



HAL
open science

Obstacles au suivi gynécologique annuel de prévention : enquête auprès d'étudiantes de facultés et écoles de Nancy âgées de 18 à 24 ans

Margaux Liguori

► To cite this version:

Margaux Liguori. Obstacles au suivi gynécologique annuel de prévention : enquête auprès d'étudiantes de facultés et écoles de Nancy âgées de 18 à 24 ans. Médecine humaine et pathologie. 2016. hal-03870309

HAL Id: hal-03870309

<https://hal.univ-lorraine.fr/hal-03870309v1>

Submitted on 24 Nov 2022

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.



AVERTISSEMENT

Ce document est le fruit d'un long travail approuvé par le jury de soutenance et mis à disposition de l'ensemble de la communauté universitaire élargie.

Il est soumis à la propriété intellectuelle de l'auteur. Ceci implique une obligation de citation et de référencement lors de l'utilisation de ce document.

D'autre part, toute contrefaçon, plagiat, reproduction illicite encourt une poursuite pénale.

Contact : ddoc-memoires-contact@univ-lorraine.fr

LIENS

Code de la Propriété Intellectuelle. articles L 122. 4

Code de la Propriété Intellectuelle. articles L 335.2- L 335.10

http://www.cfcopies.com/V2/leg/leg_droi.php

<http://www.culture.gouv.fr/culture/infos-pratiques/droits/protection.htm>

Université de Lorraine

École de Sages-Femmes

de

NANCY

Obstacles au suivi gynécologique de prévention

Enquête auprès d'étudiantes Nancéiennes
âgées de 18 à 24 ans

Mémoire présenté et soutenu par
Liguori Margaux

Directeur de mémoire : Mme Flenghi Julie

Sage- femme cadre enseignante

Promotion 2016

Université de Lorraine

École de Sages-Femmes

de

NANCY

Obstacles au suivi gynécologique de prévention

Enquêtes auprès d'étudiantes Nancéiennes
âgées de 18 à 24 ans

Mémoire présenté et soutenu par
Liguori Margaux

Directeur de mémoire : Mme Flenghi Julie

Sage-femme cadre enseignante

Promotion 2016

REMERCIEMENTS

Mes remerciements vont tout d'abord à toutes les personnes ayant participé à cette étude, en particulier les étudiantes que j'ai interrogé, pour leur disponibilité et leur franchise.

Je remercie plus spécialement Mme FLENGHI pour ses précieuses lectures, ses conseils et le temps qu'elle m'a consacré.

Mme JUNG pour son aide et sa présence tout le long de mon travail.

Mme MARMILLOT-LANG pour ses remarques et son appui.

Ma famille ainsi que mes proches pour leur soutien pendant ces années d'études.

Sans oublier mes amies de promotion pour nos souvenirs et bons moments vécus pendant ces quatre années passées ensemble

SOMMAIRE

REMERCIEMENTS.....	2
SOMMAIRE.....	3
INTRODUCTION.....	5
PARTIE 1 : MATERIEL ET METHODES	8
1. HYPOTHESES	9
2. OBJECTIF PRINCIPAL	9
3. OBJECTIFS SECONDAIRES	9
4. TYPE D'ETUDE.....	9
5. POPULATION ET ECHANTILLONNAGE	10
6. REALISATION DE LA GRILLE DES ENTRETIENS SEMIS DIRECTIFS.....	10
7. REALISATION DE L'ETUDE	10
8. OUTILS DE RECUEIL DE DONNEES.....	11
PARTIE 2 : RESULTATS.....	12
1. CARACTERISTIQUES DE LA POPULATION	13
1.1. AGE ET FILIERE	13
1.2. MOYENNE D'AGE DE LA PREMIERE CONSULTATION GYNECOLOGIQUE EFFECTUEE PAR UN PRATICIEN SPECIALISE.....	14
1.3. CONTRACEPTION UTILISEE	14
1.4. ELEMENTS RELATIFS A LA CONSULTATION GYNECOLOGIQUE	16
1.5. EXAMEN CLINIQUE.....	18
2. FREINS A LA CONSULTATION GYNECOLOGIQUE.....	18
PARTIE 3 : ANALYSE ET DISCUSSION.....	23
1. FREINS AU SUIVI GYNECOLOGIQUE SPECIFIQUE	24
1.1. CONSULTATION SPECIALISEE EN GYNECOLOGIE JUGEE NON NECESSAIRE / MANQUE D'ENVIE..	24
1.2. TRAUMATISME.....	25
1.3. PEUR / ANXIETE.....	25
1.4. DIFFICULTES A TROUVER UN PRATICIEN	26
1.5. DELAI DE RENDEZ VOUS.....	26
1.6. ASPECT FINANCIER	27
1.7. APPREHENSIONS LIEES AU PRATICIEN	28
1.8. RELIGIEUX	29
1.9. QUALITE DES LOCAUX	29
1.10. QUALITE DE LA CONSULTATION.....	30
1.11. DECEPTION LIEE A LA PRECEDENTE CONSULTATION	30
2. LA CONSULTATION GYNECOLOGIQUE.....	31
2.1. FREQUENCE DES CONSULTATIONS GYNECOLOGIQUES.....	31
2.2. PRISE DE RENDEZ-VOUS, ACCUEIL, PREMIER CONTACT	32
2.3. INTERROGATOIRE.....	33
2.4. EXAMEN CLINIQUE.....	33
2.5. ISSUE DE LA CONSULTATION	35
3. POINTS FORTS DE L'ETUDE.....	35

4. LIMITES ET BIAIS	35
5. PERSPECTIVES	36
CONCLUSION	37
BIBLIOGRAPHIE	38
TABLE DES MATIERES	42
ANNEXES	44

INTRODUCTION

Les étudiantes de 18 à 24 ans représentent une population particulière : en effet, c'est une catégorie de femmes jeunes qui ne souffre généralement d'aucune pathologie chronique et qui ne nécessite pas de dépistage médical particulier.(1,2) Elles sont néanmoins de plus en plus confrontées à des pratiques à risques.

Différents réseaux de mutuelles étudiantes tels que « Emevia » analysent régulièrement le comportement des étudiants ainsi que leur santé. Ce dernier réalise depuis 1999, tous les deux ans, des enquêtes sur la santé des étudiants, sur leur sexualité ainsi que sur leurs accès aux soins. Depuis 17 ans, les conclusions de ces enquêtes sont identiques, à savoir une hausse des comportements à risques. Cette augmentation concerne la consommation de tabac, surtout chez les filles, de drogues (en particulier du cannabis), ainsi que d'alcool. Lors de soirées festives, ces comportements sont plus largement constatés, concernant notamment la consommation d'alcool, la pratique du « binge drinking » ainsi que la prise de stupéfiants.(2,3)

En ce qui concerne la sexualité des étudiantes ; c'est le début des premiers rapports sexuels, à un âge moyen de 17,6 ans. (4) Ceux-ci ne sont pas toujours protégés. Une étude réalisée en France en 2011 par le réseau MGEL, révélait que 13,2% des étudiantes interrogées déclaraient ne pas utiliser systématiquement un préservatif lors de chaque rapport.(5) De plus, ces jeunes femmes rencontrent souvent de multiples partenaires, 4,4 en moyenne par femme. (4,6) Ces comportements les amènent à être plus exposées à d'éventuelles Infections Sexuellement Transmissibles (IST) ou à des grossesses non désirées.(7,8)

Concernant la contraception des étudiantes, l'étude de 2011 réalisée par la MGEL déclarait que 93,6% des étudiantes utilisaient une contraception, dont 77,9% une contraception orale. Les auteurs constataient également une augmentation de l'utilisation de la contraception orale par rapport aux résultats de 2009. (73,8% en 2009 contre 77,9% en 2011) (3,8,9)

Pour obtenir ces contraceptifs, il est nécessaire d'avoir une prescription médicale. Les prescripteurs de ces contraceptifs sont : les gynécologues (obstétriciens et médicaux), les sages-femmes, les médecins généralistes ainsi que les praticiens détenant un Diplôme Inter Universitaire (DIU) spécialisé en gynécologie. En ce qui concerne la

contraception orale, ces prescripteurs peuvent mentionner sur l'ordonnance un renouvellement, cependant celui-ci ne peut excéder 1 an. Les infirmiers ainsi que les pharmaciens sont autorisés à renouveler une prescription de pilule contraceptive à condition que l'ordonnance soit toujours valable, c'est-à-dire, datée de moins d'un an. Ce renouvellement ne peut excéder 6 mois. (10,11)

Depuis la loi Hôpital Patient Santé Territoire (HPST), du 21 juillet 2009, les sages-femmes sont autorisées à pratiquer des consultations de suivi gynécologique de prévention et de contraception dans des situations physiologiques. En revanche, si ça n'est pas le cas, la sage-femme se doit d'adresser sa patiente à un médecin. (12,13).

Dans la suite de ce travail, le terme « suivi gynécologique » sera considéré comme un suivi spécifiquement gynécologique, à savoir, réalisé par un gynécologue, une sage-femme ou un médecin généraliste possédant le DIU de gynécologie.

Concernant ce suivi, différentes recommandations de grandes instances telles que la Haute Autorité de Santé (HAS) ou le Collège National des Gynécologues Obstétriciens Français (CNGOF) existent. Ceux-ci affirment que la consultation en gynécologie est nécessaire à la prévention, au dépistage et au suivi des pathologies gynécologiques. Il n'est pas obligatoire, mais vivement conseillé de consulter de façon annuelle. En ce qui concerne les étudiantes, une consultation est donc nécessaire à la prévention de ces pathologies. (14,15)

De façon plus spécifique, la HAS recommande d'effectuer un suivi annuel si la femme utilise un moyen de contraception (autre que le préservatif), voire pluri annuel si la femme souhaite plus d'informations concernant la méthode contraceptive choisie : son utilisation, ses effets indésirables ou des informations sur d'autres méthodes contraceptives si sa méthode ne lui convient plus. (14,16)

Les membres du CNGOF rajoutent une clause à ces recommandations en affirmant qu'il faudrait commencer à consulter en gynécologie dès le début de la vie sexuelle d'une jeune femme, voire plus précocement, pour expliquer par exemple les changements liés à la puberté chez la jeune fille, aborder la contraception, informer sur la vaccination contre le Papillomavirus ou sur signes d'appels tels que des dysménorrhées, des ménorragies, des signes infectieux... De façon générale, ils conseillent une consultation annuelle. (15,17,18)

Cependant, l'analyse de la littérature révèle que les étudiantes ont un suivi gynécologique insuffisant. La gynécologie reste, pour ces jeunes femmes, une science

non indispensable à leur santé mentale et sexuelle. Selon l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) « la santé sexuelle est l'état de bien-être physique, mental et social dans le domaine de la sexualité. Elle requiert une approche positive et respectueuse de la sexualité et des relations sexuelles, ainsi que la possibilité d'avoir des expériences sexuelles qui soient sources de plaisir et sans risque, libre de toute coercition, discrimination ou violence. » (19) Le suivi gynécologique contribue à améliorer cette santé. Pourtant, de nombreuses femmes s'interrogent sur l'intérêt de la consultation gynécologique de prévention ainsi que du suivi nécessaire.(1,6,20)

Nous savons que la première consultation représente une étape importante, largement redoutée par beaucoup de ces jeunes femmes. Une fois effectuée, elle reste toujours appréhendée par les femmes de la population générale et davantage par les étudiantes. Ce constat est d'actualité et est relayé par différents médias : la consultation est citée comme un « fardeau » selon certains témoignages. (1,21)

Concernant le suivi gynécologique nécessaire à la surveillance de la contraception, une étude réalisée en France en 2011 rapportait que 52,1% des étudiantes consultaient « annuellement un professionnel de santé pour un bilan gynécologique ». Deux ans plus tard les auteurs constataient une diminution de ces taux : seulement 48% des jeunes femmes déclaraient avoir un suivi régulier. Ce travail révélait également que 41,6% de ces étudiantes affirmaient avoir renoncé au suivi gynécologique pour diverses raisons, non développées dans l'étude. En 2015 le réseau Emevia a actualisé son rapport : un « recul constant des consultations gynécologiques » était constaté, avec 45% de consultations annuelles pour un bilan gynécologique. Ce réseau considère comme primordiales les informations concernant l'importance du suivi gynécologique et invite les pouvoirs publics à s'intéresser à ce problème. (3,7,9)

Toutes ces données amènent différentes interrogations : comment les étudiantes se procurent-elle leur ordonnance de contraception si elles sont 45% à consulter un praticien spécialisé ? Pour quelles raisons ne consultent-elles pas de façon systématique ? Comment se déroule cette consultation de contraception ?

