

UNIVERSITE DE NANTES
UFR MEDECINE

ECOLE DE SAGES-FEMMES
DIPLOME D'ETAT DE SAGE-FEMME
Années universitaires 2012-2016

La contraception et le suivi gynécologique des étudiantes de l'Université de Nantes

Enquête réalisée auprès de 2210 étudiantes

Mémoire présenté et soutenu par :

Clarisse CHAUVET

Née le 18 décembre 1992

Directeur de mémoire : Dr. Zoé BELLAMY

REMERCIEMENTS

Au Docteur Zoé Bellamy, médecin généraliste au SUMMPS de Nantes, pour avoir accepté d'être ma directrice de mémoire ainsi que pour son aide, sa disponibilité et son soutien apportés dans l'élaboration de ce travail,

À Madame Catherine Ferrand, sage-femme enseignante à l'école de sages-femmes de Nantes, pour ses conseils et ses relectures,

À Madame Le Moing, responsable administrative du SUMPPS de Nantes, ainsi qu'à l'école de sages-femmes de Nantes pour la diffusion de mon questionnaire,

À ma sœur, Sophie Martin, pour sa patience et ses nombreux conseils en matière de statistiques,

Aux étudiantes qui ont accepté de participer à cette étude,

À Dominique Durand, pour sa précieuse aide littéraire,

À ma famille et mes amis, pour leur soutien et leurs encouragements tout au long de ces six années.

LISTE DES ABRÉVIATIONS

ATCD : Antécédents

CPEF : Centre de planification et d'éducation familial

DIU : Dispositif intra utérin

EPICE : Enquête sur la prévention des IST et la contraception chez les étudiantes et les étudiants

HAS : Haute autorité de santé

Inpes : Institut national de prévention et d'éducation pour la santé

IST : Infections sexuellement transmissibles

IVG : Interruption volontaire de grossesse

LMDE : La mutuelle des étudiants

MNEF : Mutuelle nationale des étudiants de France

OVE : Observatoire de la vie étudiante

SIDA : Syndrome d'immunodéficience acquise

SIUMPPS : Service Inter Universitaire de Médecine Préventive et de Promotion de la Santé

SUMPPS : Service Universitaire de Médecine Préventive et de Promotion de la Santé

VIH : Virus de l'immunodéficience humaine

SOMMAIRE

INTRODUCTION	3
PREMIÈRE PARTIE : GÉNÉRALITÉS	4
1. La contraception, où en est-on ?	4
1.1 Dans le monde	4
1.2 En France	5
2. La santé sexuelle des étudiants	6
2.1 Les comportements à risque des étudiants	6
2.1.1 Les infections sexuellement transmissibles	6
2.1.2 Les interruptions volontaires de grossesse	7
2.1.3 Le recours à la contraception d'urgence	8
2.2 Les sources d'informations	9
2.2.1 Les enseignements	9
2.2.2 Les campagnes d'information	10
3. L'accès aux soins des étudiants	11
3.1 Vers qui peuvent-ils se tourner ?	11
3.1.1 Le centre médical universitaire	11
3.1.2 CPEF : Centre de planification et d'éducation familial	12
3.1.3 EICCF : Établissements d'Information, de Consultation et de Conseil Familial	13
3.1.4 CeGIDD : Centre gratuit d'information, de dépistage et de diagnostic des infections sexuellement transmissibles	13
3.2 La protection sociale des étudiants	14
3.2.1 La sécurité sociale	14
3.2.2 La CMU-C	15
3.2.3 L'ACS	15
3.2.4 Les Pays de la Loire et le pack 15-30	16
3.2.5 La couverture complémentaire et le renoncement aux soins	16
DEUXIÈME PARTIE : ÉTUDE ET RÉSULTATS	18
1. Présentation de l'étude	18
1.1 Objectifs	18
1.2 Méthode	19
1.2.1 Type d'étude	19
1.2.2 Population étudiée	19
1.2.3 Terrain et durée de l'étude	19
1.2.4 Outils de l'enquête	20
1.2.5 Analyse statistique	20

2. Résultats.....	21
2.1 Description de la population	21
2.1.1 Âge des étudiantes	21
2.1.2 Catégorie socioprofessionnelle de leurs parents	22
2.1.3 Lieu de résidence lors des études secondaires	23
2.1.4 Lieu de vie actuel	23
2.1.5 Leur formation.....	24
2.2 La contraception.....	25
2.2.1 Photographie de la contraception	25
2.2.2 Qui prescrit leur contraception ?.....	27
2.2.3 Qui informe les étudiantes sur la contraception ?.....	27
2.2.4 Le changement de contraception au cours des études supérieures.....	29
2.3 Leur suivi gynécologique	33
2.3.1 Les acteurs du suivi gynécologique.....	33
2.3.2 Leur vie sexuelle	33
2.3.3 Les facteurs influençant le suivi gynécologique	34
TROISIEME PARTIE : DISCUSSION	37
1. Critique de l'étude.....	37
1.1 La méthode.....	37
1.2 La population.....	37
2. Discussion et réflexion autour des résultats.....	38
2.1 La découverte de la sexualité	38
2.1.1 L'entrée dans la vie sexuelle adulte	38
2.1.2 La prévention des IST intégrée par les étudiantes	38
2.2 ... passe par un choix contraceptif	39
2.2.1 Les pratiques contraceptives des étudiantes.....	39
2.2.2 Le changement de contraception : un choix personnel et non lié au statut universitaire	42
2.2.3 Des étudiantes bien informées	46
2.3 ... et un suivi gynécologique adapté aux étudiantes de l'université	47
2.3.1 Manque de visibilité des professionnels qui encadrent le suivi gynécologique ?	47
2.3.2 Le suivi gynécologique, un coût	49
2.3.3 Suivi gynécologique, contraception, vie affective et sexuelle : des liens étroits.....	50
CONCLUSION.....	53
BIBLIOGRAPHIE	
ANNEXES	

INTRODUCTION

Interdite avant les années 1960, légalisée depuis, la contraception est l'une des grandes évolutions de ce dernier siècle. La loi Neuwirth promulguée en 1967 a permis de faire évoluer les mentalités et les pratiques. Les femmes ont alors obtenu le droit de choisir et d'utiliser un ou plusieurs moyens contraceptifs. Alors que jusque là l'Église réprimait tout contrôle des naissances, la société a vu apparaître des centres qui permettent de répondre aux questions sur la vie affective et sexuelle et autorisent l'accès à ces nouveaux moyens de contraception. Il en est de même pour l'information faite au grand public qui, grâce à la loi du 18 janvier 1991, est permise dans les publicités.

En France, les femmes restent dans un schéma contraceptif normé par la société qui n'est pas forcément adaptée à chacune d'entre elles. Selon l'enquête *Fecond* de 2010, une femme sur deux utilise la pilule comme moyen de contraception. Les nouvelles méthodes restent encore en retrait alors que dans le monde, la pilule ne se place qu'en troisième position après la stérilisation féminine et le dispositif intra-utérin.

Qu'en est-il chez les étudiantes ? Selon l'enquête de la LMDE de 2014, la pilule resterait le principal moyen de contraception utilisé par les étudiantes [1]. Elles viennent de quitter le domicile familial, découvrent un nouveau mode de vie et doivent alors concilier budget, vie sociale, études et santé. La santé est souvent délaissée pendant cette période puisque, selon de l'enquête de la LMDE de 2014, plus d'un tiers des étudiants auraient renoncé aux soins au cours des douze derniers mois et seulement une étudiante sur deux aurait consulté un gynécologue.

Y-a-t-il des facteurs qui influencent le choix contraceptif des étudiantes ainsi que leur suivi gynécologique ? S'agit-il de la filière, des études supérieures ou du changement de mode de vie qui influencent ou conditionnent ces choix ?

Pour répondre à ces questions, nous allons dans un premier temps, faire un point sur la situation contraceptive actuelle puis découvrir la santé sexuelle des étudiantes et les acteurs de leur suivi gynécologique et contraceptif. Dans un second temps, nous exposerons les résultats de l'étude descriptive menée auprès des étudiantes de l'université de Nantes. Enfin, nous analyserons ces résultats en regard de la littérature actuelle.

PREMIÈRE PARTIE : GÉNÉRALITÉS

1. La contraception, où en est-on ?

1.1 Dans le monde

En 2011, environ 63% des femmes dans le monde utilisaient un moyen de contraception. Cette affirmation est relevée du rapport établi par le département économique et des affaires sociales des Nations Unies [2]. Ce pourcentage est cependant variable en fonction des régions du monde. En effet, il est au plus bas en Afrique avec 31% des femmes alors qu'en Europe, en Amérique latine et en Amérique du Nord, il est à plus de 70%. Les méthodes modernes (stérilisation, DIU, pilule) prédominent, près de 9 femmes sur 10 les plébiscitent.

La stérilisation féminine reste la contraception la plus utilisée par 19% d'entre elles. Elle est la plus répandue en Amérique latine en particulier en République Dominicaine avec 47% des femmes.

Le dispositif intra-utérin vient quant à lui en seconde position. On le retrouve chez 14% des femmes. Il est le plus couramment utilisé en Chine à 40%. En Europe, 28% des femmes en Irlande l'utilisent contre 4% en Grèce.

En troisième position, la pilule est adoptée par 9% des femmes. Les pays y ayant le plus recours sont la France, les Pays-Bas, le Portugal ainsi que le Maroc. En Europe, elle recueille le suffrage de 41% des femmes en France contre 4% en Ukraine.

Il faut noter que la pilule est le moyen de contraception le plus populaire dans le monde malgré un pourcentage la plaçant en troisième position. La pilule se généralise particulièrement dans les pays développés. En revanche, dans les pays en voie de développement, la stérilisation féminine et le DIU restent les moyens de contraception les plus représentés.

Le préservatif masculin concerne 8% des femmes dans le monde. Il est le plus employé à Hong Kong.

On note de fortes disparités de choix dans les moyens de contraception entre les régions du globe. Ces différences sont dues aux multitudes de sociétés et de religions qui se confondent sur Terre.

1.2 En France

Les données de l'enquête Fecond de 2010, nous permettent d'avoir un aperçu de la contraception en France [3]. Elle s'est établie sur une population de femmes âgées de 15 à 49 ans.

La pilule, de nos jours, est le moyen de contraception le plus utilisé à tous les âges. En effet, en 2010, 50% des femmes en âge de procréer l'utilisent. La pilule peut être soit oestro-progestative soit progestative seule. Dans les pilules oestro-progestative, il existe plusieurs générations qui sont plus ou moins remboursées. Depuis la polémique sur les pilules de 3^{èmes} et de 4^{èmes} générations, on constate un changement de pratique dans le choix contraceptif. Les femmes souhaitent des pilules de 1^{ère} et de 2^{ème} génération. En effet, en mars 2013, 39% des femmes utilisaient une pilule oestro-progestative de 3^{ème} et 4^{ème} génération alors que l'année précédente elles étaient près de 50%. Pour les pilules progestatives seules, 15% des femmes utilisant une pilule y ont recourt. Depuis les années 2000, la proportion de femme plébiscitant la pilule a cependant diminué pour laisser place à de nouvelles méthodes hormonales (Annexe 1). L'implant, l'anneau vaginal et le patch sont utilisés par près de 4% des femmes.

Évaluée à 21%, la proportion des femmes adoptant le DIU est restée stable durant cette dernière décennie. Le choix du DIU est corrélé à la parité des femmes. En effet, 40% de celles ayant eu deux enfants ou plus, l'utilisent. La majorité des DIU prescrits sont hormonaux.

Les méthodes naturelles se retrouvent chez 6 % des femmes.

3.9% des femmes et 0.3% des hommes choisissent la stérilisation définitive. (Annexe 2)

On remarque qu'en France, le choix du moyen de contraception est assez stéréotypé. En effet, la société actuelle affiche un modèle contraceptif bien défini à travers les âges. On trouve chez les 15-17 ans, 45% des femmes utilisant uniquement le préservatif. Ce pourcentage diminue au fur et à mesure que la femme s'installe dans sa vie sexuelle et choisit, pour les 20-24 ans, principalement la pilule. Plus on avance dans l'âge de la femme et plus la proportion des femmes utilisant le DIU augmente. On trouve chez les 45-49 ans, 37% qui plébiscitent le DIU.

Ces chiffres nous démontrent qu'au début de sa vie sexuelle, la femme privilégie l'utilisation du préservatif avant de se tourner vers la pilule. Enfin, lorsque sa vie sexuelle devient plus stable et qu'elle a eu le nombre d'enfants souhaité, elle choisit alors le DIU. [4]

2. La santé sexuelle des étudiants

Les étudiantes ont en majorité entre 18 et 25 ans, âge de transition dans la vie affective et sexuelle d'une femme qui entre pour la plupart dans une sexualité active. C'est un moment aussi de découverte où elles doivent appréhender la vie sans leurs parents et expérimentent certaines situations plus à risque par rapport à la population générale.

2.1 Les comportements à risque des étudiants

2.1.1 Les infections sexuellement transmissibles

On constate depuis quelques années une augmentation du nombre de personnes atteintes, toutes IST confondues. La prévalence maximale des différentes IST est observée en particulier autour de 20 à 25 ans. La prévalence observée de l'infection à Chlamydia Trachomatis est de 3.2% chez les femmes de 18 à 24 ans [5]. Ceci peut être expliqué par le changement de partenaire plus fréquent chez les jeunes et par le dépistage plus systématique des IST au cours des dernières années.

En ce qui concerne la prévention des IST, 3 étudiants sur 4 déclarent se protéger contre le SIDA comme l'énonce l'enquête de l'OVE, mais il est difficile de faire le distinguo

entre ceux qui ont des rapports à risque (plusieurs partenaires) et ceux qui n'en ont pas [6]. En 2010, un tiers des étudiantes déclarent utiliser un préservatif à chaque rapport pour se protéger des IST [7].

En 2014, la LMDE révèle que 84% des étudiants utilisent le préservatif masculin pour se protéger du VIH/SIDA et des autres infections sexuellement transmissibles. Elle affirme que seulement 51% des étudiants ayant eu des relations sexuelles avaient effectué un test de dépistage du VIH/SIDA au cours de leur vie et 23% au cours des douze derniers mois. En ce qui concerne les autres IST, 35% des étudiants avaient effectué un dépistage au cours de leur vie [1].

Selon le baromètre santé de 2010, chez les 15-25 ans, 16% déclarent avoir fait un test de dépistage de l'infection au VIH dans l'année [8].

Les étudiants se retrouvent être une population à risque de contracter des IST au vu de leur jeune âge et de leurs rapports sexuels à risque. La moitié d'entre eux déclare faire des tests de dépistage contre 16% chez les jeunes de 15-25 ans. Ils se dépistent certes, plus que les jeunes de leur âge. Les messages de prévention contre les IST, dont l'efficacité n'est plus à démontrer, restent un outil d'information prépondérant dans ce domaine.

L'HAS recommande un dépistage tous les six mois si la personne n'a pas de partenaire stable.

2.1.2 Les interruptions volontaires de grossesse

Le nombre d'IVG en France est stable depuis quelques années. Il est de l'ordre de 200 000 par an. Il concerne 1.5% des femmes en âge de procréer.

Le taux d'interruption volontaire de grossesse est plus important chez les étudiantes que dans la population générale. On observe qu'un cinquième des femmes ayant eu recours à l'IVG sont étudiantes. Celles-ci n'ont jamais été ciblées par les grands programmes nationaux d'information. [9]

En 2004, 5% d'entre elles déclaraient y avoir eu recours et 25% l'auraient fait deux fois [10]. On retrouve ce même pourcentage dans la dernière enquête de la LMDE en 2014 [1].

Les difficultés rencontrées pour avoir recours à une IVG sont dans un premier temps la localisation d'une structure pouvant les accueillir, la défaillance de l'entourage et facteur aggravant, leur jeune âge puisqu'il s'agit souvent de mineures.

Dans le rapport de 2014 du centre Simone Veil du CHU de Nantes, 208 étudiantes ont eu recours à une IVG.

Ce taux d'échec montre un réel malaise en ce qui concerne leur contraception.

2.1.3 Le recours à la contraception d'urgence

Selon l'étude EPICE de 2010, 70% des étudiantes affirment avoir eu au moins une fois un incident contraceptif. L'oubli de pilule et les problèmes de manipulation du préservatif sont les principales causes de ces incidents. Pourtant, 82% des étudiantes victimes de cet incident n'ont pas changé de moyen de contraception [7].

Parmi les contraceptions d'urgence, nous retrouvons comme moyen hormonal, la pilule, et comme moyen non hormonal, le DIU au cuivre.

80% des étudiantes de l'enquête EPICE déclarent savoir où se procurer la pilule dite « du lendemain ».

En 2014, 46% des étudiantes de l'enquête de la LMDE [1] ont déjà utilisé la pilule du lendemain contre 40% pour l'enquête EPICE en 2009 [7].

Concernant les femmes de 15 à 29 ans, 11% ont déjà eu recours à la contraception d'urgence. Cette utilisation est plus importante parmi les filles âgées de moins de 20 ans (une jeune fille sur cinq) et diminue rapidement pour concerner 11,1 % des 20-24 ans et 6,7 % des 25-29 ans [8]. Au même âge on remarque donc une différence entre les jeunes filles et les étudiantes. Il faut prendre avec précaution ces résultats, car pour l'étude EPICE nous sommes sur une population de 926 femmes contre 2234 pour le baromètre santé jeune.

