TITRE : CONNAISSANCES ET ATTITUDES DES ETUDIANTS DE L’IFSE SUR LA CONTRACEPTION

***(Bonne réponse 1pt ; mauvaise réponse et/ou pas de réponse 0pt)***

1. Caractéristiques socio-démographiques

Q1 quelle classe appartenez-vous ?.................

Q2 Quel âge avez-vous ? …………………….

Q3 Quel est votre sexe ? Masculin ou Féminin

Q4 Avez-vous déjà eu un rapport sexuel ? oui ou non

Q5 Si OUI, quel était l'âge de ce premier rapport ?........................

1. Connaissances générales sur la contraception

Q6 : considéré comme méthode de contraception hormonale ***(encerclez le ou les méthodes que vous connaissez)***

Pilule, Patch, Anneau vaginal, stérilet-hormonal, Injections hormonales (Depo-Provera®), Implant (Nexplanon®)

Q7 : considéré comme méthode barrière (***encerclez le ou les méthodes que vous connaissez)***

Préservatif masculin, Préservatif féminin, Spermicide, Cape cervicale, Éponge, Diaphragme

Q8 : considéré comme méthode dites naturelle ***(encerclez le ou les méthodes que vous connaissez)***

Méthodes des jours fixes, Méthodes des deux jours, Méthode de l’ovulation (périodique, température, Billings, Ogino, etc.),

Q9 : considéré comme autres méthodes de contraception ***(encerclez le ou les méthodes que vous connaissez)***

Retrait, Abstinence

1. Connaissances et attitudes sur les méthodes contraceptives

Q10 avez-vous (ou votre partenaire) recouru à une méthode de contraception ? oui ou non

Q11A quel âge avez-vous eu recours à votre premier moyen de contraception ? …………..

Q12Quelle était cette première méthode de contraception ? *(Cochez le ou les méthodes utilisées)*

▢ Pilule, ▢ Patch, ▢ Anneau vaginal, ▢ Stérilet, ▢ Retrait, ▢ Injections hormonales, ▢ Implant ▢ Préservatif, ▢ Diaphragme, ▢ Autre (précisez) :………………………………

Q13 pour quelles raisons l’avez-vous utilisé ? *(Cochez le ou les méthodes utilisées)*

▢ Pour éviter une grossesse, ▢ Vous protéger des Infections ou des Maladies Sexuellement Transmissibles (IST/MST), ▢ Raisons dermatologiques (acné) , ▢ Réguler vos menstruations, ▢ Réduire vos douleurs menstruelles, ▢ Diminuer le flux de vos menstruations, ▢ Aider à contrôler vos humeurs ▢ Je ne sais plus ▢ Je ne souhaite pas répondre ▢ Autre (précisez) :………………………………….

Q14 pour quelle(s) raison(s) avez-vous utilisées cette méthode contraceptive ? *(Cochez le ou les méthodes utilisées)*

▢ Efficacité de la méthode ▢ Sans risques pour la santé ▢ Peu d’effets secondaires ▢ Facilité d’utilisation ▢ Coût abordable ▢ Protège contre les Infections ou des Maladies Sexuellement Transmissibles (IST/MST) ▢ Présence des menstruations ▢ Sans menstruations irrégulières ▢ Sans interférence sur la vie sexuelle et affective ▢ Facilité pour l'obtenir ▢ Remboursement d'une partie (ou totalité) du prix par votre mutuelle ▢ L’opinion d'un professionnel de soins de santé ▢ L’opinion de votre partenaire ▢ L’opinion de votre famille ▢ L’opinion de vos ami⋅e⋅s ▢ L'opinion de votre communauté religieuse ▢ Je ne sais plus ▢ Je ne souhaite pas répondre ▢ Autre (précisez) :……..

Q15A l'époque, qui vous a conseillé d'utiliser ce premier moyen de contraception ? *(Cochez le ou les méthodes utilisées)*

▢ Gynécologue ▢ Médecin traitant ▢ Partenaire ▢ Membre de votre famille ▢ Ami⋅e⋅s

▢ Contact dans un centre de planning familial ▢ Contact lors d’une activité scolaire

▢ Contact lors d’une activité extrascolaire ou d’un mouvement de jeunes ▢ Internet

▢ Autre (précisez) : ………………………………………….

Q16 Durant les douze derniers mois, avez-vous utilisé une méthode contraceptive, au moins une fois, dans le but de ne pas tomber enceinte (ou votre partenaire) ? OUI ou NON

Q17 Actuellement, quelle est votre méthode de contraception ? *(Cochez le ou les méthodes utilisées)*

▢ Pilule ▢ Patch ▢ Anneau vaginal ▢ Stérilet▢ Retrait ▢ Injections hormonales ▢ Implant

▢ Préservatif ▢ Abstinence ▢ Autre (précisez) :………………………….

