

Année 2021/2022

**Thèse**  
Pour le  
**DOCTORAT EN MEDECINE**  
Diplôme d'État  
par  
**Marion MIRONNEAU - FUZEAU**

Né(e) le 01/07/1992 à Châtelleraut (86 )

---

**Enquête descriptive portant sur les connaissances du cadre légal et des modalités de prescription de la contraception des mineures auprès des médecins généralistes de la région Centre.**

---

Présentée et soutenue publiquement le **23 Juin 2022** devant un jury composé de :

Président du Jury :

- **Pr Henri MARRET – Gynécologie obstétrique – Faculté de médecine - Tours**

Membres du Jury :

- **Dr Christophe RUIZ – Médecine générale – MCA - Faculté de médecine – Tours**
- **Dr Isabelle ETTORI-AJASSE – Médecine générale- MCA- Faculté de médecine - Tours**
- **Dr Mélanie BOISSINOT - Médecin en orthogénie - CHU - Tours**
- **Dr Sophie LIZE - Médecine générale – Tours**

Directeur de thèse : **Dr Mélanie BOISSINOT – Médecin en orthogénie – CHU Tours**

UNIVERSITE DE TOURS  
**FACULTE DE MEDECINE DE TOURS**

**DOYEN**

**Pr Patrice DIOT**

**VICE-DOYEN**

Pr Henri MARRET

**ASSESEURS**

Pr Denis ANGOULVANT, *Pédagogie*  
Pr Mathias BUCHLER, *Relations internationales*  
Pr Theodora BEJAN-ANGOULVANT, *Moyens – relations avec l’Université*  
Pr Clarisse DIBAO-DINA, *Médecine générale*  
Pr François MAILLOT, *Formation Médicale Continue*  
Pr Patrick VOUREH, *Recherche*

**RESPONSABLE ADMINISTRATIVE**

Mme Fanny BOBLETER

\*\*\*\*\*

**DOYENS HONORAIRES**

Pr Emile ARON (†) – 1962-1966  
*Directeur de l’Ecole de Médecine – 1947-1962*  
Pr Georges DESBUQUOIS (†) – 1966-1972  
Pr André GOUAZE (†) – 1972-1994  
Pr Jean-Claude ROLLAND – 1994-2004  
Pr Dominique PERROTIN – 2004-2014

**PROFESSEURS EMERITES**

Pr Daniel ALISON  
Pr Gilles BODY  
Pr Jacques CHANDENIER  
Pr Philippe COLOMBAT  
Pr Etienne DANQUECHIN-DORVAL  
Pr Pascal DUMONT  
Pr Dominique GOGA  
Pr Gérard LORETTE  
Pr Dominique PERROTIN  
Pr Roland QUENTIN

**PROFESSEURS HONORAIRES**

P. ANTHONIOZ – P. ARBEILLE – A. AUDURIER – A. AUTRET – P. BAGROS – P. BARDOS – C. BARTHELEMY – J.L. BAULIEU – C. BERGER – JC. BESNARD – P. BEUTTER – C. BONNARD – P. BONNET – P. BOUGNOUX – P. BURDIN – L. CASTELLANI – A. CHANTEPIE – B. CHARBONNIER – P. CHOUTET – T. CONSTANS – P. COSNAY – C. COUET – L. DE LA LANDE DE CALAN – J.P. FAUCHIER – F. FETISSOF – J. FUSCIARDI – P. GAILLARD – G. GINIES – A. GOUDEAU – J.L. GUILMOT – O. HAILLOT – N. HUTEN – M. JAN – J.P. LAMAGNERE – F. LAMISSE – Y. LANSON – O. LE FLOCH – Y. LEBRANCHU – E. LECA – P. LECOMTE – AM. LEHR-DRYLEWICZ – E. LEMARIE – G. LEROY – M. MARCHAND – C. MAURAGE – C. MERCIER – J. MOLINE – C. MORAIN – J.P. MUH – J. MURAT – H. NIVET – L. POURCELOT – P. RAYNAUD – D. RICHARD-LENOBLE – A. ROBIER – J.C. ROLLAND – D. ROYERE – A. SAINDELLE – E. SALIBA – J.J. SANTINI – D. SAUVAGE – D. SIRINELLI – J. WEILL

## PROFESSEURS DES UNIVERSITES - PRATICIENS HOSPITALIERS

---

ANDRES Christian.....	Biochimie et biologie moléculaire
ANGOULVANT Denis .....	Cardiologie
APETOH Lionel.....	Immunologie
AUPART Michel.....	Chirurgie thoracique et cardiovasculaire
BABUTY Dominique .....	Cardiologie
BAKHOS David.....	Oto-rhino-laryngologie
BALLON Nicolas.....	Psychiatrie ; addictologie
BARILLOT Isabelle.....	Cancérologie ; radiothérapie
BARON Christophe .....	Immunologie
BEJAN-ANGOULVANT Théodora .....	Pharmacologie clinique
BERHOUEZ Julien.....	Chirurgie orthopédique et traumatologique
BERNARD Anne .....	Cardiologie
BERNARD Louis .....	Maladies infectieuses et maladies tropicales
BLANCHARD-LAUMONNIER Emmanuelle .....	Biologie cellulaire
BLASCO Hélène.....	Biochimie et biologie moléculaire
BONNET-BRILHAULT Frédérique .....	Physiologie
BOURGUIGNON Thierry .....	Chirurgie thoracique et cardiovasculaire
BRILHAULT Jean.....	Chirurgie orthopédique et traumatologique
BRUNEREAU Laurent.....	Radiologie et imagerie médicale
BRUYERE Franck.....	Urologie
BUCHLER Matthias.....	Néphrologie
CALAIS Gilles.....	Cancérologie, radiothérapie
CAMUS Vincent.....	Psychiatrie d'adultes
CORCIA Philippe.....	Neurologie
COTTIER Jean-Philippe .....	Radiologie et imagerie médicale
DEQUIN Pierre-François.....	Thérapeutique
DESOUBEAUX Guillaume.....	Parasitologie et mycologie
DESTRIEUX Christophe .....	Anatomie
DIOT Patrice.....	Pneumologie
DU BOUEXIC de PINIEUX Gonzague .....	Anatomie & cytologie pathologiques
DUCLUZEAU Pierre-Henri.....	Endocrinologie, diabétologie, et nutrition
EL HAGE Wissam.....	Psychiatrie adultes
EHRMANN Stephan .....	Médecine intensive – réanimation
FAUCHIER Laurent.....	Cardiologie
FAVARD Luc.....	Chirurgie orthopédique et traumatologique
FOUGERE Bertrand .....	Gériatrie
FOUQUET Bernard.....	Médecine physique et de réadaptation
FRANCOIS Patrick.....	Neurochirurgie
FROMONT-HANKARD Gaëlle .....	Anatomie & cytologie pathologiques
GATAULT Philippe.....	Néphrologie
GAUDY-GRAFFIN Catherine.....	Bactériologie-virologie, hygiène hospitalière
GOUPILLE Philippe .....	Rhumatologie
GRUEL Yves.....	Hématologie, transfusion
GUERIF Fabrice .....	Biologie et médecine du développement et de la reproduction
GUILLON Antoine.....	Médecine intensive – réanimation
GUYETANT Serge .....	Anatomie et cytologie pathologiques
GYAN Emmanuel.....	Hématologie, transfusion
HALIMI Jean-Michel.....	Thérapeutique
HANKARD Régis.....	Pédiatrie
HERAULT Olivier .....	Hématologie, transfusion
HERBRETEAU Denis .....	Radiologie et imagerie médicale
HOURIOUX Christophe.....	Biologie cellulaire
IVANES Fabrice .....	Physiologie
LABARTHE François .....	Pédiatrie
LAFFON Marc .....	Anesthésiologie et réanimation chirurgicale, médecine d'urgence
LARDY Hubert.....	Chirurgie infantile
LARIBI Saïd.....	Médecine d'urgence
LARTIGUE Marie-Frédérique .....	Bactériologie-virologie
LAURE Boris.....	Chirurgie maxillo-faciale et stomatologie
LECOMTE Thierry.....	Gastroentérologie, hépatologie
LESCANNE Emmanuel.....	Oto-rhino-laryngologie
LINASSIER Claude .....	Cancérologie, radiothérapie
MACHET Laurent .....	Dermato-vénéréologie
MAILLOT François .....	Médecine interne
MARCHAND-ADAM Sylvain .....	Pneumologie

MARRET Henri .....	Gynécologie-obstétrique
MARUANI Annabel .....	Dermatologie-vénérologie
MEREGHETTI Laurent .....	Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière
MITANCHEZ Delphine .....	Pédiatrie
MORINIERE Sylvain .....	Oto-rhino-laryngologie
MOUSSATA Driffa .....	Gastro-entérologie
MULLEMAN Denis .....	Rhumatologie
ODENT Thierry .....	Chirurgie infantile
OUAISSI Mehdi .....	Chirurgie digestive
OULDAMER Lobna .....	Gynécologie-obstétrique
PAINTAUD Gilles .....	Pharmacologie fondamentale, pharmacologie clinique
PATAT Frédéric .....	Biophysique et médecine nucléaire
PERROTIN Franck .....	Gynécologie-obstétrique
PISELLA Pierre-Jean .....	Ophtalmologie
PLANTIER Laurent .....	Physiologie
REMERAND Francis .....	Anesthésiologie et réanimation, médecine d'urgence
ROINGEARD Philippe .....	Biologie cellulaire
ROSSET Philippe .....	Chirurgie orthopédique et traumatologique
RUSCH Emmanuel .....	Epidémiologie, économie de la santé et prévention
SAINT-MARTIN Pauline .....	Médecine légale et droit de la santé
SALAME Ephrem .....	Chirurgie digestive
SAMIMI Mahtab .....	Dermatologie-vénérologie
SANTIAGO-RIBEIRO Maria .....	Biophysique et médecine nucléaire
THOMAS-CASTELNAU Pierre .....	Pédiatrie
TOUTAIN Annick .....	Génétique
VAILLANT Loïc .....	Dermato-vénérologie
VELUT Stéphane .....	Anatomie
VOURC'H Patrick .....	Biochimie et biologie moléculaire
WATIER Hervé .....	Immunologie
ZEMMOURA Ilyess .....	Neurochirurgie

## **PROFESSEUR DES UNIVERSITES DE MEDECINE GENERALE**

---

DIBAO-DINA Clarisse  
LEBEAU Jean-Pierre

## **PROFESSEURS ASSOCIES**

---

MALLET Donatien ..... Soins palliatifs || POTIER Alain ..... | Médecine Générale |
| ROBERT Jean ..... | Médecine Générale |

## **PROFESSEUR CERTIFIE DU 2<sup>ND</sup> DEGRE**

---

MC CARTHY Catherine ..... Anglais |

## **MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES - PRATICIENS HOSPITALIERS**

---

AUDEMARD-VERGER Alexandra .....	Médecine interne
BARBIER Louise .....	Chirurgie digestive
BINET Aurélien .....	Chirurgie infantile
BISSON Arnaud .....	Cardiologie (CHRO)
BRUNAUT Paul .....	Psychiatrie d'adultes, addictologie
CAILLE Agnès .....	Biostat., informatique médical et technologies de communication
CARVAJAL-ALLEGRIA Guillermo .....	Rhumatologie (au 01/10/2021)
CLEMENTY Nicolas .....	Cardiologie
DENIS Frédéric .....	Odontologie
DOMELIER Anne-Sophie .....	Bactériologie-virologie, hygiène hospitalière
DUFOUR Diane .....	Biophysique et médecine nucléaire
ELKRIEF Laure .....	Hépatologie – gastroentérologie
FAVRAIS Géraldine .....	Pédiatrie
FOUQUET-BERGEMER Anne-Marie .....	Anatomie et cytologie pathologiques
GOUILLEUX Valérie .....	Immunologie
GUILLON-GRAMMATICO Leslie .....	Epidémiologie, économie de la santé et prévention

HOARAU Cyrille .....	Immunologie
LE GUELLEC Chantal.....	Pharmacologie fondamentale, pharmacologie clinique
LEFORT Bruno .....	Pédiatrie
LEGRAS Antoine.....	Chirurgie thoracique
LEMAIGNEN Adrien .....	Maladies infectieuses
MACHET Marie-Christine .....	Anatomie et cytologie pathologiques
MOREL Baptiste.....	Radiologie pédiatrique
PARE Arnaud.....	Chirurgie maxillo-faciale et stomatologie
PIVER Éric.....	Biochimie et biologie moléculaire
REROLLE Camille.....	Médecine légale
ROUMY Jérôme.....	Biophysique et médecine nucléaire
SAUTENET Bénédicte .....	Thérapeutique
STANDLEY-MIQUELESTORENA Elodie .....	Anatomie et cytologie pathologiques
STEFIC Karl.....	Bactériologie
TERNANT David.....	Pharmacologie fondamentale, pharmacologie clinique
VIUILLAUWME-WINTER Marie-Laure.....	Génétique

### **MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES**

---

AGUILLON-HERNANDEZ Nadia.....	Neurosciences
NICOGLOU Antonine .....	Philosophie – histoire des sciences et des techniques
PATIENT Romuald.....	Biologie cellulaire
RENOUX-JACQUET Cécile .....	Médecine Générale

### **MAITRES DE CONFERENCES ASSOCIES**

---

BARBEAU Ludivine.....	Médecine Générale
ETTORI-AJASSE Isabelle.....	Médecine Générale
PAUTRAT Maxime .....	Médecine Générale
RUIZ Christophe.....	Médecine Générale
SAMKO Boris.....	Médecine Générale

### **CHERCHEURS INSERM - CNRS - INRAE**

---

BECKER Jérôme.....	Chargé de Recherche Inserm – UMR Inserm 1253
BOUAKAZ Ayache .....	Directeur de Recherche Inserm – UMR Inserm 1253
BRIARD Benoit.....	Chargé de Recherche Inserm – UMR Inserm 1100
CHALON Sylvie .....	Directeur de Recherche Inserm – UMR Inserm 1253
DE ROCQUIGNY Hugues .....	Chargé de Recherche Inserm – UMR Inserm 1259
ESCOFFRE Jean-Michel .....	Chargé de Recherche Inserm – UMR Inserm 1253
GILOT Philippe.....	Chargé de Recherche Inrae – UMR Inrae 1282
GOUILLEUX Fabrice .....	Directeur de Recherche CNRS – EA 7501 - ERL CNRS 7001
GOMOT Marie.....	Chargée de Recherche Inserm – UMR Inserm 1253
HEUZE-VOURCH Nathalie.....	Directrice de Recherche Inserm – UMR Inserm 1100
KORKMAZ Brice.....	Chargé de Recherche Inserm – UMR Inserm 1100
LATINUS Marianne.....	Chargée de Recherche Inserm – UMR Inserm 1253
LAUMONNIER Frédéric .....	Chargé de Recherche Inserm - UMR Inserm 1253
LE MERREUR Julie.....	Directrice de Recherche CNRS – UMR Inserm 1253
MAMMANO Fabrizio.....	Directeur de Recherche Inserm – UMR Inserm 1259
MEUNIER Jean-Christophe .....	Chargé de Recherche Inserm – UMR Inserm 1259
PAGET Christophe .....	Chargé de Recherche Inserm – UMR Inserm 1100
RAOUL William.....	Chargé de Recherche Inserm – UMR CNRS 1069
SI TAHAR Mustapha .....	Directeur de Recherche Inserm – UMR Inserm 1100
SUREAU Camille .....	Directrice de Recherche émérite CNRS – UMR Inserm 1259
WARDAK Claire.....	Chargée de Recherche Inserm – UMR Inserm 1253

### **CHARGES D'ENSEIGNEMENT**

---

#### ***Pour l'Ecole d'Orthophonie***

DELORE Claire .....	Orthophoniste
GOUIN Jean-Marie.....	Praticien Hospitalier

#### ***Pour l'Ecole d'Orthoptie***

BOULNOIS Sandrine.....	Orthoptiste
SALAME Najwa.....	Orthoptiste

#### ***Pour l'Ethique Médicale***

BIRMELE Béatrice.....	Praticien Hospitalier
-----------------------	-----------------------

# SERMENT D'HIPPOCRATE

En présence des Maîtres de cette Faculté,  
de mes chers condisciples  
et selon la tradition d'Hippocrate,  
je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'honneur et  
de la probité dans l'exercice de la Médecine.

Je donnerai mes soins gratuits à l'indigent,  
et n'exigerai jamais un salaire au-dessus de mon travail.

Admis dans l'intérieur des maisons, mes yeux ne verront pas ce  
qui s'y passe, ma langue taira les secrets qui me seront confiés  
et mon état ne servira pas à corrompre les mœurs ni à favoriser  
le crime.

Respectueux et reconnaissant envers mes Maîtres, je  
rendrai à leurs enfants  
l'instruction que j'ai reçue de leurs pères.

Que les hommes m'accordent leur estime  
si je suis fidèle à mes promesses.  
Que je sois couvert d'opprobre  
et méprisé de mes confrères  
si j'y manque.

## Remerciements :

### À mes Maîtres et Juges

#### À Monsieur le Professeur Henri MARRET :

Après m’être accompagné lors de mon mémoire pour le DIU de gynécologie, je vous remercie encore une fois pour l’honneur que vous me faites en présidant cette thèse. Mes connaissances et mon intérêt pour cette discipline ont été renforcés par mon passage dans le service des urgences gynécologiques du CHU, et je suis ravie d’y consacrer aujourd’hui une grande partie de mon activité en libéral.

#### À Madame le Docteur BOISSINOT :

Mélanie, un immense merci pour avoir accepté de me suivre et de te lancer pour la première fois dans cet exercice. Cela a été un réel plaisir d’échanger avec toi, et je ne peux que te conseiller à de futurs thésards. J’espère que nous aurons l’occasion de nous recroiser et de travailler ensemble.

#### À Monsieur le Docteur Christophe RUIZ :

Je vous remercie pour votre présence ce jour et pour avoir accepté de juger mon travail en ce jour si particulier pour moi.

#### À Madame le Docteur Isabelle ETTORI-AJASSE :

Après avoir jugé mon travail à distance en tant que rapportrice lors de mon DES, « la boucle est bouclée ». Je vous remercie pour votre présence ce jour et pour l’honneur que vous me faites de juger ce travail.

#### À Madame le Docteur Sophie LIZE :

C’est un réel plaisir de te compter dans mon jury et de partager ton avis sur le sujet et sur ce travail. Merci encore d’avoir accepté d’en faire partie.

## **À ceux qui m'ont fait progresser au cours de ces années d'internat**

Un grand merci à Blandine, Clarisse et Corinne, qui m'ont accueillies lors de mon premier stage en Médecine Générale. Vous m'avez confortée dans ce choix qui n'était pas si évident que cela au début. Merci de m'avoir fait découvrir la richesse de cette discipline et de m'avoir fait progresser. J'en garderai un très bon souvenir.

Merci à toute l'équipe du service de Médecine Interne Gériatrique du CHU Bretonneau, avec laquelle j'ai passé deux excellents stages, et qui m'a permis de gagner en assurance et en autonomie.

Merci à l'équipe des urgences pédiatriques de Clocheville, pour leur sympathie, leur écoute et leurs conseils, et avec laquelle j'ai beaucoup appris, malgré le chamboulement du confinement.

Une pensée également pour l'équipe médicale et paramédicale des urgences gynécologiques de l'hôpital Bretonneau, pour leur accueil, et tout ce qu'ils m'ont apporté en tant que médecin, mais également à tous ceux qui ont participé à ma formation lors du DIU de gynécologie pour le médecin généraliste. C'est grâce à vous qu'est née l'idée de ce travail et je vous en remercie. Une pensée pour Seb, qui a rendu ma reprise après mon congé maternité beaucoup plus facile que ce que j'aurais pu imaginer.

À mes maitres de stage, Dr SAMKO, Dr COISPEAU et Dr PATY, avec lesquels j'ai terminé mon internat, et qui m'ont aiguillés, conseillés, et permis de m'interroger sur ma pratique. Ça a été un réel plaisir de travailler avec vous.

Et à tous ceux que j'ai pu oublier tant la liste est longue...

