



**HAL**  
open science

## Déterminants de choix de contraception : enquête menée auprès de 263 étudiantes nancéennes en 2016

Bérengère Berjon

### ► To cite this version:

Bérengère Berjon. Déterminants de choix de contraception : enquête menée auprès de 263 étudiantes nancéennes en 2016. Médecine humaine et pathologie. 2017. <hal-03870324>

**HAL Id: hal-03870324**

**<https://hal.univ-lorraine.fr/hal-03870324v1>**

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.



HAL Authorization



## 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](mailto: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.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**

*Déterminants de choix de contraception :  
Enquête menée auprès de 263 étudiantes nancéennes  
en 2016.*

**Mémoire présenté et soutenu par  
BERJON Bérengère**

Directeur de mémoire : PICHON Marie-Laure  
Sage-femme enseignante

2017



**Université de Lorraine**

**École de Sages-Femmes**

**de**

**NANCY**

*Déterminants de choix de contraception :  
Enquête menée auprès de 263 étudiantes nancéennes  
en 2016.*

**Mémoire présenté et soutenu par  
BERJON Bérengère**

Directeur de mémoire : PICHON Marie-Laure  
Sage-femme enseignante

2017

## REMERCIEMENTS

*Je tiens à remercier toutes les personnes qui m'ont aidée, soutenue et encouragée dans l'élaboration de ce mémoire.*

*Je remercie tout d'abord, madame Pichon, directrice de ce mémoire, pour son implication, sa disponibilité, ses conseils, son optimisme et ses encouragements.*

*Merci à toutes les étudiantes qui ont participé à cette étude ainsi qu'aux responsables pédagogiques de la faculté de médecine de Nancy et de l'établissement Pigier de Nancy d'avoir accepté la réalisation de cette étude.*

*Un grand merci à ma maman, Liliane, mes sœurs Babette et Pauline, ainsi qu'à toute ma famille pour leur présence, leur soutien et leur confiance.*

*Merci également à mes amies de promotion grâce à qui la motivation, la joie et la bonne humeur ont été présente durant ces années d'études.*

# **GLOSSAIRE**

CAP : Certificat d'Aptitude Professionnelle

HAS : Haute Autorité de Santé

INED : Institut National des Etudes Démographiques

INSEE : Institut National de la Statistique et des Etudes Economiques

IST : Infections Sexuellement Transmissibles

IVG : Interruption volontaire de Grossesse

OMS : Organisation mondiale de la santé

# SOMMAIRE

REMERCIEMENTS .....	4
GLOSSAIRE .....	5
SOMMAIRE .....	6
INTRODUCTION .....	7
1. LA CONTRACEPTION DANS LE MONDE .....	8
2. LA CONTRACEPTION EN FRANCE .....	10
3. OBJECTIFS ET HYPOTHESES DE L'ETUDE .....	12
MATERIEL ET METHODE .....	14
1. TYPE D'ETUDE .....	14
2. OUTIL DE RECUEIL DES DONNEES .....	15
RESULTATS .....	17
1. PROFIL DE LA POPULATION .....	17
2. CONTRACEPTION .....	20
DISCUSSION .....	27
1. LIMITES DE LA METHODE .....	27
2. ANALYSE ET CONFRONTATION DES RESULTATS A LA LITTERATURE .....	28
3. OUVERTURES ET PERSPECTIVES .....	33
CONCLUSION .....	34
BIBLIOGRAPHIE .....	35
TABLE DES MATIERES .....	37
ANNEXES .....	38

# INTRODUCTION

L'adolescence est une période particulière pour les jeunes adultes, en raison du changement corporel qui vient de s'effectuer mais aussi d'un point de vue psychosocial. L'entrée dans les études supérieures est la source de nouvelles rencontres, nouvelles relations et nouvelles expériences. Il est donc important d'avoir une contraception efficace et adaptée à chaque personne.

La première contraception débute généralement à la fin de la puberté entre 15 et 17 ans lors des premiers rapports sexuels avec le préservatif et une autre méthode est souvent utilisée par la suite lorsque les rapports sont plus fréquents et qu'il existe une relation qui commence à durer. [1]

Le désir d'avoir un ou des enfants appartient à chaque couple, à chaque femme, à chaque homme et les motivations sont propres à leur histoire, à leur situation. En attendant d'être prêt, de nombreux moyens de contraception existent.

Cependant, les principales causes d'abandon d'une nouvelle méthode sont les inconvénients, les effets indésirables ou tout simplement parce qu'elle n'est pas adaptée à la situation, aux besoins du couple. [2]

## **Recommandations concernant la contraception chez les femmes en âge de procréer**

En 2015, la Haute Autorité de Santé (HAS) a mis à jour les recommandations de juillet 2013, notamment sur les particularités de la prescription et du conseil, afin d'aider les femmes à choisir le moyen de contraception qui leur convient à un moment donné de leur vie.

La méthode contraceptive doit être adaptée à chaque femme en fonction de ses attentes, ses besoins, ses habitudes de vie et ses éventuels projets de grossesse. De ce fait, il faut qu'elle puisse choisir sa méthode en accord avec le professionnel de santé.

Il est important de réévaluer, à chaque renouvellement de prescription, le choix de la méthode en tenant compte des risques cardio-vasculaires et des contre-indications mais aussi de l'évolution de la situation personnelle, des souhaits et des besoins de la patiente. [3]

# 1. LA CONTRACEPTION DANS LE MONDE

L'accès universel à la contraception, une meilleure santé de reproduction et le libre choix des femmes concernant leur vie reproductive font partis des objectifs du Millénaire pour le développement.

Dans le monde, 63% des femmes en couple utilisent un moyen de contraception. Sur la répartition mondiale des différentes méthodes, la stérilisation est en tête avec 30%, le dispositif intra-utérin et la contraception orale suivent avec respectivement 22% et 14%, arrive ensuite le préservatif masculin dans 13% des cas. [4] [5]

La couverture contraceptive est très différente selon les pays. Par exemple, le taux d'utilisation d'un moyen contraceptif en Norvège est de 88% alors qu'il est seulement de 4% au Sud Soudan. L'Afrique est le continent où la contraception est la moins utilisée avec moins d'une femme sur 3, notamment en Afrique Subsaharienne où plus de 120 millions de femmes n'ont pas accès à une contraception [6]

Globalement, dans les pays développés les femmes ont recours essentiellement à la contraception par voie orale et au préservatif masculin alors que la stérilisation féminine et le dispositif intra-utérin priment dans les pays en développement. En Amérique latine et aux Caraïbes, la stérilisation féminine est la méthode la plus utilisée, tandis qu'en Chine, il s'agit du stérilet et au Japon du préservatif. La stérilisation masculine est la 3<sup>ème</sup> méthode la plus utilisée au Royaume Uni. [4]

Même si la contraception orale est la méthode la plus utilisée dans de nombreux pays, il existe une grande variabilité entre eux, en raison d'une part du choix de la méthode contraceptive mais aussi de la couverture contraceptive mondiale.

D'après un rapport de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) publié en mai 2015, plus de 200 millions de femmes dans le monde n'utilisent pas de moyen contraceptif alors qu'elles ne désirent pas d'enfants et 10 à 12% des couples ne trouvent pas de méthodes adaptées à leur situation. [6]

Concernant les étudiantes de 18-20 ans, une étude réalisée à l'université de Washington, « the contraceptive choice » en août 2007, montre qu'elles utiliseraient dans 40% des cas le dispositif intra-utérin, 40% ont choisi la contraception orale, l'anneau vaginal ou le patch et 20% utilisent un implant. [20]

## **1.1. Contraception et milieu socio-économique**

La disparité d'utilisation d'une contraception dans les différents pays peut s'expliquer par les inégalités socio-économiques. En effet, certaines femmes et certains couples n'ont pas recours à un moyen de contraception du fait de l'impossibilité financière et de moyens. [7] Plusieurs pays en voie de développement n'ont pas accès à la contraception et donc on retrouve des chiffres d'utilisation très faibles voire nuls. Dans certains pays, le non remboursement des consultations et méthodes contraceptives sont des coûts supplémentaires, et donc un frein à l'utilisation de moyens contraceptifs pour certaines femmes. De plus, les lycéens des filières générales seraient plus informés concernant la contraception que ceux des filières professionnelles. [28] [29] Ainsi, le milieu socio-économique et les moyens financiers peuvent être des raisons de non utilisation de moyens contraceptifs.

## **1.2. La contraception vue par les différentes religions et cultures**

Cette différence internationale peut s'expliquer aussi par la vision des cultures et des religions sur la contraception.

Le catholicisme autorise, en théorie, que les méthodes contraceptives dites naturelles (méthode Ogino, observation des modifications des sécrétions vaginales). Le judaïsme tolère la contraception quand il y a déjà une fille et un garçon dans le couple, l'Islam accorde le préservatif et les orthodoxes sont libres sur l'usage et le choix de la méthode contraceptive. [8]

En annexe 1 se trouve un point de vue plus précis des différentes religions et cultures vis-à-vis de la contraception.

Il existe donc différentes visions, parmi les cultures et religions, sur la contraception qui pour certaines est considérée comme illégale et comparée à un avortement interdit, alors que d'autres ont libre choix d'utilisation. Les convictions religieuses des femmes entraînent donc des inégalités d'emploi de moyens contraceptifs entre les populations des différents pays. Ainsi, l'Amérique du Nord, l'Amérique du Sud, une grande partie de l'Europe, l'Afrique du Sud et l'Australie majoritairement catholiques préféreraient les méthodes naturelles, tandis que l'Afrique du Nord,

d'appartenance essentiellement à l'Islam opérerait pour le préservatif. L'Asie, quant à elle à dominance hindouiste et judaïste, laisserait libre choix d'utilisation des méthodes contraceptives.