Les changements de partenaires plus fréquents ou un manque de suivi gynécologique ou d'informations peuvent être à l'origine de ces échecs.

2.2 Les sources d'informations

2.2.1 Les enseignements

L'éducation à la sexualité est enseignée dès l'école primaire par le professeur des écoles ainsi que par des professionnels de santé formés. Ils intègrent dans le contenu de leurs programmes des notions d'informations sur la sexualité.

Au collège et au lycée, un minimum de trois séances annuelles sur l'éducation à la sexualité doivent être mises en place. En plus de ces séances, il convient d'intégrer dans certains cours, notamment dans ceux des sciences de la vie et de la terre, des notions sur la sexualité. Ces connaissances permettent à l'élève de s'informer, d'avoir une meilleure perception des risques pour les grossesses précoces et les infections sexuellement transmissibles. Cette démarche optimise également le développement de l'estime de soi, le respect des autres, la solidarité, l'autonomie et la responsabilité.

La circulaire n°2003-027 de 2003 s'intègre dans une politique nationale de « prévention et de réduction des risques, de lutte contre les comportements homophobes, sexistes et contre les violences sexuelles » ainsi que sur « l'égalité entre les femmes et les hommes ». [11]

À l'université chaque filière enseigne les matières spécifiques à leur spécialité. Il n'y a pas, du point de vue de la législation, une obligation d'intégrer des notions sur la santé sexuelle à l'université. Malgré cela, certaines spécialités comme la filière santé ont dans leurs enseignements des matières spécifiques à l'éducation à la sexualité. Par exemple, les sages-femmes, dès leur deuxième année d'études débutent leurs enseignements sur la contraception et le suivi gynécologique. En effet, ces étudiants deviendront les acteurs principaux de la prévention sur les infections sexuellement transmissibles et les interlocuteurs des femmes et des hommes sur le plan de la sexualité et de la contraception.

À l'école de sages-femmes de Nantes, les étudiants en 1^{ère} année de formation approfondie en sciences maïeutiques reçoivent depuis 2013 une formation et un accompagnement à

des interventions en éducation à la santé sexuelle auprès d'élèves et d'apprentis en Pays de la Loire dans le cadre d'un partenariat avec l'IREPS¹.

2.2.2 Les campagnes d'information

Du côté des professionnels, la HAS en 2004 a fait paraître des fiches mémos permettant aux professionnels d'adapter le type de contraceptif en fonction de la vie affective et sexuelle de leurs patientes [12].

Suite à cette initiative, la direction générale de la santé a entrepris d'informer le grand public. Ainsi, fin 2007, a vu le jour une campagne menée par l'Inpes intitulée « la meilleure contraception, c'est celle que l'on choisit ». L'Inpes a utilisé un film télévisé ainsi qu'une campagne radio. Quatre spots ont été imaginés, avec pour objectif d'insister sur certaines situations de la vie sexuelle quotidienne. Ce même institut a créé le site internet «choisirsacontraception.fr » qui permet à chacun de s'informer sur les différents moyens de contraception. Ils ont ciblé par le web des sites plébiscités par les femmes et les jeunes pour diffuser ce site internet. Une brochure mémo a été distribuée par la presse et un numéro gratuit et anonyme a été créé pour répondre à toutes les questions qui relèvent de la vie affective et sexuelle [13]

Depuis 2007, on peut noter de nombreuses évolutions en matière de moyens de contraception. On retrouve aujourd'hui une grande diversité dans les méthodes contraceptives qui peuvent s'adapter à chacun. Les femmes évoluent au fil de leur vie. Elles changent au cours de celle-ci plusieurs fois de type de contraceptif. Le seul bémol serait l'ignorance de ces méthodes malgré leur efficacité démontrée du point de vue de l'observance.

Ainsi pour les promouvoir, le 18 mai 2013, l'Inpes a lancé une deuxième campagne d'informations ayant pour intitulé « la contraception qui vous convient ». On retrouve de nouveau des spots radio avec des témoignages d'hommes et de femmes débattant sur leur moyen de contraception.

¹ Instance Régionale d'Education et de Promotion de la Santé

Ces campagnes rappellent que chaque situation est unique et que chacun peut choisir la contraception adaptée à leur vie sexuelle du moment. De même des bannières web permettent une nouvelle fois d'être dirigé vers le site « choisirsacontraception.fr » [14].

Ainsi les politiques ont permis au plus grand nombre d'être informé sur les différents types de contraceptifs. Les professionnels doivent désormais adapter la contraception à chaque femme. Les étudiantes, peu visées dans les campagnes d'information, doivent souvent s'en remettre aux professionnels pour faire leur suivi gynécologique et les guider dans le choix de leur contraception.

3. L'accès aux soins des étudiants

3.1 Vers qui peuvent-ils se tourner ?

3.1.1 Le centre médical universitaire

Les centres médicaux universitaires ont été créés suite à la loi n°84-52 du 26 janvier 1984 sur l'enseignement supérieur. Par le décret du 7 octobre 2008, leurs missions ont été élargies et clairement définies. Elles comprennent notamment un examen préventif au cours des trois premières années d'études de l'enseignement supérieur ainsi que des programmes d'actions axés sur l'éducation à la santé [15].

Les universités doivent proposer également aux étudiants une protection médicale. Ses services universitaires et interuniversitaires sont dirigés par un médecin nommé par le président de l'université et assisté par un conseil du service.

Selon le rapport réalisé par la direction générale de l'enseignement supérieur et l'insertion professionnelle en 2010 on comptait 59 SUMPPS et SIUMPPS² en France.

À l'Université de Nantes on retrouve un SUMPPS dans les 3 pôles, c'est-à-dire à Nantes, à Saint Nazaire et à la Roche-sur-Yon.

À Nantes, sont proposées des consultations de différentes spécialités : médecine générale, nutrition, soins infirmiers, tabacologie, sophrologie, centre médico-psychologique et gynécologie. En ce qui concerne cette dernière, le SUMPPS propose des consultations

² Service Inter Universitaire de Médecine Préventive et de Promotion de la Santé

d'information sur la contraception, la sexualité et sur les infections sexuellement transmissibles ainsi que la prescription et la pose des contraceptifs si nécessaire. Il est également possible de bénéficier d'examens de dépistage comme le frottis [16].

Selon l'enquête d'emeVia en 2011, moins de 2% des étudiants choisissaient de se rendre spontanément au centre médical universitaire [17]. Les SUMPPS sont encore trop méconnus.

3.1.2 CPEF : Centre de planification et d'éducation familial

Les CPEF ont été créés en 1967 suite à la loi Neuwirth [18]. Sous la tutelle des conseils généraux, ils étaient autorisés à délivrer des contraceptifs sur prescription médicale gratuitement aux mineures, ainsi qu'aux personnes n'étant pas affiliées à l'assurance maladie.

Après plusieurs modifications de la loi Neuwirth, il en ressort l'article R2311-7 du code de la Santé Publique [19] qui précise que les CPEF peuvent pratiquer des « consultations médicales relatives à la maîtrise de la fécondité ». Leur rôle est étendu également à la « diffusion d'informations et actions individuelles et collectives de prévention portant sur la sexualité et l'éducation familiale ». Les centres de planification et d'éducation familiale ont la possibilité depuis le 4 décembre 1974 de proposer le dépistage, d'assurer le traitement de l'ensemble des infections sexuellement transmissibles, mais aussi de délivrer des contraceptifs aux mineures sans autorisation parentale [20].

Le CPEF est dirigé par un médecin qui peut être spécialisé en gynécologie médicale, en obstétrique, ou en gynécologie-obstétrique.

Les consultations, prescriptions de moyens contraceptifs ainsi que les bilans nécessaires sont gratuits pour tous, y compris aux personnes dépourvues de couverture sociale personnelle. [21]

Dans le rapport de 2014 du CPEF du CHU de Nantes, 426 étudiantes ont consulté au CPEF.

3.1.3 EICCF : Établissements d'Information, de Consultation et de Conseil Familial

Ils ont pour mission de diffuser des informations sur la sexualité, la fécondité, la contraception et la prévention des infections sexuellement transmissibles.

Ils ont été créés lors de l'écriture de la loi Neuwirth de 1967 en même temps que les CPEF pour permettre la diffusion des moyens de contraception [18].

Les EICCF préparent les jeunes à leur vie de couple et à devenir parents, grâce à des actions dans le milieu scolaire. Ils accompagnent les femmes avant et après une interruption volontaire de grossesse par des entretiens. Ils accueillent et conseillent les personnes ayant des situations familiales difficiles ou ayant subi des violences.

Ce sont des établissements proposant des consultations anonymes et gratuites.

3.1.4 CeGIDD : Centre gratuit d'information, de dépistage et de diagnostic des infections sexuellement transmissibles

Suite à la loi de financement de la sécurité sociale du 1^{er} juillet 2015, à compter du 1^{er} janvier 2016, les centres de consultations de dépistage anonyme et gratuit (CDAG) et les centres d'information, de dépistage et de diagnostic des IST (CIDDIST) fusionnent pour devenir un unique établissement, le CeGIDD.

C'est un centre gratuit d'information, de dépistage et de diagnostic des infections par les virus de l'immunodéficience humaine et des hépatites virales et des IST. Il assure des missions telles que la vaccination, le dépistage et la prise en charge des IST, mais aussi des missions d'éducation à la sexualité avec notamment la possibilité de prescrire et de délivrer les moyens de contraception. Il assure une prise en charge anonyme ou non selon le choix du consultant. [22]

Cependant, malgré les offres diversifiées de ces différents centres, les étudiants renoncent aux soins pour des raisons financières.

3.2 La protection sociale des étudiants

Les étudiants adhèrent à des organismes pour la partie sécurité sociale et prennent ou non une complémentaire santé.

Ils sont donc couverts en partie pour leur frais de santé, mais certaines dépenses restent à leur charge s'ils ne possèdent pas de complémentaire santé.

3.2.1 La sécurité sociale

Basée sur la loi de Grenoble de 1946, nommant l'étudiant comme « travailleur intellectuel » et en spécifiant qu'il a le « droit à une prévoyance sociale particulière, dans les domaines physique, intellectuel et moral », la Mutuelle Nationale des Etudiants de France fut créée en 1948 lors de la formation de la sécurité sociale.

Les étudiants de l'enseignement supérieur n'ont pas de régime de la sécurité sociale proprement dit. Ils sont selon la loi n°48-1473 du 23 septembre 1948 sous le même régime que les travailleurs salariés. Bien qu'ils soient rattachés au régime général, le régime des étudiants est géré par la MNEF.

L'étudiant doit choisir lors de son inscription, une mutuelle étudiante. Soit l'étudiant est rattaché à la sécurité sociale de ses parents, ce qui est possible jusqu'à ses 20 ans, soit il est affilié à la mutuelle étudiante de son choix. À partir de 20 ans jusqu'à ses 28 ans, si l'étudiant reste dans l'enseignement supérieur et n'est pas salarié, celui-ci sera affilié au régime étudiant.

Depuis 1971, la gestion du régime étudiant est déléguée à deux grandes mutuelles étudiantes. On trouve la LMDE et les mutuelles régionales. La LMDE est issue de la MNEF et regroupe environ 920 000 étudiants. L'Union Nationale des Mutuelles Etudiantes de Proximité ou emeVia regroupe 11 mutuelles en région. Parmi celles-ci, on retrouve la SMEBA³ qui gère les étudiants de l'université de Nantes.

Les autres catégories d'étudiants disposent d'un emploi salarié ou sont apprentis de l'enseignement supérieur. Ils sont affiliés au régime général de la sécurité sociale.

³ Sécurité sociale des étudiantes

L'inscription est gratuite jusqu'à l'âge de 20 ans et payante au-delà. Les étudiants boursiers sont exonérés de cette cotisation.

Certaines difficultés se posent chez les étudiants. En effet, les mutuelles étudiantes sont difficiles à joindre. Le lien entre elles et la complémentaire n'est pas forcément limpide. On observe parfois des délais d'attente de près de 3 mois pour que les étudiants reçoivent leur carte vitale [10].

3.2.2 La CMU-C

La Couverture Maladie Universelle Complémentaire permet de bénéficier d'une complémentaire santé gratuite et renouvelable. Il existe trois conditions pour obtenir la CMU-C. Il est nécessaire d'habiter en France depuis plus de trois mois, d'être en situation régulière, enfin, le revenu mensuel du foyer ne doit pas dépasser un certain montant. Elle prend en charge le ticket modérateur, le forfait journalier en cas d'hospitalisation et les dépassements de tarifs pour les frais les plus courants. Elle affranchit la participation forfaitaire de un euro, la franchise médicale et le forfait de 18 euros. Enfin, elle permet d'éviter l'avance de frais. Il est possible également d'obtenir des réductions de prix sur l'électricité ou de gaz ainsi que sur les abonnements pour le transport. Sous certaines conditions, les étudiants peuvent en bénéficier [23].

3.2.3 L'ACS

Mise en place en 2005, l'Aide au paiement d'une Complémentaire Santé est accessible à toutes les personnes dont les ressources sont faibles, mais légèrement supérieures pour obtenir la CMU-C. Cette aide permet de bénéficier d'une réduction de cotisation pour obtenir l'ACS. Les étudiants, sous certaines conditions, peuvent en bénéficier, à condition de résider en France de manière stable depuis plus de trois mois, d'être en situation régulière et de percevoir des ressources comprises entre le plafond d'attribution de la couverture maladie universelle et 35% au-delà. [24].

3.2.4 Les Pays de la Loire et le pack 15-30

Pour soutenir les jeunes financièrement, la région Pays de la Loire en 2011 a lancé le pack 15-30. Il comprend :

- ➔ Le pass culture sport
- ➔ L'ordi pass
- ➔ Le pass lycéen pro
- ➔ Le pass transport
- ➔ Le pass logement
- ➔ Le pass 1^{ère} installation
- ➔ **Le pass prévention contraception** : Il est accessible aux jeunes de moins de 20 ans. C'est un chéquier composé de 7 coupons avec notamment 2 consultations médicales, d'analyses médicales pour la contraception et/ou le dépistage d'IST, la délivrance de contraceptifs pour une durée moyenne d'un an. Il n'y a pas d'avance d'argent et la confidentialité est garantie.
- ➔ **Le pass complémentaire santé** : Il est disponible pour les jeunes de 15 à 29 ans résidants en Pays de la Loire qui adhèrent pour la première fois à un contrat de complémentaire santé. [25]

Malgré ces différentes aides apportées par l'État, les étudiants renoncent fréquemment aux soins.

3.2.5 La couverture complémentaire et le renoncement aux soins

Selon l'IRDES⁴, 92% des français déclarent avoir une couverture complémentaire. Ce chiffre chute à 81% lorsque l'on se concentre sur les 20-25 ans [10].

Selon l'enquête de l'OVE en 2013, 85% des étudiants possèdent une couverture complémentaire, mais 7,6% en sont dépourvus. 27% ont renoncé aux soins au cours des douze derniers mois et 13% d'entre eux pour des raisons financières [26].

On retrouve ce pourcentage dans l'enquête de la LMDE de 2014 où plus d'un étudiant sur trois a renoncé à consulter au cours des douze derniers mois. Le motif principal reste le coût financier. Les dépassements d'honoraires sont en effet une barrière à l'accès aux

⁴ Institut de recherche et documentation en économie de la santé

soins. Les étudiants déclarent reporter leurs consultations et leurs soins en s'automédicant [1].

Le parcours de soins est compliqué pour les étudiants qui quittent le domicile familial. En effet, leur cursus implique souvent de fréquents changements d'adresse. De plus, selon les périodes de l'année, stages, vacances scolaires, ils sont susceptibles d'alterner également leurs lieux de résidence en rentrant dans leur foyer familial.

Ils doivent choisir leur médecin traitant et les autres professionnels de santé en fonction de ces divers paramètres.

DEUXIÈME PARTIE : ÉTUDE ET RÉSULTATS

1. Présentation de l'étude

1.1 Objectifs

Les études menées sur la contraception et le suivi gynécologique ont été centrées sur les femmes de la population générale. On y retrouve les différents moyens de contraception utilisés par tranche d'âge et non par type de situation professionnelle (étudiants, salariés, ...). À travers les âges des différences ont été constatées. Le choix contraceptif varie selon la vie affective et sexuelle de la femme. Les études sur les étudiants portent plus sur leur santé en général et peu sur leur santé sexuelle. Le suivi gynécologique n'est pas toujours réalisé parfois même on constate un renoncement aux soins.

Qu'en est-il de la contraception des étudiantes de l'université de Nantes ?

Est-ce que la filière universitaire influence ou modifie le choix contraceptif ?

Ont-elles tendance à changer de contraception au fur et à mesure de leur cursus universitaire ?

Où puisent-elles les informations concernant leur sexualité et leur contraception ?

Qui, en définitive, assure leur suivi gynécologique ?

Leurs changements de mode de vie ont-ils une influence sur leur choix de contraception et leur prise en charge ?

Nos hypothèses sont les suivantes :

- La pilule est le contraceptif le plus utilisé par les étudiantes.
- Par rapport aux autres filières, les étudiantes de la filière santé sont celles qui sont le mieux renseignées ce qui engendre un changement de contraception au cours de leurs études.
- Les étudiantes s'orientent plus vers un médecin du SUMPPS pour leur suivi gynécologique, car plus accessible.