### À ma famille et mes amis :

À mes parents, leur soutien, leurs conseils et leur amour, qui m'ont permis de devenir celle que je suis aujourd'hui. Je n'aurais certainement jamais trouvé l'envie et la motivation de me lancer dans ces études sans votre éducation. La route n'a pas toujours été facile mais c'est avec les larmes aux yeux que je peux écrire aujourd'hui que je suis pleinement heureuse et que je vous remercie du fond du cœur. Je vous aime.

À mes deux sœurs, Clem et Joëlle, pour ces moments passés ensemble. Merci d'être là dans les moments importants.

Merci à Jean-Michel pour nous avoir permis de retrouver un équilibre, et pour tout ce que tu fais encore aujourd'hui pour nous.

Merci à mes grands-parents, Papy Jean, Evelyne, Mamie Denise, mais aussi Papy Bernard à qui je pense souvent et que j'aurais aimé avoir auprès de moi aujourd'hui. Sans oublier Tonton Phiphi.

À toute ma belle-famille, qui m'a accueillie dès le début à bras ouverts et m'a fait sentir comme chez moi. Je n'aurais pas pu espérer mieux. Merci pour tous ces moments.

À Marine, qui a croisé ma route dans un bac à sable il y a 28 ans. Je réalise la chance que j'ai d'avoir une amie comme toi.

À Pauline et Audrey, avec qui j'ai partagé tellement de bons moments, en espérant pouvoir vous voir plus souvent.

À tous mes co-internes, une pensée à la grande Marion, Hélène et Lola.

À Tom, Jessica et Pauline, j'attends 2023 avec impatience pour vous rejoindre dans ce beau projet, et vous remercie de me faire confiance. Encore une très belle étape à venir.

## À eux, ma petite famille

À Choupi,

Tu as croisé ma route dans un hôpital psychiatrique il y a maintenant 10 ans...

Une maison, un mariage, et deux bébés plus tard, je t'aime toujours autant. Merci pour ces merveilleuses années, ton aide et ton soutien. Tu as été mon pilier durant toutes ces années d'études, à m'encourager et à me pousser vers le haut, et je n'en serais jamais arrivée là sans toi. Tu m'as permis de découvrir tellement de choses, et m'as offert les deux plus beaux cadeaux du monde... Je suis tellement fière de notre petite famille.

Et le meilleur reste à venir...

Je t'aime.

À mes bébés d'amour, Jean et Lily, qui n'ont pas facilités ce travail et ces dernières années mais qui m'ont permis de réaliser un autre rêve et de devenir maman. Je vous aime plus que tout.

## **Résumé :**

Objectif : Faire un état des lieux des connaissances des médecins généralistes de la région Centre en ce qui concerne le cadre légal et les modalités de prescriptions de la contraception des patientes mineures depuis la modification de loi en 2020 et de l'extension de gratuité pour les jeunes filles de moins de 15 ans, et par l'intermédiaire de ce travail, les informer de la conduite à tenir.

Matériel et méthodes : Étude quantitative réalisée à l'aide d'un questionnaire diffusé du 9 septembre 2021 au 15 Janvier 2022 auprès de généralistes de la région Centre.

Résultats : 126 réponses ont été obtenues. La prise en charge de la contraception et les modalités de prescription semblent peu connues par les généralistes de notre étude, notamment pour les moins de 15 ans, bien qu'ils soient majoritaires à la prescrire. Les principales difficultés rencontrées sont le manque de temps et le frein des parents. L'extension de prise en charge pour les moins de 15 ans n'ayant jusque-là, pas entraîné de modification sur la pratique des médecins interrogés.

Conclusion : On observe un réel intérêt des médecins généralistes à assurer le suivi gynécologique de leurs patientes. Bien qu'une grande majorité ignorent les modalités de prise en charge pour les patientes mineures, cela ne constitue pas un frein à la prescription. Le médecin généraliste reste, avec le milieu familial et scolaire, essentiel dans l'éducation à la sexualité des jeunes femmes. Des aides à la prescription comme des brochures ou l'adaptation des logiciels métier, et la prise en charge de la contraception pour les jeunes femmes de moins de 26 ans devraient répondre aux difficultés, notamment financières, rencontrées chez cette jeune population.

Mots clés : Contraception - mineures - secret médical – confidentialité

## **Abstract :**

**Objectives:** To assess the knowledge of general practitioners in the Centre region regarding legal rights and the methods of prescribing contraception for minor patients since the modification of the law in 2020 and the extension of free contraception for girls under 15 years old, and through this work, to inform them of the appropriate course of action.

**Material and methods:** Quantitative study carried out using a questionnaire distributed from September 9, 2021 to January 15, 2022 to general practitioners in the Centre region.

**Results:** 126 responses were obtained. General practitioners in our study were not very familiar with contraceptive care and prescription methods, especially for those under 15 years old, although most of them prescribed it. The main difficulties encountered were lack of time and parental resistance. The extension of care to children under 15 years of age has not yet led to any change in the practice of the doctors interviewed.

**Conclusion:** There is a real interest on the part of general practitioners in providing gynecological follow-up for their patients. Although a large majority were unaware of the management procedures for minor patients, this did not constitute a barrier to prescription. The general practitioner, along with the family and school environment, remains essential in educating young women about sexuality. Prescribing aids such as brochures or the adaptation of professional software, and coverage of contraception for young women under age 26, should respond to difficulties, particularly financial, encountered by this young population.

**Key words:** Contraception – Minors – Confidentiality – Medical privacy

## Table des matières :

I.	Introduction .....	17
II.	La contraception des mineures .....	19
A.	Épidémiologie de la contraception chez les mineures .....	19
1.	Pratiques contraceptives des adolescentes en France.....	19
2.	L'adolescence, période charnière .....	21
3.	Les échecs de contraception :.....	22
4.	L'absence de contraception :.....	22
5.	Éducation et consultation dédiée.....	23
6.	L'obstacle à une contraception efficace :.....	24
B.	L'IVG chez les mineures.....	25
1.	Spécificités .....	25
2.	Situation en Europe .....	27
C.	Historique de l'évolution de la loi :.....	28
1.	Rappel historique.....	28
2.	Ce qui a motivé cette extension de loi : .....	30
D.	Ce qu'apportent la modification de la loi.....	30
1.	Prise en charge du parcours contraceptif : .....	30
2.	Contraceptifs pris en charge :.....	31
3.	Personnes concernées par la prescription de la contraception des mineures : .....	33
4.	En pratique au cabinet. ....	34
a)	Rédaction de l'ordonnance :.....	34
b)	Facturation de la consultation : .....	34
c)	Télétransmission des feuilles de soins .....	36
III.	Méthodes :.....	38
A.	Type.....	38
B.	Recueil des données .....	38
C.	Population d'étude.....	39

D.	Questionnaire .....	39
E.	Analyse des résultats .....	40
IV.	Résultats : .....	40
A.	Population d'étude.....	40
B.	Données épidémiologiques .....	41
1.	Répartition par sexe :.....	41
2.	Département d'exercice des médecins : .....	41
3.	Répartition par âge des médecins :.....	42
4.	Type d'exercice des médecins interrogés.....	42
C.	Pratique des médecins interrogés concernant la contraception des patientes mineures : 43	
1.	Activité gynécologique des médecins interrogés :.....	43
2.	Prescription d'une contraception aux patientes mineures :.....	44
3.	Motif de prescription d'un contraceptif aux mineures :.....	44
4.	Âge à partir duquel le sujet est abordé par les médecins en consultation : .....	45
5.	Difficultés et freins rencontrés : .....	45
D.	Connaissances des modalités de prescription et du cadre légal encadrant la prescription des mineures :.....	47
1.	Prise en charge de la consultation, du bilan biologique et des contraceptifs : .....	47
2.	Professionnels concernés par le renouvellement de la contraception : .....	50
3.	Demande de confidentialité en pratique.....	51
4.	Rédaction de l'ordonnance :.....	51
5.	Facturation de la consultation : .....	52
6.	En pratique : .....	53
a)	Mode d'information .....	53
b)	Changement de pratique.....	54
c)	Mode d'information au cabinet à destinée de la patientèle.....	54
V.	Discussion .....	55
A.	Caractéristiques des médecins interrogés.....	55
1.	Démographie médicale.....	55
B.	Pratique des médecins interrogés : .....	56

1.	Indication pour laquelle est prescrite la contraception :.....	56
2.	A partir de quel âge parler de contraception aux mineures ?.....	56
3.	Difficultés et freins à aborder le sujet : .....	58
C.	Connaissances des modalités de prescription et du cadre légal de la prescription des mineures .....	59
1.	Chez les 15-18 ans.....	59
2.	Chez les moins de 15 ans .....	59
3.	Prise en charge de la consultation, du bilan biologique, et des contraceptifs : .....	60
4.	Contraceptifs pris en charge .....	60
5.	Rédaction de l'ordonnance et facturation de la consultation .....	61
D.	Impact de l'extension de loi sur la pratique des médecins généralistes :.....	62
VI.	Conclusion.....	64
VII.	Annexes :.....	65
VIII.	Bibliographie :.....	69

## **Abréviations :**

AINS : anti-inflammatoire non stéroïdien

CCP : première consultation de contraception, de prévention en santé sexuelle

CEGIDD : centre gratuit d'information, de dépistage et de diagnostic

CPEF : centre de planification et d'éducation sexuelle

DIU : dispositif intra-utérin

FSE : feuille de soin électronique

HAS : Haute autorité de santé

IVG : interruption volontaire de grossesse

IST : infection sexuellement transmissible

NIR : numéro d'inscription au répertoire

SA : semaine d'aménorrhée

SIU : système intra-utérin

## I. Introduction

En France, la prescription de la contraception s'est très largement répandue depuis sa légalisation en 1967 à la suite de la promulgation de la loi Neuwirth.

Elle concernait, en 2016, 71,9% des femmes âgées de 15 à 49 ans, non ménopausées, non stériles, non enceintes, qui avaient eu un rapport sexuel avec un homme au cours des douze derniers mois et qui ne cherchaient pas à avoir d'enfant. (1)

Bien que l'âge moyen du premier rapport sexuel soit de 17,6 ans en 2016 chez les jeunes filles françaises, beaucoup d'adolescentes sont concernées avant cet âge par la contraception, en effet un quart des adolescentes sont sexuellement actives dès 15 ans.(2)

Chaque année, près de 1 000 jeunes filles de 12 à 14 ans sont enceintes en France et parmi ces grossesses, 770 mènent à une interruption volontaire de grossesse (IVG). (3)

On observe depuis quelques années une baisse du recours à l'IVG chez les jeunes filles mineures, âgées de 15 à 18 ans, avec un recours de 6 IVG pour 1000 femmes âgées de 15 à 17 ans(4), contre 9,5 en 2012. (3)

Cela est dû en partie aux campagnes de prévention et d'informations, ainsi qu'à l'évolution de la loi au cours de ces 50 dernières années, qui a facilité l'accès à la contraception pour cette jeune population.

Jusqu'en 2013, seuls l'IVG et la contraception d'urgence étaient anonymes et gratuites, alors que la contraception orale restait toujours payante.(5) La modification de la loi a été motivée par une volonté de démarche préventive.

Depuis janvier 2020, une nouvelle étape a été franchie : toute mineure peut bénéficier d'une contraception gratuite, ainsi qu'une gratuité des frais liés à la contraception pouvant constituer un frein chez cette population souvent en situation de fragilité. Quel que soit son âge, elle bénéficie d'une prise en charge complète par l'Assurance Maladie et sans avance de frais. Il n'y a plus de condition d'âge minimal pour y avoir droit.(6)

Cette prise en charge comprend :

- Une première consultation protégée par le secret avec un médecin ou une sage-femme

- Une consultation de suivi réalisée par un médecin ou une sage-femme lors de la première année d'accès à la contraception
- Une consultation par an dans les années qui suivent et certains examens de biologie médicale
- Des contraceptifs remboursables, comme les pilules hormonales de 2<sup>e</sup> génération, l'implant contraceptif hormonal ou le stérilet
- La pose, le changement ou le retrait des contraceptifs remboursables
- Des examens de biologie médicale liés à ce suivi, une fois par an s'ils sont nécessaires.(6)

Le consentement des titulaires de l'autorité parentale ou, le cas échéant, du représentant légal n'est pas requis pour la prescription, la délivrance ou l'administration de contraceptifs aux personnes mineures.(7). Les professionnels de santé prenant en charge une jeune fille mineure dans son parcours contraceptif disposent désormais de moyens afin d'assurer la confidentialité de leurs patientes.

Au cours de mon internat, que ce soit par l'intermédiaire de stage ou lors de formation (DIU de gynécologie), j'ai pu me rendre compte que toutes ces dispositions étaient trop peu connues des praticiens.

L'objectif principal de ce travail est de faire, un an et demi après sa mise en application, un état des lieux des connaissances des modalités de prescription ainsi que du cadre légal encadrant la prescription de la contraception chez les jeunes filles mineures, auprès des médecins généralistes de la région Centre, ainsi que de leur communiquer via cette étude, les dernières pratiques et recommandations.

## II. La contraception des mineures

### A. Épidémiologie de la contraception chez les mineures

#### 1. *Pratiques contraceptives des adolescentes en France*

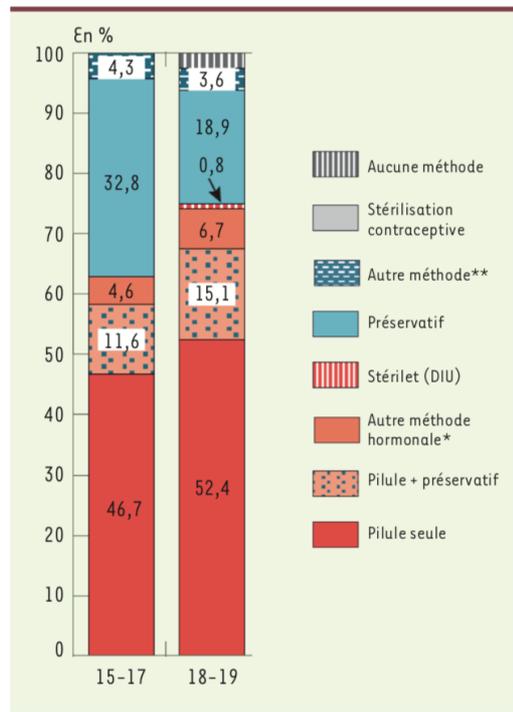
Pour rappel, en France, l'âge moyen au premier rapport sexuel est de :

- 17,6 ans pour les filles
- 17,2 ans pour les garçons (8)

La contraception orale est la méthode de contraception la plus utilisée chez les 15-19 ans (49,6 %), devant le préservatif (25,8 %).

Dans 13,3 % des cas, contraception orale et usage du préservatif seraient cependant associés. Le dispositif intra-utérin (DIU) n'est utilisé que par 0,8 % des adolescentes de 18 à 19 ans, et près de 2 % d'entre elles déclarent ne pas utiliser de contraception (Figure 1) (9)

Selon un rapport de l'INSEE, en 2016, 8% des femmes de 15 à 49 ans, ni enceintes ni stériles, ayant eu des rapports hétérosexuels au cours des douze derniers mois et ne voulant pas d'enfant, n'utilisent aucun moyen de contraception. (10)



**Figure 1. Méthodes de contraception (en %) utilisées en France en 2016 par les adolescentes âgées de 15-17 ans et de 18-19 ans.** \*implant, patch, anneau vaginal, \*\*retrait, abstinence, méthode locale (d'après [4]).

Figure 1- Méthodes de contraception utilisées en France en 2016 par les adolescentes de 15-17 ans et de 18-19 ans

Selon l'enquête française COCON, la majorité (65 %) des grossesses non prévues surviendraient avec une contraception.

Cela peut s'expliquer par une mauvaise observance ou utilisation du contraceptif (oublis répétés de pilule, accident de préservatif) mais pas seulement.

Le manque d'information et de communication au moment de la prescription peut également constituer une cause d'échec de la méthode choisie et entraîner un risque de grossesse à la patiente (exemples : attente des règles pour débiter une contraception orale sans protection préalable, manque d'information sur la conduite à tenir en cas d'oubli de pilule...). Les raisons des grossesses accidentelles chez l'adolescente sont probablement multifactorielles. Le médecin généraliste et la sage-femme jouent un rôle essentiel dans l'éducation et la prévention en termes de sexualité et de contraception.

A noter également les grossesses non désirées liées à une absence, voire une impossibilité de suivi médical.

L'étude française FECOND a révélé que le début précoce d'une contraception, notamment dès le premier rapport sexuel, est le plus souvent associé à une utilisation d'une méthode efficace (9).

En France, des dispositifs facilitent depuis plusieurs années l'accès à la contraception des mineures ( création du PASS CONTRACEPTION, puis remboursement pour les 15-18 ans), mais l'offre nécessite d'être élargie et doit cibler les adolescentes les moins susceptibles de solliciter une demande auprès du praticien, en particulier celles qui sont en situation de vulnérabilité socio-économique, ou dans un contexte familial ou de croyance religieuse qui ne sont pas ouverts à la sexualité et favorables à la contraception (11).

## 2. *L'adolescence, période charnière*

L'adolescence est une période décrite où le sujet n'est plus tout à fait un enfant mais pas encore un adulte. L'organisation mondiale de la santé considère que cette période englobe les individus âgés de 10 à 19 ans.

Période de transition, il s'agit également d'un temps d'évolution : corporellement grâce aux phénomènes pubertaires, psychologiquement avec l'acquisition de l'identité et de l'autonomie, et socialement avec les modifications relationnelles avec l'entourage familial, les pairs et le milieu scolaire.

Nous disposons de peu de données concernant les causes d'échec de contraception chez les mineures, cependant, différents aspects spécifiques d'ordre psychologiques ont été décrit chez l'adolescent :

- L'officialisation d'une relation

Demander ou acheter une contraception, c'est « officialiser » les rapports entretenus avec le sexe opposé aux yeux de la société, et des adultes de son entourage, et notamment de ses parents. Le refus de la contraception pourra alors être considéré comme une volonté de préserver la relation amoureuse de l'intrusion des adultes.

- La volonté de prouver sa « normalité » dans sa capacité à être enceinte

Avec l'apparition de la fonction reproductrice, l'adolescente se pose de nombreuses questions, et notamment sur sa capacité à concevoir des enfants. Or, la prise d'une contraception va supprimer, temporairement, cette capacité qu'elle n'a pas encore éprouvée. Cette suspension peut alors être une source d'anxiété et de rejet plus ou moins conscient de la contraception.

- La période de l'adolescence

L'un des freins à la mise en place de la contraception chez les adolescents provient du fait que justement ils soient adolescents. Les sentiments d'invulnérabilité (« ça ne peut pas m'arriver à moi »), l'aspect spontané et imprévu de ces relations, ainsi que la volonté d'afficher son indépendance sont autant d'obstacles à une contraception régulière.

Par ailleurs, les expériences des pairs représentent à cet âge un certain point de repère, qui font persister de nombreux préjugés : « la pilule fait grossir » « elle rend stérile »... (12)

### 3. *Les échecs de contraception :*

Les échecs de la contraception sont fréquents chez les adolescents. La première raison tient à leur fertilité élevée.

Une étude comparative des échecs de contraception chez les adultes et les adolescentes montre deux particularités :

- Une absence totale de contraception plus fréquente chez les adolescents (9,4 % contre 3,6 % chez les adultes).
- Une proportion d'échec du préservatif significativement plus élevée chez les adolescentes (17,8 % contre 11,5 % chez les adultes). (13)

### 4. *L'absence de contraception :*

Des facteurs sociologiques influencent le comportement contraceptif des jeunes :

- l'aspect occasionnel des rapports où 38 % des filles ne prennent aucune contraception (contre 6 % en cas de partenaire stable).

- l'information par les parents, qui multiplie par deux le recours à la contraception lors du premier rapport.

Parmi les jeunes sexuellement actifs, 87 % déclarent avoir mis un préservatif la première fois. Mais il est moins utilisé ensuite : 80 % des garçons et 53 % des filles déclarent l'avoir utilisé lors de leur dernier rapport sexuel.