## **2. LA CONTRACEPTION EN FRANCE**

### **2.1. Dans la population générale**

D'après l'étude COCON réalisée entre 2000 et 2004, la population des 18-44 ans utiliserait une contraception oestroprogestative dans 45,8% des cas, ce qui la place en tête de liste pour être le moyen le plus utilisé. Après 40 ans, le dispositif intra-utérin est le moyen contraceptif le plus employé avec 29,6%. [13]

En 2007, chez les femmes en âge de procréer, la contraception par voie orale reste la méthode la plus répandue avec 43,8%, juste après vient le dispositif intra-utérin à 21,9% et enfin la stérilisation et le préservatif avec respectivement 5,5% et 4,7%. [14]

D'après le baromètre santé, en 2010, 92,3% des femmes de 15 à 49 ans utilisent une contraception, 55,5% d'entre-elles ont recours à la contraception orale, 26% au dispositif intra-utérin et 10,3% au préservatif. [15] La stérilisation représente 4,5% des femmes de 30 à 44 ans. [2]

Le taux d'utilisation des différents moyens de contraception reste globalement le même entre 2000 et 2010 avec comme méthode la plus utilisée la contraception orale, vient ensuite le dispositif intra-utérin puis le préservatif masculin et la stérilisation.

L'Institut National des Etudes Démographiques (INED) en 2012 décrit donc « un modèle contraceptif français » avec l'utilisation du préservatif masculin au début de la vie sexuelle, celle de la contraception orale quand la situation amoureuse se stabilise et le recours au dispositif intra-utérin quand la femme a déjà eu des enfants. [7]

Cependant, avec la promotion des nouveaux moyens de contraception, ainsi que la crise des pilules de 3<sup>ème</sup> et 4<sup>ème</sup> générations en 2012 liée aux risques thromboemboliques, la situation a changé. En effet, les ventes de ces contraceptifs par voie orale ont baissé de 45%, celles des pilules de 1<sup>re</sup> et 2<sup>ème</sup> générations ont augmenté de 30% et celles de l'implant et des dispositifs intra-utérins se sont élevées de 28%. [16]

Même si la contraception orale reste le moyen contraceptif le plus utilisé en France actuellement pour la population générale, le dispositif intra-utérin et l'implant se répandent de plus en plus.

## 2.2. Chez les étudiants

En France, d'après l'Institut National de la Statistique et des Etudes Economiques (INSEE), en 2015 il y aurait environ 1.6 million d'étudiants en France. [17]

L'enquête COCON en 2004, montre que pour les filles de 18-19 ans, la contraception par voie orale prime avec 53,9%, le préservatif masculin est utilisé dans 9% des cas et 36,7% n'ont pas de contraception. Concernant la population 20-24 ans, 68,3% utilisent une contraception orale, 0,9% ont recours au dispositif intra-utérin, 8,6% préfèrent le préservatif masculin et 20,7% sont sans moyen contraceptif. [15]

En 2005, d'après le Baromètre santé, les jeunes de 15-19 ans ont recours à une contraception orale dans 78,1% des cas, 20,9% au préservatif masculin et 1% utilise les nouvelles méthodes telles que le patch, l'implant et l'anneau vaginal. Les 20-24 ans ont préféré une contraception orale pour 87,7%, le préservatif masculin pour 9,6%. Le dispositif intra-utérin, l'anneau vaginal, le patch ou l'implant sont encore peu utilisés avec 1,1% pour chacune de ces méthodes. [18]

L'enquête EPICE réalisée en 2009-2010 par l'Institut de Démographie de l'Université Paris 1, auprès d'étudiants en licence 1, 2 et 3 de différentes filières souligne que la contraception orale est la méthode choisie par 50% des étudiantes, 17% utilisent le préservatif masculin, 28% associent les 2 et pour les autres méthodes (dispositif intra-utérin, patch, implant, préservatif féminin, anneau vaginal) on observe une utilisation de moins de 5% pour chacune d'entre-elles. [19]

En 2010, l'étude de l'INED démontre que l'utilisation de la contraception orale a baissé de 4,4% dans la population 18-19 ans et de 10,4% chez les 20-24 ans pour avoir recours à l'implant, au patch ou à l'anneau vaginal, plus le préservatif masculin chez les 18-19 ans. [7]

En 2011, l'utilisation de la contraception est très importante, 95% des 15-19 ans et 94,4% des 20-24 ans. Chez les étudiantes de 15 à 19 ans, la contraception orale reste le moyen le plus utilisé (78,9%), vient ensuite le préservatif masculin (18,3%) et enfin les nouvelles méthodes (patch, implant, anneau vaginal) dans 2,8% des cas. [21]

Même si la contraception orale reste le moyen le plus utilisé, on observe au cours des dernières années une diminution de l'utilisation de cette méthode au profit de nouveaux moyens contraceptifs comme l'implant, le patch ou l'anneau vaginal, le dispositif intra-utérin est également de plus en plus utilisé.

Notons qu'en 2010, la France compte une Interruption Volontaire de Grossesse (IVG) pour 4 naissances. Parmi les IVG, 5% des femmes n'ont pas recours à une contraception. Des facteurs tels la qualité de vie, le milieu de vie et la qualification socio-professionnelle sont des freins à l'utilisation d'une contraception pour 3% des femmes alors qu'elles n'ont pas de projet de grossesse. [7]

A travers le monde, il existe donc une large disparité de la couverture contraceptive. Différents facteurs tels le milieu socio-économique, le milieu socio-culturel ont un impact direct sur le choix de la méthode contraceptive. En France, les habitudes contraceptives ont évolué et évoluent encore, par la commercialisation de nouveaux moyens, l'accès facile à la contraception et les conditions de vie. Les dernières enquêtes datant de 6 ans environ, les normes contraceptives ayant évoluées, il serait donc intéressant d'étudier la situation actuelle dans la population et plus particulièrement dans le milieu étudiant où s'instaure, en général, la première contraception, et ainsi comprendre les différents déterminants de choix de telle ou telle méthode. Il serait aussi pertinent d'identifier si des liens existent entre le choix de la contraception et la durée des études.

### **3. OBJECTIFS ET HYPOTHESES DE L'ETUDE**

L'objectif principal de cette étude est de comprendre les différents déterminants de choix de la contraception chez les étudiantes.

L'objectif secondaire de ce travail est de visualiser s'il existe des liens entre la méthode contraceptive choisie et le nombre d'années d'études envisagées.

Les hypothèses posées avant la réalisation de ce travail sont :

- La situation socio-économique, le mode de vie et le coût financier sont des freins à l'utilisation d'une contraception.
- La culture, la religion et le mode d'éducation ont une influence sur le choix de la méthode contraceptive.
- Le statut conjugal, le projet de grossesse, mais aussi la filière d'étude choisie et le nombre d'années d'études envisagées interviennent dans le choix du moyen contraceptif.

# MATERIEL ET METHODE

## 1. TYPE D'ETUDE

Pour vérifier les hypothèses et atteindre les objectifs définis, une étude transversale quantitative a été réalisée sur Nancy, au contact direct avec les étudiantes de différentes filières par auto-questionnaire anonyme.

### 1.1. Critères d'inclusion

La population comprenait des étudiantes entre 18 et 24 ans, car c'est l'intervalle qui correspond à une orientation dans des filières différentes, des études plus ou moins longues et des visions sur la contraception, le désir d'enfants différentes. C'est aussi une période de vulnérabilité et une grossesse non désirée à ce moment-là peut avoir un impact psychosocial important. De plus, dans cette tranche d'âge, les étudiantes choisissent souvent leur première contraception. Cette étude a été réalisée auprès de deux établissements, la faculté de médecine plus particulièrement avec les étudiantes de la 2<sup>ème</sup> à la 6<sup>ème</sup> année, et l'établissement Pigier qui assure des BTS Assistant de gestion, Notariat, Secrétariat médical, Management/Marketing, Commerce, Management des unités commerciales, Bachelor en management beauté.

### 1.2. Critères de non-inclusion

Les étudiantes qui n'ont pas été retenues pour cette étude sont :

- Les étudiantes mineures.
- Les étudiantes ne voulant pas répondre au questionnaire.

### **1.3. Critères d'exclusion**

Parmi les 271 questionnaires recueillis, 8 n'ont pas été retenus pour cette étude car :

- 2 étudiantes en médecine étaient âgées de 26 et 28 ans.
- 4 étudiantes de l'établissement Pigier étaient âgées de 25, 26, 31 et 34 ans.
- 2 questionnaires distribués auprès de l'établissement Pigier étaient mal complétés et rendaient impossible l'analyse.

## **2. OUTIL DE RECUEIL DES DONNEES**

Pour atteindre nos objectifs, un questionnaire a été élaboré à destination des étudiantes des 2 établissements. Ce questionnaire a été testé, auparavant, auprès d'une dizaine étudiantes afin d'améliorer et de préciser les questions.

Après avoir contacté les responsables pédagogiques de la faculté de médecine et de l'établissement Pigier par mail pour leur soumettre mon étude et qu'ils puissent voir les différentes questions posées dans le questionnaire, des créneaux horaires m'ont été proposé afin de pouvoir rencontrer directement les étudiantes. Ainsi, les questionnaires anonymes ont été directement distribués aux étudiantes présentes et remplis sur place.

Les questionnaires se composent de plusieurs items (annexe 2):

- Général
- Vie affective et sexuelle
- Contraception
- Commentaires libres

Il était essentiel d'obtenir un maximum de réponses aux questionnaires afin de pouvoir connaître au mieux qui et ce qui a orienté les étudiantes dans le choix de leur contraception et de cibler les sources d'informations sur les différentes méthodes. Les résultats de cette étude pourraient permettre de renforcer les actions d'informations et de prévention.

Les informations collectées seront séparées en 2 : d'abord des variables descriptives générales sur la situation étudiante, socio-économique, affective et sexuelle, ensuite des variables qualitatives permettront d'évaluer leurs connaissances sur la contraception en général et d'identifier ce qui a permis de les orienter vers la contraception choisie.

# RESULTATS

Concernant les filières courtes, 82 étudiantes soit la totalité des étudiantes ont répondu puisque les cours étaient obligatoires, elles étaient donc toutes présentes.