Ces constats nous amènent à la problématique suivante : en 2015, quelles sont les différentes raisons au défaut de suivi gynécologique de prévention chez les étudiantes de 18 à 24 ans?

Partie 1 : Matériel et méthodes

1. HYPOTHESES

En amont de la réalisation de l'étude plusieurs hypothèses ont été émises :

- De nombreux freins psychologiques conduisent les étudiantes à ne pas consulter régulièrement en gynécologie,
- Des raisons logistiques (financières, temporelles) sont à l'origine de ce défaut de suivi,
- Il existe un manque d'information des jeunes femmes concernant l'importance et l'intérêt de ce suivi.

2. OBJECTIF PRINCIPAL

Répertorier les obstacles au suivi gynécologique de prévention des étudiantes Nancéiennes de 18 à 24 ans en 2015.

3. OBJECTIFS SECONDAIRES

- Analyser la fréquence de consultation en gynécologie des étudiantes Nancéiennes en 2015,
- Confronter les données récoltées sur le déroulement de la consultation aux différentes recommandations de suivi gynécologique de prévention,
- Réaliser un « guide de consultation » « type » à l'usage des professionnels prenant en considération les particularités de cette population.

4. TYPE D'ETUDE

Pour pouvoir répondre au mieux à notre objectif, nous avons réalisé une étude qualitative, descriptive, exploratoire avec réalisation d'entretiens semi-directifs individuels. Ces entretiens ont été réalisés du 1^{er} septembre au 25 novembre 2015 dans différents établissements d'études supérieures à Nancy dont la liste se trouve en annexe (Annexe 1). Dans un souci d'exhaustivité, tous les établissements d'études supérieures Nancéiens ont été listés. Cependant, des mesures de sécurité liées au plan Vigipirate rendaient les accès impossibles sans la possession d'un badge. De ce fait, 7 établissements ont été exclus.

5. POPULATION ET ECHANTILLONNAGE

Critères d'inclusion	Critères de non inclusion
Etre une femme Etre âgée de 18 à 24 ans Etre volontaire Effectuer ses études à Nancy Utiliser une méthode contraceptive autre que le préservatif	Etre mineure ou âgée de plus de 24 ans Ne plus être étudiante Avoir un suivi spécifique en gynécologie de façon annuelle

6. REALISATION DE LA GRILLE DES ENTRETIENS SEMIS DIRECTIFS

Celle-ci à été effectuée suite à l'analyse des données de la littérature, et validée lors de l'étape d'écriture du protocole de recherche. (Annexes 2)

Elle comportait :

- Des données générales:
 - o Sur l'âge des étudiantes,
 - o Leur filière,
- Des données complémentaires :
 - o Concernant la contraception : l'âge de la première prescription, le 1^{er} prescripteur de cette contraception ainsi que le prescripteur actuel
 - o Des données relatives à la consultation gynécologique : le type de praticien consulté, le déroulement de cette consultation, le souhait de consulter régulièrement de façon spécifique en gynécologie.

7. REALISATION DE L'ETUDE

Pour effectuer cette étude, nous nous sommes rendus sur les différents lieux définis à l'avance, à la recherche d'étudiantes volontaires pour réaliser nos entretiens. Ces lieux ont été classés par domaine géographique : ainsi sur un même campus, plusieurs établissements ont été visités selon les possibilités locales.

Afin de conserver l'exhaustivité des paroles, les entretiens ont été enregistrés. Les étudiantes étaient averties de cet enregistrement et avaient donné leur accord. Ces entretiens avaient une durée moyenne de 15mn.

8. OUTILS DE RECUEIL DE DONNEES

Les résultats des entretiens ont été classés en variables qualitatives et quantitatives. Les variables qualitatives (témoignages) ont été classées par thèmes similaires et les variables quantitatives ont été analysées avec l'aide du logiciel Microsoft Excel®.

Partie 2 : Résultats

1. CARACTERISTIQUES DE LA POPULATION

1.1. Age et filière

L'effectif total de la population étudiée était de N=62. Dans la suite des résultats, deux autres effectifs seront utilisés :

- n1=45 : les étudiantes ayant déjà consulté en gynécologie de façon spécifique
- n2=17 : les étudiantes ayant consulté uniquement chez leur médecin généraliste.

Tableau 1 : Nombre d'entretiens réalisés et moyenne d'âge en fonction de la filière (N=62)

Filière	Nombre	Age moyen (en années)
Droit	8	21,7
ICN, informatique Mathématiques	3	21,3
Lettres	9	20,2
Sciences	7	21,0
Sport	3	20,3
Sociale	2	22,5
Médecine	5	19,2
Pharmacie	5	20,8
Soins infirmiers	3	21,0
Ergothérapie	2	19,5
Kinésithérapie	13	21,2
Puériculture	2	22,0
Total	62	20,9

1.2. Moyenne d'âge de la première consultation gynécologique effectuée par un praticien spécialisé

Tableau 2 : Moyenne d'âge de la première consultation spécifique en gynécologie selon la filière (n1=45)

Filière	Moyenne d'âge (en années)	Nombre
Droit	17,1	8
Informatique, mathématiques, ICN	19,5	2
Lettres	17,8	4
Sciences	16,7	7
Sport	17,0	3
Sociale	18,5	2
Médecine	17,7	3
Pharmacie	15,5	4
Soins infirmiers	17,0	3
Ergothérapie	18,0	2
Kinésithérapie	17,4	7
Puériculture	(jamais consulté)	0
Total	17,2	45

1.3. Contraception utilisée

1.3.1. Age de début de l'utilisation de la contraception

Les étudiantes ont commencé à utiliser une contraception à partir de l'âge de 16 ans en moyenne. (N=62)

1.3.2. Prescription de la contraception

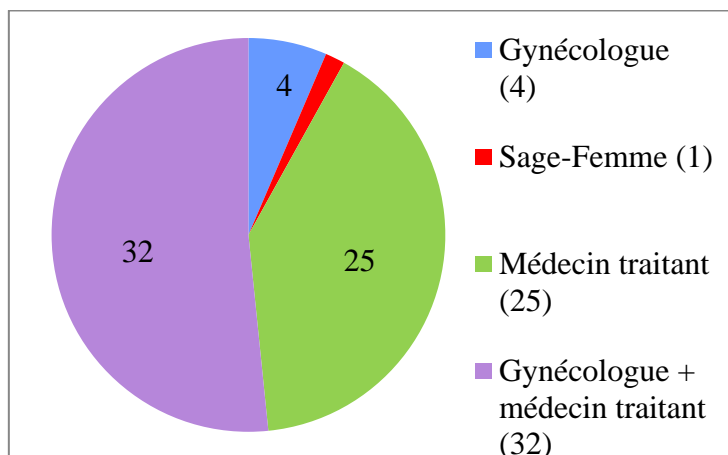


Figure 1 : Prescripteurs actuel de la contraception (N=62)

Premier prescripteur de la contraception

Pour 42 étudiantes, le médecin traitant était le 1^{er} prescripteur de leur contraception, pour 20 c'était un gynécologue et pour une d'entre elle le premier prescripteur était une sage femme. (N=62)

1.3.3. Sexualité

La moyenne d'âge du premier rapport sexuel était de 17 ans. (N=62)

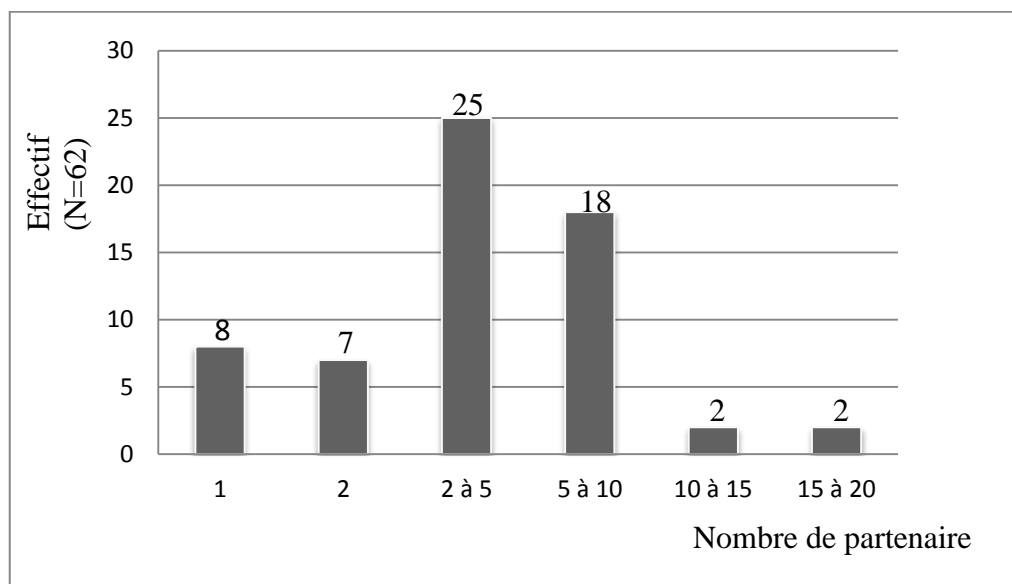


Figure 2 : Répartition du nombre de partenaires sexuels totaux au moment de l'entretien (N=62)

1.4. Eléments relatifs à la consultation gynécologique

1.4.1. La première consultation

De qui provenait l'initiative de cette consultation ?