1.2 Méthode

1.2.1 Type d'étude

Notre enquête est basée sur une étude descriptive transversale.

1.2.2 Population étudiée

Notre enquête a ciblé les étudiantes de l'université de Nantes de la 2^{ème} à la 5^{ème} année d'étude. L'université de Nantes comprend 3 pôles, celui de Nantes, de Saint Nazaire et de la Roche-sur-Yon. Nous avons exclu les étudiantes de la Roche-sur-Yon ainsi que les étudiantes faisant leurs études en dehors de l'université pour un souci d'échantillon et de diffusion du questionnaire. Nous n'avons pas souhaité inclure les premières années qui viennent tout juste de commencer leurs études puisque notre problématique concerne surtout l'évolution des pratiques en matière de contraception des étudiantes.

1.2.3 Terrain et durée de l'étude

Nous avons utilisé un questionnaire rédigé sur un formulaire du site web « googledoc ». Il a été diffusé à la population ciblée par le webmail des étudiantes de l'université de Nantes. Cette version numérique a été diffusée aux étudiantes par la responsable administrative du SUMPPS de Nantes ainsi que par l'école de sages-femmes. L'enquête s'est déroulée entre le 17 mars 2015 et le 30 avril 2015.

Nous avons regroupé les différentes filières dans les cinq grandes filières de l'université pour exploiter les données. Nous avons :

- La filière santé
- La filière sciences humaines et sociales
- La filière sciences et technologies
- La filière droit, économie et gestion
- La filière arts, lettres et langues

Au total, nous avons envoyé notre questionnaire à 11261 étudiantes.

1.2.4 Outils de l'enquête

Ce questionnaire a été testé sur trois étudiantes de filières différentes ce qui a permis d'affiner les questions pour une meilleure exploitation des données.

Le questionnaire définitif se compose de 37 questions. Une première partie concerne les données générales de l'étudiante ensuite une deuxième partie sur sa santé actuelle et enfin, une troisième partie sur la contraception en différenciant celle utilisée avant et après leur entrée dans les études supérieures.

Ce questionnaire est anonyme.

Les réponses ont été collectées par le logiciel du site web « googledoc » sur une feuille de calcul et récupérées sous forme de tableur Excel®.

Nous avons eu 2244 réponses. Après avoir supprimé les doublons et les questionnaires qui n'étaient pas remplis correctement, nous sommes arrivés à 2210 réponses exploitables soit un taux de réponse de 19,6%.

1.2.5 Analyse statistique

L'exploitation statistique a été effectuée par le logiciel Excel®. Les variables qualitatives sont représentées par des pourcentages. La description des variables quantitatives repose sur la moyenne et l'écart type. Le test statistique utilisé est le test du Khi². Une différence est dite significative si le seuil observé (p-value) est inférieur à 0,05, ce qui veut dire que le résultat obtenu a moins de 5% de chances d'être obtenu par hasard.

2. Résultats

2.1 Description de la population

2.1.1 Âge des étudiantes

La population étudiée est constituée exclusivement de femmes.

La moyenne d'âge de l'échantillon est de **21,9 ans +/- 2,5 ans**.

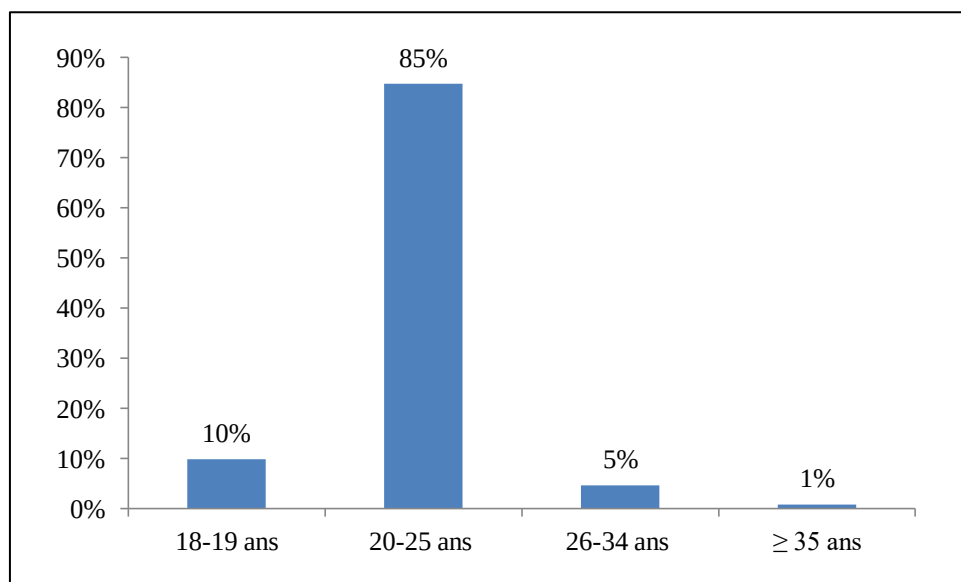


Figure 1 : Répartition par âge des étudiantes

La classe d'âge la plus représentée est celle des 20-25 ans.

2.1.2 Catégorie socioprofessionnelle de leurs parents

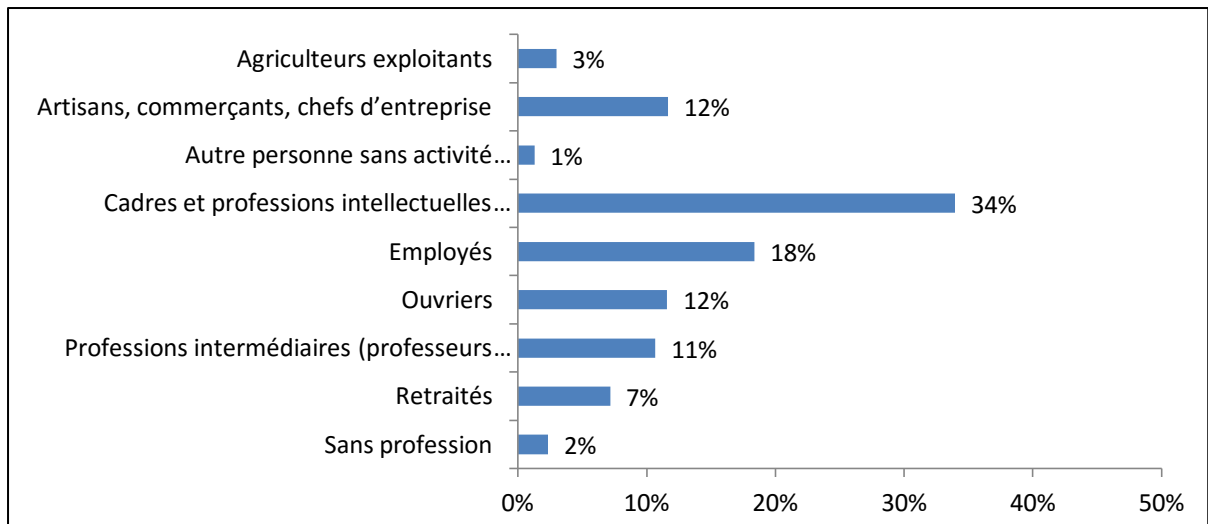


Figure 2 : Catégorie socioprofessionnelle du père

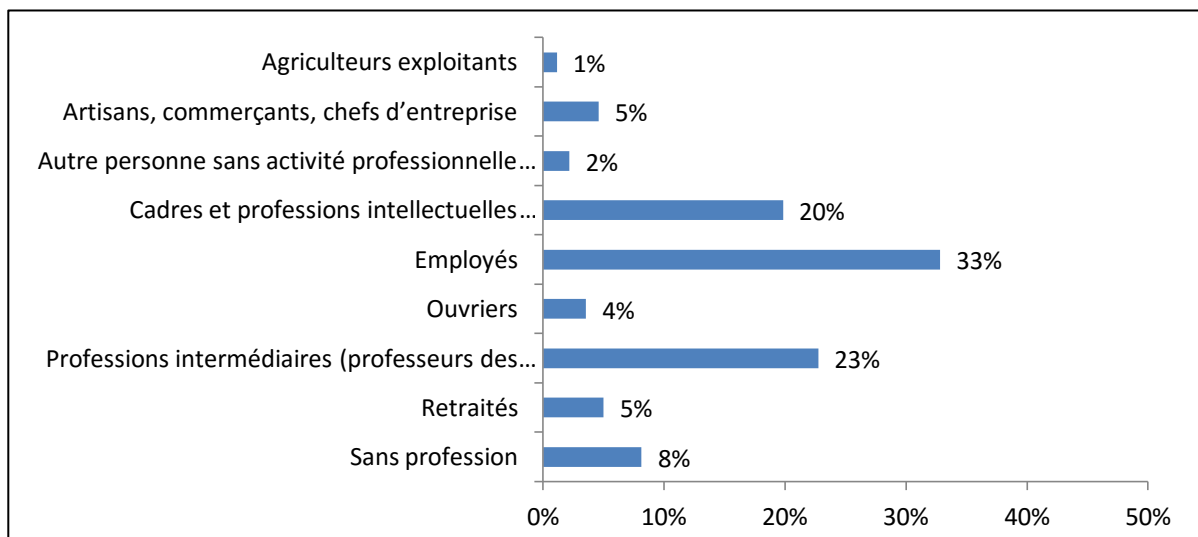


Figure 3 : Catégorie socioprofessionnelle de la mère

Les cadres et professions intellectuelles supérieures (cadres de la fonction publique, professions libérales, professeurs) prédominent chez les pères.

Chez la mère, la part la plus importante est celle des employées.

2.1.3 Lieu de résidence lors des études secondaires

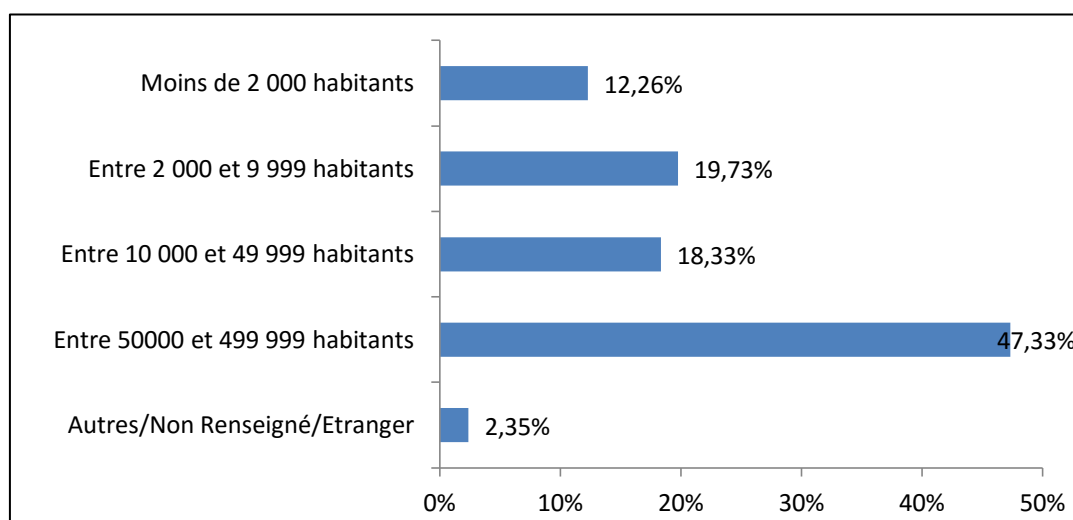


Figure 4 : Lieu de résidence lors des études secondaires

Lors de leurs études secondaires, les étudiantes vivaient principalement dans une ville comprise entre 50 000 et 499 999 habitants ce qui correspond à une ville comme Nantes ou Angers.

2.1.4 Lieu de vie actuel

30% des étudiantes vivent en couple.

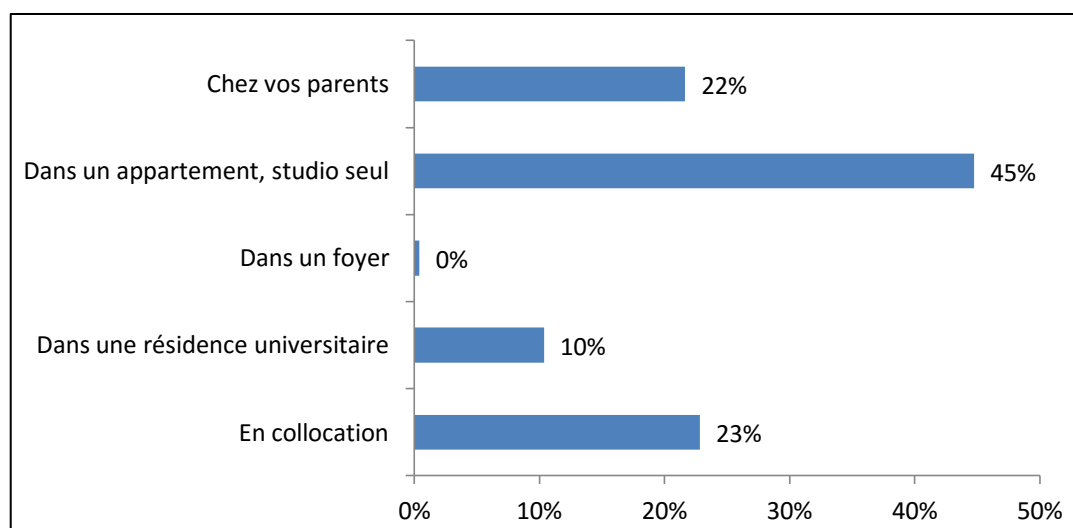


Figure 5 : Lieu de vie

La majorité des étudiantes habitent seules dans un appartement ou dans un studio.

2.1.5 Leur formation

Nous avons regroupé les domaines disciplinaires en cinq grandes filières.

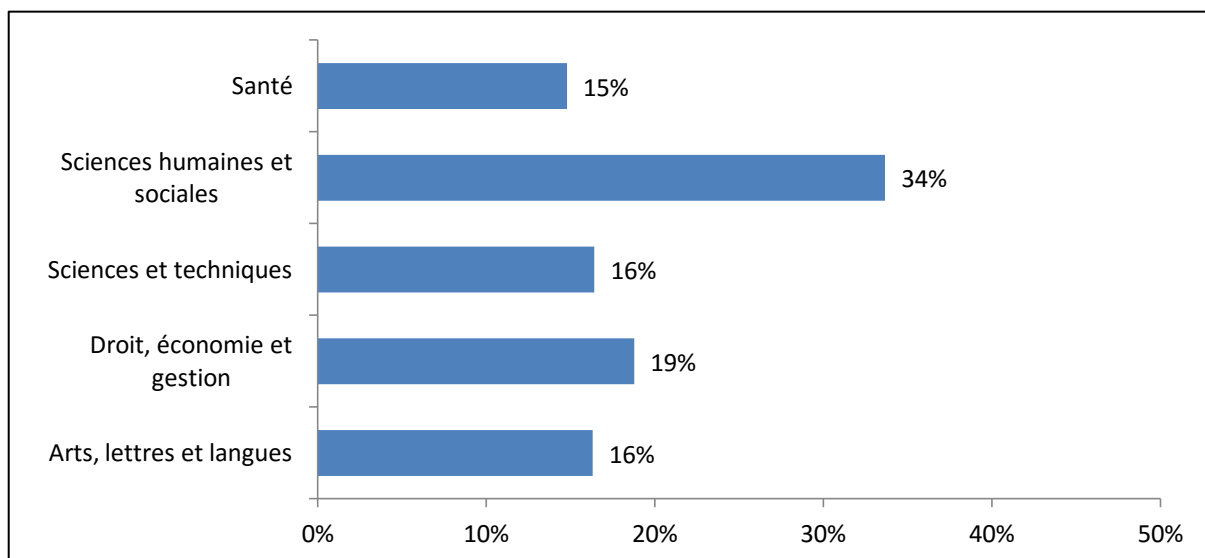


Figure 6 : Filières de formation

Un tiers des étudiantes étudient la filière des sciences humaines et sociales. La part restante des étudiantes est répartie de manière proportionnelle entre les filières.

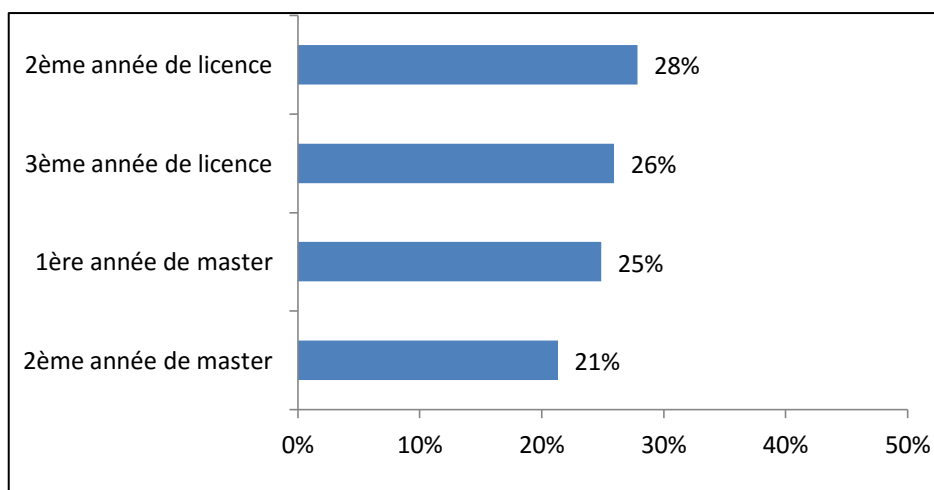


Figure 7 : Année d'étude

La répartition par année d'étude est équivalente.