Elles envisagent entre 1 et 5 ans, avec une majorité pour 3 ans.

Pour les filières longues, les cours n'étant pas obligatoires, la totalité des étudiantes n'étaient donc pas sur place, ainsi, 181 étudiantes ont répondu.

Elles envisagent entre 9 et 13 ans d'études avec une majorité pour 10 ans.

## 1. PROFIL DE LA POPULATION

### 1.1. Le milieu de vie

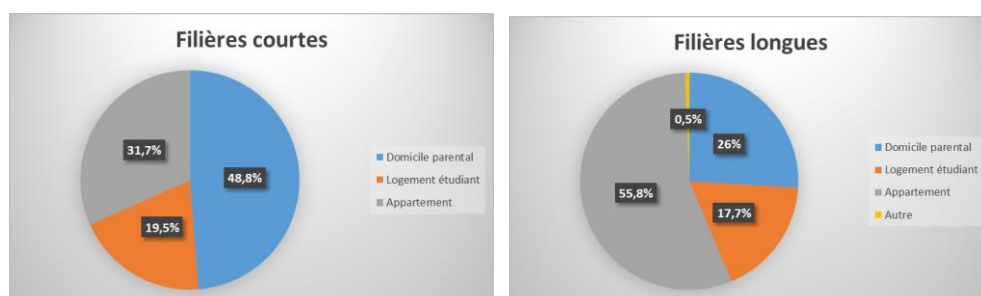


Figure 1 : Milieu de vie des étudiantes en filières courtes. N=82 Figure 2: Milieu de vie des étudiantes en filières longues. N=181

### 1.2. Les moyens de revenus

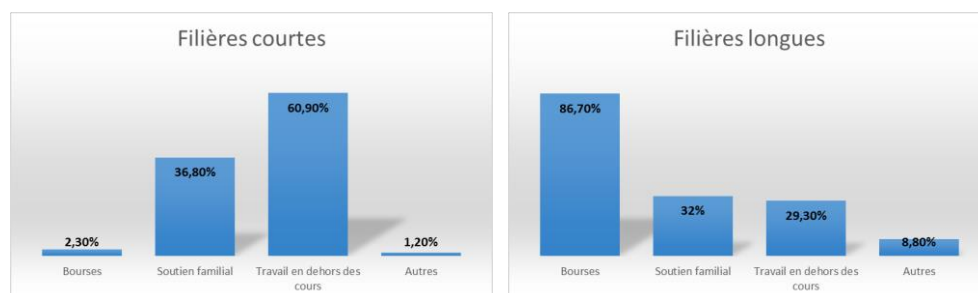


Figure 3: Moyens de revenus des étudiantes en filières courtes. N=82 Figure 4: Moyens de revenus des étudiantes en filières longues. N=181

### 1.3. L'orientation religieuse

Il était important pour nous de connaître l'orientation religieuse des étudiantes et de savoir si elles étaient pratiquantes afin d'établir un éventuel lien entre religion et contraception.

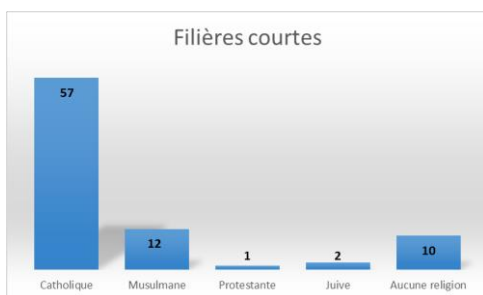


Figure 5 : Orientation religieuse des étudiantes en filières courtes. N=82

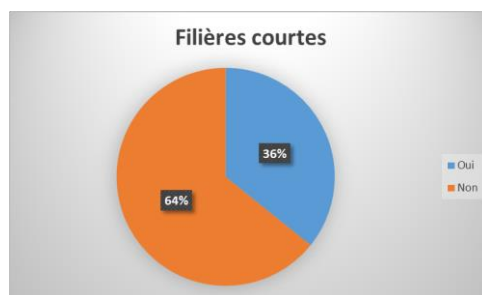


Figure 6: Pratique de la religion chez les étudiantes en filières courtes. N=82

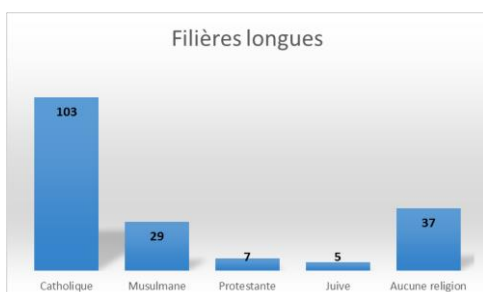


Figure 7 : Orientation religieuse des étudiantes en filières longues. N=181

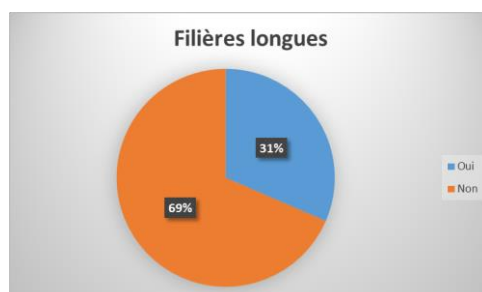


Figure 8: Pratique de la religion chez les étudiantes en filières longues. N=181

### 1.4. Le statut conjugal

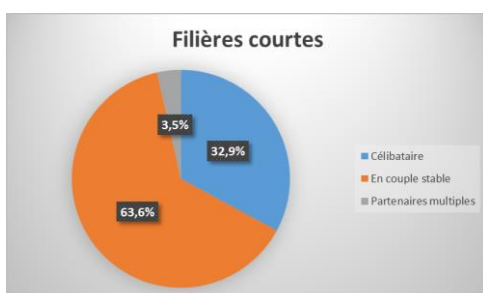


Figure 9 : La situation amoureuse des étudiantes en filières courtes. N=82

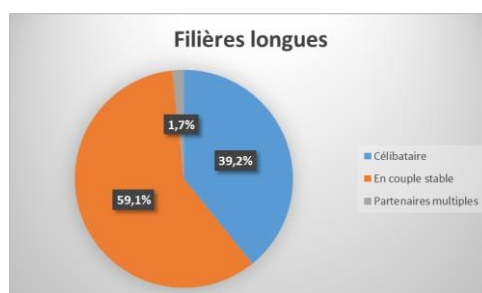


Figure 10: La situation amoureuse des étudiantes en filières longues. N=181

Les rapports sexuels sont plus réguliers pour les étudiantes en filières courtes avec 69,9% contre 59,7% dans les filières longues.

L'orientation sexuelle est sensiblement la même quelle que soit la filière choisie avec 92,8% d'hétérosexuelles chez les étudiantes en filières courtes, 92,3% pour les filières longues. De même que pour la bisexualité où il y a 6% des étudiantes dans l'établissement Pigier, 5,5% à la faculté de médecine, l'homosexualité est retrouvée à 1,2% dans les filières courtes et 2,2% dans les filières longues.

## 1.5. Le suivi gynécologique

Nous avons cherché à connaître le type de suivi des étudiantes.

Les étudiantes ont un suivi gynécologique dans 79,3% des cas pour les filières courtes et 72,9% des cas dans les filières longues.

Plusieurs réponses étaient possibles pour le motif de consultation.

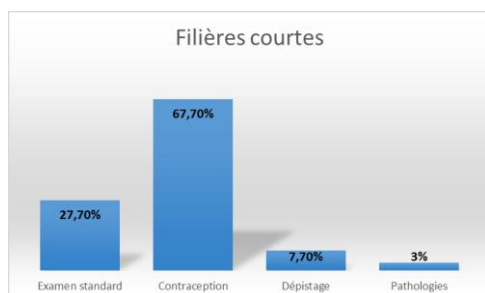


Figure 11 : Motif de consultation pour les étudiantes de filières courtes. N=65

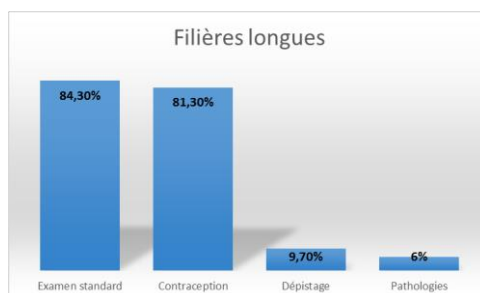


Figure 12: Motif de consultation pour les étudiantes de filières longues. N=132

## 1.6. Projet de grossesse

Le désir de grossesse engendre une non-utilisation ou une utilisation provisoire de contraception, il était donc essentiel de connaître le projet de grossesse des étudiantes.

Parmi les filières courtes, 10 étudiantes ont déjà été enceintes et 6 ont réalisé une IVG alors que dans les filières longues 4 étudiantes ont déjà été enceintes et 3 ont réalisé une IVG.

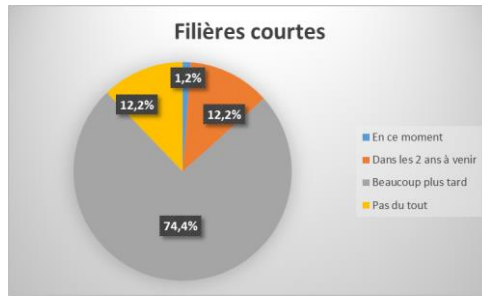


Figure 13 : Désir de grossesse chez les étudiantes en filières courtes. N=82

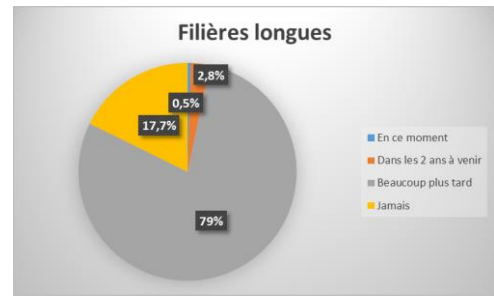


Figure 14: Désir de grossesse chez les étudiantes en filières longues. N=181

## 2. CONTRACEPTION

### 2.1. Informations sur la contraception

La totalité des étudiantes en filières courtes ont eu des informations concernant la contraception. Une étudiante à la faculté de médecine dit ne pas avoir eu d'informations sur la contraception.