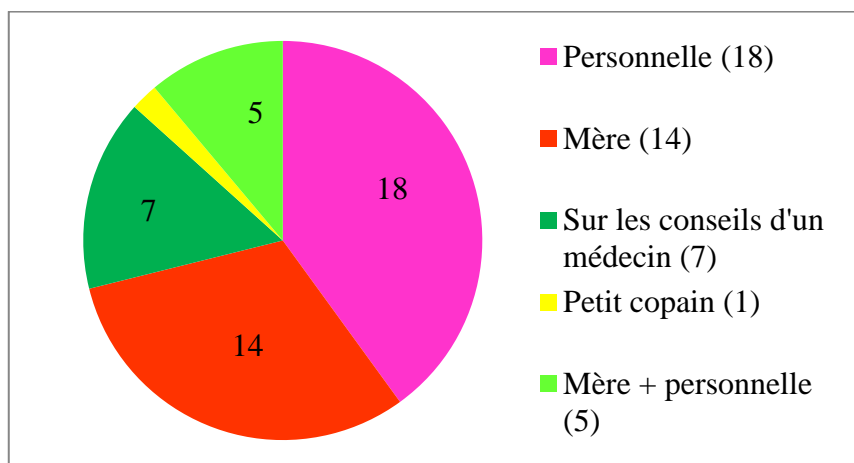


Figure 3 : Répartition des différents types d'initiatives pour la première consultation gynécologique (n1=45)

L'étudiante était-elle prête à la réaliser ?

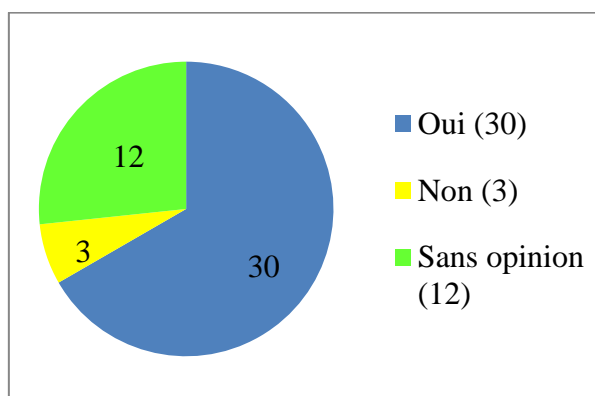


Figure 4 : Nombre d'étudiantes se sentant prêtes à effectuer leur première consultation en gynécologie (n1=45)

Quels en étaient les motifs ?

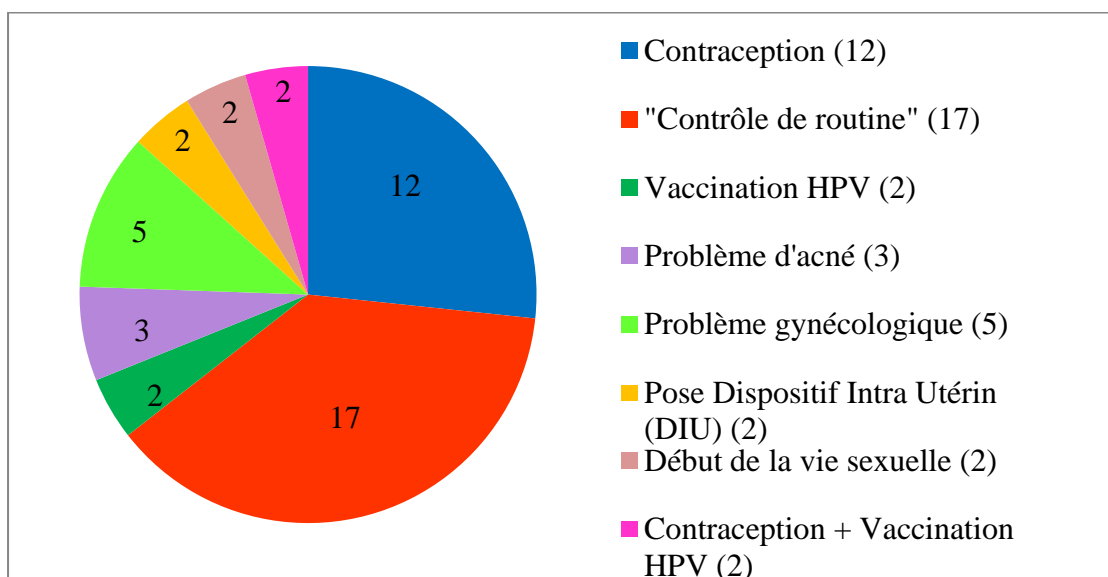


Figure 5 : Répartition des différents motifs de la première consultation gynécologique (N1=45)

1.4.2. La consultation de façon générale

Quel était le praticien ?

44 étudiantes ont consulté un gynécologue et 1 a consulté une sage femme.

10 d'entre elles consultaient chez un homme et 35 chez une femme. (n1=45)

En ce qui concerne le futur suivi gynécologique

38 étudiantes n'envisageaient pas de consulter annuellement. Seulement 7 d'entre elles en sentaient la nécessité. (n1=45)

1.4.3. Etudiantes ayant consulté uniquement leur médecin généraliste

17 étudiantes interrogées déclaraient n'avoir jamais consulté de façon spécifique en gynécologie. Leur moyenne d'âge était de 20,5 ans.

Parmi ces 17, 12 n'avaient pas l'intention de le faire ultérieurement.

1.5. Examen clinique

Lors de cette question, plusieurs réponses étaient possibles.

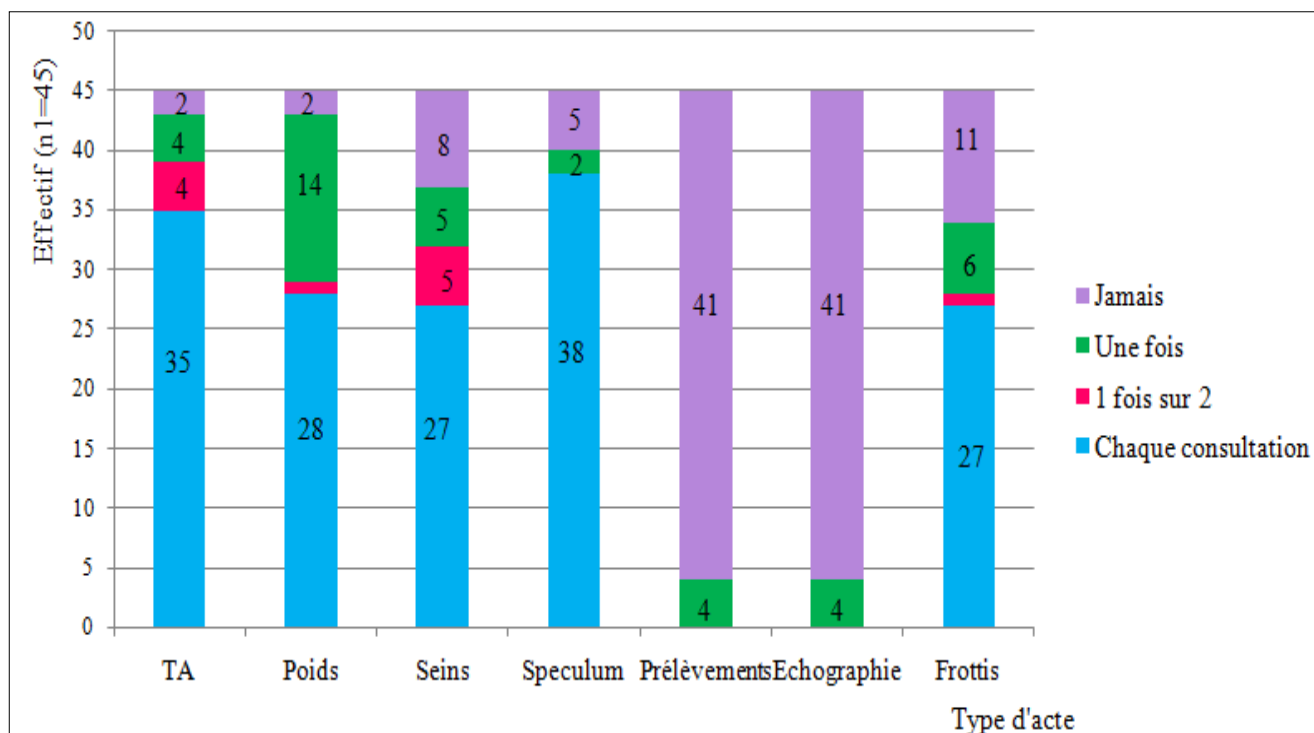


Figure 6 : Actes réalisés lors de chaque examen clinique pendant les consultations gynécologiques selon les étudiantes (n1=45)

2. FREINS A LA CONSULTATION GYNECOLOGIQUE

Ces résultats concernent les données qualitatives. Ces réponses ont donc été introduites en citations entre guillemets afin de restituer parfaitement les paroles des étudiantes. Les différentes réponses ont toutes été classées par thématiques.

Dans un souci d'ordre déontologique, le pronom « il » qualifie tous les praticiens confondus (gynécologues, sages-femmes, médecins généralistes).

Tableau 3 : Motifs et effectifs de non consultation en gynécologie des populations n1 et n2.

Motifs	Etudiantes ayant déjà consulté spécifiquement en gynécologie (en nombre)	Etudiantes ayant consulté uniquement leur médecin généraliste (en nombre)
Consultation spécialisée non nécessaire	<p align="center">25</p> <p align="center">« Pour moi c'est vraiment inutile d'y aller, on est jeunes et en parfaite santé »</p> <p align="center">« Si j'ai un problème je retourne vers mon médecin généraliste, c'est un médecin aussi »</p>	<p align="center">14</p> <p align="center">« Ma mère n'a jamais consulté et ne souffre de rien donc pourquoi je ferais autrement ? »</p>
Traumatisme	<p align="center">4</p> <p align="center">« J'ai vécu cette consultation comme un viol, je ne veux plus jamais voir de gynéco de ma vie. Je ne veux plus qu'un inconnu touche à cette partie de mon corps, depuis j'ai des difficultés lors des rapports sexuels »</p> <p align="center">« Je pense que cette mauvaise expérience fait que je n'ai plus envie d'être suivie »</p> <p align="center">« Je pense qu'il faut trouver le bon praticien pour avoir un bon suivi, je pense que certains ne devraient pas exercer. Je comprends les jeunes filles qui n'ont pas de suivi régulier : c'était tellement désagréable et douloureux... Si je n'avais pas besoin de changer de contraception et si je n'étais pas en médecine je n'y serais plus jamais retournée »</p>	<p align="center">/</p>
Trop d'attente	<p align="center">11</p> <p align="center">« Difficile de prévoir un rendez-vous dans les 6 mois quand on est étudiant »</p>	<p align="center">5</p>
Manque de temps	<p align="center">5</p> <p align="center">« C'est vraiment trop compliqué par rapport aux cours et tout, je ne trouve pas le temps »</p>	<p align="center">10</p>

