contraception.

L'étude ayant utilisé un questionnaire pour le recueil de données, il existe un possible biais de sélection et des biais de non réponse ou de volontariat. De plus, cette méthode de recueil ne permet pas d'exclure un biais de réponse par une possible information extérieure durant la réalisation du questionnaire.

L'étude s'est intéressée aux lycéennes mais la question de l'orientation sexuelle n'a pas été abordée. Elle n'a donc pas pris en compte les difficultés que peut rencontrer la population homosexuelle dans l'accès aux informations relatives à leur pratique de la sexualité.

5. Conclusion

Les difficultés d'accès à la contraception affectent les adolescentes, avec pour conséquence des risques de grossesses non désirées. Des efforts visant à améliorer cet accès sont donc nécessaires. Cette étude a permis d'évaluer l'accès à la contraception chez les adolescentes et d'en explorer ses déterminants.

Dans notre étude, 65.5% des adolescentes ont déclaré qu'il leur était facile d'accéder à la contraception, mais seulement 57.8% sont bien informées des dispositifs facilitant leur accès. De meilleures connaissances des professionnels disponibles et des dispositifs leur assurant gratuité et anonymat pourraient donc contribuer à améliorer leur accès, à condition de garantir une accessibilité pratique, qui se révèle parfois inégale sur le territoire.

Dans ce travail, le médecin généraliste est le primo-prescripteur le plus cité, mais il n'est pas identifié comme le choix favori des adolescentes. Il a cependant son rôle à jouer dans l'accessibilité à la contraception. Informer les adolescentes qu'il peut être un recours pour la contraception, aborder le sujet de la contraception en consultation, ou même instaurer une consultation programmée à l'adolescence sont des pistes pour améliorer cet accès.

Les établissements scolaires, par le biais de l'éducation à la sexualité, doivent favoriser l'acquisition des connaissances sur la contraception et les moyens d'y accéder. Le nombre d'interventions retrouvé dans notre étude est inférieur à celui prévu par la loi. Il faudrait donc que le nombre d'interventions annuelles soit respecté et qu'elles soient assurées par des intervenants formés afin de répondre aux attentes des adolescentes.

Les sources d'informations privilégiées par les adolescentes interrogées sont principalement le cercle privé et les outils numériques (médias, internet, réseau sociaux). Cela sous-entend un travail de la part des autorités et des professionnels de santé afin de leur proposer un contenu accessible, de qualité, et fondé sur des données probantes.

Il pourrait être intéressant dans un futur travail de recueillir l'avis des adolescentes sur les façons dont elles souhaitent être informées sur la contraception et les moyens d'y accéder, afin de leur proposer des interventions plus adaptées à leurs attentes.

Lu et Approuvé
Toulouse le 20/09/2023
Professeur Marie-Eve Rougé Bugat



Toulouse, le 25/09/23

Vu et permis d'imprimer

Le Président de l'Université Toulouse III – Paul Sabatier
Faculté de Santé
Par délégation,
La Doyenne-Directrice
Du Département de Médecine, Maieutique, Paramédical
Professeure Odile RAUZY