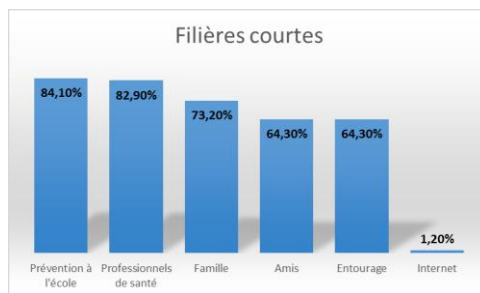


Figure 15: Sources d'informations chez les étudiantes en filières courtes. N=82

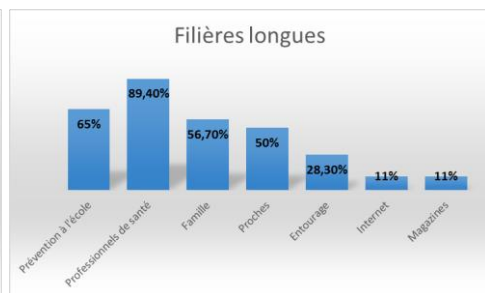


Figure 16: Sources d'informations chez les étudiantes en filières longues. N=180

### 2.2. Méthodes contraceptives déjà utilisées

93,9% des étudiantes en filières courtes ont déjà utilisé un moyen de contraception contre 96,7% des étudiantes en filières longues.

## 2.3. Méthode contraceptive utilisée actuellement

Aujourd'hui 89,0% des étudiantes en filières courtes utilisent un moyen de contraception alors qu'elles sont 91,2% en filières longues.

Pour répondre à la question concernant les différents moyens contraceptifs déjà utilisés, les étudiantes pouvaient sélectionner plusieurs réponses.

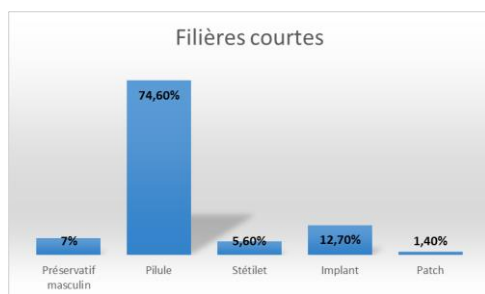


Figure 17 : Contraception utilisée par les étudiantes en filières courtes. N=73

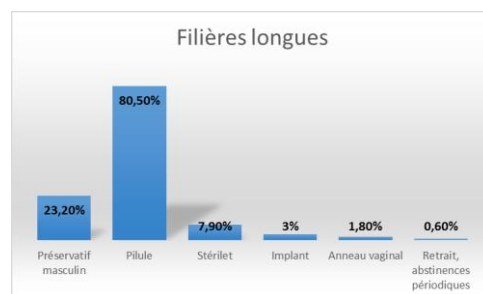


Figure 18 : Contraception utilisée par les étudiantes en filières longues. N=165

## 2.4. Choix de la méthode contraceptive

Il était essentiel pour nous de savoir si les étudiantes étaient actrices pour leur choix de contraception ou si elles se conformaient à la prescription du professionnel de santé. Ainsi, plusieurs réponses étaient possibles pour répondre à la question.

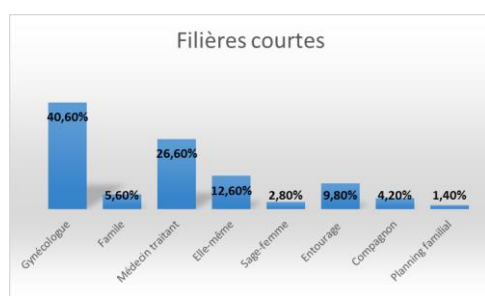


Figure 19: Aide pour le choix chez les étudiantes en filières courtes. N=73

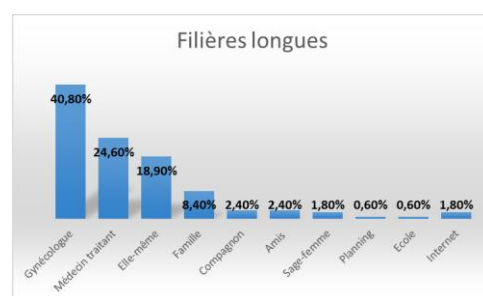


Figure 20: Aide pour le choix chez les étudiantes en filières longues. N=165

## 2.5. Déterminants de choix pour la méthode contraceptive

Nous avons cherché ensuite quels étaient les déterminants de choix pour la contraception. Les étudiantes pouvaient choisir plusieurs réponses pour répondre à la question.

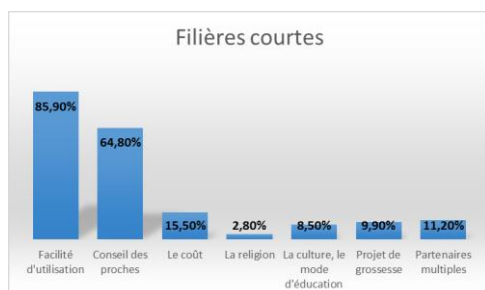


Figure 21: Déterminants de choix chez les étudiantes en filières courtes. N=73

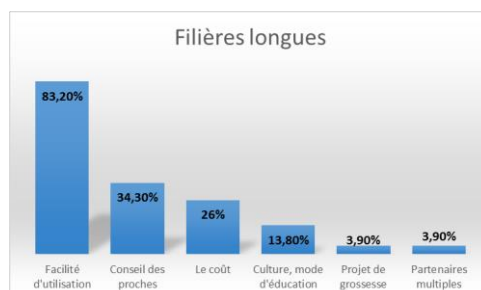


Figure 22: Déterminants de choix chez les étudiantes en filières longues. N=165

Une étudiante de la faculté de médecine dit ne pas avoir eu le choix de la méthode contraceptive.

8,5% des étudiantes de l'établissement Pigier ne sont pas satisfaites de leur contraception contre 4,4% de la faculté de médecine.

## 2.6. Absence de contraception

Nous avons voulu connaître les raisons d'une absence de contraception.

Les étudiantes pouvaient choisir plusieurs réponses.

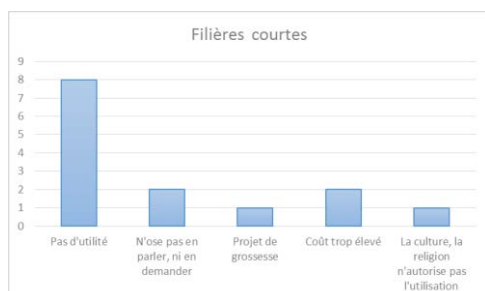


Figure 25: Absence de contraception chez les étudiantes en filières courtes. N=9

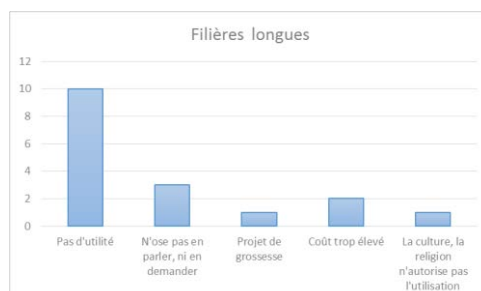


Figure 26: Absence de contraception chez les étudiantes en filières longues. N=16

Il était essentiel pour nous d'établir différents croisements avec la contraception afin d'observer d'éventuels liens.

## 2.7. Situation conjugale et type de contraception

*Tableau 1 :* Situation conjugale et type de contraception chez les étudiantes en filières courtes. N=53 pour les étudiantes en couple, N= 27 pour les étudiantes célibataires et N=2 pour les étudiantes ayant plusieurs partenaires.

	<b>Pilule</b>	<b>Implant</b>	<b>Stérilet</b>	<b>Anneau vaginal</b>	<b>Patch</b>	<b>Préservatif masculin</b>	<b>Aucune</b>
<b>En couple</b>	37 69,8%	6 11,3%	4 7,5%	2 3,8%	1 1,9%	0	3 5,7%
<b>Célibataire</b>	15 55,6%	4 14,8%	0	1 3,7%	0	1 3,7%	6 22,2%
<b>Plusieurs partenaires</b>	2	0	0	0	0	0	0

*Tableau 2 :* Situation conjugale et type de contraception chez les étudiantes en filières longues. N=108 pour les étudiantes en couples, N=70 pour les étudiantes célibataires et N=3 pour les étudiantes ayant plusieurs partenaires.

	<b>Pilule</b>	<b>Implant</b>	<b>Stérilet</b>	<b>Anneau vaginal</b>	<b>Préservatif masculin</b>	<b>Aucune</b>
<b>En couple</b>	86 79,6%	1 0,9%	7 6,5%	2 1,9%	8 7,4%	4 3,7%
<b>Célibataire</b>	46 65,7%	4 5,7%	4 5,7%	1 1,4%	3 4,3%	12 17,2%
<b>Plusieurs partenaires</b>	2	0	1	0	0	0

## 2.8. Désir de grossesse et type de contraception

*Tableau 3* : Désir de grossesse et type de contraception chez les étudiantes en filières courtes.  
N=1 pour un désir de grossesse en ce moment, N=10 pour dans les 2 ans à venir, N=61 pour projet de grossesse beaucoup plus tard et N=10 pour pas du tout.

	Pilule	Implant	Stérilet	Anneau	Patch	Préservatif masculin	Aucune
<b>En ce moment</b>	0	0	0	0	0	0	1
<b>Dans les 2 ans à venir</b>	6	1	0	1	0	0	2
<b>Beaucoup plus tard</b>	42 68,9%	7 11,5%	3 4,9%	2 3,3%	1 1,6%	1 1,6%	5 8,2%
<b>Pas du tout</b>	6	2	1	0	0	0	1

*Tableau 4* : Désir de grossesse et type de contraception chez les étudiantes en filières longues.  
N=1 pour un désir de grossesse en ce moment, N=5 pour dans les 2 ans à venir, N=143 pour projet de grossesse beaucoup plus tard, N=32 pour pas du tout.