2.2 La contraception

2.2.1 Photographie de la contraception

La moyenne d'âge de la première contraception est de 16,7 ans +/- 1,6 an.

85% des étudiantes utilisent un moyen de contraception.

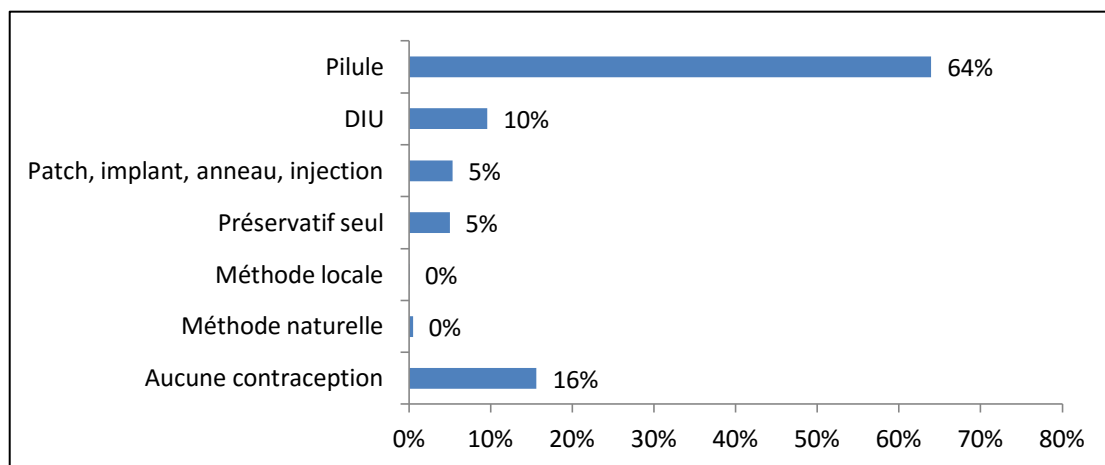


Figure 8 : Les moyens de contraception utilisés actuellement

La **pilule** est le principal moyen de contraception utilisé par les étudiantes.

Si l'on fait le distinguo entre les moyens contraceptifs hormonaux et non hormonaux, on remarque que 84% des étudiantes utilisant une contraception choisissent une contraception hormonale. 13% des étudiantes utilisent la pilule avec un préservatif.

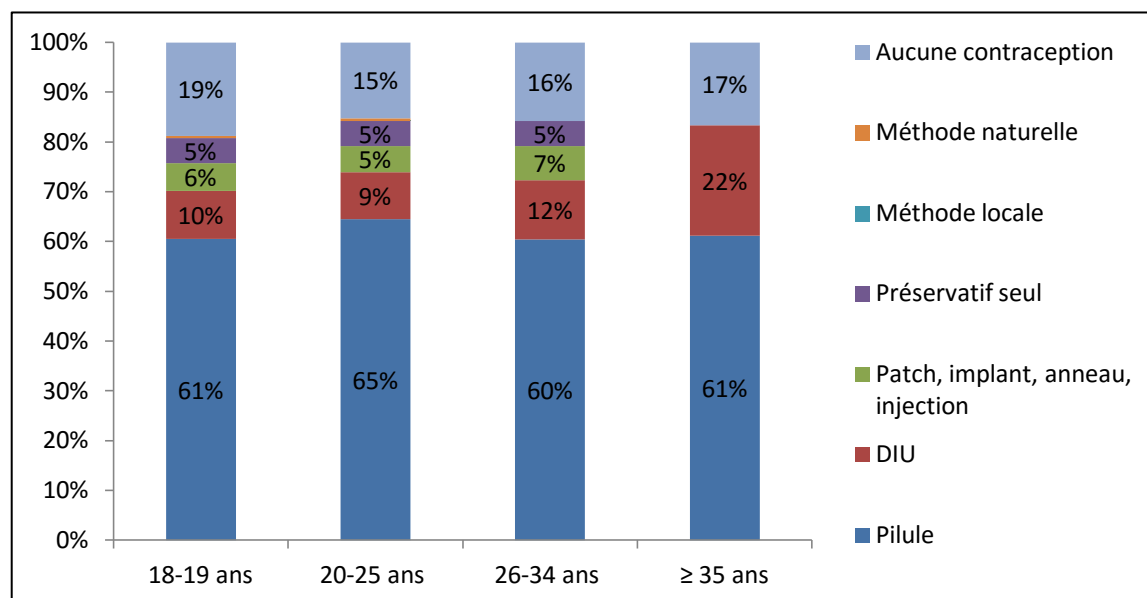


Figure 9 : Méthodes de contraception utilisées selon l'âge des étudiantes

L'âge n'influence pas le type de moyen contraceptif utilisé par les étudiantes ($p = 0,64$)

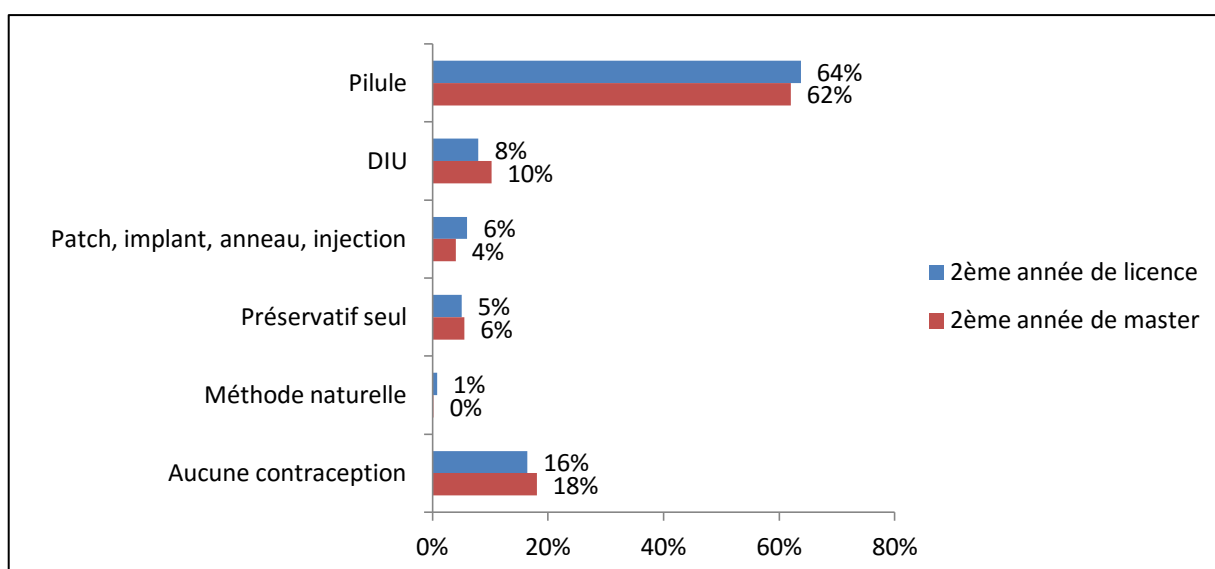


Figure 10 : Comparaison des moyens de contraception utilisés par les étudiantes de 2^{ème} année de licence et de 2^{ème} année de master

2.2.2 Qui prescrit leur contraception ?

79% des étudiantes utilisent un moyen de contraception sur ordonnance. La question sur les prescripteurs des moyens contraceptifs sur ordonnance est une question à choix multiples. Les résultats présentent la proportion des étudiantes qui ont cité le prescripteur.

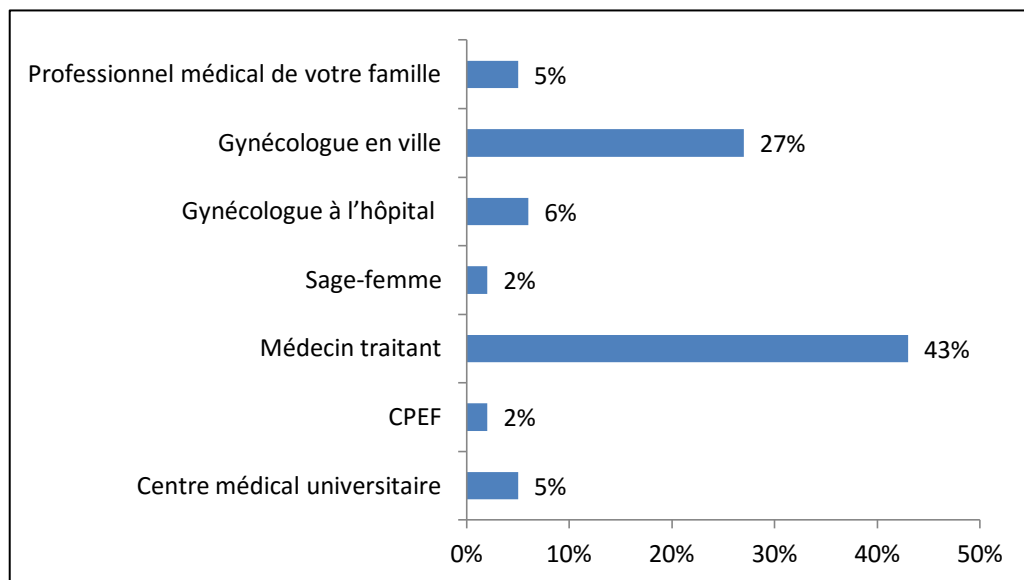


Figure 11 : Prescripteurs des moyens contraceptifs sur ordonnance

Près de la moitié des étudiantes se font prescrire leur moyen de contraception par leur médecin traitant.

2.2.3 Qui informe les étudiantes sur la contraception ?

92% des étudiantes ont reçu une information sur la contraception.

Les étudiantes qui ont un suivi gynécologique (94%) sont plus informées que celles qui n'ont pas de suivi gynécologique (90%) ($p=0,0008$).

La question sur les acteurs impliqués dans l'information sur la contraception est une question à choix multiples. Les résultats présentent la proportion des étudiantes qui ont cité l'acteur.

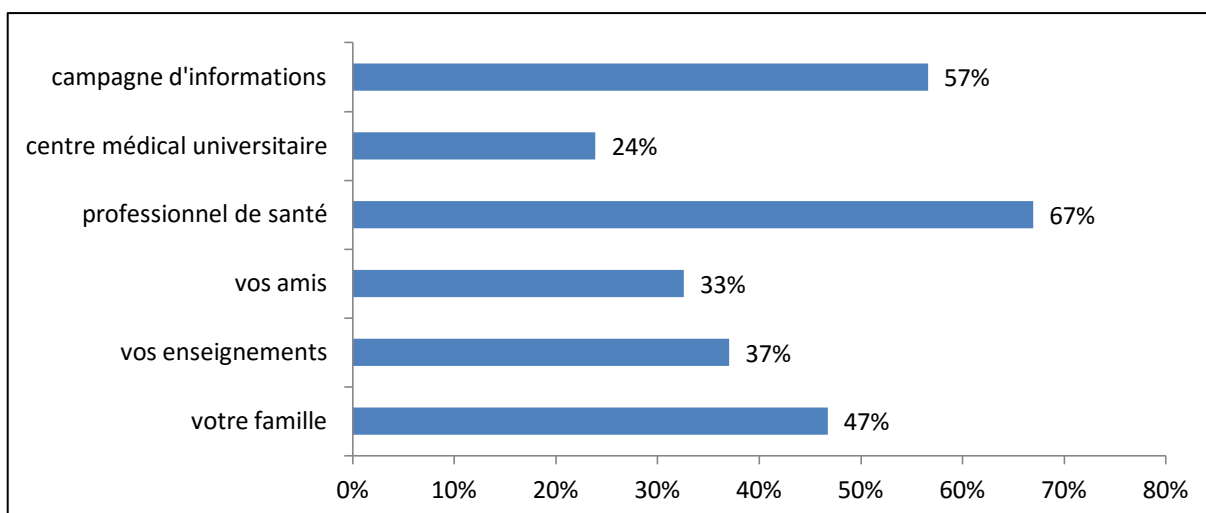


Figure 12 : Les acteurs impliqués dans l'information aux étudiantes sur la contraception

Le principal acteur de l'information est le **professionnel de santé** suivi de près par les campagnes d'information.

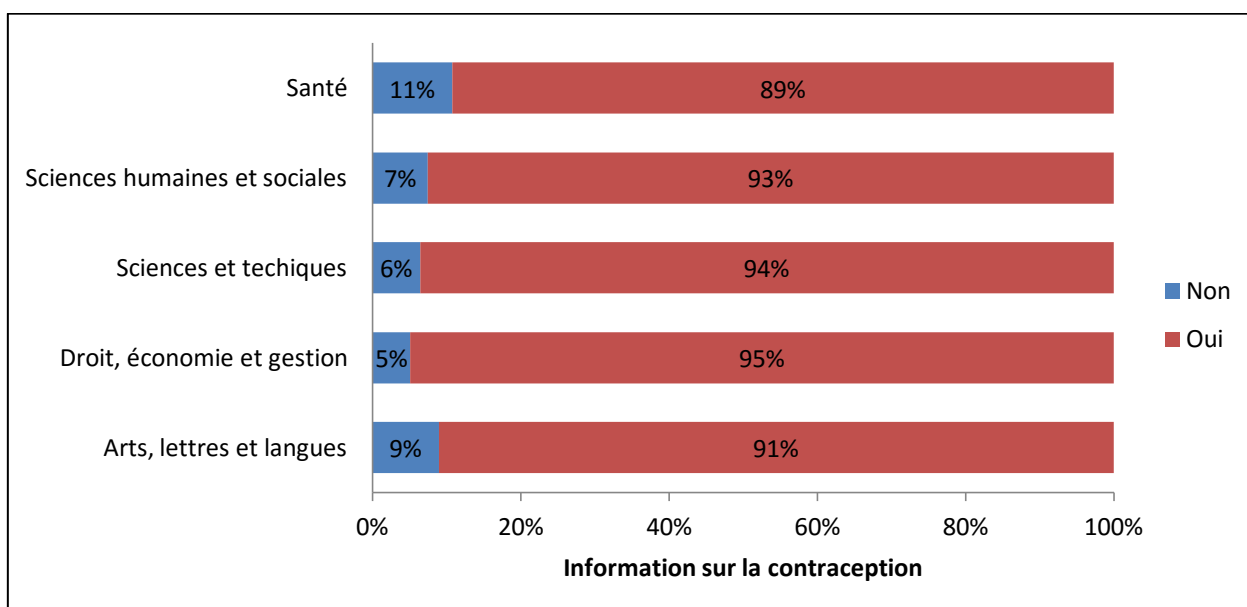


Figure 13 : L'information reçue par les étudiantes en fonction des filières

La filière la moins informée sur la contraception est la filière santé.

Les filières ont significativement une influence sur l'information faite aux étudiantes sur la contraception. ($p = 0,041$)

2.2.4 Le changement de contraception au cours des études supérieures

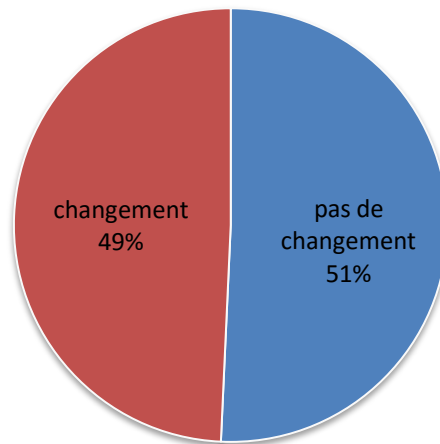


Figure 14 : Répartition des étudiantes selon le changement de contraception

Près d'une étudiante sur deux a arrêté, débuté ou changé de contraception au cours de ses études supérieures.

2.2.4.1 Pour quel moyen de contraception ont-elles changé ?

Les étudiantes qui n'avaient pas de contraception avant leurs études supérieures utilisent aujourd'hui en majorité la pilule.

Parmi les étudiantes qui n'en avaient pas et qui ont changé de moyen de contraception, 16% déclarent ne pas en utiliser au moment de l'enquête, mais nous confient qu'elles avaient essayé d'autres moyens. Au vu de leurs effets secondaires ainsi que du changement d'activité sexuelle, elles ont décidé d'arrêter tout moyen contraceptif.