6. Bibliographie

1. Baromètre santé en Occitanie/ 2016 - Sexualité et contraception [Internet]. [cité 5 sept 2021]. Disponible sur: https://creaiors-occitanie.fr/wp-content/uploads/2019/07/BARO_Sexualite_12-12-2017.pdf
2. Interruptions volontaires de grossesse : la baisse des taux de recours se poursuit chez les plus jeunes en 2021 | Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques [Internet]. [cité 22 août 2023]. Disponible sur: <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/publications-communique-de-presse/etudes-et-resultats/interruptions-volontaires-de-grossesse-la>
3. Décret n° 2013-248 du 25 mars 2013 relatif à la participation des assurés prévue à l'article L. 322-3 du code de la sécurité sociale pour les frais liés à une interruption volontaire de grossesse et à l'acquisition de contraceptifs par les mineures - Légifrance [Internet]. [cité 29 août 2023]. Disponible sur: <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFARTI000027221808>
4. Décret n° 2020-1090 du 25 août 2020 portant diverses mesures relatives à la prise en charge des produits de santé. 2020-1090 août 25, 2020.
5. Décret n° 2022-258 du 23 février 2022 relatif à la participation des assurés aux frais liés à la contraception et aux frais liés aux passages dans les structures des urgences des établissements de santé - Légifrance [Internet]. [cité 29 août 2023]. Disponible sur: <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000045245276>
6. Moins de 26 ans : certains préservatifs désormais pris en charge à 100 % sans ordonnance [Internet]. 2023 [cité 12 avr 2023]. Disponible sur: <https://www.ameli.fr/paris/assure/actualites/moins-de-26-ans-certains-preservatifs-desormais-pris-en-charge-100-sans-ordonnance>
7. Jalanko E, Gyllenberg F, Krstic N, Gissler M, Heikinheimo O. Municipal contraceptive services, socioeconomic status and teenage pregnancy in Finland: a longitudinal study. *BMJ Open*. 17 févr 2021;11(2):e043092.
8. AMELI. AMELI.fr. 2022 [cité 1 juin 2022]. Contraception. Disponible sur: <https://www.ameli.fr/medecin/exercice-liberal/prescription-prise-charge/regles-de-prescription-et-formalites/medicaments-et-dispositifs/contraception>
9. Stratégie nationale de santé sexuelle Agenda 2017-2030. Ministère des affaires sociales et de la santé. [Internet]. [cité 1 juin 2022]. Disponible sur: https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/strategie_nationale_sante_sexuelle.pdf?wb48617274=F8664D4D
10. Chandra-Mouli V, Akwara E. Improving access to and use of contraception by adolescents: What progress has been made, what lessons have been learnt, and what are the implications for action? *Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol*. juill 2020;66:107-18.
11. Chandra-Mouli V, Parameshwar PS, Parry M, Lane C, Hainsworth G, Wong S, et al. A never-before opportunity to strengthen investment and action on adolescent contraception, and what we must do to make full use of it. *Reproductive Health*. 20 juill 2017;14(1):85.

12. Patton GC, Sawyer SM, Santelli JS, Ross DA, Afifi R, Allen NB, et al. Our future: a Lancet commission on adolescent health and wellbeing. *Lancet* (London, England). 6 juin 2016;387(10036):2423.
13. Contraceptive use and awareness among young people in the European region | EPF [Internet]. [cité 21 août 2023]. Disponible sur: <https://www.epfweb.org/node/929>
14. Legros MC. Évaluation de la connaissance de la contraception dans un échantillon d'adolescents scolarisés de 15 à 17 ans, à la Réunion, d'août à octobre 2013 et rôle du médecin généraliste dans l'acquisition de ces connaissances: impact sur le taux d'interruptions volontaires de grossesse chez les mineures [Internet] [Thèse d'exercice]. [2014-....., €]: Université de Bordeaux; 2014 [cité 23 août 2023]. Disponible sur: <http://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-00995302>
15. Alice Hemeryck. Le recours aux soins des adolescentes de 15 à 18 ans en milieu rural pour une première contraception : quelle place pour le médecin généraliste ? Étude qualitative réalisée auprès d'adolescentes du Morbihan. Thèse soutenue à Rennes le 23/05/2019. 23 mai 2019;42.
16. Monestiez C, Adeline-Duflot F. Parcours contraceptif des femmes, facteurs influençant leur choix, et attentes vis-à-vis des professionnels de santé dans ce domaine: approche qualitative [Internet]. Créteil, €: Université Paris-Est Créteil; 2015 [cité 22 août 2023]. Disponible sur: <http://doxa.u-pec.fr/theses/th0679668.pdf>
17. ICRW [Internet]. [cité 21 août 2023]. Adolescents and family planning: what the evidence shows. Disponible sur: <https://www.icrw.org/publications/adolescents-and-family-planning-what-the-evidence-shows-synthesis/>
18. Conseil national de l'Ordre des sages-femmes [Internet]. [cité 22 août 2023]. Proposition n°3. Disponible sur: <https://www.ordre-sages-femmes.fr/actualites/proposition-n3/>
19. Article 88 - LOI n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires (1) - Légifrance [Internet]. [cité 22 août 2023]. Disponible sur: https://www.legifrance.gouv.fr/loda/article_lc/JORFARTI000020879808
20. Novès V, Poutrain JC, Escourrou B. Sexualité et Contraception: le point de vue des adolescents [Internet]. Toulouse). Faculté des sciences médicales Rangueil (....-2017, €: Université Paul Sabatier, Toulouse 3; 2013 [cité 22 août 2023]. Disponible sur: <http://thesesante.ups-tlse.fr/123/>
21. Bouladour J. Revue systématique de la littérature sur la place du médecin généraliste dans l'éducation à la sexualité et à la santé sexuelle des adolescents en €. :132.
22. Chastel M. Évaluation des connaissances et des représentations des adolescentes dans le domaine de la sexualité et de la contraception. 2017;119.
23. Lechevallier P. Suivi gynécologique par le médecin généraliste : influence d'une campagne d'information par affiche sur la disposition des femmes de l'Hérault à confier leur suivi gynécologique à un médecin généraliste. 21 nov 2019;88.