	Pilule	Implant	Stérilet	Anneau	Préservatif masculin	Aucune
<b>En ce moment</b>	0	0	0	0	0	1
<b>Dans les 2 ans à venir</b>	3	0	0	2	0	0
<b>Beaucoup plus tard</b>	117 81,8%	4 2,8%	5 3,5%	7 4,9%	1 0,7%	9 6,3%
<b>Pas du tout</b>	14	1	7	2	2	6

## 2.9. Prescripteur et type de contraception

*Tableau 5 :* Prescripteur et type de contraception chez les étudiantes en filières courtes. N=37 pour le gynécologue, N=31 pour le médecin traitant, N=3 pour la sage-femme et N=2 pour le planning familial.

	Pilule	Implant	Stérilet	Anneau vaginal	Patch	Préservatif masculin
<b>Gynécologue</b>	29 78,4%	2 5,4%	3 8,1%	3 8,1%	0	0
<b>Médecin traitant</b>	25 80,6%	6 19,4%	0	0	0	0
<b>Sage-femme</b>	0	2	1	0	0	0
<b>Planning familial</b>	0	0	0	0	1	1

*Tableau 6 :* Prescripteur et type de contraception chez les étudiantes en filières longues. N=96 pour le gynécologue, N=58 pour le médecin traitant, N=6 pour la sage-femme et N=5 pour le planning familial.

	Pilule	Implant	Stérilet	Anneau vaginal	Préservatif masculin
<b>Gynécologue</b>	75 78,1%	4 4,2%	10 10,4%	3 3,1%	4 4,2%
<b>Médecin traitant</b>	56 96,6%	0	0	0	2 3,4%
<b>Sage-femme</b>	3	1	2	0	0
<b>Planning familial</b>	0	0	0	0	5

## 2.10. Religion et type de contraception

*Tableau 7 :* Croisement entre religion et type de contraception chez les étudiantes en filières courtes. N=57 pour la religion catholique, N=12 pour la religion musulmane, N=2 pour la religion juive, N=1 pour le protestantisme, N=10 pour aucune religion.

	Pilule	Implant	Stérilet	Patch	Anneau vaginal	Préservatif masculin	Aucune
<b>Catholique</b>	43 75,4%	7 12,3%	1 1,8%	1 1,8%	3 5,2%	0	2 3,5%
<b>Musulmane</b>	2	2	0	0	0	1	7
<b>Juive</b>	1	0	1	0	0	0	0
<b>Protestante</b>	1	0	0	0	0	0	0
<b>Aucune</b>	7	1	2	0	0	0	0

*Tableau 8 :* Croisement entre religion et type de contraception chez les étudiantes en filières longues. N=103 pour la religion catholique, N=29 pour la religion musulmane, N=5 pour le judaïsme, N=7 pour le protestantisme et N=37 pour aucune religion.

	Pilule	Implant	Stérilet	Anneau vaginal	Préservatif masculin	Aucune
<b>Catholique</b>	83 80,6%	2 1,9%	8 7,8%	2 1,9%	4 3,9%	4 3,9%
<b>Musulmane</b>	14 48,3%	1 3,5%	0	0	5 17,2%	9 31,0%
<b>Juive</b>	4	0	1	0	0	0
<b>Protestante</b>	6	0	0	0	0	1
<b>Aucune</b>	27 73,0%	2 5,4%	3 8,1%	1 2,7%	2 5,4%	2 5,4%

# DISCUSSION

## 1. LIMITES DE LA METHODE

Pour obtenir un échantillon représentatif de la population générale, nous avons voulu obtenir le maximum de réponses possibles. La taille des 2 populations est différente avec plus de la moitié en plus pour les filières longues ce qui induit un biais de sélection. Or, pour les étudiantes en filières courtes, nous avons la réponse de la totalité des étudiantes contrairement aux étudiantes en filières longues où uniquement les étudiantes présentes aux cours ont répondu, ce qui engendre également un biais de sélection.

La méthode utilisée qui consistait à aller directement à la rencontre des étudiantes, s'est révélée bénéfique puisqu'un grand nombre a répondu.

Néanmoins il existe des biais de déclaration puisque certaines questions étaient rétrospectives. Même si le questionnaire était anonyme et qu'aucun jugement n'était porté sur les différentes réponses, il peut exister un biais d'informations.

Certains questionnaires n'étaient pas remplis en totalité, nous ne les avons donc pas inclus dans l'étude.

Le questionnaire n'a probablement pas assez été testé puisque certaines questions n'ont pas été utilisées dans les résultats car elles ne ciblaient pas concrètement les objectifs et les hypothèses posés. Un entretien individuel avec les étudiantes auraient pu être proposé afin d'améliorer notre analyse en ayant des réponses plus précises.

Ce questionnaire incluait les personnes majeures, il aurait été intéressant de l'élargir aux étudiantes mineures, notamment celles qui sont en Certificat d'Aptitude Professionnelle (CAP), qui représentent tout de même un nombre non négligeable de la population étudiante et où la contraception est également un élément essentiel de leur vie.

## 2. ANALYSE ET CONFRONTATION DES RESULTATS A LA LITTERATURE

Il n'est pas possible pour nous d'extrapoler les résultats à la population générale puisqu'il s'agit d'une étude non randomisée et l'effectif est faible par rapport à la population étudiante générale.

Néanmoins, nous pouvons avoir une estimation concernant le choix du modèle contraceptif pour les étudiantes.

Notre population, composée d'étudiantes de 18 à 24 ans, peut représenter la population générale étudiante française puisque les études supérieures commencent dès l'âge de 18 ans pour la majorité d'entre elles.

La majorité des étudiantes interrogées (89,0% pour les filières courtes et 91,2% pour les filières longues) avait recours, lors de l'enquête, à un moyen de contraception.

- Analyse de la situation conjugale

Dans les 2 populations, on observe que la contraception orale restait le modèle contraceptif le plus utilisé quelle que soit la situation conjugale, et quelle que soit la filière choisie, ce qui appuie les résultats de l'enquête COCON en 2004, du baromètre santé en 2005, de l'enquête EPICE en 2010 ou encore de l'INED en 2011 qui avaient montré que la contraception orale était la méthode contraceptive la plus utilisée dans la population 18-24 ans. [15][18][19][21]

En filières courtes, elle était utilisée par 69,8% des étudiantes en couple, 55,6% des étudiantes célibataires et par la totalité pour les étudiantes ayant plusieurs partenaires. Les étudiantes en filières longues avaient recours à cette méthode pour celles en couple à 79,6%, 65,7% pour les étudiantes célibataires et 66,7% pour celles ayant plusieurs partenaires. **Ce qui rejette donc notre hypothèse sur le fait que la situation amoureuse influencerait le choix du modèle contraceptif.**

Il est essentiel de souligner que les étudiantes ayant plusieurs partenaires n'utilisaient qu'une contraception orale ou le dispositif intra-utérin, ce qui ne protège pas des Infections Sexuellement Transmissibles (IST).

- Analyse du projet de grossesse

Dans les 2 types de filières, hormis le fait que les étudiantes désirant une grossesse au moment de l'enquête ne prenaient pas de contraception, la contraception orale reste désormais la méthode la plus utilisée. Les étudiantes en filières courtes avaient recours à cette méthode dans 60% des cas lorsque le projet de grossesse était dans les 2 ans à venir, 68,9% lorsqu'il était plus tardif et 60% s'il n'y avait pas de désir d'enfant. Pour les étudiantes en filières longues, cette méthode était utilisée par 60% d'entre elles lorsque le projet de grossesse était dans les 2 ans à venir, 81,8% lorsqu'il était beaucoup plus tard et 43,8% quand elles ne désiraient pas d'enfant.

Parmi les étudiantes qui ne souhaitaient pas d'enfant, elles étaient 30% en filières courtes et 25% en filières longues à avoir recours à une méthode contraceptive « longue durée » telle que l'implant ou le dispositif intra-utérin. De même pour celles qui avaient un projet de grossesse beaucoup plus tard, les étudiantes en filières courtes utilisaient davantage ces méthodes à 16,4% contre 6,3% en filières longues. **Ainsi, nous pouvons affirmer pour ces 2 populations l'hypothèse suivante : le désir de grossesse plus ou moins proche influence le choix de la méthode contraceptive pour certaines étudiantes. Inversement, nous ne pouvons pas confirmer l'hypothèse que la filière choisie et le nombre d'années d'études envisagées influenceraient le choix du moyen contraceptif.**

Il est également important de noter que 10% des étudiantes en filières courtes et 8,2% des étudiantes en filières longues, ne désirant pas de grossesse lors de l'enquête, n'utilisaient pas de contraception. Ce résultat est expliqué, en partie, par les étudiantes qui n'avaient pas de rapports sexuels et donc pas l'utilité d'une méthode contraceptive. Cependant cet argument ne permet pas, à lui seul, d'expliquer le pourcentage restant des étudiantes n'ayant pas recours à un moyen contraceptif alors qu'il n'y avait pas de projet de grossesse immédiat. Il aurait été bénéfique, pour notre étude, de faire des entretiens individuels avec ces étudiantes afin d'éclaircir ce résultat.