Près de 96 % des jeunes sont sous contraception lors du premier rapport sexuel à la fin des années 1990, et 65 % ont pris la pilule dans les douze mois suivant les premiers rapports. Cependant le recours à la contraception n'est pas systématique dans des situations instables. Les peurs des jeunes au début de leur vie amoureuse concernent plus la permanence de la relation avec leur partenaire que les écueils constitués par la grossesse non désirée ou les infections sexuellement transmissibles.

Les méthodes les plus efficaces ne sont pas bien adaptées à une activité sexuelle irrégulière et il est donc difficile de promouvoir chez les jeunes une contraception qui fasse partie de la vie de tous les jours. (14)

Certaines jeunes filles surestiment certains risques de la contraception orale, en particulier les risques de stérilité ultérieure ou de cancer et sont peu nombreuses à connaître leurs effets positifs sur la santé.

En conséquence, on observe chez certaines d'entre elles un rejet de la pilule sur la base de connaissances imprécises voire erronées qui accroît le risque de grossesse non désirée, en particulier par l'utilisation de moyens peu efficaces de contraception. (14)

L'apprentissage et l'éducation à la sexualité, menés par le milieu médical/ familial/scolaire favorise la connaissance de soi, de son corps, et participe au choix contraceptif futur.

##### 5. *Éducation et consultation dédiée*

L'éducation à la sexualité est un enjeu de santé publique et un des objectifs de la première consultation de contraception (CCP).

La confidentialité vis-à-vis de la famille et de l'entourage doit être garantie à l'adolescente lors de la consultation pour une contraception. D'autre part, une atmosphère de confiance est nécessaire pour obtenir les informations utiles à un choix adapté de la méthode. L'évaluation concernera en particulier :

- Les habitudes de vie dont le type de scolarité, la pratique d'activités extra-scolaires, le contexte socio-familial, une situation de précarité éventuelle
- L'activité sexuelle, sa fréquence, le nombre de partenaires, les connaissances sur le risque de grossesse et le risque d'IST, l'utilisation du préservatif
- Des maltraitances éventuelles, des conduites à risque addictives ou suicidaires
- Les connaissances des modes d'action de la contraception, les craintes éventuelles et les attentes.

La consultation CCP peut être réalisée par un médecin généraliste, un gynécologue, un pédiatre ou une sage-femme.

Cette consultation est ouverte à toutes les jeunes filles mineures jusqu'à 26 ans inclus. (15) (16). L'éducation sexuelle et la contraception étant l'affaire de tous, elle a été étendue en 2022 aux jeunes hommes de moins de 26 ans.(17)

Lors de cette consultation, le médecin ou la sage-femme :

- informe la patiente sur les méthodes contraceptives et sur les infections sexuellement transmissibles
- conseille, prescrit et explique l'emploi de la méthode de contraception choisie et ses éventuelles interactions médicamenteuses

La HAS a édité une fiche pratique, mise à jour en 2019, pour la prescription de la contraception. (18) L'âge en lui-même ne limite pas le choix de la méthode de contraception, en dehors de la stérilisation à visée contraceptive autorisée uniquement pour les personnes majeures.

Outre le milieu médical, l'importance du milieu familial et scolaire est également primordiale, dès le plus jeune âge, à l'éducation affective, puis sexuelle de l'adolescent. (19)

#### 6. *L'obstacle à une contraception efficace :*

Dans son rapport « Pour une meilleure prévention de l'IVG chez les mineures », le Haut Conseil de la Population et de la Famille décrivait en 2006 une politique de prévention par la contraception non adaptée à la situation spécifique des mineures qui présente trois caractéristiques :

- une vulnérabilité et une sous-information au commencement de leur vie amoureuse

- le besoin de confidentialité, voire de secret autour de la vie sexuelle, amplifié dans certaines situations familiales jusqu'à devenir un impératif lorsque la culture ou la religion prohibent toute relation sexuelle en dehors du mariage
- l'absence ou la faiblesse des ressources financières.

Le manque d'informations des adolescentes, le coût de la contraception et le principe de la prescription obligatoire constituent donc bien des obstacles à une contraception efficace.(20)

Ce sont ces principaux freins qui ont motivé la modification de la loi.

## B. L'IVG chez les mineures

### 1. *Spécificités*

Une femme enceinte, y compris mineure, qui ne souhaite pas poursuivre une grossesse, peut en demander son interruption. Il n'y a pas de condition d'âge. La technique d'avortement (médicamenteuse ou instrumentale) dépend du terme de la grossesse mais également du choix de la patiente. Depuis Mars 2022, le délai légal pour avoir recours à une interruption volontaire de grossesse en France est de 16 SA (soit 14 semaines de grossesse). (21)

Le consentement parental est conseillé mais non obligatoire. En cas d'absence de consentement parental ou du représentant légal, la jeune fille mineure doit être accompagnée d'une personne majeure de son choix. Cette dernière n'aura pas de consentement à donner pour la réalisation de l'acte.

Deux consultations médicales sont obligatoires avant la réalisation de l'IVG. La patiente mineure peut s'adresser à un médecin, une sage-femme, ou à un centre de santé sexuelle. Au cours de cette première consultation, la patiente exprime sa demande d'IVG. Elle reçoit des informations orales, un guide sur l'IVG, ainsi qu'une attestation de consultation médicale. L'entretien psycho-social avant la réalisation de l'acte est obligatoire pour les patientes mineures. Au cours de la 2eme consultation, le médecin remet à la patiente la deuxième attestation de consultation médicale, et cette dernière rédige par écrit sa demande d'interruption volontaire de grossesse.

Que l'IVG soit pratiquée en établissement de santé, en cabinet de ville, ou en centre de santé sexuelle, aucune demande de paiement ne sera demandée pour :

- Les deux consultations préalables à l'IVG
- Les examens complémentaires permettant notamment la datation de la grossesse (analyses de sang, échographies...)
- La consultation pré anesthésique si nécessaire
- Les frais de soins et d'hospitalisation pour les IVG pratiquées dans un établissement de santé ou les frais liés à la réalisation des IVG médicamenteuses pratiquées par un médecin ou une sage-femme hors établissement de santé (consultations de remise des médicaments, consultation de contrôle, médicaments). (22)

En 2020, le taux de recours à l'IVG était en France de 6 pour 1000 femmes de 15 à 17 ans. (4,23) alors qu'il est de 26/1000 chez les 20-24 ans.

Bien que cela constitue un problème de santé publique, les IVG chez les mineures restent néanmoins une minorité sur l'ensemble des IVG réalisées en France chaque année, notamment celles chez les moins de 15 ans. La baisse constatée depuis 2007 se poursuit chez les moins de 18 ans. L'extension de gratuité pour les moins de 15 ans était nécessaire mais ne ciblait pas, jusqu'en 2022, la population la plus à risque d'IVG. En effet, selon un rapport de la DREES en 2019, c'est parmi les femmes de 20 à 29 ans que les IVG restent les plus fréquentes (25,7 % parmi les 20-24 ans et 27,1 % parmi les 25-29 ans) (24)

La proportion d'IVG tardive (dans les deux dernières semaines du délai légal) est plus importante chez les jeunes femmes (10,5 % d'IVG tardives chez les mineures, 8,5 % chez les 18-19 ans, 6,6 % chez les 20-24 ans et 4,9 % chez les femmes plus âgées). (24) Cela peut révéler des parcours plus longs ou un diagnostic plus tardif de leur grossesse, un défaut d'accompagnement, dû à un parcours de soins pas encore assez bien adapté à cette population. La prise en charge par la sécurité sociale de la contraception, ainsi que les facilités d'accès pour les mineures mises en place ces dernières années ont pour but de prévenir et de diminuer le nombre d'IVG chez cette population.

## Évolution des taux de recours à l'IVG selon l'âge, de 1990 à 2020

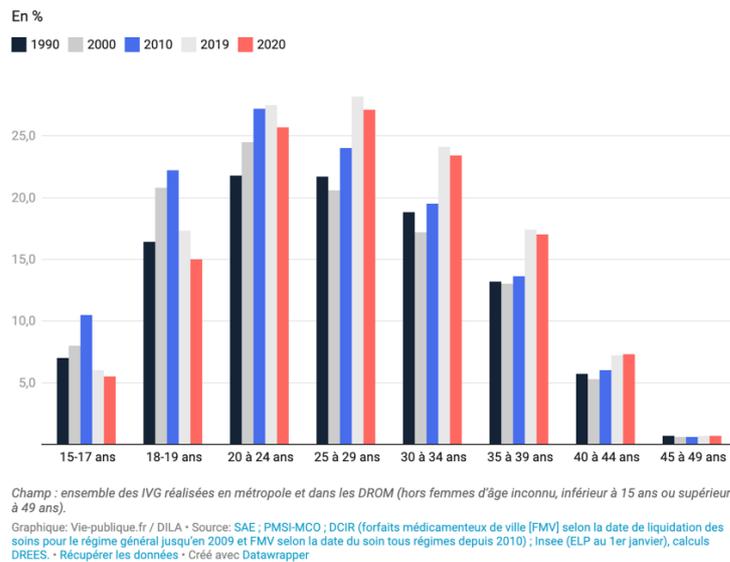


Figure 2- Évolution du taux de recours à l'IVG selon l'âge, de 1990 à 2020

### 2. Situation en Europe

Nous disposons de peu de données concernant les modalités de la contraception et de l'IVG chez les patientes mineures dans les autres pays européens.

Sur 27 États membres, 24 pays de l'Union européenne ont légalisé ou dépénalisé l'avortement, sans besoin de justification de la part de la femme qui décide de recourir à l'IVG. Le délai maximal pour avorter varie de 10 semaines d'aménorrhée au Portugal à 22 semaines aux Pays-Bas, plus de la moitié des pays ayant fixé cette limite à 12.

Il n'y a qu'à Malte que l'IVG est totalement interdite parmi les États membres de l'Union européenne, quelle que soit la situation. En Pologne, l'avortement n'est autorisé qu'en cas de viol ou de danger pour la vie de la mère depuis janvier 2021. L'Irlande n'a dépénalisé l'avortement qu'en 2018. (25) En Espagne, l'IVG est interdite aux mineures sans autorisation parentale. (26)

Au Portugal, en Juillet 2015, le gouvernement a décidé d'amender la loi en mettant à la charge des femmes tous les frais liés à l'arrêt de leur grossesse. Celles-ci doivent se soumettre à un examen psychologique approfondi si elles souhaitent engager ce processus.

Au Royaume-Uni, la contraception d'urgence orale est disponible depuis 2009, et accessible sans prescription depuis seulement 2015. Une accessibilité toutefois compliquée par son prix : en 2015, la contraception d'urgence coûtait en moyenne 42 euros.

En Allemagne, l'IVG est passible de 3 ans de prison pour le médecin et la femme impliqués. Elle est toutefois impunie, durant les 12 premières semaines de grossesse si la patiente suit un entretien avec un conseiller du planning familial, dans les trois jours précédant l'avortement.

(27)

## C. Historique de l'évolution de la loi :

### 1. *Rappel historique*

Avant de s'attarder sur ce qu'apporte la modification de la loi de janvier 2020, voici un rappel sur l'évolution de la loi en France concernant l'accès à la contraception, ainsi qu'à l'IVG, chez les femmes adultes, et mineures, depuis le début du XXe siècle.

- 31 juillet 1920 : dans le contexte de la politique nataliste à la suite de la première guerre mondiale, la loi réprime fortement l'avortement, qui est alors défini comme un crime, et interdit la propagande pour les méthodes anticonceptionnelles.
- 27 mars 1923 : le code pénal fait de l'avortement un délit, afin de mieux poursuivre les avorteurs et les avortées devant les cours d'assises.
- 15 février 1942 : la loi considère l'avortement comme un crime contre l'État Français, passible de la peine de mort.
- 1955 : l'avortement thérapeutique est autorisé. Mise au point de la pilule anticonceptionnelle aux États-Unis par Gregory Pincus.
- 28 décembre 1967 : La loi Neuwirth autorise la vente des produits contraceptifs mais encadre la publicité. Jusqu'à 21 ans (âge à l'époque de la majorité légale), une autorisation parentale est nécessaire pour la délivrance de la pilule, et elle est interdite aux mineures. La loi n'est toutefois appliquée qu'à partir de 1972 à cause de nombreux freins de l'administration.

- 28 juin 1974 : l'Assemblée nationale vote le projet de Simone Veil, ministre de la santé, qui libéralise la contraception. La sécurité sociale rembourse en partie la pilule. Les mineures ont droit à l'anonymat lors de la prescription de la contraception.
- 17 janvier 1975 : Promulgation de la loi Veil qui dépénalise l'interruption volontaire de grossesse, pour une période de 5 ans.
- 30 novembre 1979 : La loi Veil est reconduite définitivement.
- 31 décembre 1982 : La loi Roudy permet le remboursement de l'IVG par la sécurité sociale.
- Mars 2001 : dans les collèges et les lycées, les infirmières scolaires sont autorisées à délivrer la contraception d'urgence hormonale.
- 4 juillet 2001 : La loi Aubry porte de 10 à 12 semaines de grossesse le délai légal de l'IVG et supprime l'autorisation parentale pour les mineures.
- 17 décembre 2012 : Prise en charge à 100% des IVG par l'assurance maladie.
- 31 mars 2013 : Les modalités de délivrance et de prise en charge de la contraception aux jeunes filles mineures sont modifiées par la loi et font l'objet de consignes de facturation spécifiques en fonction de la situation des bénéficiaires.

L'article L.5134 du CSP prévoit que « la délivrance et la prise en charge de contraceptifs sont protégées par le secret pour les personnes mineures ». (7)

L'article L.322-3 du CSS est complété par l'alinéa 21 prévoyant pour les mineures d'au moins 15 ans, la suppression de la participation de l'assuré, pour les frais d'acquisition de certains contraceptifs. (28)

L'article R.322-9 du CSS précise que la participation de l'assurée est supprimée, pour les mineures âgées d'au moins 15 ans, pour les frais d'acquisition des spécialités pharmaceutiques à visée contraceptive inscrite sur la liste des spécialités remboursables prévues au premier alinéa

de l'article L.162-17 ainsi que des dispositifs médicaux à visée contraceptive inscrits sur la liste des produits et prestations prévues à l'article L.165-1.

- Janvier 2020 : Remboursement par la sécurité sociale de la contraception pour les mineures, sans limite d'âge.
- Janvier 2022 : Remboursement par la sécurité sociale de la contraception pour toutes les jeunes filles de moins de 26 ans.
- Mars 2022 : Extension du délai légal pour l'IVG à 16 SA

## 2. *Ce qui a motivé cette extension de loi :*

Comme dit précédemment, selon les chiffres du gouvernement, chaque année, près de 1 000 jeunes filles de 12 à 14 ans sont enceintes en France, et parmi ces grossesses, 770 se concluent par une IVG. (3)

Pour les jeunes filles entre 15 et 18 ans, qui ont déjà accès à une contraception gratuite depuis 2013, le taux de recours à l'IVG a nettement baissé depuis, passant de 9,5 à 6 pour 1 000 entre 2012 et 2018.(29)

C'est dans cet objectif de prévention qu'a été voté l'extension de gratuité qu'importe l'âge pour la prescription de la contraception en France.

## D. Ce qu'apportent la modification de la loi.

### 1. *Prise en charge du parcours contraceptif :*

Depuis la modification de la loi, toute mineure peut bénéficier d'une contraception gratuite. Quel que soit son âge, elle bénéficie d'une prise en charge complète par l'Assurance Maladie et sans avance de frais.

Depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2020, il n'y a plus de condition d'âge minimal pour y avoir droit (auparavant, la gratuité ne concernait que les mineures de 15 à 18 ans).

Le secret médical s'applique à toute patiente.

En application de l'article L 5134 du Code de santé publique, la jeune fille mineure n'a pas à obtenir le consentement de ses parents pour la prescription, la délivrance ou l'administration (prise de pilule ou pose de stérilet) de contraceptifs.

Dans chacune de ces situations, les professionnels de santé sont tenus au secret médical.

Toute mineure peut bénéficier gratuitement des soins, prescriptions et actes suivants :

- une première consultation protégée par le secret avec un médecin ou une sage-femme
  - une consultation de suivi réalisée par un médecin ou une sage-femme lors de la première année d'accès à la contraception ;
  - une consultation par an dans les années qui suivent et certains examens de biologie médicale ( dont le bilan lipidique)
  - des contraceptifs remboursables, comme les pilules hormonales de 2<sup>e</sup> génération, l'implant contraceptif hormonal ou le stérilet
  - la pose, le changement ou le retrait des contraceptifs remboursables
  - des examens de biologie médicale liés à ce suivi, une fois par an s'ils sont nécessaires.
- Elle bénéficie également du secret sur l'ensemble du parcours contraceptif (consultations, examens de biologie médicale, délivrance et prise en charge des contraceptifs).

## 2. *Contraceptifs pris en charge :*

Les contraceptifs pris en charge à 100% pour les jeunes filles mineures sont ceux pris en charge habituellement par l'assurance maladie (rappel : taux de remboursement de 65% chez les personnes majeures) :

- DIU au cuivre
- SIU hormonal
- Implant
- Diaphragme
- Certaines pilules oestro et/ou progestative de 1<sup>ere</sup> et 2<sup>eme</sup> génération
- Contraceptifs injectables (1/3 mois)

Le préservatif féminin, les spermicides, les patches, la cape cervicale et l'anneau vaginal ne sont pas pris en charge.

Pour rappel, la stérilisation définitive est proscrite chez les patientes mineures.

Deux marques de préservatifs externes sont prises en charge à hauteur de 60% par l'assurance maladie : « EDEN » et « SORTEZ COUVERTS », sur prescription médicale.

L'indication étant pour la prévention des IST, et non « à visée contraceptive », ils ne sont pas remboursables à 100% pour les patients de moins de 26 ans.

La rédaction se fait sur ordonnance « Une boîte de 12 préservatifs, à renouveler autant de fois que de besoin, pour une durée de 12 mois ».

Il est cependant possible d'en obtenir gratuitement dans les centres de santé sexuelle, dans les centres de dépistage anonyme et gratuit, et dans les infirmeries scolaires.

Concernant la contraception d'urgence :

Elle ne remplace pas une contraception régulière, mais elle constitue une méthode de rattrapage à utiliser après un rapport sexuel en cas d'échec ou d'absence de contraception.

Elle peut être délivrée sans condition et gratuitement pour les jeunes femmes mineures :

- dans les centres de santé sexuelle
- en pharmacie
- à l'infirmerie scolaire, dans les services universitaires et interuniversitaires de médecine préventive et de promotion de la santé
- dans un CeGIDD ( centre gratuit d'information, de dépistage et de diagnostic)

Plusieurs médicaments peuvent actuellement être délivrés. La contraception d'urgence hormonale se présente sous la forme d'un comprimé à prendre le plus tôt possible. Plus elle est prise rapidement, plus elle est efficace. Elle est délivrée en pharmacie, avec ou sans ordonnance, anonyme et gratuite aux mineures dans les pharmacies, les infirmeries scolaires et les centres de santé sexuelle, et aux étudiantes dans les services universitaires et interuniversitaires de médecine préventive.

Il en existe deux types :

- la contraception d'urgence au lévonorgestrel (LNG, dose unique de 1,5 mg) NORLEVO et ses génériques :

Elle coûte entre 6,07 € et 7,41 €. Elle doit être prise au plus tard dans les 72 heures (3 jours) après le rapport sexuel non ou mal protégé. Ses principaux effets secondaires sont des céphalées, des diarrhées, des vertiges et une tension mammaire.

• la contraception d'urgence à l'ulipristal-acétate 30 mg (modulateur sélectif des récepteurs à la progestérone) : ELLAONE

Elle coûte 23,59 €, et est gratuite pour les jeunes filles mineures. Elle doit être prise au plus tard dans les 120 heures (5 jours) après le rapport sexuel non ou mal protégé. Ses principales contre-indications sont une grossesse en cours, une insuffisance hépatique et un asthme déséquilibré.