24. Delphine Aupetit - Quels sont les freins ressentis par les adolescentes pour aborder la contraception avec leur médecin traitant ? : enquête auprès de seize adolescentes par entretiens semi-dirigés - UPthÃ¨ses - Les thÃ¨ses en ligne de l'UniversitÃ© de Poitiers [Internet]. [cité 2 août 2023]. Disponible sur: <http://petille.univ-poitiers.fr/notice/view/35462>
25. Conseil National de l'Ordre des Médecins [Internet]. 2023 [cité 23 août 2023]. Publication de l'atlas de la démographie médicale 2023. Disponible sur: <https://www.conseil-national.medecin.fr/publications/communiqués-presse/publication-atlas-demographie-medicale-2023>
26. Les nouvelles compétences en matière de suivi gynécologique de prévention et de contraception comme témoin de l'évolution de la profession de sage-femme | Semantic Scholar [Internet]. [cité 23 août 2023]. Disponible sur: <https://www.semanticscholar.org/paper/Les-nouvelles-comp%C3%A9tences-en-mati%C3%A8re-de-suivi-de-et-Poir%C3%A9/7a62960b61cf52aac3c474a63ab55bca5e2ca154>
27. Loquin D. Consultation "contraception" : les attentes des adolescentes. Etude qualitative auprès de 14 adolescentes venant consulter au centre de planification et d'éducation familiale Flora Tristan d'Angers. Angers: Universit  Angers; 2014. p. 113.
28. Médecins, sages-femmes, chirurgiens-dentistes et pharmaciens : combien de professionnels à l'horizon 2050 ? | Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques [Internet]. [cité 23 août 2023]. Disponible sur: <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/communique-de-presse/medecins-sages-femmes-chirurgiens-dentistes-et-pharmaciens-combien-de>
29. Haute Autorité de Santé [Internet]. [cité 22 août 2023].  tat des lieux des pratiques contraceptives et des freins à l'accès et au choix d'une contraception adaptée. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/jcms/c_1545927/fr/etat-des-lieux-des-pratiques-contraceptives-et-des-freins-a-l-acces-et-au-choix-d-une-contraception-adaptee
30. Engel DMC, Paul M, Chalasani S, Gonsalves L, Ross DA, Chandra-Mouli V, et al. A Package of Sexual and Reproductive Health and Rights Interventions-What Does It Mean for Adolescents? *J Adolesc Health*. d c 2019;65(6S):S41-50.
31. Commissioner O of the. FDA. FDA; 2023 [cité 23 ao t 2023]. FDA Approves First Nonprescription Daily Oral Contraceptive. Disponible sur: <https://www.fda.gov/news-events/press-announcements/fda-approves-first-nonprescription-daily-oral-contraceptive>
32. Grindlay K, Burns B, Grossman D. Prescription requirements and over-the-counter access to oral contraceptives: a global review. *Contraception*. juill 2013;88(1):91-6.
33. Over-the-Counter Access to Hormonal Contraception: ACOG Committee Opinion, Number 788. *Obstetrics & Gynecology*. oct 2019;134(4):e96.
34. Wollum A, Trussell J, Grossman D, Grindlay K. Modeling the Impacts of Price of an Over-the-Counter Progestin-Only Pill on Use and Unintended Pregnancy among U.S. Women. *Womens Health Issues*. 2020;30(3):153-60.