- Analyse des raisons d'une absence de contraception

Les réponses à la question sur l'absence de contraception montrent qu'hormis la non utilité d'une contraception pour la majorité des étudiantes dans les 2 filières, le coût faisait partie des éléments non négligeables puisqu'elles étaient 11,2% en filières courtes et 18,2% en filières longues à citer cette raison. **Ce qui confirme l'hypothèse émise : le coût est un frein à l'utilisation de certaines méthodes contraceptives pour une partie non négligeable de la population interrogée.** Ce résultat est en concordance avec ceux de l'enquête FECOND en 2012 sur le fait que certaines femmes n'ont pas recours à une méthode contraceptive du fait de l'impossibilité financière. [7]

Pourtant, la moitié (48,8%) des étudiantes en filières courtes vivaient au domicile parental, elles disposaient, pour 60,9% d'entre elles, d'un revenu puisqu'elles travaillaient en alternance. La situation était différente chez les étudiantes en filières longues, car plus de la moitié (55,8%) vivait en appartement et disposait, pour la plupart, uniquement des bourses car seulement 29,3% d'entre elles travaillaient en dehors des cours. Même si, le soutien familial était présent dans les 2 filières, à 36,8% pour les étudiantes en filières courtes et à 32% pour les étudiantes en filières longues, le coût restait, comme dit précédemment, un frein à l'utilisation d'une méthode contraceptive. **Ainsi, par cette analyse, nous pouvons conclure sur le fait que la situation économique intervient dans le choix de la contraception.**

Il est aussi important de faire remarquer que certaines étudiantes (11,2% en filières courtes et 27,3% en filières longues) n'osaient pas parler, ni demander de contraception. Ce constat est démontré, en partie, par les étudiantes des 2 filières (5,6% en filières courtes, 9,0% en filières longues), pour qui leur culture, leur religion ne les autorisaient pas à avoir recours à une méthode contraceptive. Le pourcentage restant pouvait être expliqué par le fait que les étudiantes n'avaient jamais eu recours à une contraception auparavant, que l'entourage n'abordait pas ce sujet ou qu'elles ne savaient pas où se diriger pour avoir les informations nécessaires. Mais cette hypothèse ne peut être démontrée dans cette étude, ainsi des entretiens individuels avec ces étudiantes auraient pu apporter une réponse à ce manque d'informations.

- Analyse de l'orientation religieuse

La majorité des étudiantes catholiques dans les 2 populations utilisaient une contraception orale (75,5% en filières courtes, 80,6% en filières longues), mais on

retrouvait tout de même une utilisation des différents moyens de contraception alors que l'Eglise ne tolère pas l'utilisation de moyens contraceptifs tels le préservatif, le dispositif intra-utérin ou encore la contraception orale [9]. Plus de la moitié (58,3%) des étudiantes musulmanes en filières courtes n'avait pas recours à une méthode contraceptive, et 31% chez les étudiantes en filières longues, elles respectaient donc, pour la plupart d'entre elles, leur religion car l'Islam considère l'usage d'une méthode contraceptive comme illégal [8]. Concernant les religions juive et protestante, les effectifs étaient trop faibles pour établir une conclusion.

**Ainsi, nous pouvons donc conclure sur l'hypothèse concernant la culture et la religion qui influencent le choix de la contraception, notamment pour les étudiantes musulmanes qui sont visiblement plus impliquées que les autres étudiantes des différentes religions.**

- Analyse des personnes ayant aidé à choisir la méthode contraceptive

Dans les 2 populations nous avons retrouvé le gynécologue en première place pour avoir aidé dans le choix de la contraception dans 40,6% des cas pour les étudiantes en filières courtes et dans 40,8% des cas pour les étudiantes en filières longues. Le médecin traitant avait également eu une place importante puisqu'il était cité dans environ  $\frac{1}{4}$  de chaque population (26,6% pour les filières courtes, 24,6% pour les filières longues).

L'entourage (famille, amis, compagnon) avait eu un poids non négligeable sur ce choix pour 19,6% des étudiantes en filières courtes et 13,2% des étudiantes en filières longues. Leur choix personnel était également à prendre en compte puisqu'elles étaient 12,6% en filières courtes et 18,9% en filières longues à avoir suivi leur propre choix.

Des entretiens individuels auraient également permis sur ce point, d'avoir plus d'informations concernant le choix de la méthode contraceptive et de savoir exactement si les étudiantes se conformaient à la prescription du professionnel de santé ou si elles arrivaient avec des arguments en faveur d'une méthode particulière déjà choisie auparavant.

- Analyse du prescripteur

Dans les 2 filières, le gynécologue prescrivait principalement la contraception orale dans 78,4% des cas en filières courtes et 78,1% des cas en filières longues. Nous avons observé que c'était le professionnel de santé le plus diversifié dans ses prescriptions et notamment avec le dispositif intra-utérin pour 8,1% des étudiantes en filières courtes et 10,4% des étudiantes en filières longues.

Concernant le médecin traitant, il prescrivait essentiellement la contraception orale dans 80,6% des cas en filières courtes et 96,6% en filières longues.

Les effectifs des sages-femmes et du planning familial étaient trop faibles pour permettre de conclure.

Ainsi, il s'en dégage que le médecin traitant est confronté à une routine de prescription de la contraception orale aux dépens des méthodes telles le dispositif intra-utérin, l'anneau vaginal, l'implant ou encore le patch.

Même si les effectifs étaient faibles, nous avons remarqué que les sages-femmes prescrivaient diverses méthodes contraceptives mais elles doivent également se faire de plus en plus connaître auprès des étudiantes afin d'assurer leur suivi gynécologique.

- Analyse des déterminants de choix de la contraception

Le premier déterminant de choix retrouvé était la facilité d'utilisation pour 85,9% des étudiantes en filières courtes et 83,2% des étudiantes en filières longues. Deux autres déterminants principaux ont été observés tels que le conseil des proches qui intervenait pour 64,8% des étudiantes en filières courtes et 34,3% des étudiantes en filières longues ainsi que le coût financier pour qui 15,5% des étudiantes en filières courtes et 26% des étudiantes en filières longues étaient sensibles.

### 3. OUVERTURES ET PERSPECTIVES

Suite à cette étude et aux besoins des étudiantes, des axes d'amélioration peuvent de se dégager, et ce dès les interventions d'information réalisées aux collèges mais aussi à chaque consultation de contraception. Ces améliorations se basent essentiellement sur l'information.

- L'information scolaire

D'après la loi du 4 juillet 2001, au moins 3 séances annuelles d'information sur la contraception sont obligatoires dans les collèges et lycées. Ainsi, il serait intéressant de revoir le déroulement de ces séances afin qu'elles puissent profiter et capter l'attention à chaque personne.

- La consultation de contraception

Les professionnels de santé étant les personnes ressources concernant la contraception, il serait donc essentiel pour eux d'établir un interrogatoire plus personnalisé et de proposer différents moyens de contraception en tenant compte de plusieurs éléments importants tels que la situation conjugale, le projet de grossesse ou encore la religion.

Il serait donc nécessaire de continuer à promouvoir les différentes méthodes de contraception afin que les étudiantes puissent être satisfaites, aussi bien sur leur efficacité mais aussi sur leur usage qui convient à la situation personnelle de chacune.

# CONCLUSION

Au terme de cette étude, nous avons constaté les mêmes résultats que ceux de la littérature, c'est-à-dire que quelle que soit la filière choisie et quelle que soit la situation personnelle de l'individu, la contraception orale est le moyen contraceptif le plus utilisé par la population étudiante. Malgré une information sur les différents dispositifs de contraception diffusée par plusieurs canaux de distribution (médias, internet, famille, professionnels de santé), le dispositif intra-utérin, l'implant ou encore l'anneau vaginal sont encore peu utilisés.

Les résultats montrent que pour ces étudiantes, le coût est un frein non négligeable à l'utilisation d'une méthode contraceptive, de même que la situation socio-économique qui a des répercussions sur le budget personnel. D'autre part, certaines étudiantes, notamment musulmanes, n'ont pas recours à un moyen contraceptif car cela est interdit par leur religion. Enfin, des méthodes « longue durée » tel le dispositif intra-utérin ou l'implant sont de plus en plus utilisés par les étudiantes qui ont un projet de grossesse beaucoup plus tard. Cependant, aucun lien entre la contraception et la filière d'étude choisie n'a été démontré.

Ainsi, il semble donc important d'aborder systématiquement le sujet du projet de grossesse, du profil socio-économique, de la religion à chaque consultation de primo contraception ou de renouvellement.

Concernant les sages-femmes, elles ont dans le domaine de la gynécologie un rôle de plus en plus important. Actrice en matière de prévention, elles participent également aux actions menées dans les collèges et les lycées. Elles ont, par conséquent, une place majeure dans l'information auprès des jeunes (hommes ou femmes) au sujet des différents moyens de contraception. Le message à passer étant que le choix du modèle contraceptif dépend de la situation de chaque individu et non seulement de l'habitude prescriptive.

Enfin, il serait intéressant de s'interroger sur la manière dont ces professionnels de santé (sages-femmes, gynécologues, médecin généraliste) informent leurs patientes afin de permettre une réflexion sur les améliorations à apporter.

## BIBLIOGRAPHIE

- [1] Institut National de Prévention et d'Éducation pour la Santé, INPES, Contraception et sexualité : des jeunes parlent aux jeunes, octobre 2008.
- [2] Serfaty D et al, Contraception. Edition : Elsevier Masson, 4<sup>ème</sup> Edition, 2011, 546 p.
- [3] Haute Autorité de Santé, HAS, Contraception chez la femme adulte en âge de procréer, fiche Mémo, juillet 2013, mis à jour 2015.
- [4] United Nations, World Contraceptive Patterns, Department of Economic and Social Affairs, Population Division 2013, 2p.
- [5] Organisation des Nations Unies, Department of Economic and Social Affairs, Population Division, Trends in Contraceptive Use Worldwide 2015, New York, 2015.
- [6] Organisation Mondiale de la Santé, OMS, Planification familiale/ Contraception, Who Media Center, Aide-Mémoire N°351, Mai 2015.
- [7] Bajos N, Bohet A, Le Guen M, Moreau C, Equipe de l'enquête Fecond La contraception en France : nouveau contexte, nouvelles pratiques ? Population & Sociétés, 2012, n°492, 4 p.
- [8] Chartier C, Trois religions face à la sexualité, 2005.
- [9] Andre L, évêque de Namur, Jésus et ton corps, La morale sexuelle expliquée aux jeunes, Ed Mame.
- [10] Guenois JM, Le pape condamne à nouveau la contraception, 3 octobre 2008.
- [11] Mailloux L, La sexualité dans l'islam : une arme politique, 9 août 2012.
- [12] Amicale Laïque de Concarneau, Les Religions et La Femme, 25 janvier 2008.
- [13] Bajos N, Job-Spira N, Enquête De Cohorte Sur La Contraception, 198, 2004.
- [14] United Nations, World Contraceptive Use, Department of Economic and Social Affairs. Population Division, 2007.
- [15] Beck F, Gautier A, Guignard R et Al, Pratiques contraceptives des jeunes femmes de moins de 30 ans, Les comportements de santé des jeunes, analyses du baromètre santé 2010.
- [16] Bajos N, Rouzaud-Cornabas M, Panjo H, Bohet A, Moreau C, Equipe de l'enquête Fecond, La crise de la pilule en France : vers un nouveau modèle contraceptif ? Population & Sociétés, 2014, n°511, 4 p.
- [17] Institut National de la Statistique et des Etudes Economiques, INSEE, Etudiants inscrits en université par discipline en 2015, 2015.