Son efficacité est diminuée par la prise d'une contraception orale (effet inhibiteur) : en cas de prise conjointe, arrêter la pilule pendant 5 jours puis protéger les rapports par une méthode mécanique les 7 jours suivants.

En cas de prescription isolée de contraception d'urgence, il convient d'informer et de conseiller les patientes sur plusieurs éléments :

- Adopter une méthode contraceptive complémentaire (préservatifs) jusqu'au début des règles suivantes
- Informer sur la possibilité de l'avance ou du retard des règles.
- Réaliser un test de grossesse trois semaines après la prise de la contraception d'urgence pour s'assurer de son efficacité et de l'absence de grossesse (risque de fausse réassurance sur une éventuelle hémorragie de privation, « fausses règles anniversaire »).
- En cas de vomissements survenant dans les 3 heures suivant la prise du comprimé ou en cas de fortes diarrhées, reprendre immédiatement un comprimé
- Informer sur les méthodes de contraception régulières et proposer une consultation dédiée

Un DIU au cuivre peut également être utilisé comme contraception d'urgence après un rapport non protégé dans un délai de 120 heures maximum (5 jours) après le rapport.

Cette méthode a l'avantage de constituer également une contraception régulière fiable et peu contraignante. Le DIU au cuivre peut être prescrit et posé par un médecin ou une sage-femme.

*3. Personnes concernées par la prescription de la contraception des mineures :*

Sont habilités à renouveler la contraception de patientes mineures les médecins (généralistes/pédiatres, et gynécologues) et les sages-femmes.

Les infirmiers (dont infirmiers scolaires) et les pharmaciens sont également autorisés à renouveler une prescription. Pour éviter toute interruption de traitement entre deux consultations, les infirmiers sont autorisés à renouveler une prescription de pilules contraceptives datant de moins d'un an, pour une durée supplémentaire de 6 mois maximum.

Les pharmaciens peuvent également dispenser une pilule contraceptive pour une durée supplémentaire de 6 mois dans les mêmes conditions.

Pour rappel, depuis 2022, les femmes de moins de 26 ans peuvent se faire prescrire une contraception par un médecin généraliste, un gynécologue ou une sage-femme, et bénéficient de leur prise en charge à 100%. Pour cela, elles peuvent se rendre dans des cabinets médicaux, chez des sages-femmes, en centre de santé sexuelle, ou dans les CEGIDD.

#### 4. *En pratique au cabinet.*

##### **a) Rédaction de l'ordonnance :**

Afin d'assurer la gratuité des soins ainsi que la confidentialité de la prescription, le médecin devra penser à rédiger, sur une ordonnance libre et isolée, le nom ainsi que la date de naissance de la patiente, ainsi que la mention « contraception mineure ».

L'absence de cette mention ne doit pas faire obstacle à la délivrance gratuite et confidentielle du contraceptif. Il est donc nécessaire d'informer les patientes de ce nouveau dispositif, afin qu'elle puisse en bénéficier.

Seuls les contraceptifs remboursés sont concernés par le dispositif.

En cas de prescription conjointe avec des antalgiques, type palier 1 ou 2, AINS, ou anti-fibrinolytiques, la prescription devra être isolée.

Il en va de même pour les examens de biologie en lien avec la contraception.

##### **b) Facturation de la consultation :**

L'identification de l'assurée se fait dans les conditions habituelles à partir des informations disponibles sur la carte vitale ou l'attestation de droits.

En cas de demande de secret, une procédure est prévue par l'assurance maladie, en utilisant un Numéro d'Inscription au Répertoire NIR spécifique. Il ne sera pas fait mention de la prescription et de la délivrance de contraceptifs sur le relevé de remboursement de la sécurité sociale.

Si la jeune fille est dans l'impossibilité de présenter sa carte Vitale ou son attestation de droits, le praticien peut utiliser une procédure exceptionnelle d'anonymat en utilisant le NIR spécifique.

À noter :

- Ces mesures concernent les assurées sociales et ayant-droits.
- La notion de secret ne dispense cependant pas la jeune fille mineure de communiquer son identité et son âge lorsqu'on lui prescrit un contraceptif.
- Une jeune fille mineure qui souhaite bénéficier d'une consultation de contraception anonyme et gratuite peut être orientée vers un centre de santé sexuelle. Il en existe dans tous les départements.

Quelle que soit la situation de la jeune fille au regard du secret, le praticien (médecin ou sage-femme) doit appliquer le tiers payant sur le prix total du contraceptif délivré, en utilisant le code d'exonération EXO 3.

Deux situations peuvent se présenter :

- La jeune fille mineure demande le secret ou elle est dans l'impossibilité de présenter sa carte Vitale ou son attestation de droits :
  - renseignez le NIR anonyme spécifique « contraception mineures » (le NIR anonyme « contraception d'urgence » ne doit plus être utilisé dans ce cadre et est désormais uniquement réservé à la facturation d'un médicament de contraception d'urgence sans prescription médicale) ;
  - renseignez la date de naissance exacte de la jeune fille ;
  - renseignez systématiquement le code exonération EXO 3 ;
  - établissez la facture en télétransmission Sesam sans Vitale.

- La jeune fille mineure ne demande pas le secret :
  - renseignez le NIR de sa carte Vitale ou de son attestation de droits ;
  - renseignez systématiquement le code exonération EXO 3. (17)
  
- Pour le remplissage de la feuille de soins :

Deux situations peuvent se présenter :

- La jeune fille mineure souhaite bénéficier du secret ou ne peut présenter sa carte Vitale :  
Renseignez uniquement les champs suivants :
  - n° d'immatriculation : utilisez le NIR anonyme spécifique « contraception mineures » : 2 55 55 55 CCC 042 XX (le NIR 2 55 55 55 CCC 041 XX est désormais uniquement utilisé pour la délivrance anonyme et gratuite sans prescription médicale de la contraception d'urgence) ;
  - date de naissance : indiquez la date de naissance exacte de la jeune fille.
- La jeune fille mineure ne souhaite pas bénéficier du secret et présente sa carte Vitale :  
Renseignez cette rubrique dans les conditions habituelles. (17)

### **c) Télétransmission des feuilles de soins**

- Vous télétransmettez en Sesam-Vitale
- Votre logiciel Sesam-Vitale intègre la possibilité d'établir des flux sécurisés, sans présence de carte Vitale, lorsque vous facturez avec un NIR anonyme. Vous n'avez donc pas à établir de feuille de soins papier parallèlement à ce flux.
- Vous télétransmettez en norme IRIS B2
- En parallèle de ce flux, établissez une feuille de soins papier et transmettez-la à votre caisse d'assurance maladie. (17)

SITUATIONS POSSIBLES POUR LES MINEURS	Demande de secret ou non	Modalités de facturation et de rédaction de l'ordonnance
<b>Modalités de rédaction de l'ordonnance</b>		
<b>pour que l'assuré bénéficie de la délivrance du contraceptif sans avance de frais en pharmacie et, le cas échéant des examens de biologie</b>		
<b>Prescription du contraceptif et des examens de biologie médicale nécessaires le cas échéant</b>	<b>Secret demandé ou non</b>	<b>Rédiger la prescription sur une ordonnance isolée mentionnant l'identité et âge du/de la mineur(e) + « contraception mineurs ». (ces éléments sont protégés par le secret médical et ne doivent être divulgués)</b>
<b>Modalités de facturation de la consultation et des examens de biologie médicale **</b>		
<b>Hypothèse 1</b> Le/la mineur(e) est immatriculé personnellement et vous présente sa carte Vitale***  <i>Cas de l'assurée mineure ayant des droits propres</i>	<b>Dans ce cas il n'est pas nécessaire d'assurer le secret</b>	Feuille de soins électronique (FSE) Facturation ISOLEE NIR de l'assuré mineur Nature d'assurance maladie 10 (AS/10) Code exo 3 – 100% pour les consultations standards (sauf CCP) Dispense d'Avance des Frais (DAF) Sur la feuille de soins, cocher la case « L'assuré n'a pas payé la part obligatoire et n'a pas payé la part complémentaire » dans la zone « Paiement »
<b>Hypothèse 2</b> Le/La mineur(e) présente :  Sa carte Vitale*** individuelle à partir de 16 ans, jusqu'à la veille des 18 ans Ou La carte Vitale*** des parents Moins de 16 ans ou si il/elle n'est pas encore en possession de sa carte Vitale individuelle	<b>Secret non demandé</b>	Feuille de soins électronique (FSE) Facturation ISOLEE NIR de l'assuré mineur (ou de l'ouvrant droit) Nature d'assurance maladie 10 (AS/10) Code exo 3 – 100% pour les consultations standards (sauf CCP) Dispense d'Avance des Frais (DAF) Sur la feuille de soins, cocher la case « L'assuré n'a pas payé la part obligatoire et n'a pas payé la part complémentaire » dans la zone « Paiement »
	<b>Secret demandé</b>	Feuille de soins électronique (FSE) sans carte vitale Facturation ISOLEE NIR anonyme 2 55 55 55 CCC 042/XX pour la mineure et 1 55 55 55 CCC 042/XX pour le mineur. Date de naissance exacte de l'assuré mineur Nature d'assurance maladie 10 (AS/10) Code exo 3 – 100% pour les consultations standards (sauf CCP) Dispense d'Avance des Frais (DAF) Sur la feuille de soins, cocher la case « L'assuré n'a pas payé la part obligatoire et n'a pas payé la part complémentaire » dans la zone « Paiement »
<b>Hypothèse 3</b> Le/La mineur(e) n'a pas en sa possession sa carte Vitale***	<b>Secret demandé ou non</b>	Feuille de soins électronique (FSE) sans carte vitale Facturation ISOLEE NIR anonyme 2 55 55 55 CCC 042/XX et 1 55 55 55 CCC 042/XX Date de naissance exacte de l'assuré mineur Nature d'assurance maladie 10 (AS/10)

**Code exo 3 – 100% pour les consultations standards (sauf CCP)  
Dispense d'Avance des Frais (DAF)  
Sur la feuille de soins, cocher la case « L'assuré n'a pas payé la part obligatoire et n'a pas payé la part complémentaire » dans la zone « Paiement »**

\* Loi n° 2021-1754 du 23 décembre 2021

\*\* les prélèvements éventuellement réalisés par un(e) infirmier(e) obéissent aux mêmes règles de financement

\*\*\*ou attestation de droits.

SITUATIONS POSSIBLES POUR LES MAJEURS	Modalités de facturation et de rédaction de l'ordonnance
Prescription du contraceptif et des examens de biologie médicale nécessaires le cas échéant	Rédiger la prescription sur une ordonnance <u>isolée</u>
<u>Hypothèse 1</u> Le/la majeur(e) vous présente sa carte Vitale	Feuille de soins électronique (FSE) Facturation ISOLEE NIR de l'assuré Nature d'assurance maladie 10 (AS/10) Code exo 3 – 100% pour les consultations standards (sauf CCP) Dispense d'Avance des Frais (DAF) Sur la feuille de soins, cocher la case « L'assuré n'a pas payé la part obligatoire et n'a pas payé la part complémentaire » dans la zone « Paiement »
<u>Hypothèse 2</u> Le/La majeur(e) n'a pas en sa possession sa carte Vitale mais présente l'attestation papier	Feuille de soins : FSE en mode dégradé ou FSP Facturation ISOLE NIR de l'assuré Nature d'assurance maladie 10 (AS/10) Code exo 3 – 100% pour les consultations standards (sauf CCP) ****
<b>Ou</b> n'a pas en sa possession ni sa carte Vitale ni son attestation	FSP Facturation ISOLE NIR de l'assuré (à renseigner par l'assuré sur la FSP) Nature d'assurance maladie 10 (AS/10) Code exo 3 – 100% pour les consultations standards (sauf CCP) ****

\*\*\*\* la pratique du tiers payant reste préconisée selon les modalités habituelles :

Dispense d'Avance des Frais (DAF)

Sur la feuille de soins, cocher la case « L'assuré n'a pas payé la part obligatoire et n'a pas payé la part complémentaire » dans la zone « Paiement »

### Tableau 1 - Récapitulatif

## III. Méthodes :

### A. Type

Il s'agit d'une étude descriptive quantitative, menée à l'aide d'un questionnaire diffusé du 9 Septembre 2021 au 15 Janvier 2022.

### B. Recueil des données

Le questionnaire, réalisé avec le logiciel Google FORM, a été diffusé via différentes interfaces :

- Porte à porte réalisé auprès de médecins généralistes sur la ville de Tours et ses environs (facilité d'accès pour l'investigateur).
- Mails envoyés aux médecins, les adresses ayant été recueillies après appel des secrétaires

- Diffusion du questionnaire via les réseaux sociaux : Groupe d'échanges sur Facebook « Interne de la région CENTRE », « Remplacements en région centre val de Loire »
- Mails envoyés aux différents conseils de l'Ordre des départements de la région centre avec demande de diffusion auprès des médecins généralistes des territoires respectifs.
- Diffusion lors de formation de médecine générale FMC à la faculté de médecine de Tours
- Diffusion via la CPTS de Tours

### C. Population d'étude

La population cible comprend les médecins généralistes de la région Centre, qu'ils soient installés, remplaçants (thésés ou non), salariés ou autre.

Nous n'avons pas établi de critères d'exclusion afin d'avoir une population la plus représentative possible. L'étude comprend donc des médecins généralistes venant de tous milieux (rural/urbain), exerçant au cabinet comme à l'hôpital, sans distinction quant aux préférences d'exercice et de formation (possession d'un DIU de gynécologie ou autre ...).

### D. Questionnaire

Il a été diffusé sous format papier et numérique. Il contenait une feuille recto-verso, nous l'avons voulu court pour favoriser la participation des personnes interrogées.

Afin d'en faciliter la compréhension et la fluidité, il a été divisé en plusieurs sections (visibles uniquement sous format numérique), avec un total de 23 questions :

La section 1 présente, dans un bref paragraphe, le cadre de l'étude, ainsi que son objectif principal.

La section 2 correspond aux caractéristiques générales des médecins interrogés (sexe, âge, département d'exercice, mode de profession).

La section 3 s'intéresse aux habitudes d'exercice et de prescriptions des professionnels de santé concernant la contraception des mineures.

La section 4 est axée sur les connaissances du cadre légal encadrant la prescription des mineures (connaissance de la modification de loi, et les changements que cela implique) ainsi que certaines modalités de prescriptions concernant cette population (prise en charge par la sécurité sociale, contraceptifs remboursés, renouvellement de contraception, rédaction de l'ordonnance...).

Le questionnaire était anonyme.

L'envoi des réponses a été proposé par mail à la fin du questionnaire aux personnes qui le souhaitent. Il leur suffisait d'en faire la demande à l'investigateur en lui écrivant par mail, son adresse figurant à la fin de celui-ci.

À la suite de l'envoi, les adresses mails des médecins ont été supprimées.

Voir annexe 1 – Questionnaire

#### E. Analyse des résultats

Les données collectées ont été colligées dans un tableur via le logiciel EXCEL. Elles ont fait l'objet dans un premier temps, d'une analyse descriptive. Les résultats ont été analysés grâce au logiciel internet pvalue.io.

Dans un second temps, des analyses univariées ont été réalisées grâce à des test Chi2 et des tests de Fisher.

### IV. Résultats :

#### A. Population d'étude

126 questionnaires ont été collectés au cours de ce travail sur un ensemble de 2338 médecins généralistes en région Centre Val de Loire, soit 5,4 % des médecins de la région.

Aucun médecin n'a été exclu de l'étude, tous exerçaient en région Centre.

32 questionnaires ont été recueillis en réalisant du porte à porte (sur les 60 questionnaires déposés en cabinet). Le recueil au sein des cabinets a été impacté par l'épidémie de COVID 19, expliquant la majorité de réponses numériques.

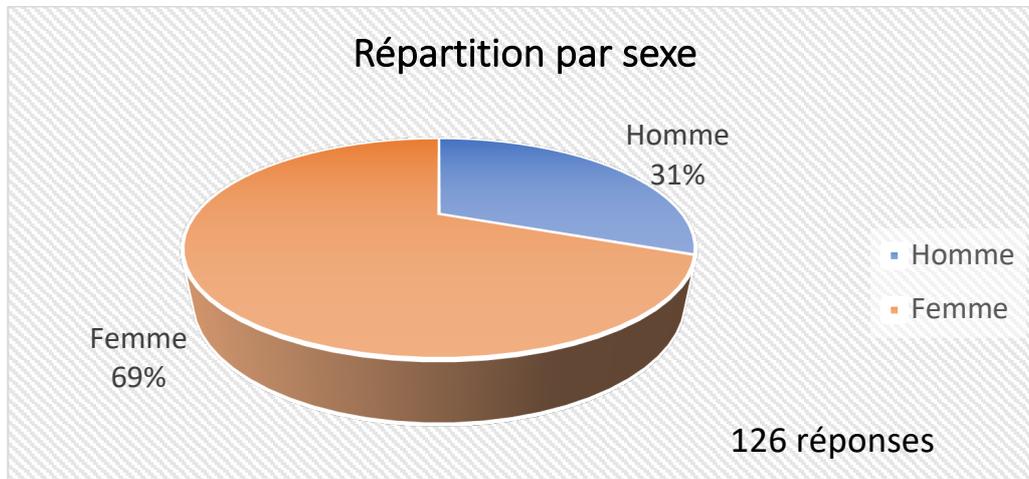
90 réponses ont été obtenus grâce à la diffusion du questionnaire auprès des différents conseils de l'Ordre des médecins des départements de la région, ainsi que la diffusion via des groupes sur des réseaux sociaux.

Trois relances ont été effectuées à trois semaines d'intervalle chacune.

## B. Données épidémiologiques

### 1. Répartition par sexe :

Le sexe ratio femme/homme est de 2,2, soit 87 réponses féminines contre 39 masculines.



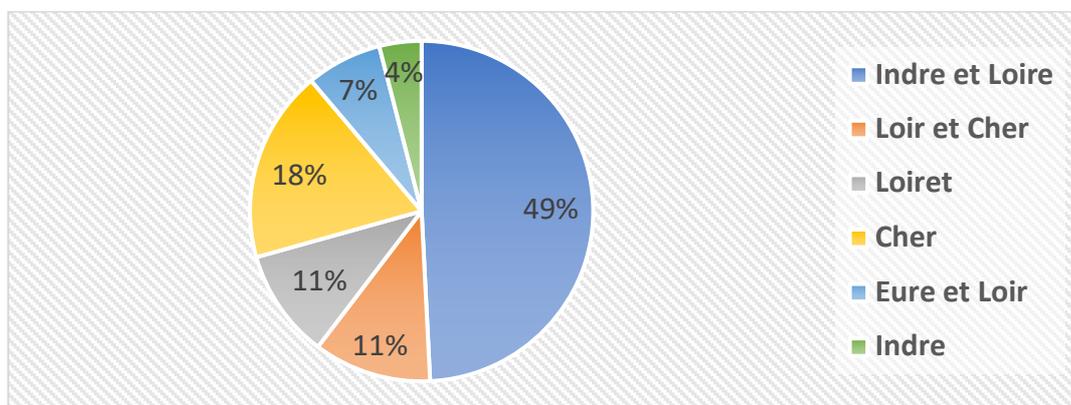
*Figure 3 – Répartition par sexe des médecins*

### 2. Département d'exercice des médecins :

Parmi les 126 médecins interrogés, 62 exerçaient en Indre et Loire, 14 dans le Loir et Cher, 13 dans le Loiret, 23 dans le Cher, 9 en Eure et Loir, et 5 dans l'Indre.

La majorité des médecins interrogés exerçaient en Indre et Loire. Il existe un biais de recrutement en lien avec le lieu de résidence de l'investigateur.

Les questionnaires ont également été diffusés par l'intermédiaire des conseils de l'ordre des médecins départementaux du Cher et du Loir et Cher.



*Figure 4 – Répartition des médecins par département*

### 3. Répartition par âge des médecins :

Les âges variaient de 25 à 74 ans, avec une moyenne d'âge de 36,5 ans, et un écart type de 9,9 ans. L'âge médian était de 33 ans.