	<i>nécessaire pour y aller »</i>	
Peur / Anxiété	8 <i>« J'allais à chaque rendez vous la boule au ventre »</i>	6 <i>« J'ai peur parce que je ne connais pas, c'est l'inconnue pour moi »</i> <i>« J'ai vraiment trop peur qu'on me découvre quelque chose de grave, c'est bête mais bon »</i>
« Je ne sais pas où aller »	8 <i>« Je ne veux plus retourner chez lui alors je n'y vais pas, je pense qu'ils sont tous pareils »</i>	4 <i>« J'attends vraiment d'avoir enfin des échos positifs pour pouvoir y aller et aller chez le même »</i>
Financier	5 <i>« Je ne vais pas payer une consultation à 35€ tous les ans pour entendre que tout va bien »</i>	1 <i>« Je ne peux pas avancer les frais »</i>
Dépassements d'honoraires	3 <i>« J'en avais marre d'utiliser mon argent de poche pour payer les dépassements d'honoraires »</i>	/
Rumeurs	/	2 <i>« Mes copines m'ont dit que c'était « horrible » donc j'ai vraiment pas envie d'y aller »</i>
Manque d'envie	17 <i>« Je n'ai pas que ça à penser, il y a pleins d'autres choses »</i> <i>« Avec mon stérilet je suis enfin débarrassée du fardeau d'aller chez le gynéco ! »</i>	/
Trop de retard	3 <i>« J'avais l'impression d'attendre des heures que ce soit mon tour pour au final rester 5mn en consultation ! »</i>	/
Lié au praticien	15	/

	<p><i>« Le dialogue est toujours fermé, on ne parle jamais de ma vie sexuelle alors que j'ai l'âge où on doit m'en parler et me mettre en garde. Il a l'air toujours distrait, à regarder sans arrêt son agenda pour passer à la suite et vite finir »</i></p>	
Religieux	/	<p>1</p> <p><i>« Ma rupture avec mon copain m'a affecté et je me suis replongé dans ma foi, j'ai appris de nouvelles choses et je comprends pourquoi tout cela est sacré. Je pense qu'un examen gynécologique est un peu comme un rapport sexuel, j'en ai eu mais je regrette. Je veux maintenant vivre pleinement ma foi et attendre le mariage pour avoir d'autres relations sexuelles. Je vais me faire opérer pour retrouver ma virginité »</i></p>
Qualité des locaux	<p>5</p> <p><i>« L'insonorisation était vraiment à revoir, j'entendais tout ce que disait les femmes avant moi, ça m'a vraiment fait peur je me suis dit que quand ce serait à moi toutes les autres entendraient aussi ce que j'allais dire. Ça m'a vraiment mis mal à l'aise, j'avais déjà peur avant d'entrer et j'ai eu encore plus peur dans la salle d'attente ! »</i></p>	/
Qualité de la consultation	<p>13</p> <p><i>« Je devais me mettre entièrement nue, j'étais encore plus mal »</i></p>	/
Déception par rapport à la	<p>22</p> <p><i>« Je n'ai jamais eu d'explications malgré mes</i></p>	/

précédente consultation	<p><i>questions à chaque fois »</i></p> <p><i>« J'aurais voulu plus d'informations sur les IST et les contraceptifs mais je n'en ai jamais eu »</i></p> <p><i>« Je me suis demandé si tout avait bien été demandé tellement c'était rapide »</i></p>	
----------------------------	--	--

Partie 3 : Analyse et discussion

1. FREINS AU SUIVI GYNECOLOGIQUE SPECIFIQUE

1.1. Consultation spécialisée en gynécologie jugée non nécessaire / manque d'envie

Nous avons vu précédemment que le suivi gynécologique est nécessaire à la prévention, au dépistage et à la surveillance des pathologies gynécologiques. Les grandes Instances (HAS – CNGOF) recommandent d'effectuer ce suivi de façon annuelle dès le début de la vie sexuelle et/ou de la prise d'une contraception. (14,16,17,18)

Cependant, dans notre étude, nous remarquons qu'au total, 39 étudiantes estimaient qu'elles n'avaient pas besoin de consulter spécifiquement en gynécologie. (25 de celles ayant consulté au moins une fois (n1=45) et 14 des étudiantes ayant consulté uniquement leur médecin traitant (n2=17)) Elles disaient : « *Pour moi c'est important que pendant la grossesse* », « *Je suis jeune je n'ai pas de problèmes, les problèmes arrivent avec l'âge* », « *Ma mère n'a jamais consulté et ne souffre de rien alors pourquoi je ferai autrement ?* ». La notion de « besoin » est une notion très subjective. Nous pouvons nous demander à partir de quel moment ces étudiantes considéreront qu'il faut consulter de façon spécifique ; lorsqu'un problème apparaît ? Lorsque les symptômes deviennent gênants ou insupportables ? En outre, il existe des pathologies asymptomatiques, notamment en ce qui concerne les IST.

Une autre étude réalisée en 2014 rapportait ces mêmes constats. (20)

Dans notre population, ce suivi est nécessaire à la prévention des pathologies gynécologiques. Si les étudiantes consultent uniquement sur signes d'appels nous ne serons plus dans une situation de prévention mais de diagnostic.

Un témoignage reflète bien cette notion de manque d'envie: « *J'ai un implant depuis bientôt 3 ans, il arrive au bout, il faut que je le change. Mon médecin généraliste me l'avait prescrit mais ne le posait pas. Il m'avait dit d'aller chez un praticien qualifié avec la boîte tout de suite comme ça il le poserait pendant la consultation. Mais je ne voulais pas y aller, alors j'ai demandé à une amie de ma mère qui est infirmière dans*

un service de gériatrie, je suis allée la voir à l'hôpital et elle me l'a posé. Elle n'en avait jamais posé mais pour le prochain implant je referais pareil. »

Le fait que 50 étudiantes au total (N=62) (38 ayant déjà consulté de façon spécifique (n1=45) et 12 ayant consulté leur médecin généraliste (n2=17)) n'envisageaient pas de consulter annuellement reflète bien cette notion d'inutilité à leurs yeux. Ce nombre important peut nous laisser douter sur l'avenir gynécologique de ces jeunes femmes.

1.2. Traumatisme

Pour 4 de nos étudiantes (n1=45), leur consultation gynécologique à été traumatisante : *« J'ai vécu cette consultation comme un viol, je ne veux plus jamais voir de praticien spécialiste de ma vie. Je ne veux plus qu'un inconnu touche à cette partie de mon corps, depuis j'ai des difficultés lors des rapports sexuels », « Je pense que cette mauvaise expérience fait que je n'ai plus envie d'être suivie », « Je comprends les jeunes filles qui n'ont pas de suivi régulier : c'était tellement désagréable et douloureux... Si je n'avais pas besoin de changer de contraception et si je n'étais pas en médecine je n'y serais plus jamais retournée ».* Sur cet item, il aurait été intéressant de développer davantage cette notion afin de trouver les réelles raisons de ce traumatisme.

Dans « Gynécologie de l'enfant et de l'adolescente » (22), les auteurs insistent sur les particularités de ce suivi : il est primordial de mettre la patiente en confiance. Il faut toujours être à l'écoute, ne jamais la brusquer. L'examen clinique est rarement nécessaire à cet âge. Il paraît indispensable de prendre en compte ces spécificités afin d'appréhender au mieux cette consultation.

1.3. Peur / Anxiété

Ceci se traduit surtout par une peur de l'examen gynécologique : *« J'allais à chaque rendez vous la boule au ventre », « Il paraît que c'est horrible, que ça fait trop mal ! ».* Cet item revient pour 8 étudiantes ayant déjà consulté de façon spécifique (n1=45) et pour 6 (n2=17) ayant consulté leur médecin généraliste. Il est important de rappeler que cet examen n'est pas obligatoire chez la femme jeune. Il est à réaliser uniquement si la patiente présente des symptômes particuliers. (1,22,23) Cela nous

montre un manque d'information des étudiantes concernant le contenu d'une consultation gynécologique

1.4. Difficultés à trouver un praticien

8 étudiantes ayant déjà consulté en gynécologie ont mentionné cette difficulté (n1=45) (ayant eu une mauvaise expérience avec leur ancien praticien, elles cherchaient un autre professionnel mais elles ne savaient pas vers qui se diriger). 4 de celles ayant consulté leur médecin généraliste (n2=17) ont rapporté cette affirmation. Dans l'esprit des étudiantes, pour consulter en gynécologie, il faut se diriger vers des professionnels libéraux. Il existe pourtant différents moyens de consulter des praticiens mais dans d'autres structures :

- Les Centres de Planification et d'Education Familiale (CPEF) : ces centres assurent, avec des gynécologues ou des sages-femmes, des consultations de prévention et de contraception, une prescription de contraception, de bilans biologiques... De façon anonyme et gratuite pour toutes les femmes.(24)
- Le service de Santé Universitaire ou Service Inter Universitaire de Médecine Préventive et de Promotion de la Santé (SIUMPS) : ce service propose également des consultations gynécologiques gratuites et confidentielles. Les étudiants peuvent en bénéficier tout au long de leur cursus. (25)
- La MGEN est une mutuelle qui propose des centres de santé dans 5 villes de France afin d'assurer à tous une égalité d'accès aux soins. Ils proposent des tarifs « sans reste à charges » ou maîtrisés. Le centre de santé MGEN de Nancy propose des consultations de gynécologie pour tous les assurés sociaux. (26)
- Les hôpitaux proposent également des consultations gynécologiques, sans avance de frais, en effectuant le tiers payant, à condition d'être affilié à la Sécurité Sociale et de posséder une complémentaire santé.

1.5. Délai de rendez vous

11 étudiantes ayant déjà consulté de façon spécifique en gynécologie (n1=45) ont exprimé avoir des difficultés à obtenir un rendez vous de même que 5 des étudiantes n'ayant jamais consulté (n2=17). En effet, celles-ci ont rapporté que le délai d'attente

était d'au moins 3 mois. Il est vrai qu'avec un emploi du temps d'étudiant, souvent variable selon les semaines, il est difficile de trouver un moment de disponible. Cependant il existe d'autres moyens pour obtenir une consultation en gynécologie nécessitant moins d'attente : les CPEF et SIUMPS, détaillés dans la partie précédente.

1.6. Aspect Financier

1.7.1 Ressources des étudiantes

Le réseau Emevia s'est également penché sur ce problème, il déclarait qu'en 2015 51,5% des étudiants avaient des difficultés financières, contre 49,5% en 2013. Souvent les seuls revenus des étudiantes sont : une aide financière versée par leurs parents et la bourse d'aide sur critères sociaux. Il est vrai que pour consulter un praticien installé en libéral, il est nécessaire d'avancer les frais. Néanmoins, d'autres solutions existent (citées précédemment). (3,9)

En ce qui concerne l'affiliation à la sécurité sociale étudiante : avant l'âge de 20 ans, l'étudiante reste rattachée à celle de ses parents. Il n'est donc pas nécessaire de payer les frais d'affiliation. Après cet âge, l'affiliation s'effectue en même temps que l'inscription à l'Ecole ou à la Faculté et est valable pour l'année scolaire. Pour certaines mutuelles, le principe est identique, l'étudiante reste affiliée à celle de ses parents jusqu'à un certain âge. Il faut cependant se renseigner auprès de l'organisme complémentaire pour avoir ces informations. (27) Ainsi, lors d'un suivi en cabinet libéral, l'étudiante doit avancer les frais de la consultation (28€ pour un gynécologue obstétricien ou médical et 23€ pour une sage-femme). Ceux-ci seront remboursés, en partie par la Sécurité Sociale, le ticket modérateur sera remboursé par la complémentaire santé si l'étudiante en possède une. La Sécurité Sociale propose également l'Aide à la Complémentaire Santé (ACS) pour aider les étudiants ayant de faibles revenus à financer une Complémentaire Santé. (28)

1.7.2. Tarifs du praticien

3 étudiantes se sont plaintes du tarif pratiqué par leur praticien (n1=45). En effet, il est compréhensible que des tarifs élevés puissent freiner les étudiantes percevant peu de ressources, à consulter. Néanmoins, il est possible de connaître à l'avance les montants des consultations chez le praticien choisi en se rendant sur le site

<<http://annuaire.sante.ameli.fr/>>. Celui-ci donne toutes les informations concernant les prix pratiqués et permet de savoir si le praticien est conventionné en secteur 1, c'est-à-dire respectant les tarifs fixés par la sécurité sociale.