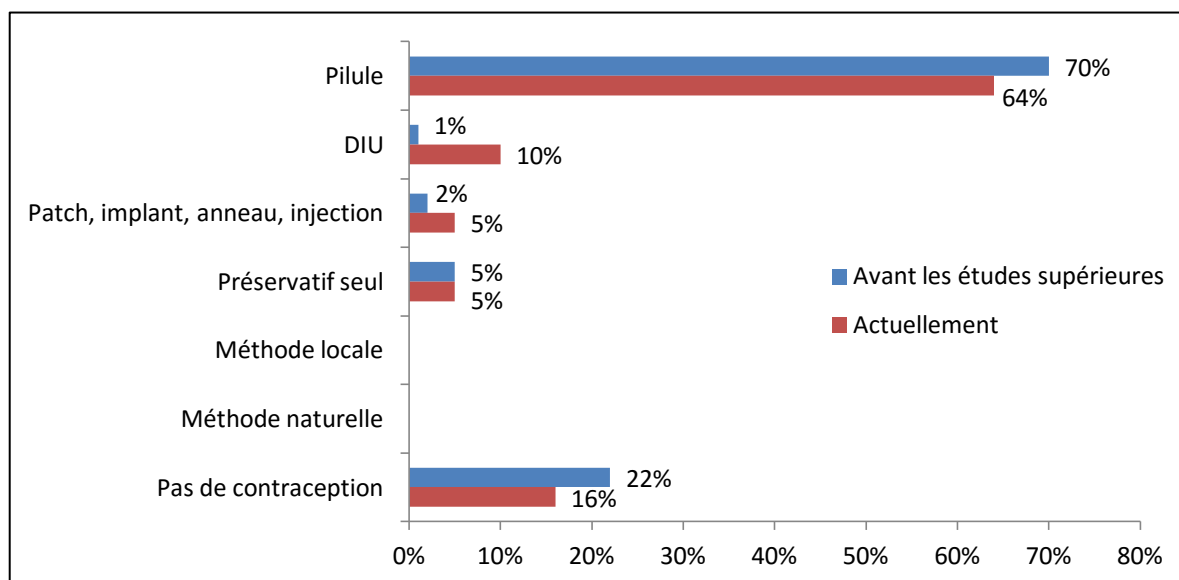


Figure 15 : Moyen de contraception utilisé par les étudiantes avant les études supérieures et actuellement

2.2.4.2 Les facteurs influençant le changement de contraception

Nous avons croisé les différentes variables de notre étude avec la question 35 : « Depuis le début de vos études supérieures, avez-vous arrêté, débuté ou changé de moyen de contraception ? ». Le tableau ci-dessous présente les résultats de cette comparaison. Les variables présentées en gras sont statistiquement significatives grâce au test du khi². L'indice permet d'apprécier les variables où l'on retrouve une surreprésentation par rapport à la population globale des étudiantes de l'université de Nantes.

Tableau 1 : Variables croisées par rapport au changement de contraception lors des études supérieures

Variables	Population cible	Indice	p-value
Âge			0,549
18-19 ans	53%	108	
20-25 ans	49%	100	
26-34 ans	51%	104	
≥ 35 ans	39%	80	
Filière			0,137
Santé	44%	90	
Sciences humaines et sociales	49%	100	
Sciences et techniques	48%	98	
Droit, économie et gestion	52%	106	
Arts, lettres et langues	53%	108	
Année d'étude			0,0716
2 ^{ème} année de licence	50%	102	
3 ^{ème} année de licence	49%	100	
1 ^{ère} année de master	53%	108	
2 ^{ème} année de master	45%	92	
Villes lors des études secondaires (nombre d'habitants)			0,187
< 2000	47%	96	
2000 à 9 999	54%	110	
10 000 à 49 999	47%	96	
50 000 à 499 999	49%	100	
Autres/non renseigné/ étrangers	54%	110	
Lieu de vie actuel			< 10 ⁻⁴
Parents	40%	82	
Appartement ou studio seul	52%	106	
Foyer	33%	67	
Résidence universitaire	45%	92	
Colocation	54%	110	
Vit en couple	55%	112	0,00054

Indice base 100 = ensemble population (49%)

p-value < 0,05 → significatif

ATCD familiaux	51%	104	0,0094
ATCD personnels	57%	116	0,028
Fume	56%	114	0,00017
A eu des relations sexuelles	52%	106	< 10⁻⁴
Âge du 1^{er} rapport sexuel > 18 ans	59%	120	< 10⁻⁴
Avoir été enceinte	74%	151	< 10⁻⁴
Avoir des enfants	73%	149	0,0011
Relation stable	52%	106	0,0002
Âge 1^{ère} contraception			0,0001
≤ 15 ans	53%	108	
16-18 ans	42%	86	
≥ 19 ans	54%	110	
Contraception avant les études supérieures			0,0021
Pilule	45%	92	
DIU	57%	116	
Patch, implant, anneau	34%	69	
Préservatif seul	61%	124	
Méthode locale	100%	204	
Méthode naturelle	100%	204	
Pas de contraception	62%	127	
Suivi gynécologique	54%	110	< 10⁻⁴

Indice base 100 = ensemble population (49%)

p-value < 0,05 → significatif

2.3 Leur suivi gynécologique

63% des étudiantes ont un suivi gynécologique.

2.3.1 Les acteurs du suivi gynécologique

La question sur les acteurs impliqués dans le suivi gynécologique des étudiantes est une question à choix multiples. Les résultats présentent la proportion des étudiantes qui ont cité l'acteur.

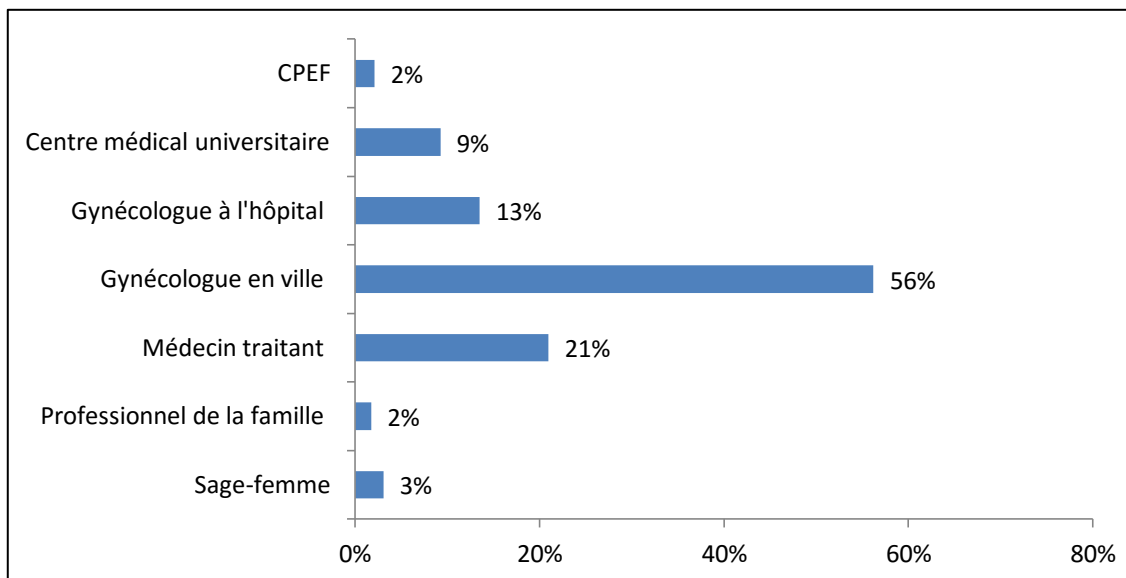


Figure 16 : Les acteurs impliqués dans le suivi gynécologique

Les étudiantes vont principalement consulter un **gynécologue en ville** pour leur suivi gynécologique.

2.3.2 Leur vie sexuelle

90 % des répondantes déclarent avoir déjà eu des rapports sexuels. **L'âge moyen du premier rapport sexuel est de 17,1 ans +/- 1,9 an.**

Les étudiantes utilisent le préservatif pour se protéger contre les infections sexuellement transmissibles.

Parmi celles qui ont déjà eu des rapports sexuels :

- Avant les études supérieures → 79% l'utilisaient
- Actuellement → 50% l'utilisent
 - Celles qui ont une relation stable → 36% l'utilisent
 - Celles qui n'ont pas de relation stable → 89% l'utilisent

65% des étudiantes déclarent avoir une relation stable.

On note que 5% ont déjà été enceinte et 2% des étudiantes ont un ou plusieurs enfants.

Parmi celles qui n'ont jamais eu de rapports sexuels, 24% déclarent avoir un suivi gynécologique.

2.3.3 Les facteurs influençant le suivi gynécologique

Comme étudié précédemment avec le changement de contraception, nous avons décidé de faire de même pour les facteurs qui influenceraient le suivi gynécologique.

Tableau 2 : Variables croisées par rapport au suivi gynécologique

Variables	Population cible	Indice	p-value
Âge			0,05
18-19 ans	57%	90	
20-25 ans	63%	100	
26-34 ans	68%	108	
≥ 35 ans	78%	123	
Filière			0,47
Santé	62%	98	
Sciences humaines et sociales	64%	101	
Sciences et techniques	63%	100	
Droit, économie et gestion	66%	105	
Arts, lettres et langues	60%	95	
Année d'étude			0,041
2 ^{ème} année de licence	59%	94	
3^{ème} année de licence	64%	102	
1^{ère} année de master	66%	105	
2^{ème} année de master	64%	102	
Villes lors des études secondaires (nombre d'habitants)			0,597
< 2000	61%	97	
2000 à 9 999	63%	100	
10 000 à 49 999	66%	105	
50 000 à 499 999	63%	100	
Autres/non renseigné/ étrangers	58%	92	
Lieu de vie actuel			0,0042
Parents	59%	94	
Appartement ou studio seul	66%	105	
Foyer	67%	106	
Résidence universitaire	56%	89	
Colocation	65%	103	
Vit en couple	76%	121	$< 10^{-4}$
Mutuelle	65%	103	$< 10^{-4}$
ATCD personnels	69%	110	0,082

Indice base 100 = ensemble population (64%)

p value < 0,05 → significatif

Fume	66%	105	0,105
A eu des relations sexuelles	67%	106	$< 10^{-4}$
Âge du 1 ^{er} rapport sexuel < 18 ans	70%	111	0,0005
Avoir été enceinte	80%	127	$< 10^{-4}$
Avoir des enfants	84	133	0,0027
Relation stable	70%	111	$< 10^{-4}$
Contraception actuelle			$< 10^{-4}$
Pilule	67%	106	
DIU	89%	141	
Patch, implant, anneau	72%	114	
Préservatif seul	36%	57	
Méthode locale	100%	159	
Méthode naturelle	45%	71	
Pas de contraception	37%	59	

Indice base 100 = ensemble population (64%)

p-value < 0,05 → significatif

TROISIEME PARTIE : DISCUSSION

1. Critique de l'étude

1.1 La méthode

La facilité d'accès du questionnaire sur internet a permis à un grand nombre d'étudiantes de participer à cette enquête. Malgré des questions de l'ordre de l'intime, les étudiantes ont pu s'exprimer grâce au caractère anonyme de celui-ci.

En revanche, réaliser un questionnaire limite les participantes dans le choix de leurs réponses. En effet, les questions ont été choisies en anticipant toutes les éventualités de réponses afin de les rendre exploitables. À l'inverse d'un entretien, il ne s'adapte pas à la participante ni à ses réponses. De plus, la formulation des questions et la longueur du questionnaire ont pu être un frein pour la compréhension ainsi que l'intérêt porté à cette enquête.

1.2 La population

Notre population ne représente pas l'ensemble des étudiantes, car elle se limite aux étudiantes de l'université de Nantes. Nous avons donc un biais de sélection.

Nous aurions pu élargir la population des étudiantes à celles qui se trouvaient en dehors de l'université pour faire un parallèle entre celles qui font partie de l'université et celles qui ne le sont pas.

Nous avons un taux de réponse de 19,7%. Dans ce type d'enquête, le taux de réponse n'excède pas 25%. Dans la dernière enquête de la LMDE en 2014, le taux de réponse était de 17% [1].

2. Discussion et réflexion autour des résultats

2.1 La découverte de la sexualité ...

2.1.1 L'entrée dans la vie sexuelle adulte

L'âge moyen du premier rapport sexuel est de 17 ans.

Une étude réalisée au SUMMPS auprès de 628 étudiants datant de 2007, trouve un âge moyen du premier rapport sexuel à 16,6 ans [27].

Dans l'enquête menée par le baromètre santé des Pays de la Loire de 2010, l'âge moyen du premier rapport était de 17,5 ans [28]. Dans l'étude du baromètre santé de 2010, l'âge médian du premier rapport sexuel était de 17,6 ans [8].

Environ 5% des étudiantes de notre enquête déclarent avoir eu leur premier rapport sexuel avant 15 ans. La précocité du premier rapport sexuel peut être expliquée par différents facteurs comme l'énonce le baromètre santé des Pays de la Loire de 2010. Les jeunes fumeurs, la consommation de cannabis et ceux qui consomment régulièrement de l'alcool entrent plus rapidement dans une vie sexuelle [28].

90% des étudiantes ont déjà eu des rapports sexuels. Selon l'enquête de la LMDE de 2014, 78% des étudiants déclaraient avoir déjà eu des rapports sexuels [1].

65% des étudiantes déclarent avoir une relation stable. Nous n'avons pas détaillé ce qu'était pour nous une relation stable et nous ne savons pas ce que cela signifie pour les étudiantes. Selon l'enquête EPICE de 2010, 52% des étudiantes déclaraient être en couple ou « sortir avec quelqu'un ».

2.1.2 La prévention des IST intégrée par les étudiantes

Le préservatif reste omniprésent en début de vie sexuelle.

La question sur la protection contre les IST n'est pas abordée de la même manière dans les enquêtes sur la sexualité des jeunes et des étudiants par rapport à notre enquête. Celles-ci s'attardent plus sur l'usage du préservatif au premier rapport sexuel. Dans l'enquête du

baromètre santé des Pays de la Loire de 2010, 9 jeunes sur 10 déclaraient utiliser le préservatif au premier rapport [28]. L'enquête de la LMDE de 2014 rejoint ce chiffre avec 82% des étudiants qui déclarent utiliser de manière systématique le préservatif au premier rapport [1]. On retrouve un chiffre similaire pour les étudiantes de l'enquête EPICE de 2010 [7].

Pour illustrer cela avec les résultats de notre enquête, regardons les résultats avant les études supérieures : 79% des étudiantes se protégeaient des IST par un préservatif contre 50% actuellement.

Le préservatif est vu comme un moyen de protection contre les IST et moins comme un moyen de contraception pour les étudiantes.

Dans notre enquête, une étudiante sur deux déclare utiliser un préservatif lors des rapports sexuels. Lorsqu'elles entrent dans une relation stable, elles abandonnent le préservatif et gardent un seul type de contraceptif. En effet, celles qui ont une relation stable déclarent pour 36% d'entre elles utiliser un préservatif pour se protéger des IST contre 89% pour celles qui n'ont pas de relation stable.

On constate par ce dernier résultat que **les étudiantes restent sensibilisées par les risques des IST**. Dans l'enquête de la LMDE de 2014, 84% des étudiants utilisaient un moyen de protection contre le VIH/SIDA et les autres IST [1]. Ce pourcentage semble plus élevé que celui de notre enquête. Cela est dû entre autre au nombre important d'étudiantes qui ont déclaré être dans une relation stable, mais aussi au fait que l'enquête de la LMDE a pris en compte les hommes et les femmes dans leur enquête. Le préservatif qu'il soit féminin ou masculin est le seul moyen pour se protéger contre les IST. Selon l'enquête EPICE de 2010, la raison principale des étudiantes de sa non-utilisation lors de leur dernier rapport sexuel est justifiée par un test de dépistage réalisé par les deux partenaires [7].

2.2 ... passe par un choix contraceptif ...

2.2.1 Les pratiques contraceptives des étudiantes

Nous avons choisi de confronter nos données à celles des 20-25 ans, car cette tranche d'âge est la plus représentée dans notre enquête.

Sur l'ensemble des étudiantes, notre étude montre une couverture contraceptive de 85%. Selon l'étude du baromètre santé de 2010, la couverture contraceptive des jeunes filles de 20 à 25 ans ayant une relation stable et a priori concernée par la contraception, étaient de 95% [8]. Ce pourcentage est retrouvé aussi pour les jeunes filles de 20 à 25 ans dans l'étude du baromètre santé des Pays de la Loire de 2010 [28].

Les étudiantes de l'université de Nantes restent dans le schéma élaboré par la société qui démontre que le type de contraceptif utilisé en début d'activité sexuelle est **la pilule**. Ce constat est le même dans l'étude du baromètre santé de 2010 où 83% des jeunes filles de 20 à 25 ans l'utilisent [8]. En revanche, dans le baromètre santé des Pays de la Loire, ce taux augmente et concerne plus de 90% des jeunes filles de 20 à 25 ans [28]. Nos données concordent avec l'étude de la LMDE de 2014 où 77% des étudiantes sexuellement actives utilisaient la pilule [1].

Le DIU est la deuxième méthode la plus utilisée par les étudiantes de l'université de Nantes.

Selon l'étude du baromètre santé de 2010, c'est le préservatif qui arrive en seconde position pour les 20-25 ans [8]. L'usage du DIU dans cette étude ne concerne que 3,7% d'entre elles. Il en est de même pour les jeunes ligériennes de 20 à 25 ans qui l'utilisent dans environ 2% des cas [28].

En revanche, dans l'étude de la LMDE de 2014, le DIU n'arrive qu'à la 6^{ème} place avec 4% des étudiantes qui l'utilisent [1].

Comment pouvons-nous expliquer des taux si bas pour le DIU alors qu'il est un moyen de contraception plus fiable que la pilule (indice de Pearl⁵ à 0,8 contre 8 pour la pilule) ?

- 95% des étudiantes de notre enquête sont nullipares.

En 2004, l'ANAES⁶ déclare que « la parité n'est un critère décisionnel et différentiel pour aucune des méthodes contraceptives » [30]. Les nullipares peuvent donc bénéficier du DIU comme toutes les autres méthodes contraceptives. Dans notre enquête, des réserves de certains praticiens ont été citées par les étudiantes pour poser un DIU chez une nullipare.