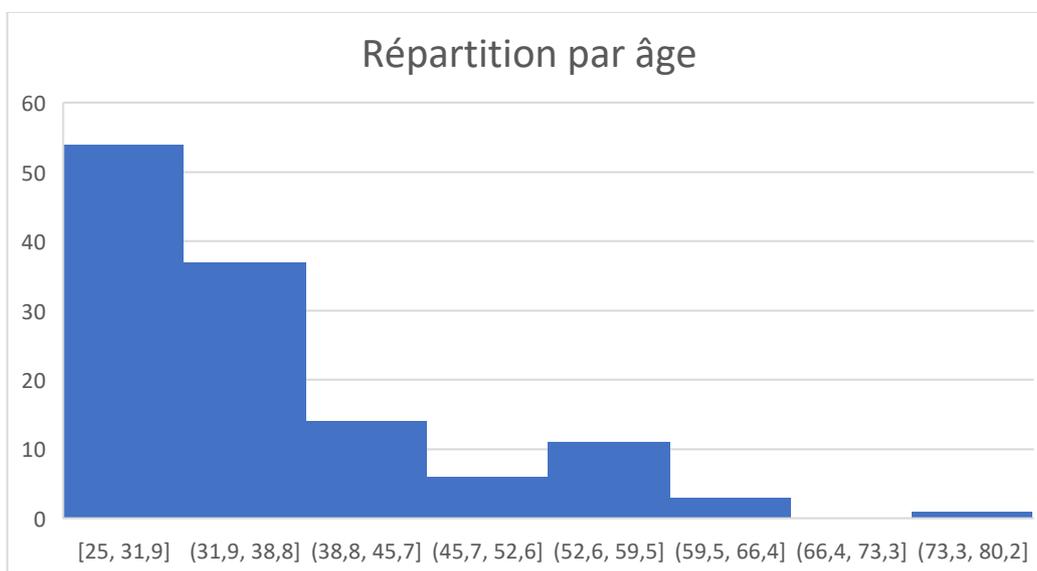


Figure 5 – Répartition par âge

### 4. Type d'exercice des médecins interrogés

Parmi les 126 répondants, 58 étaient des médecins installés, 2 avaient une activité salariée, 1 était collaborateur, 10 étaient des remplaçants thésés, et 33 étaient des remplaçants non thésés.

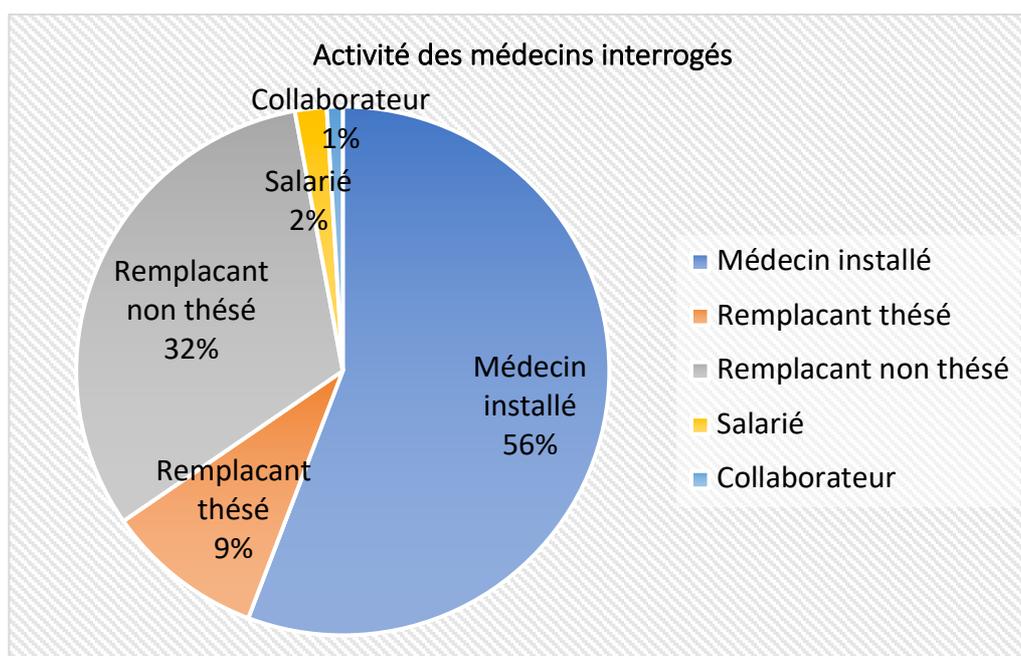
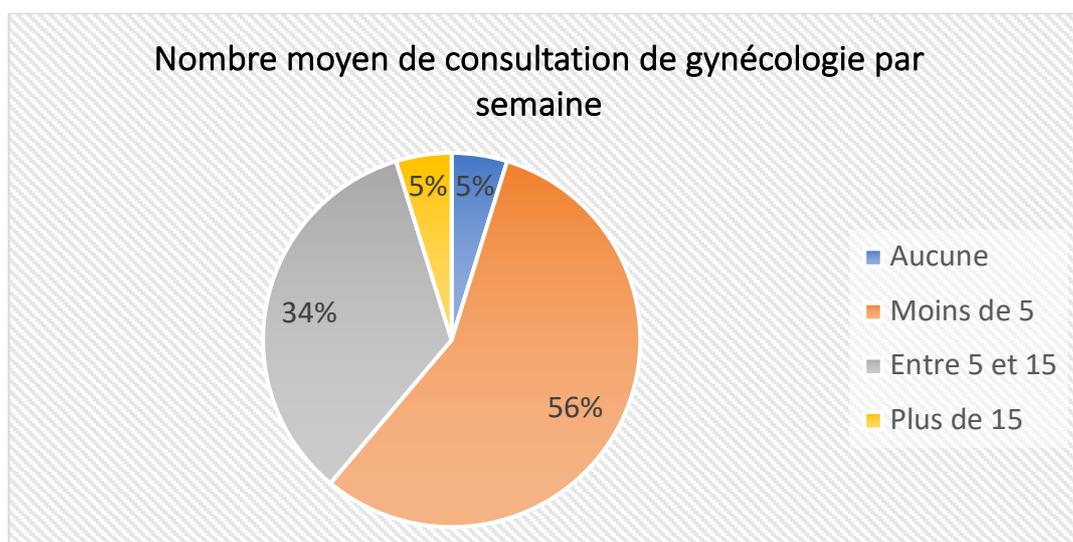


Figure 6 – Répartition par type d'activité

C. Pratique des médecins interrogés concernant la contraception des patientes mineures :

1. *Activité gynécologique des médecins interrogés :*

Sur les 126 médecins interrogés, 6 déclaraient ne pas faire de consultation pour motif gynécologique, 71 déclaraient faire en moyenne moins de 5 consultations gynécologiques par semaine, 43 entre 5 et 15 par semaine, et 6 déclaraient en faire plus de 15.



*Figure 7 – Nombre moyen de consultation gynécologique par semaine*

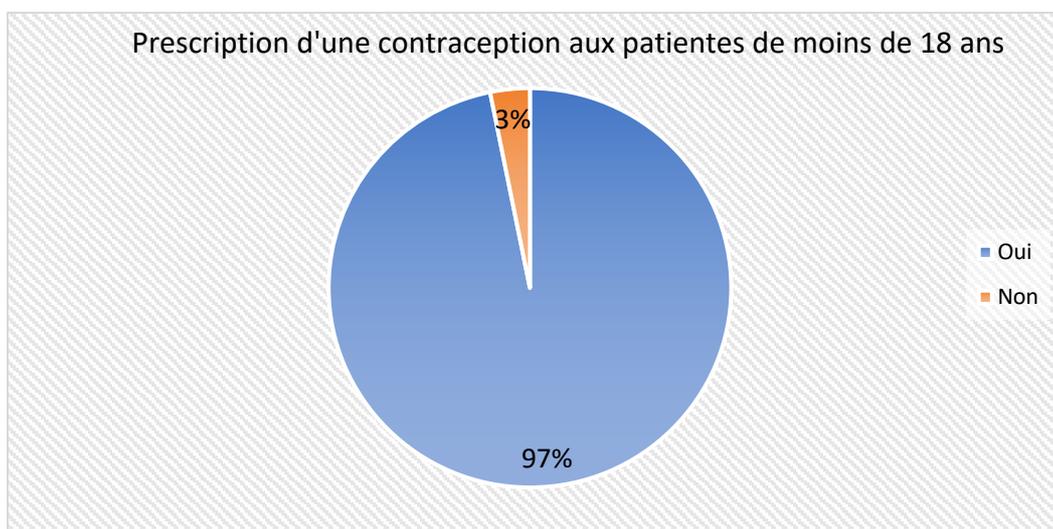
Les médecins installés font significativement plus de consultation de gynécologie par semaine que les autres (  $p < 0,01$  ).

		Médecins installés (n = 58)	Autres (n = 68)	n	p	test
>5 consultations par semaine	Oui	30 (52%)	19 (28%)	49	<b>&lt;0.01</b>	Chi2
	Non	28 (48%)	49 (72%)	77	-	-

*Tableau 2 – Nombre de consultations par semaine selon l'exercice en installation*

## 2. Prescription d'une contraception aux patientes mineures :

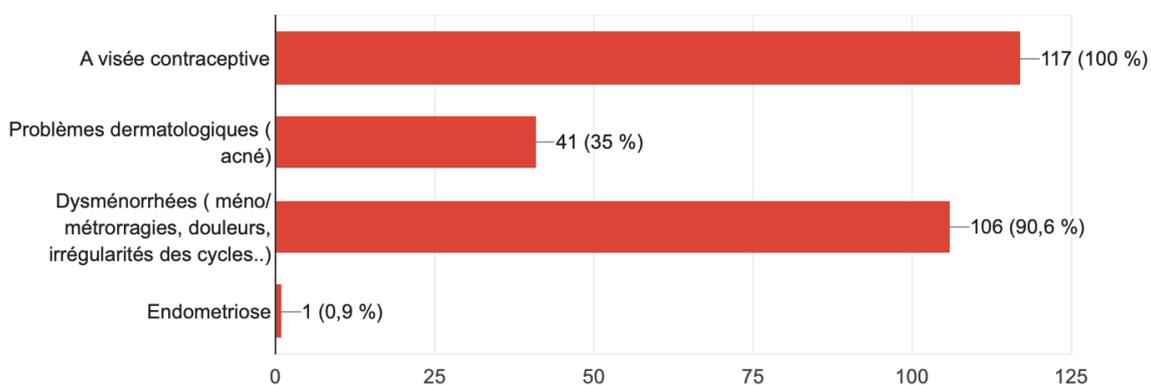
Sur les 126 médecins interrogés, seulement 4 médecins déclaraient ne pas prescrire de contraception à leurs patientes mineures, tous de sexe masculin.



*Figure 8 – Prescription de contraception aux mineures*

## 3. Motif de prescription d'un contraceptif aux mineures :

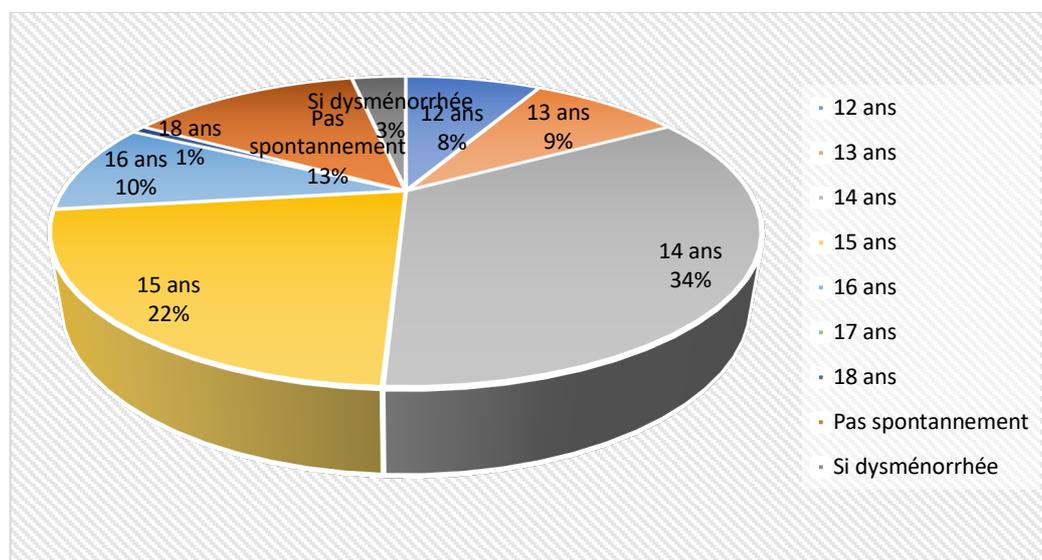
Parmi les 122 médecins interrogés prescripteurs de contraceptifs à leurs patientes mineures, la totalité déclaraient les prescrire à visée contraceptive, 41 à visée dermatologique, 107 dans un contexte de dysménorrhées (il était précisé dans le questionnaire douleurs de règles / Irrégularité des cycles / méno-métrorragies), et un médecin ajoutait dans le cas d'endométriose.



*Figure 9 - Motif de prescription*

4. *Âge à partir duquel le sujet est abordé par les médecins en consultation :*

En moyenne, les médecins interrogés prescripteurs abordent le sujet de la contraception en consultation à 15,4 ans. La médiane étant de 14 ans.



*Figure 10- Répartition par âge de prescription*

Parmi les médecins connaissant les recommandations de prise en charge et de prescriptions chez les moins de 15 ans, 85% abordent le sujet avant 15 ans, contre 53% chez ceux qui ne les connaissent pas.

*Connaissance prise en charge pour les < 15 ans*

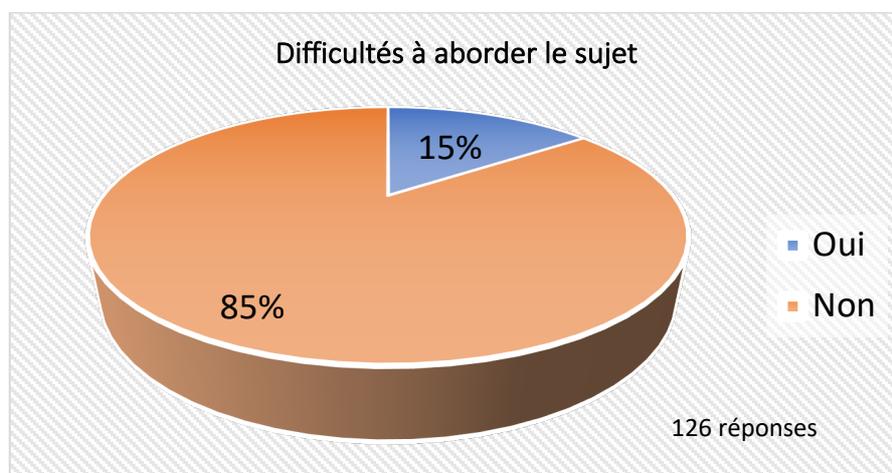
		Oui (n = 27)	Non (n = 78)	n	p	test
<i>Prescription avant 15 ans</i>	Oui	23 (85%)	41 (53%)	64	<b>&lt;0.01</b>	Chi2
	Non	4 (15%)	37 (47%)	41	-	-

*Tableau 3 – Prescription avant 15 ans en fonction de la connaissance des modalités de prescription de cette tranche d'âge.*

5. *Difficultés et freins rencontrés :*

- Difficultés à aborder le sujet :

85% des médecins interrogés déclarent ne pas rencontrer de difficulté à aborder le sujet de la contraception en consultation, soit 107 sur 126.

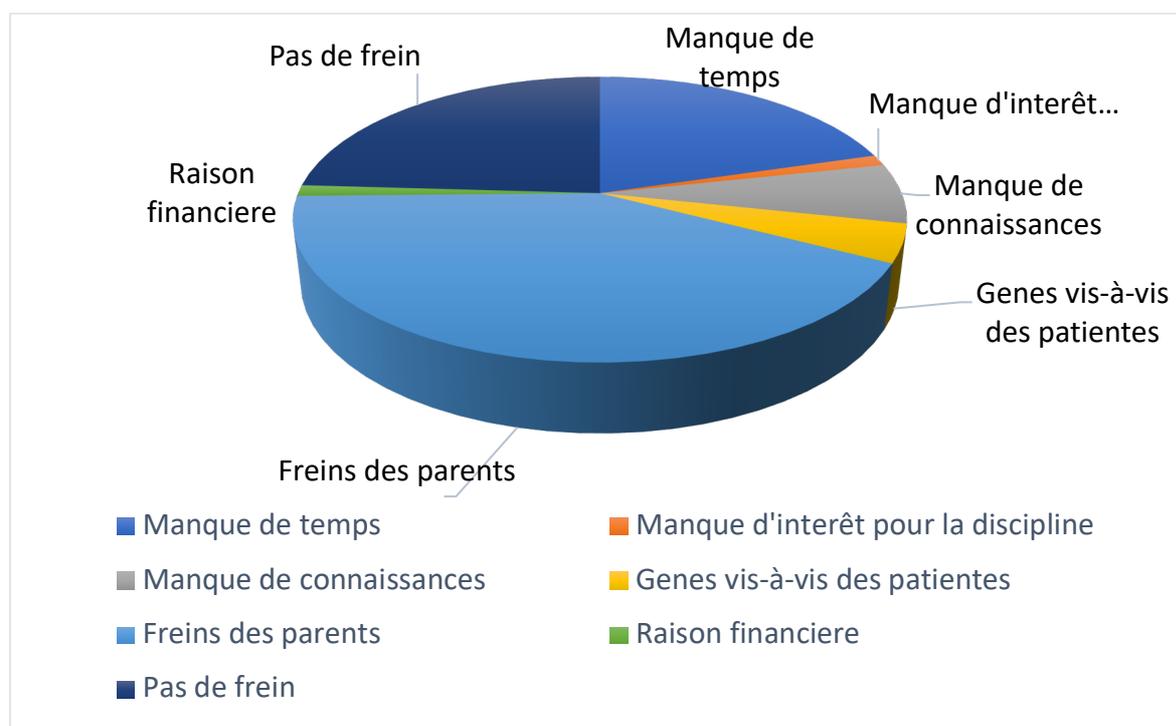


*Figure 11 – Part des médecins ayant des difficultés à aborder le sujet*

○ Freins à la prescription :

Lorsque l'on interroge les médecins sur les éventuels freins qu'ils rencontrent en matière de contraception chez les mineures, les deux éléments revenant le plus souvent sont le frein des parents (42%) ainsi que le manque de temps (20%).

24% des médecins ne rencontrent pas de frein à la prescription lors de la consultation.



*Figure 12- Freins à la prescription*

D. Connaissances des modalités de prescription et du cadre légal encadrant la prescription des mineures :

88% des médecins interrogés déclarent connaître les modalités de prescription de la contraception pour les 15-18 ans, à savoir le taux de remboursement par la sécurité sociale, et la possibilité ou non d'anonymisation des prescriptions.

Ce chiffre tombe à 27,8% pour les moins de 15 ans.

Nous ne disposons pas encore d'étude concernant la contraception chez les plus jeunes, notamment les moins de 15 ans.