Certaines mutuelles prennent en charge les dépassements d'honoraires, il suffit de se renseigner au préalable. Les étudiantes restent souvent affiliées à la mutuelle parentale, offrant plus de prestations ; il est donc primordial pour elles de se renseigner sur les offres de leur complémentaire santé.

Depuis 2011, Ségolène Royal a souhaité mettre en place dans différentes régions un « Pass contraception » : il s'agit d'un chéquier de 6 coupons, avec lesquels les jeunes femmes peuvent bénéficier de 2 consultations sans avance de frais avec le praticien qu'elles désirent, elles peuvent également bénéficier de bilans sanguins, de délivrance et renouvellement de contraception pendant un an. Ce dispositif est de plus, totalement anonyme. (29)

Le réseau Emevia avait essayé de chercher une solution à ce problème, et proposait que la Sécurité Sociale prenne en charge à 100% les consultations gynécologiques pour les jeunes femmes de 16, 18, 20, 22 et 25 ans. (3) Cette proposition reste encore en suspens auprès des pouvoirs publics.

1.7. Appréhensions liées au praticien

Cet item revient également très souvent dans les témoignages des jeunes femmes : 15 étudiantes ayant déjà consulté (n1=45) n'ont pas eu de bons contacts avec ce dernier : « *Je trouve ces professionnels beaucoup trop intrusifs dans leur consultations, c'est intime !* », « *Il m'a traumatisé ! J'appréhende encore plus la prochaine consultation et d'ailleurs je ne sais pas quand je vais y aller !* », « *Il manque de tact* », « *Il avait raison, je devais me taire et répondre à ses questions, me laisser faire quand il me faisait la morale* ». Toutes ces remarques sont liées à la personnalité du praticien. Il faut simplement rappeler aux étudiantes que s'il ne convient pas, il est essentiel d'en changer : 11 étudiantes n'étaient pas satisfaites du praticien consulté (n1=45), mais n'avaient pas l'intention d'en changer. Pour elles : « *ils sont tous identiques avec leurs patientes* ». (1,30) Ces témoignages soulignent l'importance pour les patientes de trouver « le bon praticien » adapté à la personnalité de chacun, c'est ce que pense également une des étudiantes : « *Je pense qu'il faut trouver le bon praticien pour réussir à avoir un bon suivi* ».

Concernant le sexe du praticien, les avis des étudiantes ont été mitigés : 35 déclaraient préférer consulter chez une femme (n1=45), 7 pensaient que « c'était moins gênant » : « *Aller chez une femme c'est mieux parce qu'elle a le même sexe, elle comprend mieux qu'un homme nos soucis car un homme ne sait pas ce que c'est et il ne le vivra jamais* ». 10 étudiantes consultaient chez un homme : « *Les hommes sont plus doux, ils ne connaissent pas cette douleur alors ils nous croient quand on dit qu'on a mal* ». Finalement, le sexe du praticien importe peu, l'essentiel est que la patiente se sente à l'aise avec celui-ci.

La phase de l'entretien où était évoqué le praticien était la plus longue. 19 étudiantes ont trouvé leur praticien « froid », 8 ont regretté « un manque de compréhension », 5 n'ont pas apprécié le contact, 7 n'étaient pas à l'aise, 2 ont trouvé qu'il avait « un sentiment de supériorité », 2 se sont senties « jugées » (n1=45) (22)

Le contact avec le professionnel paraît ainsi essentiel aux yeux des étudiantes. Il semble important de créer un climat de confiance dès le début de la consultation.

1.8. Religieux

1 seule étudiante a mentionné ce frein (n2=17), mais il paraissait important de le développer. En effet, celle-ci déclarait ne pas consulter de façon spécifique en gynécologique car elle considérait l'examen clinique comme intrusif et faisant perdre la virginité. Cette étudiante ignorait que l'examen clinique n'était pas obligatoire chez la femme asymptomatique. Ce qui prouve encore une fois le manque d'informations de certaines patientes vis-à-vis de la gynécologie.

1.9. Qualité des locaux

Dans un cabinet de gynécologie, il est important de penser à cette qualité : la salle d'attente doit être de préférence bien isolée pour mettre en confiance la jeune femme qui n'entendra pas ce qu'il se passe dans le bureau de consultation. Il faut de plus apporter de la documentation spécifique pour les jeunes femmes afin qu'elles se sentent impliquées. (30) Dans notre étude, 5 étudiantes (n1=45) ont mentionné que l'insonorisation était à revoir dans les locaux de leur praticien : « *J'entendais tout ce que disaient les femmes avant moi, ça m'a vraiment fait peur je me suis dit que quand ce serait à moi, toutes les autres entendraient aussi ce que j'allais dire. Ça m'a*

vraiment mis mal à l'aise, j'avais déjà peur avant d'entrer et j'ai eu encore plus peur dans la salle d'attente ! ». 4 autres (n1=45) ont mentionné que ces locaux paraissaient « anciens » et « peu rassurants ».

Si d'autres personnes travaillent dans le cabinet et sont au contact des patientes il faut également qu'elles soient « accueillantes, souriantes et qu'elles mettent les patientes en confiance ». (22) Dans notre étude, 4 étudiantes ont mentionné qu'elles avaient trouvé la secrétaire non accueillante. 2 autres étudiantes nous ont de plus confié devoir lui donner des informations confidentielles à haute voix, devant les personnes présentes en salle d'attente (n1=45). (Des informations concernant le nombre d'éventuelles fausses couches ou Interruption Volontaires de Grossesse (IVG), ainsi que l'âge de leurs premières règles)

1.10. Qualité de la consultation

13 étudiantes ont fait des remarques quant à la qualité de la consultation (n1=45): 4 étudiantes ont mentionné le fait que le praticien fumait pendant la consultation, ce qui les a « *dérangé et dérouté* ». 9 ont déclaré avoir été totalement nues pendant l'examen clinique ce qui les a « *perturbées* » et elles se sont senties « *vulnérables* ». Il faut rappeler que ces situations restent rares et que les jeunes femmes doivent signaler au praticien leur inconfort.

1.11. Déception liée à la précédente consultation

Avant de consulter, les jeunes femmes avaient des attentes et des désirs particuliers : pour 22 étudiantes la consultation n'avait pas répondu à leurs attentes (n1=45). « *J'aurais voulu plus d'informations sur les IST et contraceptifs mais je n'en ai jamais eu. Le dialogue est toujours fermé.* », « *J'aurais préféré plus une sorte de discussion avec le professionnel plutôt que des questions fermées avec une réponse qui prend 2 secondes, j'aurais au moins pu introduire mes questions dans la discussion* », « *Je ne pensais pas que je me ferais examiner dès la première consultation, je voulais d'abord parler et poser toutes mes questions* »

27 étudiantes trouvaient la consultation trop rapide « *Je me suis demandé si tout avait bien été demandé tellement c'était rapide* », 3 étudiantes ont trouvé son contenu

non adapté à leur âge : « *Je pense que j'ai l'âge où il faut m'alerter sur ce qui existe comme risque* » (n1=45).

Pour pallier ces déceptions, les jeunes femmes devraient en parler directement avec le professionnel au début de la consultation. Cela permettrait au professionnel de connaître les attentes des jeunes femmes, et ainsi de mieux s'y adapter.

2. LA CONSULTATION GYNECOLOGIQUE

Certains auteurs se sont intéressés aux spécificités de la consultation gynécologique pour les jeunes filles. Ils affirment tous que son déroulement doit être différent d'une consultation avec une femme lambda. (30) Pour répondre à l'un des objectifs secondaires, les données récoltées ont été confrontées aux différentes recommandations de la littérature concernant le déroulement d'une consultation.

2.1. Fréquence des consultations gynécologiques

Nous avons vu précédemment, à partir de quel moment il est recommandé de consulter en gynécologie selon les grandes instances telles que la HAS et le CNGOF. (14,16,17,18)

Dans notre étude, la moyenne d'âge de nos étudiantes était de 20,9 ans. De plus, l'âge moyen du premier rapport sexuel était de 17 ans et nos étudiantes avaient commencé à utiliser une contraception orale à partir de l'âge de 16 ans en moyenne. En théorie, et d'après les recommandations citées en introduction, elles auraient dû avoir 7 consultations en gynécologie depuis la prescription de leur contraception jusqu'à aujourd'hui. En effet, il aurait fallu consulter une première fois pour la prescription de la contraception, une seconde fois 3 mois après afin de vérifier qu'il n'y ait pas d'intolérances au produit, puis consulter annuellement pour en assurer la surveillance. Pour 25 étudiantes la contraception est prescrite par le médecin généraliste tandis que pour 32 d'entre elles, elle est prescrite en binôme avec le gynécologue (N=62). Cela prouve qu'une surveillance est effectuée. (30)

La moyenne d'âge de la première consultation en gynécologie était de 17,2 ans en moyenne. Ces étudiantes ont donc commencé à consulter dès le début de leur vie sexuelle, ce qui correspond aux recommandations du CNGOF.

2.2. Prise de rendez-vous, accueil, premier contact

Pour une jeune femme, c'est également une étape importante, puisque cela va confirmer son désir de consulter. A la prise de rendez vous il est important de rester « neutre, empathique et serviable pour permettre à la jeune fille d'expliquer avec confiance le motif de sa consultation , et de lui demander ses disponibilités et désirs avant de lui proposer une date ». (22)

Dans la littérature, les motifs de consultations les plus fréquemment évoqués sont : des demandes par rapport à la puberté, des plaintes, des doléances puis une demande de contraception. (14) Dans notre étude les motifs les plus fréquents étaient dans l'ordre (n1=45):

- Contrôle de routine (pour 17 étudiantes),
- Demande de contraception (pour 12 étudiantes). Ce dernier est conforme aux dires de la HAS, qui est de consulter pour la prescription d'une contraception. (14)
- Problème gynécologique (pour 5 étudiantes). Ce qui prouve qu'elles vont consulter quand un problème arrive.
- Problème d'acné (pour 3 étudiantes)
- Début de la vie sexuelle (pour 2 étudiantes) Ce qui est conforme aux recommandations du CNGOF. (23)
- Vaccination Human Papilloma Virus (HPV) (pour 2 étudiantes) ce faible taux peut s'expliquer du fait que le médecin généraliste effectue généralement cette vaccination ; peut être que ces jeunes femmes n'ont pas considéré la réalisation de ce vaccin comme une consultation gynécologique. En effet, elles étaient très jeunes, c'est aux environs de l'âge de 11 ans que ce dernier commence à leur en parler,

En ce qui concerne l'accueil, il faut créer un bon contact dès le départ : bien recevoir la patiente ainsi que son accompagnateur. Il est essentiel de demander à la patiente si elle désire rester accompagnée durant toute la consultation. Si ça n'est pas le cas, le professionnel doit demander à la personne de sortir : (29) 2 étudiantes (n1=45) ont déclaré que cette clause n'avait pas été respectée « *J'étais vraiment pas bien de parler de ma vie sexuelle d'avec mes ex devant mon copain actuel* ».