- Les étudiantes sont peu informées sur ce moyen de contraception.

⁵ = le nombre de femmes sur 100, soumises à cette méthode contraceptive, qui ont été enceintes durant cette période

⁶ Agence Nationale d'Accréditation et d'Évaluation en Santé

C'est principalement le cas pour le dernier des DIU délivré depuis 2013. Le Jaydess ® est un système de diffusion intra utérin comme le Mirena ® et diffuse 13,5 mg de lévonorgestrel pour une durée de 3 ans. Son dispositif d'insertion est adapté aux nullipares tout comme l'UT380 short ® [31]. Les professionnels qui ne sont pas informés doivent se former sur ce nouveau dispositif qui pourrait être plus accessible à certaines femmes.

Les étudiantes de notre enquête utilisent en majorité le DIU au cuivre, car elles nous confient qu'elles souhaitaient ne plus recevoir d'hormones. Serait-ce dû à l'influence de la polémique sur les pilules de 3^{ème} et 4^{ème} génération ? Son implication a été évoquée par très peu d'étudiantes.

Nous retrouvons ensuite le préservatif utilisé seul ainsi que le patch, l'implant, l'anneau et les injections.

Aucune étudiante n'utilise les injections. Cette méthode n'est recommandée par la HAS qu'en cas de difficultés d'observance ou dans des contextes socioculturels particuliers.

En ce qui concerne le **préservatif**, on le retrouve chez 7,2% des filles de 20 à 25 ans dans le baromètre santé de 2010 [8] et chez environ 2% chez les jeunes de 20-25 ans en Pays de Loire [28]. Dans l'enquête de la LMDE de 2014, le préservatif est cité en seconde position avec 53% des étudiantes qui l'utilisaient [1]. Cette différence pourrait s'expliquer comme vu précédemment par le fait que les étudiantes de notre enquête font la différence entre préservatif = moyen de contraception et préservatif = moyen pour se protéger contre les IST.

Les méthodes dites « nouvelles » que sont le **patch, l'anneau et l'implant** restent encore en retrait chez les étudiantes. Ce constat est le même pour les trois enquêtes précédemment citées. Sur ces trois méthodes, il n'y a que l'implant qui est remboursé. Cependant on remarque une évolution depuis 2005 dans l'utilisation de ces méthodes. En effet, selon le baromètre santé de 2010, « leur utilisation a été multipliée par plus de 4 » en 5 ans et ce, grâce « à l'essor de l'implant contraceptif » [8]. Malgré cela, si l'on regarde l'enquête de l'Inpes de 2007, l'implant est utilisé chez 3% des femmes en particulier chez les 31-40 ans et seulement une femme sur deux le connaissait [32]. Depuis cette enquête, une campagne de l'Inpes grand public a été réalisée et a pu apporter les informations manquantes aux femmes sur les nouvelles méthodes de contraception.

Notre étude a permis de **vérifier notre première hypothèse en montrant que la pilule est le contraceptif le plus utilisé par les étudiantes.**

2.2.2 Le changement de contraception : un choix personnel et non lié au statut universitaire

Dans notre étude nous avons pu mettre en regard plusieurs facteurs influençant le changement de contraception lors des études supérieures.

Nous les avons classés par thème :

- 1- Antécédents et habitus
- 2- Vie affective et sexuelle
- 3- Études supérieures

1- Antécédents et habitus

Ce premier groupe contient les variables significatives suivantes :

- **ATCD familiaux**
- **ATCD personnels**
- **Tabac**

Ces trois variables sont des paramètres intrinsèques de l'étudiante.

Nous n'avons pas laissé d'ouverture dans la question sur les ATCD familiaux et personnels. Les ATCD choisis peuvent être des freins à l'utilisation des différents moyens de contraception en étant soit des contre-indications soit des facteurs de risques. Nous retrouvons principalement les ATCD de cancers et de diabète dans la famille et d'hypercholestérolémie pour les ATCD personnels. Dans un verbatim, une étudiante nous a confié qu'elle avait « [...] *changé de pilule, au vu des antécédents familiaux de ma famille.* »

24% des étudiantes de notre étude sont fumeuses. 61% des étudiantes qui utilisent la pilule comme moyen de contraception fument. Hors le tabac est un facteur de risque d'accident thrombo embolique lors de l'utilisation de la pilule oestroprogestative. S'il n'est pas

associé à un autre facteur de risque tel que le diabète, une obésité, des migraines avec aura, un âge supérieur à 35 ans ou une dyslipidémie, il n'y a pas de contre-indication à l'utilisation de la pilule oestroprogestative.

Dans notre étude, les étudiantes sont majoritairement des femmes jeunes de moins de 35 ans et globalement en bonne santé. En effet, la majorité des étudiantes ont entre 20 et 25 ans. Néanmoins, elles sont 8% à avoir des ATCD personnels qui, ajoutés au tabac, contre-indiquent l'utilisation de la pilule oestroprogestative. Dans un verbatim, une étudiante nous a confié qu'étant « *Fumeuse, j'ai peur des risques liés à la prise de la pilule et au tabac associé* ». Certes nous constatons une influence du tabac, mais la part des étudiantes qui fument reste faible comparé à l'enquête du baromètre santé de 2010 où 40% des jeunes de 20 à 25 ans fumaient [8].

2- Vie affective et sexuelle

Ce second groupe contient les variables suivantes, toutes significatives par rapport au changement de contraception.

- **Vit en couple**
- **A eu des relations sexuelles**
- **Âge du 1er rapport sexuel > 18 ans**
- **Avoir été enceinte**
- **Avoir des enfants**
- **Relation stable**
- **Âge 1^{ère} contraception**
- **Contraception avant les études supérieures**
- **Suivi gynécologique**

La sexualité des étudiantes a donc un réel impact sur le changement de contraception au cours des études supérieures. Dans l'étude de Duchêne-Paton et Lopès de 2014, la moitié des répondantes déclaraient que la santé sexuelle était un critère de choix du moyen contraceptif, mais seulement 26% des répondantes déclaraient que leur sexualité avait influencé leur choix. Lorsqu'elles avaient une relation stable, elles souhaitaient une contraception moins contraignante comme l'implant ou le DIU. Ces femmes voulaient une contraception qui évitait d'altérer leur sexualité par leurs effets secondaires comme les

spotting. Elles déclaraient désirer « une contraception pour être bien dans sa sexualité » et qui soit efficace en particulier lors de rapports réguliers. Seulement 15% estimaient que leur contraception était adaptée à leur sexualité et pour 37%, elle était la plus adaptée à leur mode de vie. Cette étude ne concernait pas uniquement les étudiantes, mais elle apporte un tableau explicatif de ces influences [33].

Ces changements de vie affective et sexuelle amènent l'étudiante à changer de méthode contraceptive, en particulier lorsqu'elle avait une contraception locale, naturelle, un DIU ou qu'elle n'en disposait pas. Une étudiante qui n'avait pas de contraception avant les études supérieures nous a confié « *J'ai commencé à avoir des copains régulièrement donc j'ai préféré commencé à prendre la pilule.* ». Une autre qui a choisi d'utiliser le DIU au cuivre nous a confié que « *[...] la pilule était pour moi trop contraignante (à prendre tous les jours à des heures rapprochées), de plus je l'oubliais souvent.... Le stérilet a pour moi de gros avantages : efficace pendant 3ans, stoppe les règles et on n'a pas à s'en soucier.* » Ce besoin d'efficacité dans leur moyen de contraception s'avère être pointé comme un élément important par les étudiantes. Dans l'étude citée précédemment, les femmes qui utilisaient une méthode naturelle parlaient d'une obligation de « se maîtriser ».

Un autre facteur intervient dans le changement de contraception. Le suivi gynécologique aurait un impact dans l'évolution de leur choix contraceptif au cours des études supérieures.

Un élément pourrait expliquer cet effet.

On retrouve dans notre enquête que **les étudiantes qui ont un suivi gynécologique ont bénéficié d'une information sur la contraception.** Lors d'une consultation en gynécologie, le professionnel se doit de prendre un temps avec la patiente pour aborder la contraception. L'origine de cette consultation est parfois motivée par un besoin de contraception, notamment un renouvellement de pilule ou un contrôle de DIU, parfois elles viennent simplement pour une urgence gynécologique. Ce temps d'écoute et de dialogue peut être mené par une méthode type qui a été élaborée par l'Organisation mondiale de la Santé. C'est la méthode BERCER qui sert en particulier pour la première consultation avec la femme.

Le guide de l'Inpes en 2013 précise les différentes étapes de cette méthode [34]. Elle se compose de 6 éléments :

- **Bienvenue** : c'est un temps d'accueil où le soignant explique le déroulement de la consultation.
- **Entretien** : c'est un temps de recueil d'informations sur la patiente sur les raisons de la consultation, sur ses besoins ainsi que sur ses antécédents.
- **Renseignement** : le soignant doit délivrer une information sur les différentes méthodes qui intéressent la patiente ou qui seraient envisageables pour elle.
- **Choix** : c'est à la patiente de décider de sa contraception.
- **Explication** : c'est une discussion autour de la méthode choisie, de son mode d'emploi ainsi que sur les effets secondaires et la conduite à tenir en cas de problème.
- **Retour** : ce sont des consultations qui vont permettre de réévaluer la méthode et son utilisation, mais aussi de vérifier si celle-ci est adaptée à la femme.

Dans notre étude, peu d'étudiantes citent l'impact de leur suivi gynécologique sur le changement de leur contraception. Une étudiante déclare que « *Mon gynécologue a trouvé que ma première pilule était trop dosée.* »

3- Études supérieures

Ce dernier groupe contient la variable significative suivante :

- **Lieu de vie actuel**

Le lieu de vie actuel impacte sur le changement de contraception au cours des études supérieures. On remarque une **surreprésentation pour les étudiantes qui habitent en colocation ou seule dans un appartement**. Les études sont une étape de transition entre le monde « familial » et le monde « adulte ». Elles quittent le domicile familial et acquièrent certaines libertés, mais aussi certaines responsabilités. Elles doivent gérer à présent différents facteurs de leur vie comme leurs études, leur alimentation, leurs finances, leurs loisirs ainsi que leur santé. Même si cette dernière n'est pas une priorité pour les étudiantes, elles se retrouvent confrontées, au cours de leurs études, à avoir accès au système de santé et notamment pour se procurer un moyen de contraception. Décohabiter leur permet, selon les croyances ou les pressions exercées par leur parent, de pouvoir faire leur choix sur le moyen de contraception adaptée à leur vie. Cette transition permet donc aux étudiantes de devenir autonomes et responsables même si leur mode de vie semble être

moins régulier qu'une vie active. Entre les sorties nocturnes et les nuits blanches pour réviser les concours ou les partiels, elles doivent trouver un moyen de contraception adapté à cette vie afin d'éviter des oublis ou des décalages de prise de pilule par exemple.

La filière n'a pas de réel bénéfice sur le changement de contraception au cours de leurs études. Nous constatons tout de même une surreprésentation des filières droit, économie et sociale et des arts, lettres et langues.

2.2.3 Des étudiantes bien informées

Nous avons parlé de l'information lors d'une consultation en gynécologie, mais en général l'information faite par les différents acteurs en santé publique comme les campagnes d'informations ou les enseignements n'a pas montré de différence dans le changement de contraception. Nous n'avons pas demandé dans notre questionnaire si cette information avait eu un impact dans le changement de leur contraception.

Cependant, il apparaît dans notre enquête que **9 étudiantes sur 10 ont reçu une information sur la contraception** et en majorité par les **professionnels de santé**. Dans l'enquête de l'Inpes de 2007, 67% des répondants ont reçu des conseils sur la contraception de la part de leur entourage. Nous retrouvons ensuite les professionnels médicaux (64%) et la sphère scolaire (63%). Dans cette enquête les médias ne sont cités que par 3% des répondants, mais nous nous situons dans une période ultérieure aux deux campagnes d'informations entreprises par l'Inpes [32].

Dans notre enquête les enseignements ne sont cités qu'en 4^{ème} position. **Les filières ont significativement une influence sur l'information faite aux étudiantes sur la contraception**. Mais est-ce réellement les enseignements de ces filières qui apportent des informations sur la contraception ou simplement les différents acteurs de cette information ? En effet, lorsque l'on regarde par filière, en particulier celle de la filière santé, nous constatons qu'il n'y a pas de surreprésentation de celle-ci dans l'information reçue par les étudiantes sur la contraception. Elle semble au contraire être la filière la moins informée par rapport aux autres. Pourtant, comme nous avons pu le constater dans les généralités, la filière santé est « privilégiée » en ce qui concerne l'information sur la

contraception. Les étudiantes de ce groupe ne se trouvent peut-être pas concernées par ces questions de l'ordre de l'intime. Elles apprécient ces informations sur la contraception comme des conseils avisés qu'elles pourront dispenser à leurs futures patientes.

Notre seconde hypothèse qui était « Par rapport aux autres filières, les étudiantes de la filière santé sont celles qui sont le mieux renseignées ce qui engendre un changement de contraception au cours de leurs études. » **est donc infirmée.**

2.3 ... et un suivi gynécologique adapté aux étudiantes de l'université

2 étudiantes sur 3 ont un suivi gynécologique. Elles consultent principalement un **gynécologue en ville**. Pourquoi ne vont-elles pas vers les acteurs proposés par l'université ?

2.3.1 Manque de visibilité des professionnels qui encadrent le suivi gynécologique ?

Les étudiantes de l'université de Nantes sont-elles assez informées sur les différentes possibilités qui s'offrent à elles dans le cadre de leur suivi gynécologique ? On constate qu'elles se dirigent en premier lieu vers un gynécologue en ville alors que **le centre médical universitaire n'est cité que par une minorité d'entre elles tout comme la sage-femme**. De plus, les étudiantes se font prescrire en priorité leur moyen de contraception par le médecin traitant alors qu'elles choisissent de se faire suivre par le gynécologue en ville. Dans l'enquête EPICE de 2009, c'était le gynécologue qui était le spécialiste le plus sollicité pour prescrire leur contraception [7].

Le suivi gynécologique peut être effectué par un médecin traitant, un gynécologue ou une sage-femme.

Est-ce par habitude ou par réflexe qu'elles s'orientent vers les gynécologues ? La famille citée par une grande partie d'entre elles pour l'information sur la contraception, l'orientent-elles vers ce seul professionnel ? Il est vrai que dans le terme gynécologue on retrouve le mot gynécologie qui vient du grec *gumê* qui signifie femme et *logos* qui signifie science.

Les étudiantes préfèrent peut-être se diriger vers un praticien qui serait plus spécialisé dans le domaine des femmes. Peut-être suivent-elles les conseils de leur mère, et confidente en ce domaine, qui leur suggère le choix de ce praticien par conviction, pour le côté rassurant d'un vrai spécialiste de la question ?

Le médecin traitant, qui n'est pas un spécialiste de la gynécologie, est cité par 13% d'entre elles. Il est l'intermédiaire et souvent le premier à prescrire une contraception aux jeunes femmes. Les étudiantes, habituées à être suivies par leur médecin traitant, se dirigent peu vers d'autres professionnels de santé, spécialistes dans cette pratique, comme, par exemple, les sages-femmes.

Les sages-femmes ont la possibilité depuis 2009 de réaliser des « consultations de contraception et de suivi gynécologique de prévention ». Toutefois, elles doivent rester dans leur domaine de compétence et adresser leurs patientes à un médecin en cas de situation pathologique [35]. Ces nouvelles compétences restent encore peu connues des femmes et notamment des étudiantes, dont moins de 2% les citent dans notre enquête. Il faut noter que les étudiantes sages-femmes étaient incluses dans cette enquête et que sur les 77 étudiantes sages-femmes seulement 2 ont déclaré être suivies par une sage-femme.

Le centre médical universitaire ou SUMPPS est ouvert à tous les étudiants de l'université de Nantes et est très peu sollicité, loin derrière le gynécologue. C'est un centre gratuit où des médecins généralistes offrent des consultations de gynécologie. À l'université de Nantes, leur présence (trois jours par semaine, week-end exclu) et les horaires pratiqués (souvent pendant les heures de cours) peuvent expliquer ce désintéressement. Sa visibilité est cependant augmentée lors de la visite médicale de prévention qui est proposée aux étudiantes nouvellement inscrites à l'université ou dans les écoles ayant passé convention avec le SUMPPS. Cette visite arrive tôt dans la vie affective et sexuelle des étudiantes qui débutent juste leurs études supérieures puisqu'elle se déroule le plus souvent lors de leur première année. Les étudiantes ne se sentent peut-être pas assez concernées durant cette période et, lorsque le besoin de consulter arrive, elles s'orientent alors vers des professionnels connus.

Notre **troisième hypothèse** qui était « Les étudiantes s'orientent plus vers un médecin du SUMMPS pour leur suivi gynécologique car plus accessible. » est donc **infirmée**.

2.3.2 Le suivi gynécologique, un coût

Est-ce à cause du coût des consultations que les étudiantes s'orientent pour leur suivi gynécologique vers un gynécologue ? Elles n'ont, en général, pas la connaissance des différents tarifs établis par la sécurité sociale pour ces spécialistes. Les honoraires pratiqués par les professionnels et le montant qui sert de base de remboursement à la sécurité sociale varient en fonction de la discipline du médecin et du parcours de soin.

