

# Fécond - Enquête Fécondité ? Contraception ? Dysfonctions sexuelles

Responsable(s) :Bajos Nathalie, Inserm CESP U1018  
Moreau Caroline, CESP U1018

Date de modification : 07/10/2022 | Version : 2 | ID : 1202

## Général

### Identification

Nom détaillé Enquête Fécondité ? Contraception ? Dysfonctions sexuelles

Sigle ou acronyme Fécond

Numéro d'enregistrement (ID-RCB ou EUDRACT, CNIL, CPP, etc.) CCTIRS n°12.552 / CNIL n° 909024

### Thématiques générales

Domaine médical Gynécologie obstétrique  
Maladies infectieuses

Etude en lien avec la Covid-19 Non

Déterminants de santé Facteurs sociaux et psycho-sociaux  
Mode de vie et comportements  
Systèmes de soins et accès aux soins

Mots-clés IVG, IST, sexualité, Santé sexuelle et reproductive, contraception

### Responsable(s) scientifique(s)

Nom du responsable Bajos

Prénom Nathalie

Adresse Inserm CESP U1018  
82 rue du Général Leclerc,  
94276 Le Kremlin-Bicêtre Cedex

Téléphone +33 (0)1 49595329

Email nathalie.bajos@inserm.fr

Laboratoire Inserm CESP U1018

Organisme INSERM

Nom du responsable	Moreau
Prénom	Caroline
Email	caroline.moreau@inserm.fr
Laboratoire	CESP U1018
Organisme	Inserm

## Collaborations

## Financements

Financements	Publique
Précisions	INSERM, INED

## Gouvernance de la base de données

Organisation(s) responsable(s) ou promoteur	Inserm
Statut de l'organisation	Secteur Public
Organisation(s) responsable(s) ou promoteur	
Statut de l'organisation	Secteur Public
Existence de comités scientifique ou de pilotage	Oui

## Contact(s) supplémentaire(s)

## Caractéristiques

## Type de base de données

Type de base de données	Bases de données issues d'enquêtes
Base de données issues d'enquêtes, précisions	Etudes transversales non répétées (hors enquêtes cas-témoins)
Origine du recrutement des participants	Via un fichier de population
Le recrutement dans la base de données s'effectue dans le cadre d'une étude interventionnelle	Oui

## Précisions

## Intervention au niveau individuel

Informations complémentaires concernant la constitution de l'échantillon

1) L'enquête nationale représentative a été conduite auprès d'un échantillon aléatoire de femmes et d'hommes (n=8645), âgés de 15 à 49 ans vivant en France métropolitaine. Elle vise à étudier les connaissances et pratiques des individus en matière de gestion des risques liés à l'activité sexuelle, en considérant l'interaction entre les différents événements étudiés. L'enquête téléphonique explore ainsi la biographie contraceptive et génésique des individus, les périodes d'infertilité, les dysfonctions sexuelles et les modalités de leur prise en charge. L'enquête pilote de cette étude a été conduite en 2009 et l'enquête finale entre juin 2010 et janvier 2011. 2) L'enquête auprès des médecins généralistes (n=500) et gynécologues (n=500) vise à étudier leurs connaissances et leurs pratiques en matière de prise en charge de la contraception, de l'avortement, de l'infertilité, et des dysfonctions sexuelles. L'enquête pilote de cette étude a été conduite en collaboration avec le service des enquêtes de l'INED et vise à tester différents protocoles d'inclusion des médecins sur leurs taux de participation. Cette étude pilote ainsi que l'étude finale (dont le protocole a été déterminé en fonction des résultats issus du pilote méthodologique) se sont déroulées entre fin 2010 et septembre 2011. Par ailleurs, le programme FECOND présente une composante méthodologique importante, visant à éclairer la réflexion sur l'évolution des enquêtes en population générale dans un contexte d'érosion de la qualité et de la faisabilité des enquêtes classiques par téléphone.

## Objectif de la base de données

Objectif principal

Ces dernières décennies ont été marquées par un changement majeur de paradigme dans le champ de la santé reproductive. D'une analyse centrée sur la santé de la femme en tant que mère, on est passé à une perspective s'intéressant aux individus impliqués dans le processus de reproduction, puis à une approche globale de la sexualité et des risques qui lui sont associés (Bonnet et Guillaume 2004). Le concept de santé sexuelle et reproductive tel qu'il est défini par l'OMS ne se limite pas à l'absence de dysfonctions, de maladies ou de problèmes de santé (infertilité, avortement, infection sexuellement transmissible (IST) etc.) mais se réfère à un processus continu de bien-être physique, psychologique, et socio-culturel associé à la sexualité (OMS 2004). Bien que leur prise en charge

soit de plus en plus médicalisée, les questions de santé sexuelle et reproductive s'envisagent aujourd'hui dans une perspective globale et multidisciplinaire (Hart and Wellings 2002). C'est dans ce contexte de médicalisation croissante (Conrad 1992, Giami 2002) que ce projet vise à éclairer les enjeux actuels de la santé sexuelle et reproductive en France.