- Nous nous sommes intéressés plus particulièrement aux connaissances des modalités de prescription pour les moins de 15 ans, objet de la modification de la loi en 2020 :

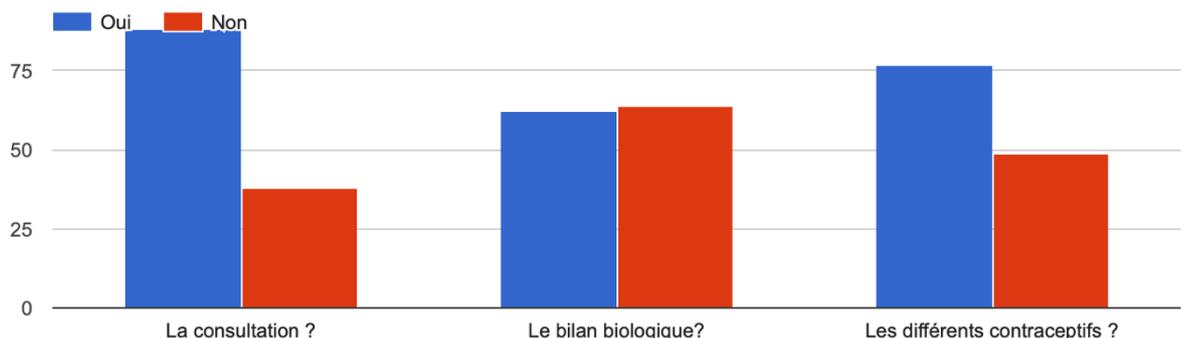
1. *Prise en charge de la consultation, du bilan biologique et des contraceptifs :*

		Connaissances des recommandations pour les moins de 15 ans				
		Oui (n = 35)	Non (n = 91)	n	p	test
Connaissance de la prise en charge du Bilan biologique	Oui	26 (74%)	36 (40%)	62	<0.001	Chi2
	Non	9 (26%)	55 (60%)	64	-	-
Connaissance de la prise en charge des contraceptifs	Oui	33 (94%)	44 (48%)	77	<0.001	Chi2
	Non	2 (5.7%)	47 (52%)	49	-	-
Connaissance de la prise en charge de la consultation	Oui	32 (91%)	56 (62%)	88	<0.01	Chi2
	Non	3 (8.6%)	35 (38%)	38	-	-
Connaissance des professionnels pouvant prescrire	Oui	5 (14%)	8 (8.8%)	13	0.35	Fisher

	Non	30 (86%)	83 (91%)	113	-	-
Changement de pratique	Oui	0 (0%)	1 (1.1%)	1	1	Fisher
	Non	35 (100%)	90 (99%)	125	-	-
Réalisation de prescriptions de contraceptifs chez les mineures	Oui	35 (100%)	87 (96%)	122	0.58	Fisher
	Non	0 (0%)	4 (4.4%)	4	-	-

*Tableau 4 – Connaissances des modalités de prescription de la contraception aux mineures*

- Les médecins déclarant connaître les recommandations de prise en charge de la contraception pour les moins de 15 ans sont significativement plus nombreux à connaître les modalités de prise en charge de la consultation, ( $p < 0,01$ ), du bilan biologique, ainsi que des différents contraceptifs ( $p < 0,001$ ).
- Concernant la prise en charge par l'assurance maladie pour les mineures des différents éléments de la contraception, les médecins se disent informés de la prise en charge :
  - ➔ De la consultation pour 70% d'entre eux (88/126)
  - ➔ Du bilan biologique pour 49% d'entre eux (62/126)
  - ➔ Des différents contraceptifs pour 61% d'entre eux (77/126).



*Figure 13- Connaissances de la prise en charge par l'assurance maladie pour les mineures depuis la modification de la loi en 2020*

- Sur les 126 médecins interrogés, bien que 77 déclarent connaître la prise en charge des contraceptifs pour les mineures par l'assurance maladie, une seule personne a su dire quels contraceptifs étaient pris en charge à 100% pour les mineures parmi les différents moyens de contraception proposés, soit <1% de l'ensemble des médecins.

Les erreurs les plus fréquentes étaient la prise en charge des préservatifs, citée par 64% des praticiens (81/126), et la prise en charge du diaphragme, non mentionnée par plus de 90% des interrogés.

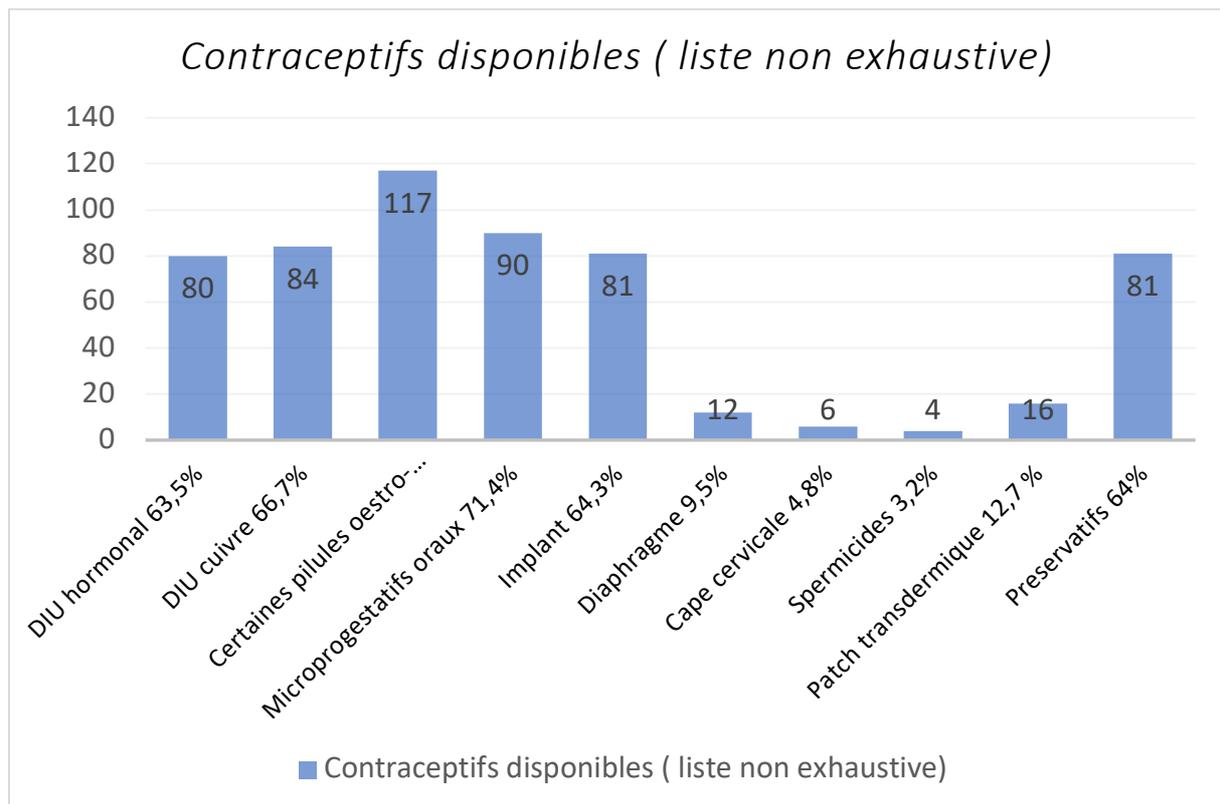


Figure 14 – Contraceptifs pris en charge à 100% pour les patientes mineures

En ce qui concerne la prescription de la contraception à leurs patientes mineures, la majorité des médecins interrogés déclarent le faire (122/126, soit près de 97% des praticiens). Cette répartition n'est pas significativement différente en fonction de la connaissance des recommandations de prise en charge pour les moins de 15 ans.

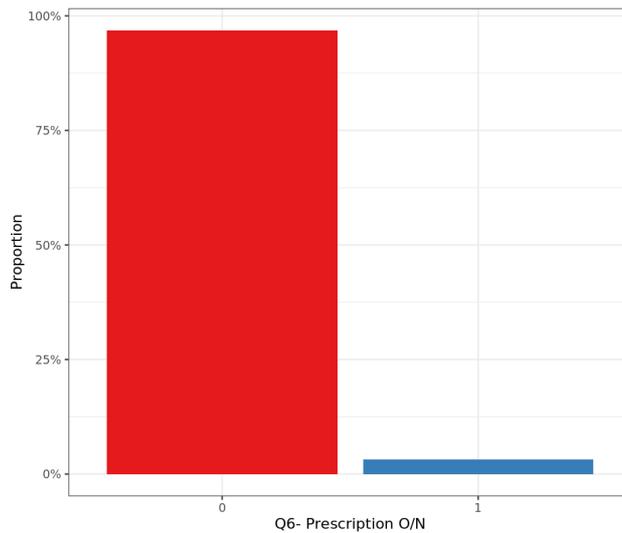


Figure 15 – Prescription d’une contraception aux patientes mineures

2. *Professionnels concernés par le renouvellement de la contraception :*

Seulement 10% des praticiens interrogés, (13/126) savent que l’ordonnance peut être renouvelée par un autre médecin, une sage-femme, un pharmacien, ou une infirmière. La connaissance du recours possible aux différents professionnels de santé n’est pas statistiquement différente entre les praticiens connaissant les dernières recommandations et les autres ( $p>0,35$ ).

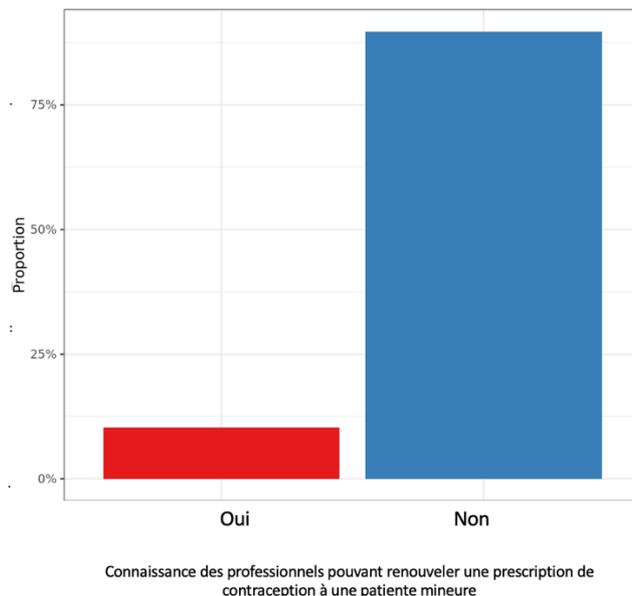


Figure 16- Connaissance des professionnels autorisés à renouveler une contraception

### 3. Demande de confidentialité en pratique

Lorsque l'on demande aux médecins généralistes s'ils ont déjà eu recours lors de leur carrière à une procédure de confidentialité lors de la prescription ou de la facturation d'une contraception, 30 répondent positivement, soit 23,6% de l'échantillon.

Le sexe et l'âge des médecins interrogés n'influent pas de façon significative sur cette valeur.

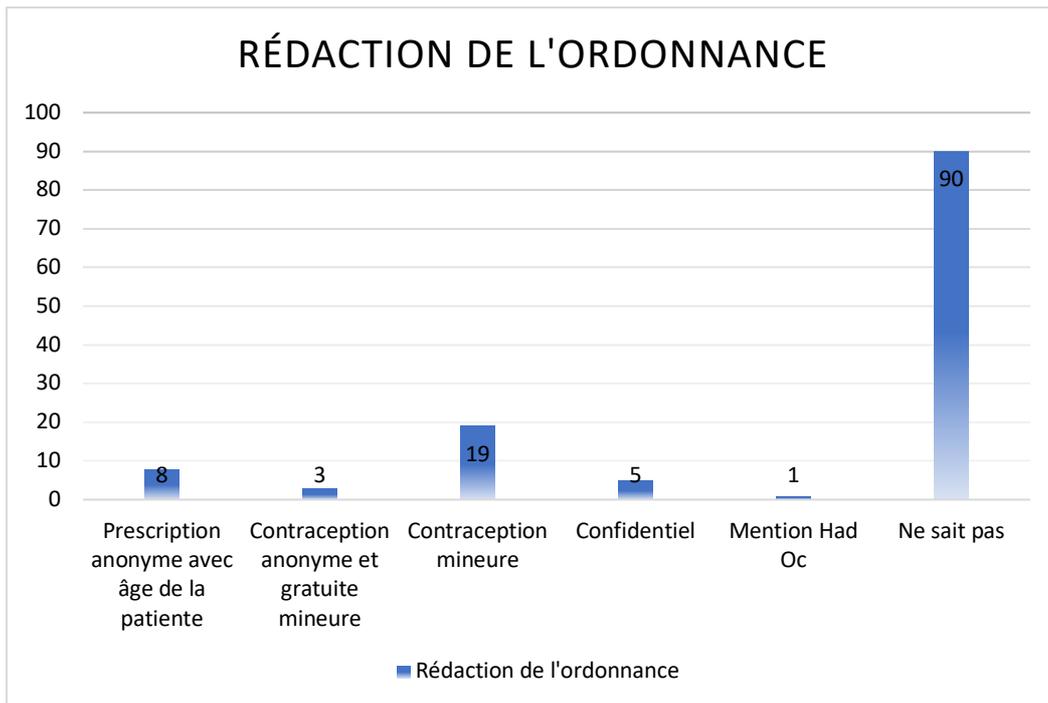
		Demande de confidentialité depuis début de carrière				
		Oui (n = 30)	Non(n = 96)	n	p	test
Sexe	Homme	8 (27%)	31 (32%)	39	0.56	Chi2
	Femme	22 (73%)	65 (68%)	87	-	-
Age	> ou =50 ans	2 (6.7%)	14 (15%)	16	0.35	Fisher
	< 50 ans	28 (93%)	82 (85%)	110	-	-

Tableau 5- Expérience antérieure en fonction de l'âge et du sexe du médecin interrogé

### 4. Rédaction de l'ordonnance :

Concernant la rédaction de l'ordonnance, les réponses étaient libres, et sont variées :

- « Prescription anonyme avec l'âge de la patiente sur l'ordonnance » : 8 réponses
- « Contraception gratuite et anonyme pour mineures » :3 réponses.
- « Contraception mineure » : 19 réponses.
- « Confidentiel » : 5 réponses.
- « Mention Had oc » : Une réponse
- « NE SAIT PAS » : 90 réponses, soit plus de 70% des praticiens.

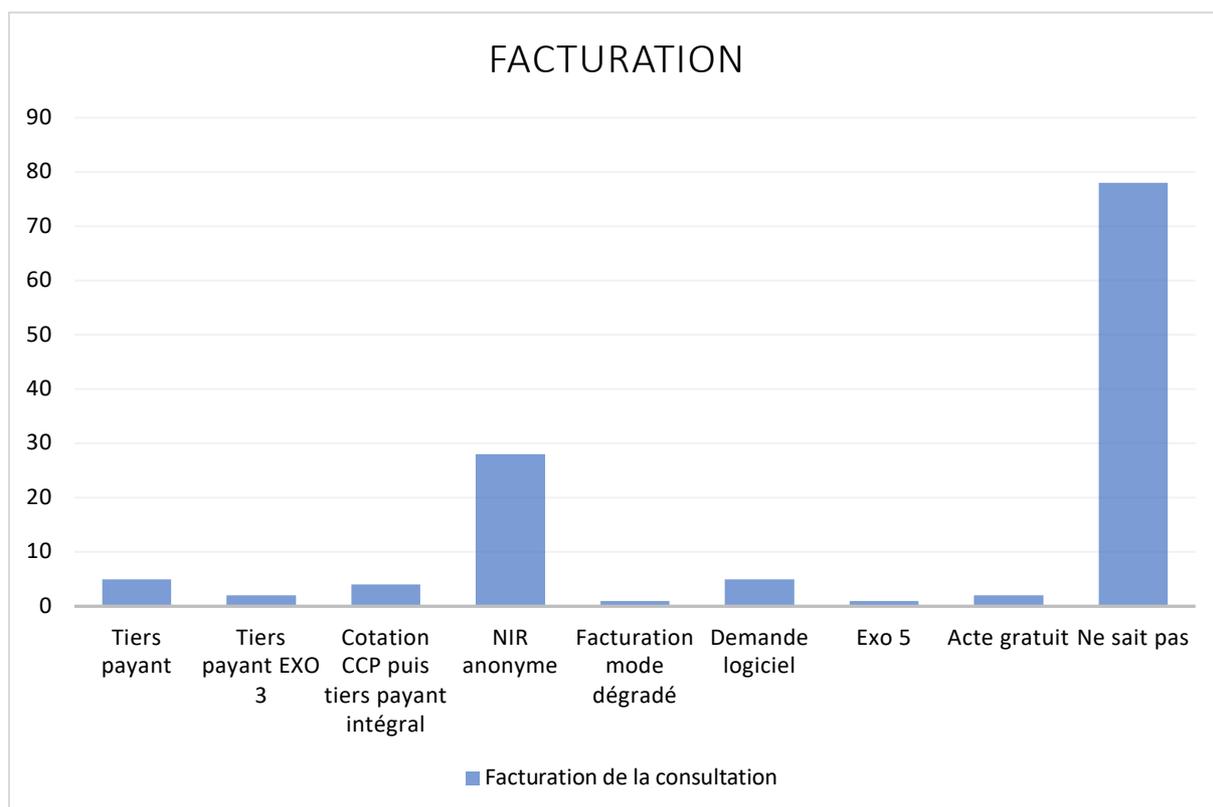


*Figure 17- Rédaction de l'ordonnance*

#### 5. Facturation de la consultation :

Pour ce qui est de la procédure de facturation afin d'assurer la confidentialité de la consultation à la patiente mineure, différentes propositions ont été énoncées par les médecins interrogés :

- « Tiers payant » : 5 réponses.
- « Cotation CCP pour la première consultation puis tiers payant intégral » : 4 réponses
- « Tiers payant EXO 3 » : 2 réponses.
- « NIR anonyme » : 28 médecins sur 126, soit 22% des médecins interrogés.
- « Facturation en mode dégradé » : Une réponse
- « Proposition systématique du logiciel lors de la création de la FSE » : 5 réponses.
- « EXO 5 » : une réponse
- « Acte gratuit » : 2 réponses
- « Ne sait pas » : 78/126, soit 62% des réponses



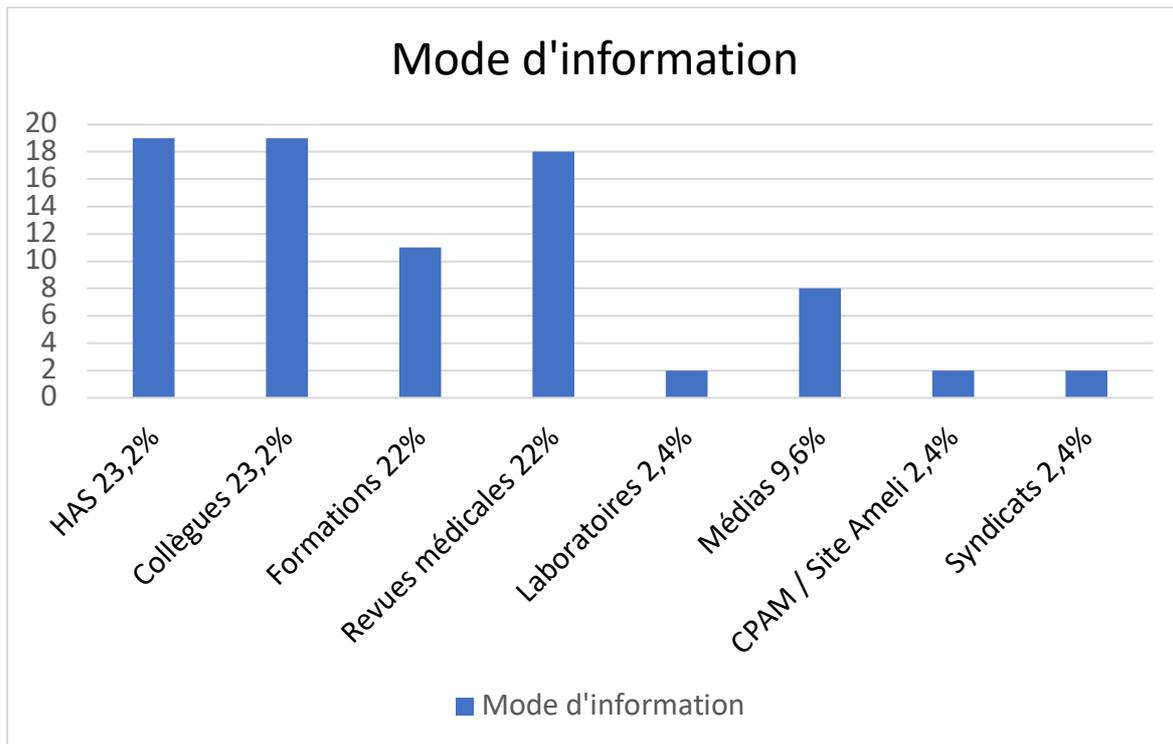
*Figure 18- Facturation de la consultation*

6. *En pratique :*

**a) Mode d'information**

Parmi les sources d'information des modifications de prise en charge de la contraception chez les mineures, les principales sont :

- la diffusion par la Haute Autorité de Santé (19/46)
- l'échange entre collègues (19/46)
- les revues médicales (18/46)



*Figure 19- Mode d'information*

#### **b) Changement de pratique**

- L'extension de gratuité pour les mineurs de moins de 15 ans n'a pas engendré de changement de pratiques parmi les médecins généralistes interrogés.