35. Rafie S, Kelly S, Gray EK, Wong M, Gibbs S, Harper CC. Provider Opinions Regarding Expanding Access to Hormonal Contraception in Pharmacies. *Women's Health Issues*. 1 mars 2016;26(2):153-60.
36. A Survey of Teenagers' Attitudes Toward Moving Oral Contraceptives Over the Counter - PubMed [Internet]. [cité 23 août 2023]. Disponible sur: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26098283/>
37. Grindlay K, Wollum A, Karver J, Grossman D. Over-the-counter oral contraceptive use among women in Mexico: results from a national survey. *BMJ Sex Reprod Health*. juill 2021;47(3):205-10.
38. Upadhyia KK, Santelli JS, Raine-Bennett TR, Kottke MJ, Grossman D. Over-the-Counter Access to Oral Contraceptives for Adolescents. *J Adolesc Health*. juin 2017;60(6):634-40.
39. Apter D. Contraception options: Aspects unique to adolescent and young adult. *Best Practice*. 2018;13.
40. L'accès gratuit et confidentiel à la contraception pour les mineures [Internet]. [cité 23 août 2023]. Disponible sur: <https://www.igas.gouv.fr/L-acces-gratuit-et-confidentiel-a-la-contraception-pour-les-mineures.html>
41. AFP YQ avec. Ouest-€.fr. 2023 [cité 24 août 2023]. Indice de position sociale : les lycées généraux et privés accueillent davantage d'élèves favorisés. Disponible sur: <https://www.ouest-€.fr/education/indice-de-position-sociale-les-lycees-generaux-et-privés-accueillent-davantage-d-eleves-favorises-7°36c762-9254-11ed-ab73-c9410301d337>
42. Indices de position sociale dans les lycées de € métropolitaine et DROM (2016-2021) [Internet]. [cité 24 août 2023]. Disponible sur: https://data.education.gouv.fr/explore/dataset/fr-en-ips_lycees/table/?disjunctive.rentree_scolaire&disjunctive.academie&disjunctive.code_du_departement&disjunctive.departement&disjunctive.uai&disjunctive.nom_de_l_et_ablissement&disjunctive.code_insee_de_la_commune&disjunctive.nom_de_la_commune&disjunctive.secteur&disjunctive.type_de_lycee
43. Décret no 2001-258 du 27 mars 2001 pris en application de la loi no 2000-1209 du 13 décembre 2000 relative à la contraception d'urgence. 2001-258 mars 27, 2001.
44. Chandra-Mouli V, Lane C, Wong S. What Does Not Work in Adolescent Sexual and Reproductive Health: A Review of Evidence on Interventions Commonly Accepted as Best Practices. *Global Health: Science and Practice*. 10 sept 2015;3(3):333-40.
45. Green J, Oman RF, Vesely SK, Cheney M, Carroll L. Beyond the Effects of Comprehensive Sexuality Education: The Significant Prospective Effects of Youth Assets on Contraceptive Behaviors. *J Adolesc Health*. déc 2017;61(6):678-84.
46. Cutarella S, Meslé B. Évaluation d'une campagne d'éducation à la vie sexuelle et affective chez l'adolescent: étude sur 792 élèves de collèges et lycées de la région nantaise [Internet]. Nantes, €; 2013 [cité 22 août 2023]. Disponible sur: <https://archive.bu.univ-nantes.fr/pollux/show/show?id=2346c1ab-d08b-4474-83d3-24°85dc31bce>

47. Ministère de l'Éducation Nationale et de la Jeunesse [Internet]. [cité 22 août 2023]. Éducation à la sexualité en milieu scolaire. Disponible sur: <https://www.education.gouv.fr/education-la-sexualite-en-milieu-scolaire-341103>
48. Ministère de l'Éducation Nationale et de la Jeunesse [Internet]. [cité 25 août 2023]. Éducation à la sexualité : le ministre de l'éducation nationale et de la jeunesse, Pap Ndiaye, annonce l'élaboration d'un programme et d'un plan de formation pour les personnels. Disponible sur: <https://www.education.gouv.fr/education-la-sexualite-le-ministre-de-l-education-nationale-et-de-la-jeunesse-pap-ndiaye-annonce-l-378596>
49. Décret n° 2012-35 du 10 janvier 2012 pris pour l'application des dispositions du quatrième alinéa de l'article L. 4311-1 du code de la santé publique. 2012-35 janv 10, 2012.
50. Ipsos [Internet]. 2022 [cité 24 août 2023]. Un jeune sur deux déclare ne s'intéresser qu'un peu à l'actualité. Disponible sur: <https://www.ipsos.com/fr-fr/un-jeune-sur-deux-declare-ne-sinteresser-quun-peu-lactualite>
51. Fowler LR, Schoen L, Smith HS, Morain SR. Sex Education on TikTok: A Content Analysis of Themes. *Health Promot Pract.* sept 2022;23(5):739-42.
52. McKinnon KA, H Y Caldwell P, Scott KM. How adolescent patients search for and appraise online health information: A pilot study. *J Paediatr Child Health.* août 2020;56(8):1270-6.
53. Kirana PS, Gudeloglu A, Sansone A, Fode M, Reisman Y, Corona G, et al. E-Sexual Health: A Position Statement of the European Society for Sexual Medicine. *J Sex Med.* juill 2020;17(7):1246-53.
54. Wadham E, Green C, Debattista J, Somerset S, Sav A. New digital media interventions for sexual health promotion among young people: a systematic review. *Sex Health.* avr 2019;16(2):101-23.