- [18] Beck F, Guilbert P, Gautier A, Baromètre Santé 2005, INPES, mars 2006.
- [19] Institut Démographique de l'Université de Paris 1, Enquête E.P.I.C.E, Enquête sur la prévention des infections sexuellement transmissibles (I.S.T) et la contraception chez les étudiant-e-s, IDUP 2009-2010, 52 p.
- [20] Birgisson N-E, Zhao Q, Secura G-M, Madden T, Peipert J-F, J Womens Health ? 2015 May, Preventing unintended pregnancy : The contraceptive choice, Project in Review.
- [21] Ministère de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche, Smeba, La santé des étudiants 2011, Rapports N°1000467, Mai 2011.
- [22] Collège National des Gynécologues et Obstétriciens Français, CNGOF, Etat de santé physiologique des femmes, mai 2000.
- [23] Bajos N, Leridon H, Goulard H, Oustry P, Job-Spira N, Contraception : from accessibility to Human Reproduction, 2003, no. 18, pp. 994-931.
- [24] Haute Autorité de Santé, HAS, État des lieux des pratiques contraceptives et des freins à l'accès et au choix d'une contraception adaptée Saint-Denis : HAS, 2013, 50 p.
- [25] Extraits de « Tableaux de l'Economie française », édition 2014, Insee, février 2014, 265p.
- [26] Bordenet C, Gittus S, Contraception : ce qui a changé depuis le scandale des pilules, Rapport ANSM, Juin 2014.
- [27] Institut National de Prévention et d'Education pour la Santé, INPES, Contraception : que savent les français ?, Connaissances et opinions sur les moyens de contraception : état des lieux, Dossier de presse, juin 2007.
- [28] Bajos N, Oustry P, Leridon H, Bouyer J, Job-Spira N, Hassoun D, équipe Cocon. Les inégalités d'accès à la contraception en France. Population, 59, 3-4, 2004, pp. 479-502.
- [29] Figon S, Ferre G, Moreau A. Contraception : que savent les femmes ? La revue du praticien, Médecine Générale, 2007, n°758-59, pp.179-181.

# TABLE DES MATIERES

<b>REMERCIEMENTS</b> .....	4
<b>GLOSSAIRE</b> .....	5
<b>SOMMAIRE</b> .....	6
<b>INTRODUCTION</b> .....	7
<b>1. LA CONTRACEPTION DANS LE MONDE</b> .....	8
1.1.    CONTRACEPTION ET MILIEU SOCIO-ECONOMIQUE .....	9
1.2.    LA CONTRACEPTION VUE PAR LES DIFFERENTES RELIGIONS ET CULTURES .....	9
<b>2. LA CONTRACEPTION EN FRANCE</b> .....	10
2.1.    DANS LA POPULATION GENERALE .....	10
2.2.    CHEZ LES ETUDIANTS .....	11
<b>3. OBJECTIFS ET HYPOTHESES DE L'ETUDE</b> .....	12
<b>MATERIEL ET METHODE</b> .....	14
<b>1. TYPE D'ETUDE</b> .....	14
1.1.    CRITERES D'INCLUSION .....	14
1.2.    CRITERES DE NON-INCLUSION .....	14
1.3.    CRITERES D'EXCLUSION .....	15
<b>2. OUTIL DE RECUEIL DES DONNEES</b> .....	15
<b>RESULTATS</b> .....	17
<b>1. PROFIL DE LA POPULATION</b> .....	17
1.1.    LE MILIEU DE VIE.....	17
1.2.    LES MOYENS DE REVENUS .....	17
1.3.    L'ORIENTATION RELIGIEUSE.....	18
1.4.    LE STATUT CONJUGAL .....	18
1.5.    LE SUIVI GYNECOLOGIQUE .....	19
1.6.    PROJET DE GROSSESSE .....	19
<b>2. CONTRACEPTION</b> .....	20
2.1.    INFORMATIONS SUR LA CONTRACEPTION.....	20
2.2.    METHODES CONTRACEPTIVES DEJA UTILISEES .....	20
2.3.    METHODE CONTRACEPTIVE UTILISEE ACTUELLEMENT .....	21
2.4.    CHOIX DE LA METHODE CONTRACEPTIVE .....	21
2.5.    DETERMINANTS DE CHOIX POUR LA METHODE CONTRACEPTIVE .....	22
2.6.    ABSENCE DE CONTRACEPTION.....	22
2.7.    SITUATION CONJUGALE ET TYPE DE CONTRACEPTION .....	23
2.8.    DESIR DE GROSSESSE ET TYPE DE CONTRACEPTION .....	24
2.9.    PRESCRIPTEUR ET TYPE DE CONTRACEPTION .....	25
2.10.   RELIGION ET TYPE DE CONTRACEPTION .....	26
<b>DISCUSSION</b> .....	27
<b>1. LIMITES DE LA METHODE</b> .....	27
<b>2. ANALYSE ET CONFRONTATION DES RESULTATS A LA LITTERATURE</b> .....	28
<b>3. OUVERTURES ET PERSPECTIVES</b> .....	33
<b>CONCLUSION</b> .....	34
<b>BIBLIOGRAPHIE</b> .....	35
<b>TABLE DES MATIERES</b> .....	37
<b>ANNEXES</b> .....	3

# ANNEXES

## ANNEXE I

Les grandes religions et les cultures ont un avis bien précis sur la contraception et l'avortement.

### 1. Le catholicisme

L'église « appelle les époux à faire un choix à la fois généreux et responsable » [...] « C'est ce que l'Église appelle la paternité et la maternité responsable » [...] « Les parents chrétiens savent que lorsqu'ils transmettent la vie, ils donnent naissance à un nouvel être appelé à vivre le bonheur du ciel en présence de Dieu pour l'éternité »

L'église blâme donc les méthodes contraceptives artificielles telles que les préservatifs masculins, les spermicides, le stérilet ou encore la pilule. [9]

« Dans les méthodes naturelles, l'homme et la femme choisissent de s'unir lorsque le lien entre amour et fécondité est inopérant. Ce faisant, ils respectent l'ordre créé par Dieu »

Le point n°2370 du catéchisme de l'église catholique explique « la continence périodique, les méthodes de régulation naturelle des naissances fondées sur l'auto observation et le recours aux périodes infécondes sont conformes aux critères objectifs de la moralité. Ces méthodes respectent le corps des époux, encouragent la tendresse entre eux et favorisent l'éducation d'une liberté authentique. » En revanche, est mauvaise « toute action qui, soit en prévision de l'acte conjugal, soit dans son déroulement, soit dans le développement de ses conséquences naturelles, se proposerait comme but ou comme moyen de rendre impossible la procréation ». [9]

Le catholicisme interdit donc l'avortement comme l'a bien expliqué le Pape Benoît XVI au 40<sup>ème</sup> anniversaire de l'encyclique controversée « Humanae Vita » de Paul VI, en découle donc l'interdiction d'utiliser une contraception dite abortive, seuls les méthodes dites naturelles sont autorisées. [10]

### 2. Le protestantisme

Dans la Genèse 1 :27-28, « Soyez féconds, multipliez... », signifie que la grossesse et le fait d'avoir des enfants est vu comme un commandement par Dieu, il est donc désobéissant de prendre une contraception. [9]

La contraception empêche la conception et la naissance, ce qui s'oppose à la bénédiction de Dieu donc une sorte de mépris envers lui. La contraception est vue de manière négative, comme une malédiction de soi et la vasectomie est une automutilation, donc interdite.

L'usage d'un moyen contraceptif est ainsi répréhensible puisqu'il est vu comme une tentative d'homicide. [9]

3. L'islam

En 1983, la déclaration finale du congrès sur la reproduction humaine dans l'islam explique qu' « un embryon est un organisme vivant dès le moment de la conception, et que sa vie doit être respectée à tous ses stades », ce qui sous-entend que l'avortement et l'usage de contraceptif hormonal qui est un moyen abortif, sont illégaux.

La stérilisation est illégale sauf en cas d'épuisement des autres méthodes ou circonstances affirmées par un médecin. [11]

4. Le judaïsme

La femme peut utiliser une contraception dès qu'elle a déjà des enfants mais la stérilisation tubaire ne peut être envisagée sauf si la mère est en danger. [2]

5. L'hindouisme

L'article de 2008 sur les religions et la femme explique que la vie est sacrée et elle commence dès la conception car le fœtus a une âme. L'avortement est donc interdit sauf si la mère est en danger.