Le médecin traitant pratique des tarifs conventionnés. Si le médecin généraliste consulté est le médecin traitant, l'étudiante sera remboursée de 70% du tarif de base (23€). En revanche si elle consulte un praticien qui n'est pas son médecin traitant, elle ne rentre pas dans ce que l'on appelle « le parcours de soin coordonné » et n'est remboursée par la sécurité sociale que de 30% du tarif de base. Elles se retrouvent à payer 40% du prix de base en plus à moins que le praticien indique que l'étudiante consulte dans un lieu éloigné par rapport au lieu de résidence habituel. Dans ce dernier cas, l'étudiante sera remboursée intégralement du tarif de base. La difficulté à obtenir un rendez-vous rapide, lors du week-end par exemple, accroît cette pénalisation.

Le gynécologue et la sage-femme ne rentrent pas dans le parcours de soin coordonné. L'étudiante peut à tout moment les consulter sans être pénalisée par le taux de remboursement appliqué par la sécurité sociale.

La majorité des sages-femmes pratique des tarifs conventionnés comme les médecins généralistes, mais peut, comme les gynécologues en ville, choisir de pratiquer des dépassements d'honoraires. L'étudiante ne peut alors maîtriser le coût de sa consultation. En effet, la sécurité sociale ne rembourse que 70% du tarif de base (23€). La plupart des complémentaires ne remboursent que la partie non remboursée par la sécurité sociale, c'est-à-dire les 30% du tarif de base (23€). On parle du ticket modérateur. Les dépassements d'honoraires restent à la charge de l'étudiante [36].

Le SUMPPS n'applique pas de dépassements d'honoraires. Le tarif de la consultation est le même quel que soit le type de consultation (23€). Le SUMPPS pratique le système du tiers payant. L'étudiante n'a donc pas d'avance de frais à faire sous réserve qu'elle présente sa

carte vitale et son attestation de complémentaire santé. Elle doit cependant, pour être remboursée en totalité, posséder une complémentaire santé.

Or dans notre enquête, **7% des étudiantes ne possèdent pas de complémentaire**. La complémentaire est un facteur qui influence le suivi gynécologique. Selon l'enquête de l'USEM de 2011, 80% des étudiants possédaient une mutuelle complémentaire et 15% des étudiants auraient renoncé aux soins pour des raisons financières [17]. Selon l'enquête de la LMDE de 2014, plus d'un étudiant sur quatre aurait renoncé aux soins à cause du coût financier des consultations et en particulier nous retrouvons les femmes [1].

2.3.3 Suivi gynécologique, contraception, vie affective et sexuelle : des liens étroits

Nous avons essayé de comprendre pourquoi les étudiantes allaient préférentiellement chez le gynécologue en ville. Mais n'est-ce pas finalement un choix lié à leur vie affective et sexuelle ?

Tableau 3 : Récapitulatif des variables influençant le changement de contraception et le suivi gynécologique

Variables	Changement de contraception	Suivi gynécologique
<i>Antécédents et habitus</i>		
ATCD familiaux	X	
ATCD personnels	X	
Fume	X	
<i>Vie affective et sexuelle</i>		
Vit en couple	X	X
A eu des relations sexuelles	X	X
Age 1 ^{er} rapport sexuel	X	X
Avoir été enceinte	X	X
Avoir des enfants	X	X
Relation stable	X	X
Age 1 ^{ère} contraception	X	
Contraception avant les études supérieures	X	
Contraception actuelle		X
Suivi gynécologique	X	
<i>Études supérieures</i>		
Lieu de vie actuel	X	X
Année d'étude		X
Mutuelle		X

X = influence

Nous remarquons que la majorité des facteurs qui influencent le changement de contraception se recoupent avec ceux du suivi gynécologique.

Nous ne sommes pas surpris de voir que le fait d'avoir eu des relations sexuelles influence le suivi gynécologique des étudiantes. Cependant, il faut noter que seulement **24% des étudiantes qui n'ont pas eu de rapports sexuels n'ont pas de suivi gynécologique**. Ce pourcentage rejoint celui de l'enquête EPICE de 2010 où 27% des étudiantes qui n'ont jamais eu de rapport sexuel déclaraient avoir eu au moins un examen gynécologique au cours de leur vie [7]. Certes le suivi gynécologique, en particulier chez les jeunes filles, ne

consiste pas forcément à un examen clinique gynécologique, mais il permet de dépister, d'informer sur la prévention des IST et sur le cancer du col de l'utérus par la vaccination.

Nous constatons dans notre enquête que l'année d'étude et la contraception actuelle apparaît comme des facteurs impactant sur le suivi gynécologique.

La contraception utilisée actuellement par les étudiantes a une influence sur le suivi gynécologique. En effet, nous remarquons une surreprésentation des moyens contraceptifs comme la pilule, l'implant, le patch, l'anneau, le DIU et les méthodes locales. Ce sont toutes des contraceptions dont la prescription par un médecin ou une sage-femme est nécessaire pour se les procurer hormis les méthodes locales qui ne nécessitent qu'une consultation préalable pour leur utilisation.

L'âge n'apparaît pas comme un facteur influençant le suivi gynécologique. La non-influence de cette variable provient certainement du fait que 85% de notre population a entre 20 et 25 ans. C'est à partir de l'année d'étude que nous pouvons voir apparaître une influence sur le suivi gynécologique. On constate une surreprésentation des étudiantes qui sont au-delà de la deuxième année de licence. Dans les enquêtes citées précédemment aucune ne s'est attardée sur l'année d'étude des étudiantes. En effet, dans l'enquête EPICE de 2010, 58% des étudiantes de 17 à 20 ans avaient déjà eu un examen gynécologique contre 75% pour les 25 et plus [7]. On retrouve cette tendance dans le baromètre santé de 2010 où 58 % des femmes avaient consulté un gynécologue lors de leur dernière visite pour motif de contraception ou gynécologique contre 80% chez les plus de 26 ans [8].

Cette tendance peut être corrélée au fait qu'arriver à un âge plus élevé les étudiantes peuvent être confrontées à la maternité. En effet, c'est une occasion pour elles d'avoir un suivi obstétrical puis gynécologique. Dans notre enquête, celles qui ont déjà été enceintes ou qui ont des enfants ont un suivi gynécologique régulier.

CONCLUSION

Cette enquête a permis une analyse statistique et sociologique de la contraception étudiante.

La pilule est le principal moyen de contraception utilisé par les étudiantes de l'université de Nantes. Nous avons pu constater une émergence du dispositif intra-utérin dans notre enquête qui se place en seconde position avec 10% d'utilisatrices.

L'information leur est instituée principalement par les professionnels de santé et les campagnes d'information.

2 étudiantes sur 3 ont un suivi gynécologique. Elles s'orientent majoritairement vers le gynécologue en ville pour leur suivi gynécologique. Le SUMPPS et la sage-femme restent des acteurs encore peu connus des étudiantes.

Nous avons remarqué que la filière et les études supérieures n'influençaient pas le changement de contraception ou le suivi gynécologique des étudiantes.

La vie affective et sexuelle des étudiantes est l'un des principaux facteurs de leur changement de contraception et de leur suivi gynécologique. Nous retrouvons aussi un lien entre la contraception et le suivi gynécologique.

Les étudiantes d'aujourd'hui restent des jeunes femmes qui entrent dans un nouveau mode de vie et découvrent ce qu'est la vie sexuelle. La consultation devant le gynécologue, le médecin généraliste ou la sage-femme est parfois crainte par les étudiantes.

Les professionnels de santé sont des acteurs importants dans la démystification de cette consultation. Le temps de l'examen clinique doit être réalisé si nécessaire et précédé d'un temps d'écoute avec la patiente. Ce temps, essentiel à la première consultation, conditionnera pour longtemps le futur suivi gynécologique de la patiente.

Cette enquête nous démontre que malgré des moyens conséquents mis en œuvre en terme de communication, subsiste toujours, dans une frange de cette population étudiante encore fragile, une méconnaissance des méthodes contraceptives et de leur accès. Malgré les progrès accomplis en la matière, la nécessité de renforcer l'information ainsi que la modification des pratiques professionnelles resteront des enjeux pour les années à venir.

BIBLIOGRAPHIE

- [1] La mutuelle des étudiants. *État de santé des étudiants en France : Premier résultats de l'enquête nationale sur la santé des étudiants*. 2014
- [2] Department of Economic and Social Affairs. *World Contraceptive Patterns*. [Internet]. 2013 Disponible sur : <http://www.un.org/en/development/desa/population/publications/pdf/family/worldContraceptivePatternsWallChart2013.pdf>. (consulté le 18.08.2015)
- [3] Bajos N, Bohet A, Le Guen M, Moreau C et l'équipe de l'enquête Fécond. La contraception en France : nouveau contexte, nouvelles pratiques ? *Population et société*. Sept 2012 (492), 1-4
- [4] Haute autorité de santé. *État des lieux des pratiques contraceptives et des freins à l'accès et au choix d'une contraception adaptée*. [Internet] Avr 2013. Disponible sur http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2013-05/contraception_freins_reco2clics-5.pdf (consulté le 2.09.2015)
- [5] Goulet V, De Barbeyrac B, Raherison S, Prudhomme M, Velter A, Semaille C, Warszawski J et le groupe CSF. Enquête nationale de prévalence de l'infection à Chlamydia trachomatis. À quelles personnes proposer le dépistage ? *Bulletin épidémiologique hebdomadaire*. 2006. 160-164.
- [6] Grignon C, Thyphaine B. *Alimentation et santé 2ème partie : la santé*. OVE infos. Févr 2004 (9) : 1-6.
- [7] Chraïbi T et les étudiant(e)s de master professionnel "expert démographe". *Enquête EPICE : Enquête sur la prévention des infections sexuellement transmissibles (I.S.T) et la contraception chez les étudiant-e-s*. Paris. 2009-2010
- [8] Beck F., Richard J.-B., dir. *Les Comportements de santé des jeunes. Analyses du Baromètre santé 2010*. Saint-Denis : Inpes, coll. Baromètres santé, 2013 p.145-158.
- [9] Mazuy M, Toulemon L, Baril E. *Le nombre d'IVG est stable, mais moins de femmes y ont recours*. Population-F. [Internet] 2014. 69 (3) : 365-398 Disponible sur https://www.ined.fr/fichier/s_rubrique/175/population_fr_2014_3_france_pdf.fr.fr.pdf. (Consulté le 10.09.2015)
- [10] Wauquier L. *La santé et la protection sociale des étudiants*. Rapport d'information. 2006. 20-91

[11] Ministère de la Jeunesse, de l'Éducation nationale et de la Recherche. L'éducation à la sexualité dans les écoles, les collèges et les lycées. *Le bulletin officiel*. 27 Févr 2003 (9).

[12] Haute autorité de santé. Fiches mémo. [Internet] 11 Févr 2005. Disponible sur http://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_6056/fr/recherche-avancee?expression=exact&expression=exact&text=Fiches+m%C3%A9mo+&text=Saisir+vos+mots+cl%C3%A9s&liaison_word=and&searchOn=fullText&catMode=or&dateMiseEnLigne=indexDateFrom&dateDebut=&dateFin=&cidsf . (Consulté le 13.09.2015)

[13] Ministère de la Santé, de la Jeunesse et des sports et Inpes. *La meilleure contraception, c'est celle que l'on choisit*. 11 Sept 2007

[14] Inpes. *La contraception qui vous convient existe*. [Internet] 26 Sept 2013. Disponible sur <http://www.inpes.sante.fr/30000/actus2013/036-contraception.asp>. (Consulté le 13.09.2015)

[15] Ministère de l'Enseignement supérieur et de la Recherche ; ministère de la santé, de la Jeunesse, des Sports et de la vie associative. *Décret n° 2008-1026 du 7 octobre 2008 relatif à l'organisation et aux missions des services universitaires et interuniversitaires de médecine préventive et de promotion de la santé*. Légifrance, le service public de la diffusion du droit. [Internet] 7 Oct 2008 Disponible sur <http://legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000019591463> (consulté le 13.09.2015)

[16] Le Moing A. *SUMPPS - Centre de santé des étudiants*. [Internet] 4 Sept 2015 Disponible sur http://www.univ-nantes.fr/06380336/0/fiche___pagelibre/&RH=1247218306948. (Consulté le 13.09.2015)

[17] emeVia. *La santé des étudiants en 2011*. 2011

[18] Code de la santé publique. *Loi n° 67-1176 du 28 décembre 1967 relative à la régulation des naissances et abrogeant les articles L. 648 et L. 649 du code de la santé publique*. Légifrance, le service de la diffusion du droit [Internet] 20 Déc 1967. Disponible sur <http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=LEGITEXT000006068299&dateTexte=20110401>. (Consulté le 13.09.2015)

[19] Code de la santé publique. *Centre de planification ou d'éducation familiale : dispositions générales*. Légifrance, le service public de la diffusion du droit. [Internet] 27 Mai 2003. Disponible sur : <http://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do?cidTexte=LEGITEXT000006072665&idArticle=LEGIARTI000006911520&dateTexte=&categorieLien=cid>. (Consulté le 13.09.2015)

[20] L'Assemblée Nationale et le Sénat. Loi n°74-1026 du 4 décembre 1974 portant diverses dispositions relatives à la régulation des naissances. *Journal officiel de la République française*. 5 Déc 1974.

[21] Inpes. (s.d.). *Contacts utiles*. [Internet] Disponible sur : <http://choisirscontraception.fr/contacts-utiles/> (Consulté le 13.09.2015)

[22] Ministère des Affaires sociales, de la Santé et des droits des femmes. *Arrêté du 1^{er} juillet 2015 relatif aux centres gratuits d'information, de dépistage et de diagnostic (CeGIDD) des infections par les virus de l'immunodéficience humaine et des hépatites virales et des infections sexuellement transmissibles*. Journal officiel de la République française. [Internet] 2 Juil 2015. Disponible sur : http://www.legifrance.gouv.fr/jopdf/common/jo_pdf.jsp?numJO=0&dateJO=20150702&numTexte=24&pageDebut=11155&pageFin=11160. (Consulté le 08.10.2015)

[23] Ameli. *CMU complémentaire*. [Internet] 30 Juil 2015. Disponible sur : <http://www.ameli.fr/assures/soins-et-remboursements/cmu-et-complementaires-sante/cmu-complementaire/une-complementaire-sante-gratuite.php>. (Consulté le 13.09.2015)

[24] Ameli. *Aide au paiement d'une complémentaire santé*. [Internet] Août 2015. Disponible sur : <http://www.ameli.fr/assures/soins-et-remboursements/cmu-et-complementaires-sante/aide-au-paiement-d-une-complementaire-sante/ce-qui-va-changer-a-partir-du-1er-juillet-2015.php> (Consulté le 13.09.2015)

[25] La région Pays de la Loire. *Pack 15-30*. 2014. Disponible sur : <http://www.pack15-30.fr/index.php?id=33> (Consulté le 14.09.2015)

[26] OVE. Enquête nationale Conditions de vie des étudiants 2013 : La santé des étudiants. Juil 2014. 8-14

[27] Bras E. La contraception : état des lieux. Enquête au SUMMPS de Nantes auprès de 628 étudiants, d'octobre 2006 à janvier 2007. [Mémoire sage-femme]. Nantes : Université de Nantes ; 2007

[28] ORS des Pays de la Loire, Inpes. Baromètre santé jeune 15/25 ans : Vie affective et sexuelle, contraception et prévention des infections sexuellement transmissibles. Pays de la Loire. 2010

[29] anRS, Inserm, INED. Premiers résultats de l'enquête CSF « Contexte de la sexualité en France ». Mars 2007

[30] Anaes, Afssaps, Inpes. Recommandations pour la pratique clinique : Stratégies de choix des méthodes contraceptives chez la femme. Déc 2004 p.20

[31] ANSM. Jaydess 13,5mg, système de diffusion intra-utérin. [Internet] Disponible sur [http://www.ansm.sante.fr/searchengine/detail/\(cis\)/63905960](http://www.ansm.sante.fr/searchengine/detail/(cis)/63905960) (Consulté le 21.11.2015)

[32] Gall B, Jouannic E. Les français et la contraception. Mars 2007

[33] Duchêne-Paton A, Lopès P. Sexualité et choix du mode contraceptif. Sexologie (2015) 24, 69-81.