Il est également important, avant de commencer la consultation, de voir si la patiente est prête à consulter : en évaluant la situation (elle semble mal à l'aise, rougit, a du mal à regarder le professionnel, voire en lui demandant si elle est prête). Dans notre étude 30 étudiantes étaient prêtes, elles étaient donc, pour une bonne partie dans de bonnes dispositions pour leur rendez vous (n1=45).

La question : « *De qui provenait l'initiative de ta première consultation en gynécologie?* » a été posée lors de l'entretien. On remarque que la mère des jeunes filles a une forte influence sur l'initiative de cette consultation : (14 étudiantes sur 45), « *incitée par ma mère je n'étais finalement pas prête à consulter mais j'ai accepté pour lui faire plaisir* ». Pour 5 (n1=45), cette initiative était mixte (personnelle et maternelle). Il est important pour le professionnel de connaître les objectifs de la consultation afin d'évaluer la situation et d'en adapter le contenu afin de ne pas « brusquer » la jeune femme. (30)

2.3. Interrogatoire

Le plus important, dans une consultation avec une jeune fille, c'est la mise en confiance. Si la jeune fille n'est pas à l'aise dès le départ elle ne le sera pas tout au long de la consultation. (23,29)

L'interrogatoire reste relativement identique par rapport à la population générale, mais devra être plus axé sur les spécificités liées à l'âge des femmes. (16)

2 étudiantes ont avoué ne pas avoir répondu franchement aux questions posées (n1=45). « *C'était vraiment des questions intrusives, je ne m'y attendais pas, j'étais gênée* ». Cette citation exprime d'autant plus l'importance de mettre la patiente en confiance. De plus, elle montre, à nouveau, le manque d'informations des étudiantes concernant la consultation gynécologique : la gynécologie est liée à la sphère génitale et donc aux rapports sexuels, à l'intimité : il est évident que ces notions seront abordées.

2.4. Examen clinique

L'examen clinique n'est pas obligatoire la première fois, ni systématique lors de chaque consultation. Il ne peut être effectué sans le consentement de la patiente. Tous les actes effectués doivent de plus être expliqués pour que la patiente comprenne bien l'intérêt de chacun. (22,30) Dans notre étude, 16 étudiantes ont déclaré n'avoir jamais

reçu d'explications. Pour 2 de nos étudiantes cet examen a été imposé et 2 autres l'ont « subi ». 5 ont déclaré ne « pas avoir eu le choix » (n1=45). Cette recommandation ne semble donc pas être respectée.

1.5.1 Examen général

Celui-ci ne pose en général pas de problème. Il doit obligatoirement comporter : une mesure de la pression artérielle, du poids, de la taille afin de calculer l'Indice de Masse Corporelle (IMC). Il faut également inspecter la qualité du réseau veineux des membres inférieurs. (14)

1.5.2 Examen gynécologique

Il doit comporter obligatoirement un examen des seins lorsque la patiente utilise une contraception hormonale (15,18). Dans notre étude, toujours selon les dires des étudiantes, seules 27 d'entre elles subissaient cet examen lors de chaque consultation et 8 semblaient n'en avoir jamais eu (n1=45). Or, il est essentiel d'effectuer une palpation mammaire dans le cadre du dépistage du cancer du sein. Chez la femme jeune, la palpation est le seul moyen de dépistage, 1 étudiante avait une remarque assez importante à soulever : « *Ma mère a eu un cancer du sein à 35ans, je suis encore jeune mais avoir au moins une palpation m'aurait rassuré. Mon médecin ne m'en a jamais fait, à part mettre un speculum douloureux il ne fait rien* ».

L'examen gynécologique n'est pas obligatoire dès la première consultation sauf si la patiente a des doléances particulières. Si la patiente a eu de multiples partenaires il est intéressant d'effectuer un examen dit d'observation de la vulve et sous speculum. (14) Dans notre étude, cette condition a plutôt bien été respectée : 38 étudiantes se souviennent avoir subi cet examen lors de chaque consultations. Seules 2 n'en avaient jamais eu. Cet examen, s'il est entrepris, doit être réalisé avec « douceur et délicatesse » (30): 19 étudiantes l'ont trouvé douloureux, « *Je l'ai ressenti comme une violation de mon intimité, je ne pensais pas que je me ferais examiner dès la première consultation, je voulais d'abord parler et poser toutes mes questions* », 8 l'ont trouvé gênant, 17 désagréable, 5 ont trouvé que c'était trop rapide, 4 n'ont pas trouvé que leur praticien a été « doux » (n1=45).

34 étudiantes ont déclaré avoir déjà eu un frottis (n1=45); dont 27 à chaque consultation. Ces dires sont toujours à nuancer : parfois les femmes pensent bénéficier d'un frottis alors qu'il peut s'agir d'un simple prélèvement vaginal. Cependant, cet item

va nous permettre de rappeler les recommandations de la HAS : il faudrait commencer le dépistage du cancer du col utérin par un frottis cervico utérin à partir de 25 ans. Avant cet âge, 80% des jeunes filles sont porteuses de ce virus et dans la majorité des cas ce dernier va disparaître spontanément. (31)

2.5. Issue de la consultation

Lorsque toutes ces étapes sont terminées, il faut passer à la prescription. Selon la HAS il est obligatoire de donner tous les conseils d'usage relatifs à cette prise : modalités de commencement, prise continue, conduite à tenir en cas d'oublis, effets indésirables... Le praticien peut s'aider de différentes plaquettes spécifiques à remettre à la patiente. (14,16) [Annexe 3]

3. POINTS FORTS DE L'ETUDE

Les étudiantes ont été choisies au hasard dans des lieux prédéfinis à l'avance, le biais de sélection a donc été limité.

De manière générale, les étudiantes étaient plutôt intéressées et exprimaient leurs ressentis, parfois très intimes. Cette étude leurs a permis de pouvoir expliquer ce qu'elles désiraient et ce qu'elles avaient vécu.

4. LIMITES ET BIAIS

6 témoignages ont été réalisés avec deux étudiantes en même temps, ce qui a pu biaiser leurs réponses.

Au niveau du recrutement : certaines écoles étaient fermées, il était donc impossible d'effectuer des entretiens. De plus, certains entretiens se sont déroulés en période de vacances scolaires : les effectifs étaient donc réduits. Ce qui constitue un biais de recrutement.

Les témoignages étaient basés sur leurs souvenirs personnels : il est probable qu'un biais de mémorisation soit présent.

5. PERSPECTIVES

Cette étude a permis aux jeunes femmes de s'exprimer. Il serait intéressant de diffuser ces résultats aux praticiens : les pratiques ne semblent pas tout à fait en adéquation avec les recommandations. Il reste des progrès à faire dans la prise en charge de ces consultations gynécologiques. A un âge où la prise de risque est importante, il faudrait réussir à sensibiliser ces jeunes filles sur la nécessité d'un suivi spécifique dans le but de réduire notamment les IST en recrudescence depuis quelques années.

Il paraît important de responsabiliser ces femmes de façon précoce et cela peut passer par une réassurance dans le suivi annuel.

CONCLUSION

De nombreux freins ont donc été répertoriés et sont la cause du défaut de suivi des étudiantes interrogées. Nous avons vus précédemment qu'ils peuvent être levés si celles-ci étaient plus informées quant à l'importance et à l'intérêt du suivi gynécologique de prévention. En effet, 8 ont affirmé manquer d'informations (N=62): *« Je voudrais que nous, les jeunes femmes, soyons plus informées sur l'utilité de ces consultations. Je pense qu'il faudrait étoffer cela pour que tout le monde comprenne et il faudrait aussi promouvoir les praticiens qui peuvent faire ce suivi. Etant en école de journalisme je pense que ça pourrait être une bonne idée d'article. »* Il faut donc encore travailler sur la diffusion aux jeunes femmes de l'importance et l'intérêt de démarrer un suivi gynécologique régulier lorsqu'une contraception est utilisée. Cette prise de conscience permettrait un suivi de meilleure qualité et plus personnalisé.

Nous avons également pu, grâce aux ressentis, aux témoignages et à la littérature, créer un « guide » de consultation gynécologique qui pourrait correspondre aux attentes des jeunes femmes. Le travail envisagé par la suite serait un livret, reprenant toutes ces spécificités, à destination des professionnels de santé afin de les sensibiliser aux désirs de ces jeunes femmes.

A travers ce travail, nous avons donc pu répondre à toutes nos hypothèses de départ ainsi qu'à nos objectifs.

En ce qui concerne la profession de sage-femme, celle-ci se situe depuis toujours au cœur de l'intimité des femmes et des couples, et son image dans la population générale reste globalement très positive et bienveillante. Celle-ci occupe une place importante dans chaque étape de la vie d'une femme, en particulier chez la femme jeune. Peu d'étudiantes interrogées connaissaient les compétences des sages-femmes concernant la gynécologie de prévention puisque 56 ignoraient cet aptitude (N=62). Toutefois, ces dernières ont montré un réel intérêt vis-à-vis de cette profession. Une campagne du 22 juin 2016 vise à promouvoir leurs différentes compétences à destination du grand public. Il sera donc intéressant de voir comment les choses évoluent. [Annexe 4]

BIBLIOGRAPHIE

1. LEDIG A., LINET T., *Mon guide gynéco*. Edition Pocket, 2016, 191 pages.
2. DUTRIAUX N., *Spécificités de la consultation des adolescentes*. Profession sage-femme n°225, pages 26 à 32, mai 2016.
3. EMEVIA, L'accès aux soins des étudiants en 2013, 8e enquête Nationale. 2013, 14 pages. [En ligne] Disponible sur: <http://www.emevia.com/sites/default/files/files/DP%20Enquete%20sant%C3%A9%202013_Acc%C3%A8s%20aux%20soins.pdf> (consulté le 10 mai 2015).
4. INED. Population et sociétés: La contraception en France: nouveau contexte, nouvelles pratiques, n°492, 2012, 4 pages. [En ligne] Disponible sur: <https://www.ined.fr/fichier/s_rubrique/19160/pes492.fr.pdf> (consulté le 10 février 2016).
5. THIBAUD B., *Absence de contraception médicale en début de vie sexuelle active: étude qualitative exploitant les vécus et comportements des étudiantes*. [Thèse]. Université de Lorraine, faculté de médecine de Nancy, 2023, 185 pages.
6. INPES. Les comportements de santé des jeunes. 2010, 244 pages. [En ligne] Disponible sur: <<http://www.inpes.sante.fr/Barometres/barometre-sante-2010/pdf/barojeunes.pdf>> (consulté le 10 février 2016).
7. MGEL, CSA. La santé des étudiants en 2011. 2011, 95 pages. [En ligne] Disponible sur: <<http://www.mgel.fr/sante/rsc/enquete-sante-etudiants-2011.pdf>> (consulté le 10 mai 2015).
8. EMEVIA, CSA. La sexualité des étudiants en 2013 8e enquête nationale. [En ligne] Disponible sur: <<http://www.emevia.com/sites/default/files/files/DP%20EMEVI%A%20Sexualit%C3%A9.pdf>> (consulté le 10 mai 2015).
9. EMEVIA. L'Accès aux soins des étudiants en 2015, 9e enquête Nationale, 2015, 16 pages. [En ligne] Disponible sur: <http://www.emevia.com/sites/default/files/files/DP%20Enquete%20sant%C3%A9%202015_Acc%C3%A8s%20aux%20soins.pdf> (consulté le 20 mai 2016).
10. AMELI, l'Assurance Maladie. Délivrance de la contraception. 2015. [En ligne] Disponible sur: <<http://www.ameli.fr/professionnels-de-sante/pharmaciens/exercer-au-quotidien/delivrance-de-la-contraception/la-contraception.php>> (consulté le 13 juin 2016).