7. Annexes

Annexe 1 : Page d'accueil du questionnaire sur Limesurvey



The screenshot shows the title page of a questionnaire. At the top left is a logo with a caduceus and the text 'Questionnaire de Thèse en médecine générale : Accès à la contraception des adolescentes : état des lieux chez les lycéennes scolarisées en Haute-Garonne'. At the top right, a yellow bar says 'Charger un questionnaire non terminé'. The main title is 'Questionnaire de Thèse en médecine générale : Accès à la contraception des adolescentes : état des lieux chez les lycéennes scolarisées en Haute-Garonne'. Below the title, there is a greeting from Marie Leger, a general practitioner, and an introduction explaining the purpose of the questionnaire. A definition of contraception is provided, citing the WHO. A yellow box highlights the text 'Ce questionnaire est anonyme' and states that responses are anonymous unless explicitly requested.

Questionnaire de Thèse en médecine générale : Accès à la contraception des adolescentes : état des lieux chez les lycéennes scolarisées en Haute-Garonne

Bonjour, je suis Marie Leger médecin généraliste et je réalise actuellement ma thèse pour mon doctorat de médecine.

Dans ce cadre je vous propose de m'accorder environ 10 minutes pour remplir ce questionnaire afin d'évaluer et d'explorer votre accès à la contraception. Il n'y a donc pas de mauvaises réponses.

Ce questionnaire est anonyme et s'adresse aux adolescentes de la seconde à la terminale que vous utilisiez ou non un moyen de contraception.

Pour rappel, voici une définition de la contraception : La contraception est l'emploi de moyens visant à empêcher qu'un rapport sexuel entraîne une grossesse. Elle est définie par l'Organisation mondiale de la santé comme étant « l'utilisation d'agents, de dispositifs, de méthodes ou de procédures pour diminuer la probabilité de conception ou l'éviter »

Il y a 30 questions dans ce questionnaire.

Ce questionnaire est anonyme

L'enregistrement de vos réponses à ce questionnaire ne contient aucune information permettant de vous identifier, à moins que l'une des questions ne vous le demande explicitement.

Annexe 2 : Questionnaire

1. Dans quel lycée es-tu scolarisée (son nom) ?

2. En quelle classe es-tu ?

- Seconde
- Première
- Terminale

3. Durant ta scolarité, as-tu déjà eu des interventions (cours/ateliers) concernant l'éducation à la sexualité et à la contraception ?

- Aucune
- Une seule
- Entre 2 et 3
- Entre 3 et 6
- Plus de 6

4. Quelles sont ta ou tes sources d'informations sur la contraception ? (*Plusieurs réponses possibles*)

- Milieu scolaire (Cours, infirmier/e scolaire, ateliers)
- Les professionnels de santé
- Famille
- AmiEs
- Réseaux sociaux
- Médias (Télévision, radio)
- Internet
- Aucun

5. As-tu accès à un/e infirmier/e scolaire dans ton établissement ?

- Oui
- Non
- Je ne sais pas

5.a. Si oui, est-ce qu'il t'est arrivé d'aller la consulter pour des questions de contraception ?

- Oui
- Non

6. As-tu déjà discuté de contraception avec un professionnel de santé ?

- Oui
- Non

6.a. Si oui, avec quel professionnel de santé as-tu déjà parlé de contraception (plusieurs réponses possibles) ?

- Mon médecin traitant
- Un/Une autre médecin généraliste
- Le personnel infirmier scolaire
- Un/Une gynécologue
- Un/Une sage-femme
- Un professionnel d'un centre de santé sexuelle (ancien Centre de Planification et d'Education Familiale)
- Le médecin scolaire

7. As-tu déjà utilisé le préservatif comme moyen de contraception ?

- Oui
- Non

8. As-tu déjà utilisé une autre méthode que le préservatif comme contraception ?

- Oui
- Non

9. Si tu as répondu oui :

9.a. Quelle est cette méthode (ou ces méthodes) de contraception ? *Plusieurs réponses possibles*

- La pilule
- Un stérilet
- Un implant
- Un patch
- Un anneau vaginal
- Du spermicide
- Un diaphragme / une cape cervicale

9.b. Qui te l'a prescrite pour la première fois ?