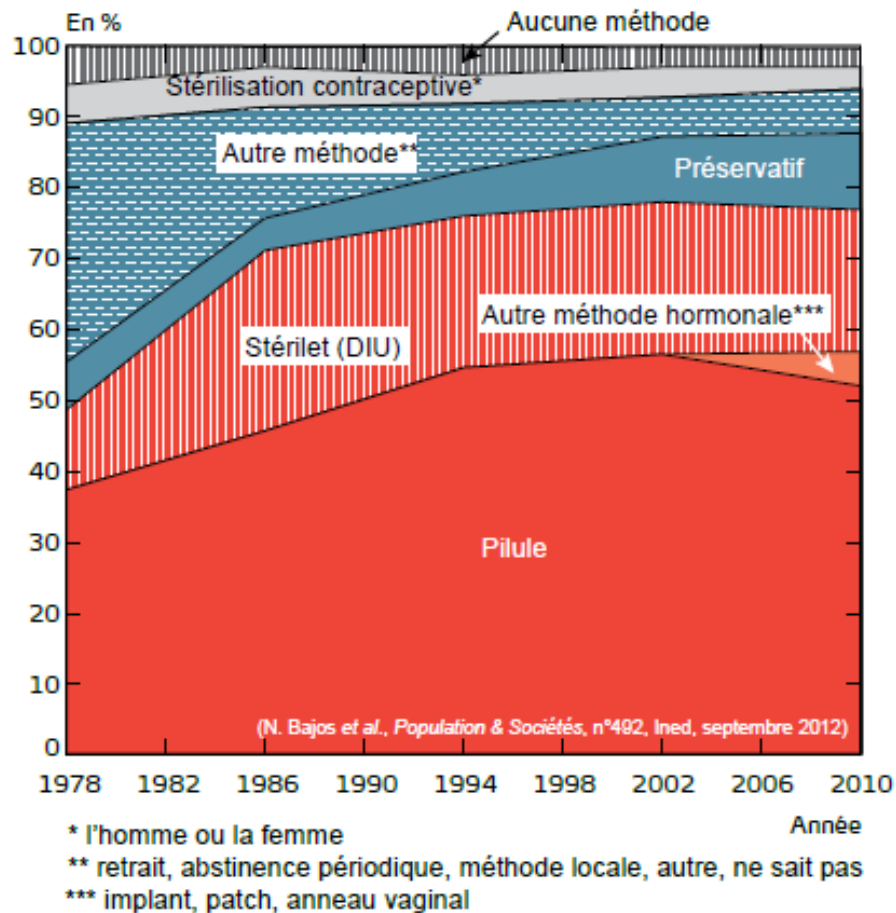
[34] Inpes. Comment aider une femme à choisir sa contraception ?. Sept 2013

[35] Conseil national de l'ordre des sages-femmes. Les compétences des sages-femmes et le code de déontologie. Article L4151-1 du code de la santé publique. Nov 2012 p.18

[36] Ameli. *Soins et remboursements*. [Internet] Sept 2014. Disponible sur : <http://www.ameli.fr/assures/soins-et-remboursements/comment-et-rembourse-le-parcours-de-soins-coordonnes/objectif-des-soins-coordonnes.php> (Consulté le 21.11.2015)

ANNEXES

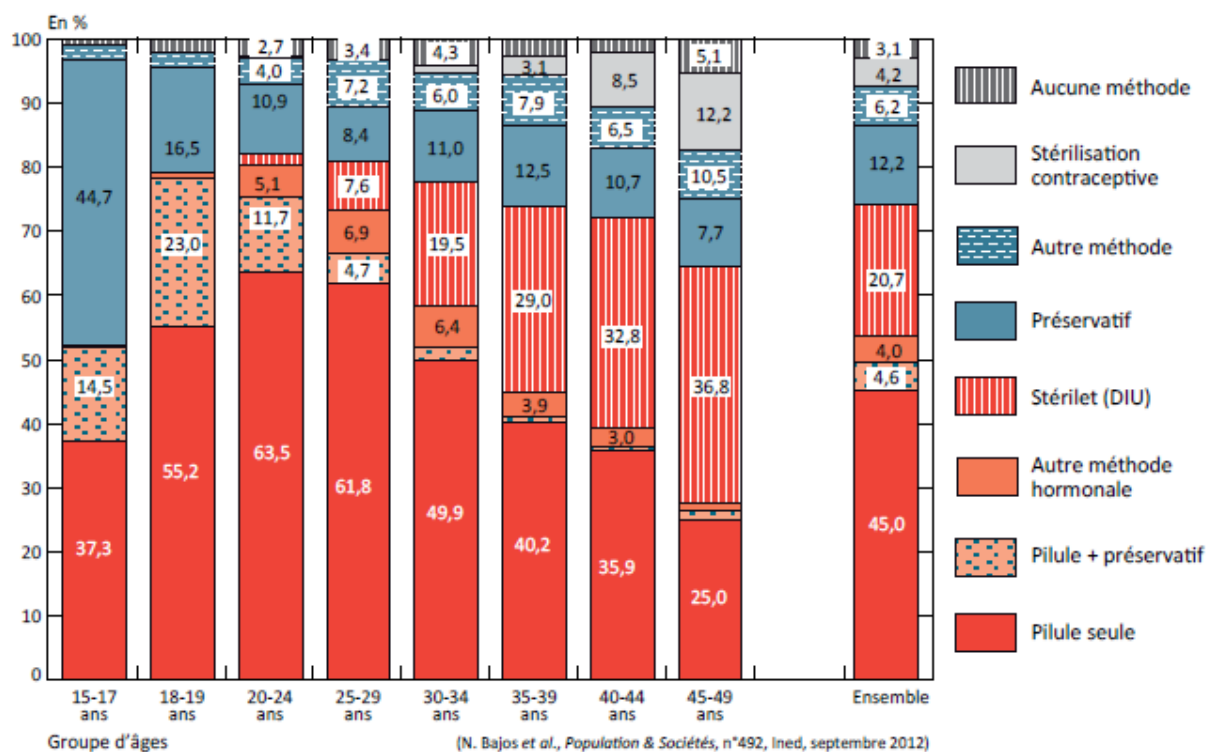
Annexe 1 : Évolution des méthodes contraceptives entre 1978 et 2010



Sources : Enquête *Mondiale de Fécondité* (1978), Enquête *Régulation des naissances* (1988), Enquête *Situation Familiale et Emploi* (1994), Enquête *CoCon* (2000), Enquête *Fecond* (2010).

Champ : femmes de 20 à 44 ans vivant en France métropolitaine, ni stériles, ni enceintes, ayant des rapports sexuels et ne voulant pas d'enfant.

Annexe 2 : Les moyens contraceptifs en fonction de l'âge des femmes



Sources : Enquête *Fecond* (2010), Inserm-Ined.

Champ : femmes de 15 à 49 ans vivant en France métropolitaine, ni stériles, ni enceintes, ayant des rapports sexuels et ne voulant pas d'enfant.

Annexe 3 : Questionnaire

QUESTIONNAIRE : contraception des étudiants

Bonjour,

Je suis étudiante sage-femme en 4ème année à Nantes.

Dans le cadre de mon mémoire de fin d'études, je souhaite m'intéresser à la contraception des étudiantes à l'université de Nantes.

L'objectif de mon enquête est de savoir si les études supérieures et la filière de formation influencent les étudiantes de l'université de Nantes dans leur suivi gynécologique et dans leur contraception.

Ce questionnaire est destiné aux étudiantes de l'université de Nantes toutes filières confondues.

Les informations recueillies sont réservées à l'usage du (ou des) services concernés, font l'objet d'un traitement destiné à la rédaction d'un mémoire d'études de sage-femme de l'université de Nantes dont l'objectif de savoir si les études supérieures et la filière de formation influencent les étudiantes de l'université de Nantes sur leur suivi gynécologique et sur leur contraception. Les informations recueillies ne peuvent être communiquées qu'aux destinataires suivants : le Dr Zoé Bellamy médecin encadrante du SUMPPS, les personnels médicaux du SUMPPS et l'enseignant encadrant de la formation Sage-femme et n'ont vocation qu'à être conservées pour une durée de 12 mois.

Conformément aux articles 39 et suivants de la loi "informatique et libertés", toute personne peut obtenir communication et le cas échéant, rectification ou suppression des informations la concernant, en s'adressant au service SUMPPS (ra.sumpps@univ-nantes.fr) et à Mlle Clarisse Chauvet (clarisse.chauvet@etu.univ-nantes.fr). Toute personne peut également, pour des motifs légitimes, s'opposer au traitement des données le concernant

Je vous remercie d'avance pour votre contribution.

1) Quel est votre âge ? ... ans

2) Dans quelle filière êtes-vous ?

- ☐ Sage femme
- ☐ Médecine
- ☐ Odontologie
- ☐ Pharmacie
- ☐ STAPS
- ☐ Sciences de l'éducation
- ☐ Histoire
- ☐ Philosophie
- ☐ Psychologie
- ☐ Sociologie
- ☐ Chimie
- ☐ Électronique
- ☐ Génie civil
- ☐ Informatique
- ☐ Mathématiques
- ☐ Physiques
- ☐ Science de la vie
- ☐ Droit
- ☐ Économie-gestion
- ☐ Histoire de l'art et archéologie
- ☐ Lettres
- ☐ Langues
- ☐ Autre : ...

3) Dans quelle année êtes-vous ?

- ☐ 2^{ème} année de licence
- ☐ 3^{ème} année de licence
- ☐ 1^{ère} année de master
- ☐ 2^{ème} année de master

4) Quelle est la profession de votre père ?

- ☐ Agriculteurs exploitants
- ☐ Artisan, commerçants, chefs d'entreprise
- ☐ Cadres et professions intellectuelles supérieures (cadres de la fonction publique, professions libérales, professeurs)
- ☐ Professions intermédiaires (professeurs des écoles, instituteurs, professions intermédiaires de la santé et du travail social, professions intermédiaires administratives de la fonction publique)
- ☐ Employés
- ☐ Ouvriers
- ☐ Retraités
- ☐ Sans profession
- ☐ Autre personne sans activité professionnelle (chômeurs n'ayant jamais travaillés, inactifs divers autres que retraités)

5) Quelle est la profession de votre mère ?

- ☐ Agriculteurs exploitants
- ☐ Artisan, commerçants, chefs d'entreprise
- ☐ Cadres et professions intellectuelles supérieures (cadres de la fonction publique, professions libérales, professeurs)
- ☐ Professions intermédiaires (professeurs des écoles, instituteurs, professions intermédiaires de la santé et du travail social, professions intermédiaires administratives de la fonction publique)
- ☐ Employés
- ☐ Ouvriers
- ☐ Retraités

- ☐ Sans profession
 - ☐ Autre personne sans activité professionnelle (chômeurs n'ayant jamais travaillés, inactifs divers autres que retraités)
- 6) Lors de vos études secondaires, quel était le code postal de votre lieu de résidence :
.....
- 7) Actuellement logez-vous :
- ☐ Chez vos parents
 - ☐ Dans une résidence universitaire
 - ☐ Dans un foyer
 - ☐ Dans un appartement, studio seul
 - ☐ En colocation
- 8) Vivez-vous en couple ?
- ☐ Oui
 - ☐ Non
- 9) Avez-vous une mutuelle (complémentaire) ?
- ☐ Oui
 - ☐ Non

SANTÉ

- 10) Dans votre famille (mère, père, fratrie) avez-vous notion de :
- ☐ Cancer
 - ☐ Phlébite (caillot dans les veines des jambes) et/ou trouble de la coagulation sanguine
 - ☐ Hypertension artérielle
 - ☐ Hypercholestérolémie
 - ☐ Diabète
- 11) Avez-vous :
- ☐ Du cholestérol
 - ☐ Eu une phlébite et/ou porteuse d'un trouble de la coagulation sanguine
 - ☐ Du diabète
 - ☐ De l'hypertension artérielle
- 12) Fumez-vous ?
- ☐ Oui
 - ☐ Non
- 13) Avez-vous déjà eu des relations sexuelles ?
- ☐ Oui
 - ☐ Non
- 14) Si oui, à quel âge avez-vous eu votre premier rapport sexuel ? ... ans
- 15) Avez-vous déjà été enceinte ?
- ☐ Oui
 - ☐ Non
- 16) Avez-vous des enfants ?
- ☐ Oui

☐ Non

CONTRACEPTION

AVANT le début de vos études supérieures universitaires:

17) Aviez-vous une relation stable ?

- ☐ Oui
- ☐ Non

18) Utilisiez-vous un moyen de contraception ?

- ☐ Oui
- ☐ Non => aller à la question 23

19) Si oui, depuis quel âge ? ... ans

20) Et si oui, lequel ? (plusieurs réponses possibles)

- ☐ Pilule remboursée
- ☐ Pilule non remboursée
- ☐ Implant
- ☐ Stérilet aux hormones
- ☐ Stérilet au cuivre
- ☐ Patch
- ☐ Anneau vaginal
- ☐ Injection de progestatif
- ☐ Préservatif masculin
- ☐ Préservatif féminin
- ☐ Crèmes, ovules, éponges spermicides
- ☐ Diaphragmes, capes cervicales
- ☐ Retrait
- ☐ Méthodes naturelles (glaise cervicale, température, ...)

21) Pour quelle(s) raison(s) utilisiez-vous ce moyen de contraception ?

- ☐ Rapports sexuels
- ☐ Acné
- ☐ Hirsutisme (présence de poils où ils ne devraient pas être)
- ☐ Règles douloureuses
- ☐ Règles irrégulières
- ☐ Autre :

22) Si vous utilisiez un moyen de contraception sur ordonnance qui vous le prescrivait ?

- ☐ Professionnel médical de votre famille
- ☐ Gynécologue en ville
- ☐ Gynécologue à l'hôpital
- ☐ Sage-femme
- ☐ Médecin traitant
- ☐ Centre de planification familiale ou d'éducation familiale

23) Si vous aviez des rapports sexuels, vous protégeiez-vous des infections sexuellement transmissibles par un préservatif ?

- ☐ Oui
- ☐ Non

24) Aviez-vous reçu une information sur la contraception ?

- ☐ Oui
- ☐ Non

25) Si oui, par qui ?

- ☐ Votre établissement scolaire
- ☐ Vos enseignements
- ☐ Votre famille
- ☐ Vos amis
- ☐ Professionnels de santé
- ☐ Campagne d'informations (média, affiches, site internet, ...)

ACTUELLEMENT :

26) Avez-vous une relation stable ?

- ☐ Oui
- ☐ Non

27) Utilisez-vous un moyen de contraception ?

- ☐ Oui
- ☐ Non => aller à la question 31

28) Si oui, lequel ? (plusieurs réponses possible)

- ☐ Pilule remboursée
- ☐ Pilule non remboursée
- ☐ Implant
- ☐ Stérilet aux hormones
- ☐ Stérilet au cuivre
- ☐ Patch
- ☐ Anneau vaginal
- ☐ Injection de progestatif
- ☐ Préservatif masculin
- ☐ Préservatif féminin
- ☐ Crèmes, ovules, éponges spermicides
- ☐ Diaphragmes, capes cervicales
- ☐ Retrait
- ☐ Méthodes naturelles (glaise cervicale, température, ...)

29) Pour quelle(s) raison(s) utilisez-vous ce moyen de contraception ?

- ☐ Rapports sexuels
- ☐ Acné
- ☐ Hirsutisme
- ☐ Règles douloureuses
- ☐ Règles irrégulières
- ☐ Contraceptif remboursé
- ☐ Polémique sur les pilules de 3^{ème} et 4^{ème} génération
- ☐ Effets secondaires de la 1^{ère} contraception
- ☐ Observance
- ☐ Changement de vie affective (en couple, célibat)
- ☐ Études contraignantes (horaires, stages, ...)
- ☐ Autres, précisez :

30) Si vous utilisez un moyen de contraception sur ordonnance qui vous le prescrit ?

- ☐ Professionnel médical de votre famille
- ☐ Gynécologue en ville
- ☐ Gynécologue à l'hôpital
- ☐ Sage-femme
- ☐ Médecin traitant
- ☐ Centre de planification familial ou d'éducation familial
- ☐ Centre médical universitaire

31) Avez-vous un suivi gynécologique ?

- ☐ Oui
- ☐ Non

32) Si oui, par qui ?

- ☐ Professionnel médical de votre famille
- ☐ Gynécologue en ville
- ☐ Gynécologue à l'hôpital
- ☐ Sage-femme
- ☐ Médecin traitant
- ☐ Centre de planification familial ou d'éducation familial
- ☐ Centre médical universitaire

33) Si vous avez des rapports sexuels, vous protégez-vous des infections sexuellement transmissibles par un préservatif ?

- ☐ Oui
- ☐ Non

34) Avez-vous reçu une information sur la contraception ?

- ☐ Oui
- ☐ Non

35) Si oui, par qui ?

- ☐ Vos enseignements
- ☐ Votre famille
- ☐ Vos amis
- ☐ Professionnels de santé
- ☐ Centre médical universitaire
- ☐ Campagne d'informations (média, affiches, site internet, ...)

36) Depuis le début de vos études supérieures, avez-vous arrêté, débuté ou changé de moyen de contraception ?

- ☐ Oui
- ☐ Non

37) Si oui, pourquoi ?

Merci pour le temps consacré à remplir ce questionnaire

RESUME

En France, les femmes restent dans un schéma contraceptif défini par la société. La pilule se révèle être le moyen de contraception le plus utilisé. En est-il de même pour les étudiantes ? Quels facteurs influencent significativement leur choix contraceptif et leur suivi gynécologique ? Est-ce la filière, les études supérieures ou le changement de mode de vie ?

L'étude menée auprès de 2210 étudiantes de l'université de Nantes a permis de dresser une photographie de la contraception des étudiantes et de leur suivi gynécologique. La pilule reste le principal moyen de contraception utilisé suivi du DIU. Les professionnels de santé sont des acteurs essentiels de l'information sur la contraception. Il apparaît également dans cette enquête que 2 étudiantes sur 3 ont un suivi gynécologique.

La vie affective et sexuelle des étudiantes demeure l'un des principaux facteurs de leur changement de contraception et de leur suivi gynécologique au cours de leurs études.

La nécessité de renforcer l'information ainsi que la modification des pratiques professionnelles resteront des enjeux sociétaux pour les années à venir.

Mots clés : contraception, suivi gynécologique, étudiantes