11. AMELI, l'Assurance Maladie. Droit de renouvellement des contraceptifs pour les infirmiers. 2015. [En ligne] Disponible sur: <<http://www.ameli.fr/professionnels-de-sante/infirmiers/exercer-au-quotidien/droit-de-renouvellement-des-contraceptifs-oraux.php>> (consulté le 13 juin 2016).
12. Conseil National de l'Ordre des Sages Femmes. Référentiel métier et compétences des sages femmes. 2010, 34 pages. [En ligne] Disponible sur: <<http://www.ordre-sages-femmes.fr/wp-content/uploads/2015/10/REFERENTIELSAGES-FEMMES.pdf>> (consulté le 10 mai 2015).
13. POIRE E., *Les nouvelles compétences en matière de suivi gynécologique de prévention et de contraception comme témoin de l'évolution de la profession de sage femme*. [Mémoire] Université Paris-Descartes, Ecole de sages femmes de Paris Baudelocque, 2014, 51 pages.
14. Haute Autorité de Santé. Rapport d'élaboration: contraception chez l'homme et chez la femme. Avril 2013, 247 pages. [En ligne] Disponible sur: <http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2015-02/contraception_fiches_memo_rapport_delaboration.pdf> (consulté le 10 mai 2015).
15. EVRARD N., LANSSAC J., Collège National de Gynécologues Obstétriciens. *Le grand livre de la gynécologie*, 2013, 297 pages.
16. Haute Autorité de Santé. Fiche mémo: *Contraception chez l'adolescente*. 2015, 4 pages. [En ligne] Disponible sur: <http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2015-02/1emaj_contraception-ado-060215.pdf> (consulté le 10 mai 2015).
17. Collège National des Gynécologues Obstétriciens Français. Contenu minimum obligatoire dans un dossier gynécologique. 2010, 5 pages. [En ligne] Disponible sur: <http://www.cngof.asso.fr/D_TELE/dossier_gyneco.pdf> (consulté le 15 mai 2015).
18. Collège National des Gynécologues Obstétriciens Français. Examen gynécologique. 2010-2011, 78 pages. [En ligne] Disponible sur: <<http://www.inpes.sante.fr/Barometres/barometre-sante-2010/comportement-sante-jeunes/index.asp>> (consulté le 15 mai 2015).
19. Organisation Mondiale de la Santé, Thème de santé, Santé Sexuelle. [En ligne] Disponible sur: <http://www.who.int/topics/sexual_health/fr/> (consulté le 13 juin 2016).

20. CROCIATI A., *Santé gynécologie de la femme jeune. Etat des lieux auprès des étudiantes de 18 à 25 ans de l'Université de Lorraine en 2014*. [Mémoire] Université de Lorraine, Ecole de sages femmes de Nancy, 2015, 54 pages.
21. GROS M-J., Chez le gynéco la peur au ventre. Libération. [En ligne] Disponible sur <http://next.liberation.fr/vous/2007/03/05/chez-le-gyneco-la-peur-au-ventre_86583> (consulté le 10 mai 2015).
22. BOUVATTIER C., COCHAT P., THIBAUD E., *Gynécologie de l'enfant et de l'adolescente*. Progrès en pédiatrie, n°31, Rain éditeurs, 2011, 284 pages.
23. PELISSIER LAMBERT C., *Guide pratique de gynécologie*. Mini édition, collection medicoguide, 2001, 216 pages.
24. Choisir sa Contraception, Contacts utiles. [En ligne] Disponible sur: <<http://www.choisirsacontraception.fr/contacts-utiles/>> (consulté le 13 juin 2016).
25. Grand Nancy, Vie étudiante, Vie pratique Santé. Communauté Urbaine du Grand Nancy. [En ligne] Disponible sur: <<http://www.grand-nancy.org/vie-etudiante/vie-pratique/sante/>> (consulté le 13 juin 2016).
26. MGEN, Centre médical et dentaire: centre de Nancy. [En ligne] Disponible sur: <<https://www.mgen.fr/etablissements/centres-medicaux-et-dentaires/centre-de-nancy/>> (consulté le 13 juin 2016).
27. AMELI, l'Assurance Maladie, Droits et démarches par situation professionnelle. 2016. [En ligne] Disponible sur: <<http://www.ameli.fr/assures/droits-et-demarches/par-situation-professionnelle/vous-faites-des-etudes/vous-etes-etudiant/l-affiliation-a-la-securite-sociale-etudiante.php>> (consulté le 13 juin 2016).
28. AMELI, l'Assurance Maladie, Aide au paiement d'une complémentaire Santé. 2016. [En ligne] Disponible sur: <<http://www.ameli.fr/assures/soins-et-remboursements/cmu-et-complementaires-sante/aide-au-paiement-d-une-complementaire-sante/quels-sont-les-avantages-de-l-acs.php>> (consulté le 13 juin 2016).
29. Fil santé jeune, Le Pass contraception. 2011. [En ligne] Disponible sur: <<http://www.filsantejeunes.com/le-pass-contraception-6663>> (consulté le 21 juin 2016).
30. DRAPIER FAURE E., THIBAUD E., *Gynécologie de l'adolescente*. Edition Masson, pratique en gynécologie obstétrique, 2005, 284 pages.

31. Haute Autorité de Santé. Recommandations pour le dépistage du cancer du col de l'utérus en France. 2010, 6 pages. [En ligne] Disponible sur: <http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2010-11/fiche_de_synthese_recommandations_depistage_cancer_du_col_de_lut_erus.pdf> (consulté le 26 mars 2016).

TABLE DES MATIERES

REMERCIEMENTS.....	2
SOMMAIRE.....	3
INTRODUCTION.....	5
PARTIE 1 : MATERIEL ET METHODES	8
1. HYPOTHESES	9
2. OBJECTIF PRINCIPAL	9
3. OBJECTIFS SECONDAIRES	9
4. TYPE D'ETUDE.....	9
5. POPULATION ET ECHANTILLONNAGE	10
6. REALISATION DE LA GRILLE DES ENTRETIENS SEMIS DIRECTIFS.....	10
7. REALISATION DE L'ETUDE	10
8. OUTILS DE RECUEIL DE DONNEES.....	11
PARTIE 2 : RESULTATS.....	12
1. CARACTERISTIQUES DE LA POPULATION	13
1.1. AGE ET FILIERE	13
1.2. MOYENNE D'AGE DE LA PREMIERE CONSULTATION GYNECOLOGIQUE EFFECTUEE PAR UN PRATICIEN SPECIALISE.....	14
1.3. CONTRACEPTION UTILISEE.....	14
1.3.1. Age de début de l'utilisation de la contraception.....	14
1.3.2. Prescription de la contraception.....	15
Premier prescripteur de la contraception.....	15
1.3.3. Sexualité.....	15
1.4. ELEMENTS RELATIFS A LA CONSULTATION GYNECOLOGIQUE	16
1.4.1. La première consultation.....	16
De qui provenait l'initiative de cette consultation ?.....	16
L'étudiante était-elle prête à la réaliser ?	16
Quels en étaient les motifs ?	17
1.4.2. La consultation de façon générale	17
Quel était le praticien ?.....	17
En ce qui concerne le futur suivi gynécologique	17
1.4.3. Etudiantes ayant consulté uniquement leur médecin généraliste	17
1.5. EXAMEN CLINIQUE.....	18
2. FREINS A LA CONSULTATION GYNECOLOGIQUE.....	18
PARTIE 3 : ANALYSE ET DISCUSSION.....	23
1. FREINS AU SUIVI GYNECOLOGIQUE SPECIFIQUE	24
1.1. CONSULTATION SPECIALISEE EN GYNECOLOGIE JUGEE NON NECESSAIRE / MANQUE D'ENVIE..	24
1.2. TRAUMATISME.....	25
1.3. PEUR / ANXIETE.....	25
1.4. DIFFICULTES A TROUVER UN PRATICIEN	26
1.5. DELAI DE RENDEZ VOUS.....	26
1.6. ASPECT FINANCIER	27
1.7.1 Ressources des étudiantes.....	27
1.7.2 Tarifs du praticien	27
1.7. APPREHENSIONS LIEES AU PRATICIEN	28
1.8. RELIGIEUX	29
1.9. QUALITE DES LOCAUX	29

1.10.	QUALITE DE LA CONSULTATION	30
1.11.	DECEPTION LIEE A LA PRECEDENTE CONSULTATION	30
2.	LA CONSULTATION GYNECOLOGIQUE	31
2.1.	FREQUENCE DES CONSULTATIONS GYNECOLOGIQUES.....	31
2.2.	PRISE DE RENDEZ-VOUS, ACCUEIL, PREMIER CONTACT	32
2.3.	INTERROGATOIRE.....	33
2.4.	EXAMEN CLINIQUE.....	33
1.5.1	<i>Examen général</i>	34
1.5.2	<i>Examen gynécologique</i>	34
2.5.	ISSUE DE LA CONSULTATION	35
3.	POINTS FORTS DE L'ETUDE.....	35
4.	LIMITES ET BIAIS.....	35
5.	PERSPECTIVES	36
	CONCLUSION.....	37
	BIBLIOGRAPHIE.....	38
	TABLE DES MATIERES	42
	ANNEXES.....	44

ANNEXES

Annexe I : Lieux où se sont déroulés les entretiens

Annexe II : Grille des entretiens

Annexe III : Exemple de documentations à donner aux jeunes femmes pour ne pas oublier leur contraception

Annexe IV : Campagne de sensibilisation aux compétences des sages-femmes (juin 2016)