- Un/Une médecin généraliste
- Un/Une gynécologue
- Un/Une sage-femme
- Un professionnel du CPEF (centre de planification et d'éducation familiale)
- On ne me l'a pas prescrite je suis allée l'acheter sans ordonnance

10. Si tu as répondu non : As-tu déjà envisagé d'utiliser une contraception ?

- Oui
- Non

11. Que penses-tu de cette phrase te concernant : « Il m'est facile d'accéder à la contraception (je peux me procurer facilement un moyen de contraception) » Pour quelles raisons ? (Précise dans l'encart commentaire)

- Tout à fait d'accord
- D'accord
- Ni en désaccord ni d'accord
- Pas d'accord
- Pas du tout d'accord

12. Dans ta situation, parmi ceux cités ci-dessous, quel professionnel aurait (ou aurait eu) ta préférence pour la prescription d'une première contraception ?

- Un/Une Sage-femme
- Un/Une Gynécologue
- Un/Une Médecin généraliste
- Un professionnel du planning familial

13. Dans ta situation, estimes-tu avoir (ou avoir eu) le choix du professionnel que tu consultes ?

- Oui
- Non

14. Selon toi, as-tu accès à un Centre de santé sexuelle (anciennement centre de planification et d'éducation familiale) pour obtenir une contraception ?

- Oui
- Non

15. Est-ce que le fait de devoir attendre longtemps pour avoir un rendez-vous de consultation pourrait te faire renoncer à obtenir une contraception ?

- Oui
- Non

16. Renoncerais-tu à voir un professionnel pour une contraception car tu redoutes d'avoir un examen gynécologique ?

- Oui
- Non

17. Sais-tu qu'il n'y a pas besoin d'examen gynécologique pour obtenir une contraception ?

- Oui
- Non

18. Est-ce que le fait que tes parents puissent être au courant que tu as été en consultation pour ta contraception, chez le médecin ou à la pharmacie, pourrait te faire renoncer à avoir une contraception ?

- Oui
- Non

19. Sais-tu qu'il est possible de demander que ton passage en consultation chez le médecin ou à la pharmacie pour la contraception soit anonymisé (que ton nom et prénom n'apparaissent pas et que tu sois donc la seule à savoir que cette consultation a eu lieu) ?

- Oui
- Non

20. Pour toi, est ce que le fait de devoir payer une contraception pourrait te faire renoncer à en obtenir une ?

- Oui
- Non

21. Pour toi, le fait de devoir payer la consultation au cours de laquelle le professionnel de santé te prescrit la contraception te ferait-il renoncer à en avoir une ?

- Oui
- Non

22. Sais-tu que certaines méthodes de contraception peuvent être prises en charge entièrement par la sécurité sociale donc gratuites pour toi ?

- Oui
- Non

23. Sais-tu que la consultation au cours de laquelle le professionnel de santé te prescrit la contraception peut être prise en charge entièrement par la sécurité sociale donc gratuite pour toi ?

- Oui
- Non

24. Que penses-tu de cette affirmation « Il est difficile pour moi de trouver un moyen de transport pour me déplacer chez un professionnel pouvant me délivrer la contraception »

- Tout à fait d'accord
- D'accord
- Ni en désaccord ni d'accord
- Pas d'accord
- Pas du tout d'accord

25. Comment te sens tu informée sur la contraception en général (méthodes de contraception, prévention...)?

- Extrêmement bien
- Très bien
- Relativement bien
- Pas très bien
- Pas bien du tout

26. Comment te sens tu informée sur les dispositifs mis en place pour te permettre d'obtenir plus facilement une contraception (gratuité/différents professionnels pouvant t'en prescrire /anonymat) ?

- Extrêmement bien
- Très bien
- Relativement bien
- Pas très bien
- Pas bien du tout

27. Comment souhaiterais tu être informée sur la contraception et les moyens d'y accéder ? (Réponses libres)

Merci d'avoir pris le temps de répondre à ce questionnaire.

Annexe 3 : Accord du rectorat

Objet, demande autorisation d'enquête auprès de lycéennes de Haute-Garonne, dans le cadre d'une thèse de médecins

Monsieur,

Une interne en médecine du CHU de Toulouse prépare une thèse de doctorat sur le sujet de l'accès à la contraception chez les adolescentes (le titre prévu de cette thèse est : « l'accès à la contraception des adolescentes : état des lieux chez les lycéennes scolarisées en Haute-Garonne »).