Q18 Qu'est-ce qui vous importait lors du choix de votre contraception actuelle ? *(Cochez le ou les méthodes utilisées)*

▢ Efficacité de la méthode ▢ Sans risques pour la santé ▢ Peu d’effets secondaires ▢ Facilité d’utilisation ▢ Coût abordable ▢ Protège contre les Infections ou des Maladies Sexuellement Transmissibles (IST/MST) ▢ Sans interférence sur la vie sexuelle et affective ▢ Facilité pour l'obtenir ▢ pris en charge par votre assurance maladie ▢ L’opinion d'un professionnel de soins de santé ▢ L’opinion de votre partenaire ▢ L’opinion de votre famille ▢ L’opinion de vos ami⋅e⋅s ▢ L’opinion de votre communauté religieuse ▢ Autres (précisez) : \_\_\_\_\_

Q19 Diriez-vous que vous êtes satisfait⋅e de votre/vos contraceptions actuellement utilisée⋅s ? *(Cochez le ou les méthodes utilisées)*

o Très satisfait⋅e o Satisfait⋅e o Un peu satisfait⋅e o Ni satisfait⋅e, ni insatisfait⋅e o Un peu insatisfait⋅e o Insatisfait⋅e o Très insatisfait⋅e

Q20 Depuis votre première contraception, jusqu'à maintenant, avez-vous changé de contraception ? OUI ou NON

Q21 Si oui, pourquoi ? *(Cochez le ou les méthodes utilisées)*

▢ La nouvelle méthode de contraception est plus facile à utiliser que l'ancien

▢ Les effets secondaires de l'ancienne méthode étaient mal supportés

▢ La nouvelle méthode convient mieux à vos besoins

▢ Suite aux conseils d'un professionnel de la santé

▢ La nouvelle méthode est moins nocive, agressive pour votre santé

▢ La nouvelle méthode respecte plus le cycle féminin naturel

▢ La nouvelle méthode est plus fiable

▢ La nouvelle méthode diminue mieux les troubles hormonaux

▢ Il y a moins d'effets négatifs sur mon désir sexuelle/ma libido

▢ Après discussion avec des ami⋅e⋅s

▢ Après avoir eu une grossesse non planifiée

▢ Sur base d'expériences positives de vos proches

▢ La nouvelle méthode est moins chère/mieux remboursée

▢ L'ancienne méthode ne vous convenait plus

▢ Je ne souhaite pas répondre

▢ Autre (précisez) : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Q22 Pour quelles raisons n'utilisez-vous pas/plus actuellement un moyen de contraception ?

*(Cochez le ou les méthodes utilisées)*

▢ Votre partenaire utilise un moyen contraceptif, vous n’en avez donc pas besoin

▢ Le prix

▢ Vous avez peur de parler de contraception

▢ A cause des effets secondaires, vous les supportiez mal

▢ Le fait de ne pas avoir de relation sexuelle stable

▢ Cela diminue la fertilité

▢ Vous ne savez pas à qui vous adressez

▢ Ce n’est pas toujours fiable

▢ C’est nocif, agressif pour la santé

▢ Vous n’en voyez pas l’utilité

▢ Cela concerne les femmes uniquement, les hommes s’impliquent peu

▢ Cela peut faire gonfler la poitrine

▢ Vous avez des relations exclusivement homosexuelles

▢ Vous ou votre partenaire est ménopausée

▢ Les moyens contraceptifs dérèglent le cycle féminin naturel

▢ C’est moins contraignant de ne plus en utiliser

▢ Vous (ou votre partenaire) souhaitez devenir enceinte

▢ Cela fait mal

▢ C’était contraignant, il fallait y penser tout le temps

▢ Vous n’avez pas (encore) de relations sexuelles

▢ Ce n’est pas naturel

▢ Vous ou votre partenaire êtes stérile

▢ Cela entre en désaccord avec votre famille

▢ Cela peut faire grossir

▢ Après discussion avec des ami⋅e⋅s

▢ Après le conseil d’un professionnel de la santé

▢ Pour respecter vos convictions philosophiques/religieuses

▢ Pour bénéficier d’effets dermatologiques (antiacnéique)

▢ Vous êtes actuellement enceinte

▢ Pour des raisons médicales

▢ Autre (précisez) : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

▢ Je ne sais pas

▢ Je ne souhaite pas répondre

1. Attitude face aux contraceptifs

Q23 Apres un rapport sexuel à risque quel est votre attitude ? *(Cochez le ou les méthodes utilisées)*

* Consulter un médecin ou personnel de santé
* Se rendre en pharmacie pour conseil
* Se rendre en pharmacie pour se procurer une pilule dite de lendemain
* Prendre un médicament pour arrêter la grossesse
* Utiliser les méthodes dites traditionnelles pour éviter la grossesse
* Attendre et espérer ne pas être enceinte
* Autre à préciser …………………………………………………

Q24 Apres un accouchement afin d’éviter une nouvelle grossesse vous : *(Cochez le ou les méthodes utilisées)*

* Demandez conseil au personnel de santé
* Prenez la pilule de l’allaitement
* Eloignez de votre partenaire
* Pratiquez l’abstinence
* Pratiquez le retrait
* Pratiquez l’avortement
* Autres à préciser……………..