En effet, sur l'ensemble de l'échantillon, seulement un médecin déclare que la modification de la loi a eu un impact sur sa pratique, en justifiant que cela « enlève le frein du prix ».

#### **c) Mode d'information au cabinet à destinée de la patientèle**

- Sur les 92 médecins installés, 26 ont dans leur cabinet ou en salle d'attente des moyens de diffusion (brochures, posters) de la prise en charge de la contraception des mineur(e)s (28,3% de l'effectif).

## V. Discussion

### A. Caractéristiques des médecins interrogés

#### 1. *Démographie médicale*

Parmi l'échantillon de médecins interrogés, la grande majorité étaient concernés par cette étude, 122/126 déclaraient avoir une activité gynécologique au cabinet.

La densité moyenne nationale de gynécologues médicaux était en 2020 de 9,8 pour 100 000 femmes (6,3 pour 100 000 en région Centre). L'évolution des effectifs à l'horizon 2030 prévoit une aggravation des effectifs avec une perte moyenne de 22%, cela étant dû au vieillissement de la population médicale ( âge moyen en 2020 : 51 ans).(30)

Cela est confirmé par le rapport 2021 du conseil de l'ordre des médecins, qui observe depuis 2010, dans toute la France et en région Centre, un net recul voire une désertification dans certains territoires des gynécologues médicaux : - 63% des effectifs en Indre et Loire, - 54,5% dans le Loiret, -84,6% en Eure et Loire, avec une absence de professionnels de la spécialité dans le département du Cher et du Loir et Cher en 2021. (31)

A noter une majorité féminine, cohérente avec la nette prédominance féminine de l'activité de gynécologie médicale. En effet, on dénombrait, en 2021 en France , 847 gynécologues médicales femmes et 44 hommes, soit près de 20 femmes pour un homme (30–32)

D'après le Collège Lyonnais des généralistes enseignants, en 2007 la contraception représente 53,1% des actes gynécologiques dispensés par le médecin généraliste. (33)

En effet, la pénurie de gynécologues médicaux entraine depuis plusieurs années un recours aux médecins généralistes, ainsi qu'aux sages-femmes plus important pour la prise en charge de la santé de la femme (contraception, suivi, prise en charge de la ménopause, prévention des cancers...); près de 39% des médecins interrogés réalisent au moins 5 consultations de gynécologie par semaine, et seulement 4,8% n'en réalisent pas. Cela montre un véritable intérêt de la part des médecins généralistes à assurer le suivi gynécologique de leurs patientes.

Les médecins généralistes installés réalisent plus de consultations de gynécologie par semaine que les autres (remplaçants, salariés) . On peut imaginer que la connaissance de son médecin et la confiance que l'on lui porte favorise la consultation de la patiente auprès de son praticien

habituel. La pratique régulière, la connaissance du cabinet (organisation, matériel), peut également contribuer à réaliser plus d'actes de gynécologie lorsque l'on est installé.

L'âge moyen des médecins interrogés est de 36,5 ans. Le recrutement de l'étude a pu être biaisé par le mode de recueil : le questionnaire ayant été diffusé en partie via internet sur les groupes d'échanges des internes de la région Centre et de remplacements, les médecins interrogés étaient donc en début de carrière. La pandémie de COVID 19 a rendu la diffusion au sein des cabinets également difficile, ce qui a accentué ce biais.

## B. Pratique des médecins interrogés :

### 1. *Indication pour laquelle est prescrite la contraception :*

L'ensemble des médecins prescrivant une contraception à leurs patientes mineures déclarent le faire à visée contraceptive, un tiers (33,6%) à visée dermatologique, et 91% pour le traitement de dysménorrhées.

Pour rappel, la contraception hormonale a différents bénéfices non contraceptifs, qui peuvent guider la prescription. (34)

Nous ne disposons pas de données chez les mineures sur les différentes indications de première prescription de contraception, mais on peut imaginer que cette large proportion de jeunes filles, mises initialement sous contraception hormonale dans le but de traiter des dysménorrhées, ou de l'acné, n'a pas bénéficié de conseils et d'une surveillance accrue quant à la prise correcte de la contraception, dans son indication première.

Cela pose la question du suivi, du questionnement systématique de l'indication d'une prescription, et de la durée de renouvellement. Pour remédier à cela, on pourrait imaginer un suivi plus rapproché, avec la prise en charge d'une consultation supplémentaire chez les patientes mineures, soit deux par an, afin d'avoir la possibilité de réévaluer plus précocement l'indication de la contraception, de renforcer l'éducation du traitement, et de diminuer le nombre de grossesses et d'IVG qui s'en suivent.

### 2. *A partir de quel âge parler de contraception aux mineures ?*

Dans notre étude, l'âge moyen donné par les médecins pour aborder la contraception en consultation est de 15,4 ans. Ce chiffre semble approprié à la moyenne d'âge du premier rapport sexuel qui est en France de 17,6 ans pour les filles et 17,2 ans pour les garçons.

L'éducation sexuelle à l'école joue également un rôle primordial et permet d'apporter aux élèves des informations objectives et des connaissances scientifiques, ainsi que d'identifier les différentes dimensions de la sexualité. À l'école primaire, les temps consacrés à l'éducation à la sexualité incombent aux professeurs des écoles. Ces temps doivent être identifiés comme tels dans l'organisation de la classe et être intégrés aux enseignements

Au collège et au lycée, au moins trois séances annuelles d'éducation à la sexualité sont mises en place. La durée des séances et la taille des groupes sont adaptées à chaque niveau de scolarité. Ces séances sont organisées par une équipe de personnels volontaires et formés (professeurs, conseillers principaux d'éducation, infirmiers, etc.), le cas échéant en lien avec des partenaires extérieurs ayant un agrément national ou académique. (35)

Au CHU de Tours, depuis Février 2022, un protocole de coopération intitulé « consultation de santé sexuelle par l'infirmière » a permis la mise en place d'une formation dédiées aux professionnels des CeGIDD et des centres de santé sexuelle (36) favorisant l'accessibilité aux soins et à la prévention.

A noter également que depuis le 1<sup>er</sup> Mars 2019, l'assurance maladie a ajouté au calendrier de suivi de l'enfant et de l'adolescent 3 nouveaux examens : entre 8 et 9 ans, entre 11 et 13 ans, et entre 15 et 16 ans.(37) On peut imaginer que ces consultations, notamment la dernière, sont une occasion pour le médecin généraliste d'aborder la santé sexuelle chez les adolescents, notamment à l'occasion des ménarches chez les filles, ou de la vaccination HPV chez les filles et les garçons. Un renforcement dans le carnet de santé avec une rubrique « santé sexuelle », à la suite de l'examen somatique, permettrait d'une part, d'interpeller le patient, lui donner la possibilité d'échanger avec le professionnel de santé qui mène la consultation, et de rendre l'échange sur la sexualité plus systématique.

Plusieurs sites internet, à destinée des jeunes, peuvent être des outils complémentaires à l'information et à la compréhension de la sexualité :

- Filsantéjeunes (38)
- Ons'exprime (39)
- Eduscol (40)
-

### 3. *Difficultés et freins à aborder le sujet :*

Dans notre étude, 85% des médecins interrogés déclarent ne pas rencontrer de difficultés à aborder la contraception chez les mineures en consultation. Ce chiffre semble relativement haut. On peut imaginer que la mise en place de la consultation dédiée CCP depuis 2017 en réponse aux difficultés rencontrées par les médecins généralistes, notamment le manque de temps, a permis de favoriser l'abord du sujet en consultation. Ce frein est toujours décrit par 20% des médecins de notre étude.

En effet, les adolescents étant en relative bonne santé, ils consultent rarement, et quand c'est le cas, la contraception n'est pas souvent le motif de venue, et est abordée en fin de consultation.

A noter que l'âge moyen relativement jeunes des médecins interrogés par rapport à la moyenne nationale, constitue un biais dans ce résultat ; ces derniers, proches de leurs années de formations universitaires, sont plus susceptibles d'avoir été sensibilisés à cette problématique.

En 2017, la durée moyenne d'une consultation en médecine générale est de 15 minutes en France. Cela semble peu pour aborder tous les abords et les enjeux de la sexualité et de la contraception, et laisse peu de temps à l'éducation et à la prévention. (41) Cette première consultation CCP est l'occasion pour le médecin généraliste d'avoir un temps dédié avec l'adolescent et de délivrer une information sur les méthodes contraceptives et sur les infections sexuellement transmissibles.

Parmi notre échantillon, 42% des médecins énoncent le frein des parents en difficultés rencontrées lors de la consultation. En réponse à cela, l'extension de la gratuité de la contraception pour les moins de 15 ans et la possibilité de confidentialité de ces consultations devraient permettre de palier à ces difficultés. Il est cependant indispensable d'en informer les adolescents lors de consultations pour d'autres motifs. On peut également imaginer un renforcement de la campagne d'information, que ce soit par l'intermédiaire de poster/brochure, au sein des établissements scolaires, ou via l'assurance maladie.

Nous ne disposons pas à l'heure actuelle d'assez de recul pour évaluer l'impact de ses mesures sur la prescription de la contraception des mineures.

A noter que, paradoxalement aux 85% des médecins qui ne rencontrent pas de difficultés à aborder le sujet en consultation, seulement 24% ne déclarent pas de frein à la discussion, ce qui peut rendre compte de la complexité et des difficultés pour traiter le sujet.

### C. Connaissances des modalités de prescription et du cadre légal de la prescription des mineures

#### 1. *Chez les 15-18 ans*

Les recommandations pour cette tranche d'âge semblent bien connues et appliquées. En effet, 88% des médecins interrogés déclarent connaître les modalités de prescription pour les mineures, et 97% prescrivent une contraception à leurs patientes mineures. Concernant les 4 médecins qui déclaraient ne pas prescrire de contraception à leurs patientes, le questionnaire ne permettait pas d'en déterminer la raison (patientèle exclusivement majeure ? adressage systématique au spécialiste ?)

#### 2. *Chez les moins de 15 ans*

En revanche, l'extension de la prise en charge pour les moins de 15 ans ne semble pas encore bien connue (seulement 27,8% des médecins interrogés).

63,5% disent ne pas connaître les dernières recommandations de la prise en charge de la contraception chez les mineures, et 72,2 % ne connaissent pas les modalités de prescription et le cadre légal de leur prescription de contraception.

La mise en place de nouvelles recommandations est toujours suivie d'une période de latence (délai entre la prise de connaissance théorique de la nouvelle recommandation et sa mise en place pratique dans le champ de la discipline) ce qui est retrouvé dans cette étude.

Une plus large diffusion auprès des professionnels de santé (médecins généralistes, mais également sages-femmes, infirmières, personnels des établissements scolaires) permettrait une optimisation de ces recommandations et une meilleure prise en charge de nos patientes en matière de contraception dans les cabinets de médecine générale.

On pourrait également imaginer un renforcement de l'information par l'intermédiaire du carnet de santé. Il contient déjà des informations sur la sexualité à l'examen entre 15 et 16 ans,

notamment sur les lieux d'accueil et de conseil, ainsi que la conduite à tenir en cas de rapport sexuel non ou mal protégé.

Il pourrait être intéressant d'accentuer, dans cette partie, sur la possibilité des différents moyens de contraception disponibles chez les patientes mineures, la notion de confidentialité, de gratuité, et l'absence de recours à l'accord parental.

Parmi les médecins en ayant connaissance, ils ont obtenu l'information principalement par la HAS, après discussion avec des collègues ou via des revues médicales, qui restent des sources d'informations bien connues. (42)

### *3. Prise en charge de la consultation, du bilan biologique, et des contraceptifs :*

Il apparait dans cette étude que les médecins sont relativement mal informés des possibilités de prise en charge de la contraception chez les mineures. Moins d'un sur deux sait comment est pris en charge le bilan biologique, et près d'un tiers ignore la prise en charge de la consultation et des contraceptifs.

Toutefois, cela ne semble pas avoir de retentissement direct sur leurs pratiques car ils sont très largement majoritaires à prescrire une contraception à leurs patientes.

On peut cependant imaginer que le manque d'information, et la méconnaissance de la prise en charge aux patientes peut constituer d'une part chez elles un frein à consulter, mais également à en parler. En effet, le coût financier de la contraception étant l'un des principaux freins évoqués par le gouvernement pour justifier de l'extension de gratuité de la contraception chez les moins de 15 ans. (43).

Ces chiffres sont beaucoup plus hauts parmi les médecins connaissant les recommandations, résultats attendus de façon évidente.

### *4. Contraceptifs pris en charge*

Les moyens de contraception les plus utilisés chez les moins de 18 ans sont la contraception orale et les préservatifs externes. Ces derniers ne sont cependant pas pris en charge à 100% par l'assurance maladie, ce qui peut paraître surprenant. Cette restriction de prise en charge semble également peu connue par les médecins généralistes (64% des médecins interrogés de notre

étude). Outre leur fonction contraceptive, les préservatifs sont le seul moyen de contraception qui protège contre les IST.

Malgré l'avancée des connaissances médicales, le nombre de contaminations au VIH ne recule pas tous les ans mais stagne, avec environ 6500 personnes qui apprennent leur séropositivité par an en France. Les personnes âgées de moins de 25 ans représentent 13 % des découvertes de séropositivité en 2019-2020, selon l'agence Santé publique France (44).

Une étude réalisée par le comparateur d'assurances et de mutuelles santé Réassurez-moi *du 12 décembre 2021 et le 17 février 2022* auprès de plus de 2000 personnes montre que le prix est un frein à l'achat de préservatifs pour 45 % des 18-24 ans. (45)

On peut se demander ce qui freine leur prise en charge à 100%, en terme de coût financier (le prix d'un préservatif étant dérisoire comparé à une prise en charge pour une intervention médicale de grossesse (cout moyen pour une IVG médicamenteuse en ville : 184 euros, et chirurgicale : de 500 à 644 euros (46).

La connaissance de la prise en charge de l'ensemble des contraceptifs apparait trop faible au vu du nombre de prescriptions ; pour rappel, près de 72% des femmes de 15 à 49 ans sont concernées en France.(1)

##### 5. *Rédaction de l'ordonnance et facturation de la consultation*

Il n'y a pas une formulation conforme nécessaire sur l'ordonnance à la prise en charge anonyme et gratuite de la contraception des mineures. L'essentiel est de le noter et de se faire comprendre des autres professionnels de santé. La mention « contraception mineure » est suffisante.

Cette notion ne semble pas bien connue des professionnels, plus de 70% des médecins interrogés ne savent pas comment rédiger l'ordonnance.

Parmi les 30% restants, la majorité ont répondu correctement (30/36).

5 personnes ont déclaré ne mettre que « confidentiel » sur l'ordonnance, ce qui, en l'absence de connaissance de la prise en charge de la contraception par les pharmaciens, peut entrainer la facturation des contraceptifs délivrés.

En effet, bien rédiger l'ordonnance ne suffit pas toujours à la bonne prise en charge de nos patientes. Le rôle du pharmacien est également primordial, et on peut imaginer que les modalités de prise en charge sont comme chez les médecins, peu connues (62% des médecins interrogés déclarent ne pas savoir comment facturer la consultation, et parmi les réponses proposées, seulement 2 praticiens ont répondu « EXO 3 », en revanche, 28/126 savent qu'il faut utiliser un NIR anonyme, soit 22%)

A noter qu'il n'existe pas de clause de conscience pour cette profession.

Pour pallier ce problème, on peut par exemple proposer un modèle d'ordonnance reprenant, après la liste des médicaments prescrits, la démarche à suivre sur la manière de facturer la délivrance des traitements. Cela est déjà le cas au centre d'orthogénie du CHU de Tours.

Le travail en réseau et l'échange direct avec le ou les pharmaciens proches du cabinet médical a également toute sa place.

En ce qui concerne la facturation et la création de la feuille de soin, la proposition automatique de demande de confidentialité par le logiciel métier semble être une bonne idée et devrait être un outil efficace pour répondre aux difficultés que peut rencontrer le prescripteur.

#### D. Impact de l'extension de loi sur la pratique des médecins généralistes :

Parmi l'ensemble des médecins interrogés, 30 ont déjà eu une demande de confidentialité pour une prescription de contraception, soit plus de 23%.

Il aurait été intéressant de se renseigner sur les demandes pour les patientes de moins de 15 ans, qui, bien que représentant une minorité, sont les plus susceptibles de rencontrer des difficultés de consultation, d'échange et d'accompagnement en cas d'échec de contraception.

L'extension de prise en charge sans limite d'âge inférieur n'a pas changé la pratique des médecins (plus de 99%).

En effet, bien que cela soit une mesure essentielle de la prise en charge des jeunes filles, nous rappelons que les IVG chez les patientes de moins de 15 ans restent une minorité, et que l'âge du premier rapport sexuel est en moyenne de 17,6 ans. On peut se demander si cette extension

de prise en charge aura un impact sur le nombre d'IVG dans les années à venir. Il serait intéressant de s'y intéresser dans quelques années.

De plus, jusqu'à début 2022, cette mesure semblait incomplète, et ne répondait pas aux difficultés rencontrées par la majorité des femmes, dont le taux d'IVG est maximal entre 20 et 30 ans. Cette mesure a été prise devant le constat d'un recul de l'usage de la contraception pour des raisons citées comme essentiellement financières.

On peut imaginer que la prise en charge de la contraception pour les jeunes femmes de moins de 26 ans aura un impact plus important.

A noter que la limite du 26ème anniversaire a été fixée par le ministère de la santé comme étant un « âge qui correspond, en termes de vie économique, sociale et de revenus, à davantage d'autonomie ». (47)

Concernant la diffusion de l'information, elle est présente dans les cabinets chez près de 3 médecins installés sur 10 de l'étude.

C'est un moyen d'interpeller les jeunes filles sur le sujet, mais également les parents, pour les emmener à en discuter en consultation, ou au sein du foyer familial.

Des brochures sont téléchargeables sur le site de l'assurance Maladie. Il est également possible d'en commander pour les diffuser au sein du cabinet. (48)

Le rôle du pédiatre, dont nous avons peu parlé est également important, ne serait-ce que pour informer les patientes, ces derniers prenant en charges les jeunes jusqu'à leur 16 ans.

## VI. Conclusion

La prise en charge par les médecins généralistes de la contraception des mineures, instaurée depuis 2013 puis 2020, semble encore peu connue par les praticiens alors qu'ils sont pour la grande majorité concernés, avec un potentiel impact sur la prise en charge de leurs patientes.

Les mesures mises en place depuis plusieurs années par le gouvernement ont pour but de garantir une prise en charge optimale aux jeunes femmes de moins de 26 ans en matière d'accès aux soins et de contraception.

La diffusion de l'information par l'intermédiaire de sites internet ou de brochure, déjà disponibles sur le site de l'assurance maladie, permettrait de répondre en partie à ce manque d'informations.

Le travail coordonné, en équipe avec les infirmières, les sages-femmes et les milieux scolaires semblent indispensable afin de participer et de renforcer la prise en charge de l'éducation sexuelle et de la contraception auprès des jeunes filles mineures.

On pourrait également imaginer une aide à la prescription pour les praticiens concernés avec, accompagné de l'ordonnance, la conduite à tenir devant une jeune femme demandeuse d'une prise en charge anonyme, et une optimisation des logiciels métiers permettant une facturation simplifiée dans ces situations.

## VII. Annexes :

### Questionnaire thèse – Contraception chez les mineures

Bonjour,

Dans le cadre de ma thèse de médecine générale, je réalise une étude auprès des médecins généralistes de la région Centre sur les connaissances et les modalités de prescription de la contraception chez les jeunes filles mineures. Le but de ce travail étant de faire un état des lieux des pratiques actuelles et de communiquer les informations et les conduites à tenir auprès des médecins suite aux changements de la loi début 2020 concernant cette jeune population.