ANNEXE I

Lieux où se sont déroulés les entretiens

- UFR Arts, Lettres et Langues
 - Campus Lettres et Sciences Humaines, Nancy
- UFR Droit, Sciences Economique et Gestion
 - Place Carnot, Nancy
- UFR Informatique et Mathématique, ICN Business School
 - Rue Maréchal Ney, Nancy
- Institut Européen du Cinéma et de l'Audiovisuel
 - Rue Maréchal Ney, Nancy
- Faculté des Sciences et Technologies,
 - Campus Aiguillettes, Vandoeuvre-les-Nancy
- Faculté des Sciences du Sport
 - Rue du Jardin botanique, Villers-les-Nancy
- Institut Régional du Travail Social de Lorraine
 - Avenue Raymond Pinchard, Nancy
- Faculté de Médecine
 - Avenue de la Forêt de Haye, Vandoeuvre-les-Nancy
- IUT de Nancy Brabois
 - Rue du Doyen Urion, Villers-les-Nancy
- Faculté de Pharmacie
 - Rue Albert Lebrun, Nancy
- Institut de Formation en Soins Infirmiers
 - Rue Lionnois, Nancy
- Institut de Formation en Ergothérapie
 - Rue des Sables, Nancy
- Institut Lorrain de Formation en Masso Kinésithérapie
 - Rue de Nabécor, Nancy
- Ecole de puériculture
 - Hôpitaux de Brabois, Vandoeuvre-les-Nancy
- Ecole Nationale Supérieur des Industries Chimique
 - Rue Grandville, Nancy
 - Impossible d'accès
- IUT Nancy Brabois
 - Rue du Doyen Urion, Villers Les Nancy
 - Impossible d'accès
- Ecole Nationale d'Architecture
 - Rue Bastien Lepage, Nancy
 - Impossible d'accès
- Ecole Nationale Supérieure d'Art

- Avenue Boffrand, Nancy
 - Impossible d'accès
- Ecole des Mines
 - Rue Sergent Blandan, Nancy
 - Impossible d'accès
- Ecole supérieure des Sciences et technologies de l'Ingénieur
 - Rue Jean Lamour, Vandoeuvre Les Nancy
 - Impossible d'accès
- Faculté Dentaire
 - Avenue de Strasbourg
 - → Fermée au moment de l'étude

ANNEXE II

Grille des entretiens semi directifs :

Que pensez-vous de votre suivi gynécologique ?

Filière

Age

Avez-vous déjà consulté ?

- Nombre :
- Age :
- Motif :
- Initiative :
- Prête :
- Durée de la consultation
- Ressenti :

Qui avez-vous consulté ?

- GO/SF/MG
- Sexe :
- Age :
- Accueil :
- Premier contact :

Avez-vous un moyen contraceptif ?

- Type :
- Prescripteur : - 1^{er} prescripteur :
- Age PR : - Cycles (reg/irreg)
- Age PRS : - Nombre de partenaires
- Tabac : - Nombre

Comment s'est déroulé l'interrogatoire ?

- Ressenti

Avez-vous subi un examen clinique et gynécologique ?

- Speculum / Frottis / TV / Examen des seins / PV / Echographies
- Ressenti

ANNEXE III

Quelques exemples de plaquettes à distribuer aux patientes utilisant une contraception orale concernant les oublis de comprimés.

Que faire en cas d'oubli de pilule ? Il faut réagir vite.

Nom de votre pilule : _____

Votre plaquette contient des comprimés inactifs oui non nombre _____

Délai au-delà duquel il existe un risque de grossesse : 3 h 12 h

Si le décalage est inférieur au délai ci-dessus, prenez immédiatement le comprimé oublié (2 comprimés peuvent être pris le même jour), puis les comprimés suivants à l'heure habituelle. Il n'y aura pas de risque de grossesse.

* Recommandation de la HAS. Le texte de cette plaquette est issu de l'éditorial Officiel. Et ce de droit de l'Éducation Sanitaire. Document réalisé par professionnels de santé. 01/09/11

→ À CHACUN SA CONTRACEPTION

Votre contraception doit s'adapter à votre vie. Découvrez ici, avec l'aide d'un professionnel de santé, celle qui vous convient le mieux.

www.choisirsacontraception.fr

La pilule

Mode d'emploi

- Lors de la première prise, la pilule se commence idéalement le premier jour des règles.
- Elle doit être prise tous les jours, à heure fixe, jusqu'à la fin de la plaquette.
- Exemple : La plaquette de pilules de 21 comprimés se prend 21 jours sur 28 (3 semaines sur 4). Il faut observer une semaine d'arrêt entre deux plaquettes pendant laquelle les règles apparaissent.

Prendre sur 21 jours pour passer de 7 jours

- Il existe également des plaquettes de 28 comprimés (24 comprimés actifs + 4 comprimés placebo ou 21 comprimés actifs + 7 comprimés placebo). La pilule se prendra dans ce cas là en continu, sans interruption entre les plaquettes, l'objectif étant de limiter les oublis lors de la reprise de la pilule.

Efficacité

Son efficacité théorique est supérieure à 99 %, à condition qu'elle soit utilisée de manière optimale.

Attention

- Très rarement, votre pilule peut être prise plus de 12 heures par rapport à l'heure de prise habituelle, son efficacité n'est pas assurée. Il vous faudra alors continuer à prendre votre pilule et utiliser simultanément un cas de rapports sexuels dans les 7 jours suivants l'oubli, une seconde méthode contraceptive non hormonale (par ex. préservatif).
- Des troubles digestifs, comme des vomissements ou une diarrhée aigüe, peuvent diminuer l'efficacité de la pilule.
- Son efficacité peut être compromise par la prise concomitante de certains médicaments. Prenez votre médecin si vous prenez d'autres médicaments.

Ses caractéristiques

- C'est une contraception très efficace quand elle est prise correctement.
- Elle peut régulariser les « cycles ».
- Elle peut diminuer les douleurs liées aux règles.
- Ete peut réduire l'abondance et la durée des règles.

Attention

- La pilule peut entraîner des nausées, fatigues, maux de tête, prise de poids, modifications de poids.
- Elle peut parfois entraîner des saignements légers.
- Elle peut être contre-indiquée pour certaines femmes.

Pour conclure, peut-elle me convenir ?

Où si vous n'avez pas de contre-indication.

La pilule ne protège pas du VIH (SIDA) ni des autres infections sexuellement transmissibles. Le préservatif est le seul moyen de protection efficace contre les IST. Associer toujours un préservatif à la pilule pour une double protection IST et grossesse non désirée. Pour en savoir plus sur ce moyen de contraception, www.maiscontraception.fr. * IST, infections Sexuellement Transmissibles.

www.maiscontraception.fr

J'ai oublié ma pilule, que faire ?

- Je prends immédiatement le comprimé oublié, même s'il faut prendre le comprimé oublié de la veille avec celui du jour.
- Je continue de prendre ma pilule à l'heure habituelle jusqu'à la fin de la plaquette.
- Si j'ai eu des rapports sexuels dans les 5 jours précédant l'oubli, je prends une contraception d'urgence le plus tôt possible*.
- J'utilise un préservatif si j'ai de nouveau(x) rapport(s) sexuel(s) au minimum pendant les 7 jours suivants.
- S'il me reste moins de 7 comprimés actifs consécutifs dans la plaquette en cours, je jette les éventuels comprimés inactifs et j'enchaîne directement avec la plaquette suivante.

En cas d'inquiétude, je fais un test de grossesse 3 semaines après la date de l'oubli.

* Le délai d'efficacité de la méthode n'est pas dépassé

En cas d'oublis fréquents, renseignez-vous auprès d'un professionnel de santé pour choisir une méthode contraceptive qui vous conviendra mieux.

Accident de préservatif ou rapport sexuel non protégé

Lors du dernier rapport sexuel, le préservatif a craqué, que faire ? Il faut utiliser une contraception de rattrapage le plus tôt possible !

- Quelle que soit la contraception de rattrapage utilisée, elle doit être prise le plus tôt possible après le rapport sexuel non ou mal protégé.
- De plus, si la méthode utilisée est le dispositif intra-utérin au cuivre (stérilet), vous pouvez décider de le garder comme contraception régulière au long cours.

ATTENTION !

- En l'absence de contraception, il n'existe pas de période sans risque de grossesse car l'ovulation est imprévisible et peut survenir à n'importe quel moment du cycle (même s'il est de 28 jours tous les mois).
- Les périodes de transition contraceptive (changement ou arrêt de contraception, après l'accouchement...) peuvent exposer à un risque de grossesse non prévue.
- Tout rapport sans contraception efficace expose à un risque de grossesse, quel que soit le moment du cycle (même pendant les règles) et même lors du premier rapport. En cas de rapport non protégé, une contraception de rattrapage doit être utilisée pour réduire le risque de grossesse.

La contraception de rattrapage ne protège pas des Infections Sexuellement Transmissibles (IST). Le préservatif est la seule méthode efficace pour protéger des IST. En cas de risque d'IST, rendez-vous au service des urgences le plus proche ou contactez Sida Info Service au 0 800 840 800.

5 ANS POUR DEVENIR
SAGE-FEMME

UN ENGAGEMENT POUR
LA SANTÉ DES FEMMES



Consultation spécialisée de
la femme en bonne santé



Gynécologue



Santé de la grossesse
et accouchement



Prise en charge
de la santé et du bien-être
de la femme de la maternité
à la ménopause



Vaccination



EVE - médecine préventive

ANNEXE IV

Université de Lorraine - Ecole de sages-femmes de NANCY

Mémoire de fin d'études de sage-femme de LIGUORI MARGAUX - Année 2016

Obstacles au suivi gynécologique annuel de prévention,

Enquête auprès d'étudiantes de facultés et écoles de Nancy âgées de 18 à 24 ans.

Résumé

Introduction : 93,6% des étudiantes utilisent une contraception nécessitant une surveillance. Différentes études réalisées par des mutuelles étudiantes ont révélé que seules 45% d'entre elles consultaient spécifiquement en gynécologie en 2015. Nous avons cherché à en connaître les raisons. **Matériel et Méthode :** Une étude qualitative descriptive a été réalisée, avec entretien semis directifs, auprès d'étudiantes de 18 à 24 ans de facultés et écoles de Nancy dans l'objectif de répertorier les obstacles au suivi gynécologique de prévention. **Résultats :** 16 freins au suivi spécifiquement gynécologique ont ainsi été répertoriés. **Discussion :** Ces obstacles ont été analysés et levés en s'aidant des données de la littérature. Un manque d'information persiste chez ces étudiantes.

Mots clés : Obstacles- Suivi gynécologique de prévention- Etudiantes

Abstract

Introduction: Women student use a contraception which need a supervision for 93,6% of them. But, They are going specifically to gynecological consultation for 45% in 2015, according to mutual assistance company's studies. We wanted to search the reason of that problem. **Methods:** We realized a qualitative study. Semi-directive interviews were making by 18 to 24 year old from faculties and school from Nancy. **Outcomes:** 16 obstacles were finding through this study. **Discussion:** These obstacles were analyzed and removed thanks to literature's recommendations. A lack of information persists.

Keywords : Obstacles- Gynecological preventions follow-up - Students