Dans le cadre de cette étude, elle souhaite proposer un questionnaire en ligne à un panel de lycéennes, d'établissements publics et privés de notre département. Elle a transmis ce questionnaire au comité d'éthique et à la CNIL, qui demandent un accord écrit de ma part, autorisant cette enquête dans les établissements scolaires du 31. Je suis favorable à la passation de ce questionnaire, m'autorisez-vous à donner mon accord pour cette étude ?

Je suis à votre disposition pour vous donner des renseignements supplémentaires sur cette enquête, si vous le souhaitez.

En vous remerciant pour votre réponse, bien cordialement

*Très favorable SG
le 4 7/4/22
BN*

Le Médecin Conseiller Technique
Départemental
Docteur Fabienne BURGALIERES

Docteur **FABRIENNE BURGALIERES**
Médecin-conseiller technique
de Haute-Garonne
Rectorat de Haute-Garonne

Pellisson Davreu : Favorable

Annexe 4 : Confirmation d'enregistrement CNIL



Département
Médecine
Générale

Université PAUL SABATIER – TOULOUSE III
Facultés de Médecine de Toulouse
DEPARTEMENT UNIVERSITAIRE DE MEDECINE GENERALE (DUMG)
Faculté de médecine de Toulouse – Rangueil 133 route de Narbonne
31062 TOULOUSE Cedex

Pr Pierre BOYER

Directeur NTIC – Numérique

DPO-78344

DUMG Toulouse

pierre.boyer@dumg-toulouse.fr

ppo@dumg-toulouse.fr

Je soussigné Pr Pierre Boyer, DPO du département universitaire de médecine générale de Toulouse, certifie que :

Mme LEGER Marie

- a satisfait aux obligations de déclaration des travaux de recherche ou thèse concernant le Règlement Général de Protection des Données

- a été inscrite dans le TABLEAU D'ENREGISTREMENT RECHERCHE ET THESES - Déclaration conformité CNIL du DUMG de TOULOUSE (133 route de Narbonne 31 062 Toulouse CEDEX) à la date du 20/04/2022 sous le numéro : 2022LM20

Fait à Toulouse, le 24/04/2022

Annexe 5 : Avis favorable du comité d'éthique



Comité Ethique du CNGE

155 rue de Charonne 75011 PARIS

Courriel : comite-ethique@cnge.fr

Tél : 01 75 62 22 90

A Paris, le 28/03/23,

Objet : Avis du Comité Ethique du CNGE concernant l'étude « **Accès à la contraception des adolescentes : état des lieux chez les lycéennes scolarisées en Haute Garonne** »
AVIS 090323438

Le comité d'éthique a donné un avis favorable en deuxième lecture à la réalisation de l'étude « Accès à la contraception des adolescentes : état des lieux chez les lycéennes scolarisées en Haute Garonne ».

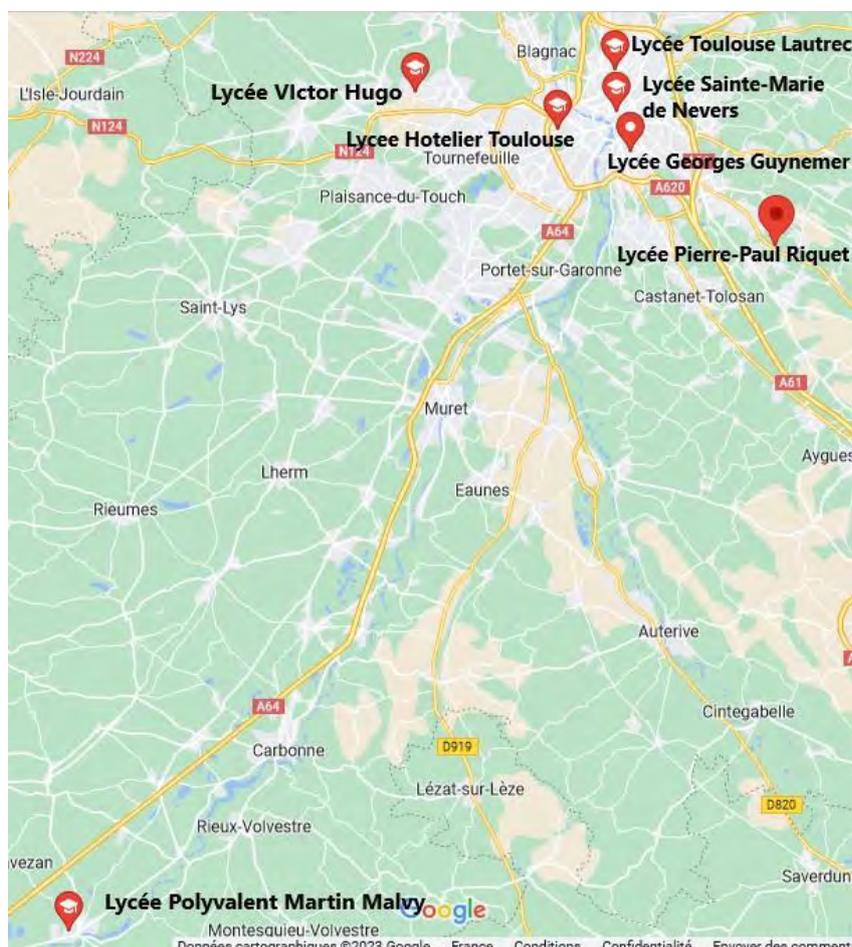
Les auteurs ont tenu compte des remarques du comité après première lecture. Toutefois le comité encourage les auteurs à ne pas utiliser une adresse « gmail.com » pour être contacté par les participantes, mais plutôt une adresse institutionnelle ou sécurisée.