Ce questionnaire, anonyme, s'adresse aux médecins installé(e)s ou non, les salarié(e)s, ainsi que les médecins remplaçants, thésés ou non. Il ne vous prendra que quelques minutes ! N'hésitez pas à le diffuser à vos collègues. Merci beaucoup pour votre participation !

Marion FUZEAU

#### 1) Vous êtes :

- Un homme
- Une femme

#### 2) Dans quel département exercez-vous majoritairement ?

- Indre et Loire
- Loir et Cher
- Loiret
- Cher
- Eure et Loir
- Indre

#### 3) Quel est votre âge ?

#### 4) Vous êtes médecin :

- Installé(é)
- Remplaçant(e) thésé(e)
- Remplaçant(e) non thésé(e)
- Salarié(e)
- Autre :

#### 5) En moyenne, combien de consultations de gynécologie réalisez-vous par semaine ?

- Aucune
- Moins de 5
- Entre 5 et 15
- Plus de 15

#### 6) Prescrivez-vous une contraception à vos patientes mineures ?

- Oui
- Non

#### 7) Si oui, pour quel(s) motif(s) ?

- A visée contraceptive
- Problèmes dermatologiques (acné)
- Dysménorrhées (méno/métrorragies, douleurs, irrégularités des cycles...)
- Autre :

8) A partir de quel âge parlez-vous de contraception à vos patientes ?

- 12 ans
- 13 ans
- 14 ans
- 15 ans
- 16 ans
- 17 ans
- 18 ans
- Je n'en parle pas spontanément
- Autre :

9) Rencontrez-vous des difficultés à aborder le sujet en consultation ?

- Oui
- Non

10) Quels sont vos principaux freins à la discussion ou à la prescription ?

- Manque de temps
- Manque d'intérêt pour la discipline
- Manque de connaissance concernant le sujet
- Gêné vis à vis des patientes
- Freins des parents
- Situation financière de la patiente/ de sa famille
- Autre :

11) Connaissez-vous les modalités de prescription de la contraception pour les mineures de 15 à 18 ans (taux de remboursement par la sécurité sociale, possibilité ou non d'anonymisation des prescriptions) ?

- Oui
- Non

12) Et pour les moins de 15 ans ?

- Oui
- Non

13) Suite à la modification de la loi concernant les patientes mineures, savez-vous comment sont pris en charge par l'assurance maladie (taux de remboursement) :

La consultation ? Oui / non  
Le bilan biologique ? Oui / non  
Les différents contraceptifs ? Oui / non

14) Savez-vous quels contraceptifs sont pris en charge à 100% par l'assurance maladie pour les jeunes filles de moins de 18 ans ?

- Dispositif intra-utérin hormonal
- Dispositif intra-utérin au cuivre
- Certains oestro-progestatifs oraux
- Diaphragme
- Patch transdermique
- Micro-progestatifs oraux
- Implants
- Cape cervicale
- Spermicides
- Préservatifs
- Autre :

15) Comment rédigez-vous la prescription pour assurer le secret médical à votre patiente si elle le demande ?

16) Comment facturez-vous la consultation en cas de demande de confidentialité (notamment via le relevé de sécurité sociale ?)

17) Avez-vous déjà eu recours lors de votre carrière, à la demande d'une patiente mineure, à une procédure de confidentialité lors de la prescription ou de la facturation de contraception ?

- Oui
- Non

18) Savez-vous qui est habilité à renouveler la contraception de vos patientes mineures ?

- Une sage-femme
- Un médecin
- Une infirmière, dont infirmière scolaire
- Un psychologue
- Un pharmacien
- Autre :

19) Êtes-vous au courant des dernières recommandations concernant la prise en charge de la contraception chez les mineures ?

- Oui
- Non

20) Si oui, comment en avez-vous eu connaissance ?

- Informations HAS
- Via des collègues
- Par l'intermédiaire de formations
- Revues médicales
- Informations par des laboratoires
- Autre :

21) Cette extension de gratuité pour les patientes mineures, y compris les jeunes filles de moins de 15 ans, a-t-elle changé votre pratique ?

- Oui
- Non

22) Si oui, comment ? (En cas de réponse négative, merci de ne pas répondre à cette question).

23) Concernant les médecins installé(e)s, avez-vous dans votre cabinet ou en salle d'attente des moyens de communication sur la contraception des mineures (vidéo, brochures...) ?

- Oui
- Non

**LA CONSULTATION**  
pour choisir une  
contraception adaptée

Chez un médecin généraliste,  
un gynécologue ou une sage-femme  
en libéral, en centre de santé ou  
dans un centre de planification  
et d'éducation familiale.

► Une consultation par an et une consultation de suivi  
la première année d'accès à la contraception  
sont **gratuites et protégées par le secret**.  
**Attention** : les dépassements d'honoraires  
ne sont pas pris en charge.

► Une fois par an  
les examens de biologie  
médicale prescrits  
en vue d'une contraception  
sont **gratuits et protégés  
par le secret**.

**LES EXAMENS  
DE BIOLOGIE  
MÉDICALE**  
si cela est nécessaire

Dans un laboratoire  
de biologie médicale.

**LA DÉLIVRANCE  
DE LA  
CONTRACEPTION**  
En pharmacie.

► Les contraceptifs sont **gratuits** s'ils sont remboursables  
par l'assurance maladie et **leur délivrance est protégée  
par le secret**.

Comité de patients - 12/2018

\* Assurées mineures jusqu'à la veille du 18<sup>e</sup> anniversaire.

**ameli.fr**

Illustration 1 – Brochure « La contraception gratuite et protégée par le secret pour les mineures »

## VIII. Bibliographie :

1. SPF. Baromètre santé 2016 Contraception [Internet]. [cité 17 nov 2021]. Disponible sur: <https://www.santepubliquefrance.fr/determinants-de-sante/sante-sexuelle/barometre-sante-2016-contraception>
2. Amate P, Luton D, Davitian C. Contraception et adolescence. Arch Pédiatrie. 1 juin 2013;20(6):707-13.
3. La contraception désormais gratuite pour les mineures de moins de 15 ans [Internet]. Le planning familial. [cité 18 nov 2021]. Disponible sur: <https://www.planning-familial.org/fr/contraception/la-contraception-desormais-gratuite-pour-les-mineures-de-moins-de-15-ans-1508>
4. Interruptions volontaires de grossesse : un pic en 2019 [Internet]. Vie publique.fr. [cité 18 nov 2021]. Disponible sur: <https://www.vie-publique.fr/en-bref/276411-interruptions-volontaires-de-grossesse-en-france-un-pic-en-2019>
5. Interruptions volontaires de grossesse : une hausse confirmée en 2019 | Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques [Internet]. [cité 18 nov 2021]. Disponible sur: <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/publications/etudes-et-resultats/interruptions-volontaires-de-grossesse-une-hausse-confirnee-en#toc--sources-outils-enqu-tes->
6. Contraception : quelle prise en charge pour les mineures ? [Internet]. [cité 17 nov 2021]. Disponible sur: <https://www.service-public.fr/particuliers/actualites/A13889>
7. Article L5134-1 - Code de la santé publique - Légifrance [Internet]. [cité 16 nov 2020]. Disponible sur: [https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article\\_lc/LEGIARTI000031927644/](https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000031927644/)
8. Entrée dans la vie sexuelle et contraception à l'adolescence [Internet]. [cité 2 mars 2022]. Disponible sur: <https://www.ameli.fr/assure/sante/themes/puberte/entree-vie-sexuelle-contraception-adolescence>
9. Bajos N, Rouzaud-Cornabas M, Panjo H, Bohet A, Moreau C, Fécond L. La crise de la pilule en France : vers un nouveau modèle contraceptif? Popul Soc. 2014;511(5):1-4.
10. Contraception et IVG | Insee [Internet]. [cité 18 mai 2022]. Disponible sur: <https://www.insee.fr/fr/statistiques/6047757>
11. True K, Bajos N, Bohet A, Moreau C. Timing of contraceptive initiation and association with future sexual and reproductive outcomes. Hum Reprod. 2014;29(8):1651-8.
12. Desachy E. Les échecs de contraception à l'adolescence. :65.
13. Zufferey MM, Schmidt N. L'échec contraceptif chez 720 adolescentes demandant une interruption de grossesse. In: L'adolescente enceinteactes du 6e [sixième] colloque sur la relation précoce parents-enfants. Genève: Médecine & Hygiène; 1993.

14. Pour une meilleure prévention de l'IVG chez les mineures. 2006;26.
15. OMNIPrat [Internet]. [cité 2 mars 2022]. Disponible sur: <https://omniprat.org/>
16. Beaucoup de changement pour la cotation CCP ! - MG France [Internet]. [cité 24 mars 2022]. Disponible sur: <https://www.mgfrance.org/publication/infoexpress/3119-beaucoup-de-changement-pour-la-cotation-ccp>
17. Contraception [Internet]. [cité 1 mars 2022]. Disponible sur: <https://www.ameli.fr/indre-et-loire/pharmacien/exercice-professionnel/dispensation-prise-charge/regles-delivrance-prise-charge/delivrance-contraception>
18. Eric D. Contraception : prescriptions et conseils aux femmes. 2013;5.
19. Les situations familiales des adolescents influencent leur état de santé. Le Monde.fr [Internet]. 25 nov 1998 [cité 25 févr 2022]; Disponible sur: [https://www.lemonde.fr/archives/article/1998/11/25/les-situations-familiales-des-adolescents-influencent-leur-etat-de-sante\\_3691127\\_1819218.html](https://www.lemonde.fr/archives/article/1998/11/25/les-situations-familiales-des-adolescents-influencent-leur-etat-de-sante_3691127_1819218.html)
20. Andro A, Bozon M, Brown E, Condon S, Debauche A, Ferrand M, et al. Bajos N., Ferrand M. et l'équipe Giné — De la contraception à l'avortement : sociologie des grossesses non prévues. Population. 2004;59(1):178-9.
21. LOI n° 2022-295 du 2 mars 2022 visant à renforcer le droit à l'avortement (1). 2022-295 mars 2, 2022.
22. L'IVG pour mineures : comment ça se passe ? | IVG.GOUV.FR N°Vert 0800 08 11 11 [Internet]. [cité 2 mars 2022]. Disponible sur: <https://ivg.gouv.fr/l-ivg-pour-mineures-comment-ca-se-passe.html>
23. Taux d'avortements selon le groupe d'âge France 2018 [Internet]. Statista. [cité 23 mars 2022]. Disponible sur: <https://fr.statista.com/statistiques/507957/nombre-d-avortements-groupe-d-age-femmes-france/>
24. Interruption volontaire de grossesse : une hausse confirmée en 2019. Études et résultats n°1163, Septembre 2020. Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques.
25. Le droit à l'avortement dans l'Union européenne - Touteurope.eu [Internet]. [cité 15 mars 2022]. Disponible sur: <https://www.touteurope.eu/societe/le-droit-a-l-avortement-dans-l-union-europeenne/>
26. Avortement en Espagne. In: Wikipédia [Internet]. 2020 [cité 15 mars 2022]. Disponible sur: [https://fr.wikipedia.org/w/index.php?title=Avortement\\_en\\_Espagne&oldid=176103698](https://fr.wikipedia.org/w/index.php?title=Avortement_en_Espagne&oldid=176103698)
27. Ottomeyer-Hervieu C. L'avortement en RFA. Cah CEDREF Cent D'enseignement D'études Rech Pour Études Féministes. 1 juill 1995;(4-5):103-9.
28. Article L322-3 - Code de la sécurité sociale - Légifrance [Internet]. [cité 2 mars 2022].

Disponible sur: [https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article\\_lc/LEGIARTI000031699837/2015-12-23](https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000031699837/2015-12-23)

29. Contraception gratuite pour les filles de moins de 15 ans : « Cette mesure doit s'accompagner de l'éducation à la sexualité » [Internet]. [cité 1 mars 2022]. Disponible sur: [https://www.francetvinfo.fr/societe/ivg/contraception-gratuite-pour-les-filles-de-moins-de-15-ans-cette-mesure-doit-saccompagner-de-leducation-a-lasexualite\\_3641699.html](https://www.francetvinfo.fr/societe/ivg/contraception-gratuite-pour-les-filles-de-moins-de-15-ans-cette-mesure-doit-saccompagner-de-leducation-a-lasexualite_3641699.html)
30. Chiffres Clés : Gynécologue médical [Internet]. Profil Médecin. 2020 [cité 23 mars 2022]. Disponible sur: <https://www.profilmedecin.fr/contenu/chiffres-cles-gynecologue-medical/>
31. Approche territoriale des spécialités médicales et chirurgicales. Situation au 1<sup>er</sup> Janvier 2021. Dr Patrick BOUET, sous la direction du Dr GERARD\_VARET, président de la commission des études statistiques et de l'Atlas. Ordre national des Médecins
32. GYNÉCOLOGIE ET SANTÉ DES FEMMES. L'offre de soins 2. Les acteurs. Le gynécologue [Internet]. [cité 23 mars 2022]. Disponible sur: [http://www.cngof.asso.fr/d\\_cohen/coA\\_02B.htm](http://www.cngof.asso.fr/d_cohen/coA_02B.htm)
33. Contraception [Internet]. [cité 13 avr 2022]. Disponible sur: <https://www.service-public.fr/particuliers/vosdroits/F707>
34. Duranteau L. Contraception dans le contexte de l'adolescente. médecine/sciences. oct 2021;37(10):873-81.
35. Éducation à la sexualité [Internet]. Ministère de l'Éducation Nationale de la Jeunesse et des Sports. [cité 24 mars 2022]. Disponible sur: <https://www.education.gouv.fr/education-la-sexualite-1814>
36. A Tours, des IDE formés à de nouvelles missions sur la santé sexuelle [Internet]. [cité 21 avr 2022]. Disponible sur: <https://www.reseau-chu.org/article/a-tours-des-ide-formes-a-de-nouvelles-missions-sur-la-sante-sexuelle/>
37. Enfant et adolescent : 20 examens de suivi médical [Internet]. [cité 25 mars 2022]. Disponible sur: <https://www.ameli.fr/indre-et-loire/assure/sante/themes/suivi-medical-de-l-enfant-et-de-l-adolescent/enfant-et-adolescent-20-examens-de-suivi-medical>
38. Fil Santé Jeunes accueil le lien qui te libère [Internet]. 2014 [cité 24 mars 2022]. Disponible sur: <https://www.filsantejeunes.com>
39. accueil [Internet]. On sexprime. [cité 24 mars 2022]. Disponible sur: <https://www.onsexprime.fr>
40. Je souhaite comprendre les enjeux de l'éducation à la sexualité [Internet]. éducol | Ministère de l'Éducation nationale, de la Jeunesse et des Sports - Direction générale de l'enseignement scolaire. [cité 24 mars 2022]. Disponible sur: <https://eduscol.education.fr/2078/je-souhaite-comprendre-les-enjeux-de-l-education-la-sexualite>

41. Consultation généraliste : combien de temps dans le cabinet ? - A la une [Internet]. Destination Santé. 2017 [cité 13 avr 2022]. Disponible sur: <https://destinationsante.com/consultation-generaliste-combien-de-temps-cabinet.html>
42. Santé Connect' 2018 : quelles sont les sources d'informations majeures des professionnels de santé ? | Ipsos [Internet]. [cité 29 mars 2022]. Disponible sur: <https://www.ipsos.com/fr-fr/sante-connect-2018-quelles-sont-les-sources-dinformati-ns-majeures-des-professionnels-de-sante>
43. Contraception gratuite pour les femmes de moins de 26 ans depuis le 1er janvier 2022 [Internet]. [cité 29 mars 2022]. Disponible sur: <https://www.service-public.fr/particuliers/actualites/A15158>
44. Séropositifs au VIH : « J'avais 22 ans et, pour moi, c'était quelque chose qui ne touchait pas les jeunes ». Le Monde.fr [Internet]. 5 juin 2021 [cité 29 mars 2022]; Disponible sur: [https://www.lemonde.fr/societe/article/2021/06/05/seropositifs-au-vih-j-avais-22-ans-et-pour-moi-c-etait-quelque-chose-qui-ne-touchait-pas-les-jeunes\\_6083007\\_3224.html](https://www.lemonde.fr/societe/article/2021/06/05/seropositifs-au-vih-j-avais-22-ans-et-pour-moi-c-etait-quelque-chose-qui-ne-touchait-pas-les-jeunes_6083007_3224.html)
45. à 14h05 PMGL 26 mars 2022. Les préservatifs peuvent être remboursés par l'Assurance maladie et ça ne se sait pas assez [Internet]. leparisien.fr. 2022 [cité 29 mars 2022]. Disponible sur: <https://www.leparisien.fr/economie/les-preservatifs-peuvent-etre-rembourses-par-lassurance-maladie-et-ca-ne-se-sait-pas-assez-26-03-2022-ZDYVRTWTG5D3PMXXPH67N66ZQI.php>
46. IVG [Internet]. [cité 29 mars 2022]. Disponible sur: <https://www.ameli.fr/assure/remboursements/rembourse/contraception-ivg/ivg>
47. Dès 2022, la contraception sera gratuite pour les femmes de moins de 25 ans [Internet]. Gouvernement.fr. [cité 13 avr 2022]. Disponible sur: <https://www.gouvernement.fr/actualite/des-2022-la-contraception-sera-gratuite-pour-les-femmes-de-moins-de-25-ans>
48. Choisir sa contraception | QuestionSexualité [Internet]. [cité 21 avr 2022]. Disponible sur: <https://questionsexualite.fr/choisir-sa-contraception>

**Vu, le Directeur de Thèse**

Signature

A handwritten signature in black ink, consisting of a large, stylized initial 'D' followed by a series of loops and a long, sweeping horizontal stroke extending to the right.

**Vu, le Doyen  
De la Faculté de Médecine de Tours  
Tours, le**

***MIRONNEAU-FUZZEAU Marion***

75 pages – 5 tableaux – 19 figures – 1 illustration

**Résumé :**

**Objectif :** Faire un état des lieux des connaissances des médecins généralistes de la région Centre en ce qui concerne le cadre légal et les modalités de prescriptions de la contraception des patientes mineures depuis la modification de loi en 2020 et de l'extension de gratuité pour les jeunes filles de moins de 15 ans, et par l'intermédiaire de ce travail, les informer de la conduite à tenir.

**Méthodes et résultats :** Étude quantitative réalisée à l'aide d'un questionnaire diffusé du 9 septembre 2021 au 15 Janvier 2022 auprès de généralistes de la région Centre. 126 réponses ont été obtenues. La prise en charge de la contraception et les modalités de prescription semblent peu connues par les généralistes de notre étude, notamment pour les moins de 15 ans, bien qu'ils soient majoritaires à la prescrire. Les principales difficultés rencontrées sont le manque de temps et le frein des parents. L'extension de prise en charge pour les moins de 15 ans n'ayant jusque-là, pas entraîné de modification sur la pratique des médecins interrogés.

**Conclusion :** On observe un réel intérêt des médecins généralistes à assurer le suivi gynécologique de leurs patientes. Bien qu'une grande majorité ignorent les modalités de prise en charge pour les patientes mineures, cela ne constitue pas un frein à la prescription. Le médecin généraliste reste, avec le milieu familial et scolaire, essentiel dans l'éducation à la sexualité des jeunes femmes. Des aides à la prescription comme des brochures ou l'adaptation des logiciels métier, et la prise en charge de la contraception pour les jeunes femmes de moins de 26 ans devraient répondre aux difficultés, notamment financières, rencontrées chez cette jeune population.

**Mots clés :** Contraception - mineures - secret médical – confidentialité

**Jury :**

Président du Jury : Professeur Henri MARRET

Directeur de thèse : Docteur Mélanie BOISSINOT

Membres du Jury : Dr Christophe RUIZ  
Dr Isabelle ETTORI-AJASSE  
Dr Sophie LIZE

Date de soutenance : 23 Juin 2022