S'inscrivant dans la perspective de l'OMS, nous proposons d'étudier, pour la première fois en France, la santé sexuelle et reproductive comme un processus résultant des déterminants sociaux et médicaux qui structurent les représentations et les pratiques des femmes mais aussi celles des hommes, ainsi que les facteurs sociaux, médicaux, institutionnels qui organisent les pratiques des professionnels de santé.

De façon plus précise, la recherche vise à analyser :

- la socialisation à la contraception et le passage du préservatif à un autre mode de contraception en début de vie reproductive ;
- les normes et représentations en matière de maternité/paternité et technologies de la reproduction au regard des pratiques de santé dans ce domaine (aide médicale à la procréation, stérilisation contraceptive) ;
- les pratiques contraceptives et les conditions du choix des méthodes aux différentes étapes du cycle de vie (en particulier en période de péri-ménopause) ;
- les échecs de contraception (et la mesure de l'efficacité pratique des principales méthodes utilisées) au regard des effets secondaires des méthodes employées et de leur contexte de survenue (relationnel, préventif et procréatif) ainsi que le recours à la contraception d'urgence en cas de rapport mal ou non protégé ;
- les difficultés à concevoir et leur prise en charge: perception des problèmes de fertilité, temps écoulé, parcours de soins (médical et non médical) et impact sur la santé ;
- le suivi médical en matière de santé sexuelle et reproductive, en étudiant la question de l'accès aux soins, la nature et la fréquence du suivi gynécologique pour les femmes et les pratiques de dépistage des cancers gynécologiques. Le recours aux soins pour certaines conditions particulières telles que les symptômes de la péri ménopause, les dysfonctions sexuelles et les troubles urinaires sera également étudié.

Critères d'inclusion

sujets âgés de 15 à 49 ans parlant le français et vivant en France Métropolitaine

## Type de population

Age  
Adolescence (13 à 18 ans)  
Adulte (19 à 24 ans)  
Adulte (25 à 44 ans)  
Adulte (45 à 64 ans)

Population concernée  
Population générale

## Pathologie

Sexe  
Masculin  
Féminin

Champ géographique  
National

Détail du champ géographique  
France métropolitaine

## Collecte

### Dates

Année du premier recueil  
06/2009

Année du dernier recueil  
2011

### Taille de la base de données

Taille de la base de données (en nombre d'individus)  
[1000-10 000[ individus

Détail du nombre d'individus  
8645, 1000 (médecins)

### Données

Activité de la base  
Collecte des données terminée

Type de données recueillies  
Données déclaratives

Données déclaratives, précisions  
Auto-questionnaire internet  
Téléphone

Détail des données déclaratives recueillies  
Sociodémographie (Statut matrimonial, Niveau d'éducation des parents, Niveau de diplôme, Catégorie socioprofessionnelle) , Qualité de vie (Revenus du foyer, Etat de santé général, Maladies chroniques, Migraines, Pertes urinaires) , Relation avec le système de soins (Consultation, Traitement, Tests/examens/vaccination, Couverture médicale, Remboursements), Santé sexuelle et reproductive (Histoire contraceptive, Histoire génésique, Infections sexuellement transmissibles (IST) et

Infection à VIH, Dysfonctions sexuelles, Periménopause/Ménopause), Autres (Poids et taille de l'enquêté, Consommation de tabac, Opinion)

Existence d'une bibliothèque Non

Paramètres de santé étudiés Evénements de santé/morbidité  
Qualité de vie/santé perçue

## Modalités

Suivi des participants Non

Pathologie suivies

Appariement avec des sources administratives Non

## Valorisation et accès

### Valorisation et accès

Lien vers le document [pubmed](#)

## Accès

Site internet dédié <https://www.ined.fr/fr/recherche/projets-recherche/P1419#tabs-3>

Charte d'accès aux données (convention de mise à disposition, format de données et délais de mise à disposition)

Les membres de l'équipe de recherche du projet FECOND auront accès au fichier de données anonymisées (aucune mention du lieu de résidence des personnes interrogées, seules données indirectement nominatives) durant toute la période de traitement des données.

La base de données sera mise à disposition des chercheurs qui en feront la demande à l'équipe de recherche après un délai de 2 ans :

les chercheurs voulant faire une exploitation du fichier devront envoyer un protocole d'étude aux responsables scientifiques de l'enquête FECOND. Une fois le protocole validé, un membre de l'équipe scientifique de l'enquête sera désigné comme référent. Les chercheurs devront alors signer une convention dans laquelle ils s'engagent à :

- ne pas céder les fichiers informatiques à aucun autre chercheur ou équipe de recherche et à ne pas les utiliser pour des formations d'étudiants.
- ne publier que des résultats correspondants au projet soumis à l'équipe FECOND.

Toute autre analyse devra faire l'objet d'un nouveau projet et d'une validation par l'ensemble de l'équipe FECOND.

- faire apparaître le groupe FECOND dans les auteurs (avec en renvoi, les membres de l'équipe) pour rendre compte du travail fourni par l'équipe dans l'élaboration des données. adresser à l'équipe, pour avis, une version finale de l'article avant sa soumission dans une revue. faire obligatoirement apparaître les organismes ayant financé l'enquête dans chacun des papiers soumis.

Accès aux données agrégées

Accès restreint sur projet spécifique

Accès aux données individuelles

Accès restreint sur projet spécifique