Le comité d'éthique a relevé que la non-opposition des parents est retenue, les parents ne souhaitant pas que leur enfant participe devant informer le directeur d'établissement (sinon ils sont inclus par défaut dans l'étude). Ceci est inhabituel.

Cédric RAT

Pour le Comité Ethique du CNGE

Annexe 6 : Carte localisation lycées participants



Accès à la contraception des adolescentes : Etat des lieux chez les lycéennes scolarisées en Haute-Garonne

Directeur de thèse : Lisa OUANHNON

Soutenance : Toulouse, le 19 octobre 2023

Introduction : L'accès à la contraception des adolescentes est en enjeu de santé publique afin de limiter les risques de grossesses non désirées. Les autorités de santé, et la législation en vigueur, ont mis en place des dispositifs pour en faciliter l'accès. Cette étude a pour but d'évaluer l'accès à la contraception chez les adolescentes et d'en explorer ses déterminants. **Matériel et Méthode :** Etude quantitative, descriptive, transversale, multicentrique par questionnaire en ligne diffusé aux lycées de Haute-Garonne. **Résultats :** Sur 505 réponses, 65.5% des adolescentes ont déclaré qu'il leur était facile d'accéder à la contraception, mais seulement 57.8% sont bien informées des dispositifs facilitant leur accès. Le coût global de la contraception, la peur de la réalisation d'un examen gynécologique, la méconnaissance de la possibilité d'anonymat et les difficultés d'accès sont des freins à l'obtention d'une contraception par les adolescentes. Leurs sources d'informations privilégiées sont principalement le cercle privé et les outils numériques. **Conclusion :** De meilleures connaissances des dispositifs existants pourraient contribuer à limiter les freins et améliorer l'accès à la contraception des adolescentes, à condition de garantir une accessibilité pratique, qui se révèle parfois inégale sur le territoire

Access to contraception among teenagers: A study analysis of high school girls in Haute-Garonne

Introduction: Access to contraception for teenagers is a public health issue, to help limit the risk of unwanted pregnancies. Health authorities and current legislation have put in place measures to facilitate access. The aim of this study is to assess the access to contraception among teenage girls and to explore its determinants. **Methods:** This was a quantitative, descriptive, cross-sectional, multicenter study using an online questionnaire distributed to high schools in Haute-Garonne. **Results:** Out of 505 responses, 65.5% of teenage girls said it was easy for them to access contraception, but only 57.8% were well-informed about the means facilitating contraceptive access. The cost of contraception, the fear of undergoing a gynecological examination, the lack of awareness of the possibility of anonymity and the access difficulties are some of the noticed obstacles for the teenage girls to obtain a contraception. Their preferred sources of information are their private circle and digital tools. **Conclusion:** Better knowledge of existing measures could help limit obstacles and improve access to contraception for teenagers, ensuring that practical accessibility is guaranteed, which sometimes proves to be uneven across the territory.

MOTS CLES : Adolescentes, contraception, lycée

DISCIPLINE ADMINISTRATIVE : Médecine générale

Faculté de Santé – 37 allées Jules Guesde – 31000 TOULOUSE – France