La contraception est vue comme quelque chose d'indésirable mais non interdite. [12]

6. Le bouddhisme

L'avortement est proscrit mais il ne s'oppose pas à la contraception tant qu'il ne s'agit pas méthodes dite abortives comme le stérilet ou les moyens hormonaux. [9]

7. Le confucianisme

Avec la politique de l'enfant unique, la contraception est autorisée ainsi que l'avortement sauf s'il le seul but est d'éliminer une fille. [12]

8. Le sécularisme

La contraception est vue comme une libération de la femme, celle-ci peut donc utiliser une méthode contraceptive sans être jugée. [9]

# ANNEXE II

## QUESTIONNAIRE

### Les déterminants de choix de la contraception

Mon travail de fin d'études de sages-femmes porte sur les déterminants de choix de la contraception dans la population étudiante. Pour réaliser ce mémoire, je souhaiterais recueillir vos réponses aux questions qui suivent. Je vous remercie d'avance pour votre participation et votre honnêteté dans vos réponses. Ce questionnaire est strictement anonyme.  
Béregère BERJON

1. Quel âge avez-vous ?
2. Dans quelle filière êtes-vous ?
3. En quelle année êtes-vous ?
4. Combien d'années d'études envisagez-vous ?
5. Où vivez-vous ?
  - Domicile familial ? oui/non
  - Logement étudiant ? oui/non
  - Autre situation ? (précisez)
6. De quels revenus disposez-vous ? (plusieurs réponses sont possibles)
  - Bourses ? oui/non
  - Soutien familial ? oui/non
  - Travail en dehors des cours ? oui/non
7. Vous êtes :
  - Célibataire ? oui/non
  - En couple stable ? oui/non
  - Vous avez plusieurs partenaires ? oui/non
8. Quelle est votre orientation religieuse ?
  - Catholique ? oui/non
  - Musulmane ? oui/non
  - Juive ? oui/non
  - Protestante ? oui/non
  - Aucune ? oui/non
9. Etes-vous pratiquante de votre religion ? oui/non
10. Avez-vous des rapports sexuels ?
  - Jamais
  - Episodiquement

- Régulièrement

11. Vous êtes plutôt :

- Homosexuel ? oui/non
- Bisexuel ? oui/non
- Hétérosexuel ? oui/non

12. Vous êtes plutôt :

- Soirées arrosées ? oui/non
- Moments calmes et paisibles ? oui/non

13. Avez-vous un suivi gynécologique ?

- Oui/non
  - Si oui,
  - A quel rythme ?
  - Pour quelle raison ? (contraception ?)

14. Avez-vous déjà :

- Été enceinte ? oui/non
- Fait une IVG (interruption volontaire de grossesse) ? oui/non

15. Avez-vous des projets de grossesse :

- En ce moment ? oui/non
- Dans les 2 ans venir ? oui/non
- Beaucoup plus tard ? oui/non
- Pas du tout ? oui/non

16. Avez-vous eu des informations sur la contraception ?

- Oui/non
- Si oui, Par qui avez-vous eu ces informations ?
  - Si oui, Par qui avez-vous eu ces informations ?
  - Prévention à l'école ? oui/non
  - Professionnels de santé (médecin traitant, sage-femme, gynécologue, infirmière scolaire...) ? oui/non
  - Famille ? oui/non
  - Amis ? oui/non
  - Proches, entourage ? oui/non

17. Quels moyens de contraception connaissez-vous ?

- Préservatif masculin ? oui/non
- Pilule ? oui/non
- Stérilet ? oui/non
- Implant ? oui/non
- Patch ? oui/non
- Anneau vaginal ? oui/non
- Spermicides ? oui/non
- Préservatif féminin ? oui/non

18. Avez-vous déjà utilisé un moyen de contraception ?

- Oui/non
  - Si oui, le(s)quel(s) ?

19. Utilisez-vous une contraception en ce moment ?

- Oui/non
  - Si oui, laquelle ?
  - Qui vous en a parlé ?
  - Qui vous a aidé à choisir ?

20. Qu'est ce qui a influencé le choix de votre contraception ?

- Conseil des proches ? oui/non
- La facilité d'utilisation ? oui/non
- Le coût ? oui/non
- La religion ? oui/non
- La culture, le mode d'éducation ? oui/non
- Le projet de grossesse ? oui/non
- Les partenaires multiples ? oui/non

21. Etes-vous satisfaite de l'efficacité de votre contraception ?

- Oui/non

22. Concernant la contraception, reportez-vous au point vous correspondant : (plusieurs réponses sont possibles)

- Absence de contraception
  - Je n'en ai pas l'utilité ? vrai/faux
  - Je n'ose pas en parler, ni en demander une ? vrai/faux
  - J'ai un projet de grossesse ? vrai/faux
  - Le coût est trop élevé pour moi ? vrai/faux
  - Ma culture ou ma religion ne m'y autorise pas ? vrai/faux
  - Autres ? (précisez)
- Arrêt de contraception
  - Je n'en ai plus l'utilité ? vrai/faux
  - J'ai un projet de grossesse ? vrai/faux
  - La forme était inadaptée pour moi ? vrai/faux
  - J'ai mal toléré la méthode ? vrai/faux
  - J'ai constaté une mauvaise efficacité ? vrai/faux
  - J'ai eu peur ou j'ai eu des modifications corporelles (prise de poids, acné...) ? vrai/faux
  - J'ai eu peur ou j'ai eu des modifications des saignements (absence de règles, spotting...) ? vrai/faux
  - Autres ? (précisez)

- Changement de contraception
  - La forme est inadaptée pour moi ? vrai/faux
  - J'ai constaté une mauvaise efficacité ? vrai/faux
  - J'ai eu peur ou j'ai eu des modifications corporelles (prise de poids, acné...) ? vrai/faux
  - J'ai eu peur ou j'ai eu des modifications des saignements (absence de règles, spotting...) ? vrai/faux
  - Autres ? (précisez)

Commentaires libres....

## ANNEXE III

Tableaux simplifiés comparant les 2 populations.

### Le lieu de vie

	Filières longues	Filières courtes
Domicile familial	26%	48,8%
Logement étudiant	17,7%	19,5%
Appartement personnel	55,8%	31,7%
Autres	0,5%	0%

### Les moyens de revenus

	Filières longues	Filières courtes
Bourses	86,7%	2,3%
Soutien familial	32%	36,8%
Travail en dehors des cours	29,3%	60,9%
Autres	8,8%	1,2%

### Orientation religieuse

	Filières longues	Filières courtes
Catholique	56,9%	57 69,5%
Musulmane	16,0%	14,7%
Protestante	3,9%	1,2%
Juive	2,8%	2,4%
Aucune	20,4%	12,2%
Pratiquante	31%	36%

### La situation amoureuse

	Filières longues	Filières courtes
Célibataire	39,2%	32,9%
En couple stable	59,1%	63,6%
Partenaires multiples	1,7%	3,5%

### Le suivi gynécologique

	Filières longues	Filières courtes
Oui	72,9%	79,3%
Non	27,1%	20,7%

### Motif de consultation

	Filières longues	Filières courtes
Examen standard	84,3%	27,7%
Contraception	81,3%	67,7%
Dépistage	9,7%	7,7%
Pathologies	6%	3%

### Gestité

	Filières longues	Filières courtes
Déjà été enceinte	2,2%	12,1%
Réalisation d'une IVG	1,7%	7,3%

### Projet de grossesse

	Filières longues	Filières courtes
En ce moment	0,5%	1,2%
Dans les 2 ans à venir	2,8%	12,2%
Beaucoup plus tard	79%	74,4%
Jamais	17,7%	12,2%

### Informations sur la contraception

	Filières longues	Filières courtes
Oui	99,4%	100%
Prévention à l'école	65%	84,1%
Professionnels de santé	89,4%	82,9%
Famille	56,7%	73,2%
Amis	50%	64,3%
Proches, entourage	28,3%	64,3%
Internet	11%	1,2%
Magazines	11%	0%

Les étudiantes en filières longues connaissent davantage les différents moyens de contraception par rapport à celles en filières courtes mais tous ne sont pas connus notamment les spermicides.

### Moyens de contraception déjà utilisés

	Filières longues	Filières courtes
Oui	96,7%	93,8%
Préservatif masculin	91,4%	55,8%
Pilule	91,4%	79,2%
Stérilet	8%	7,8%
Implant	5,7%	14,3%
Patch	0%	3,9%
Anneau vaginal	2,9%	2,6%
Spermicides	0%	1,3%
Pilule d'urgence	0%	1,3%
Préservatif féminin	1,7%	0%

### Contraception utilisée actuellement

	Filières longues	Filières courtes
Oui	91,2%	89,0%
Préservatif masculin	23,2%	7%
Contraception orale	80,5%	74,6%
Dispositif intra-utérin	7,9%	5,6%
Implant	3%	12,7%
Patch	0%	1,4%
Anneau vaginal	1,8%	0%
Retrait, abstinence périodique	0,6%	0%

### Sources ayant influencées le choix de la contraception

	Filières longues	Filières courtes
Gynécologue	40,8%	40,6%
Famille	8,4%	5,6%
Médecin traitant	24,6%	26,6%
Elle-même	18,9%	12,6%
Sage-femme	1,8%	2,8%
Entourage	0%	9,8%
Compagnon	2,4%	4,2%
Planning familial	0,6%	1,4%
Amis	2,4%	0%
Internet	1,8%	0%
Ecole	0,6%	0%

### Déterminants de choix de la contraception

	Filières longues	Filières courtes
Conseil des proches	34,3%	64,8%
Facilité d'utilisation	83,2%	85,9%
Le coût	26%	15,5%
La religion	0%	2,8%
La culture, le mode d'éducation	13,8%	8,5%
Le projet de grossesse	3,9%	9,9%
Les partenaires multiples	3,9%	11,2%

Les étudiantes sont majoritairement satisfaites de l'efficacité de la méthode contraceptive utilisée avec 95,6% pour les filières longues et 91,5% pour les filières courtes.

### Raisons d'une absence de contraception

	Filières longues	Filières courtes
Pas l'utilité	10	8
N'ose pas en parler, ni en demander	3	2
Projet de grossesse	1	1
Coût trop élevé	2	2
La culture, la religion n'autorise pas l'utilisation	1	1

### Raisons d'un arrêt d'un moyen contraceptif

	Filières longues	Filières courtes
Plus l'utilité	72,7%	66,7%
Projet de grossesse	18,2%	33,3%
Forme inadaptée	0%	33,3%
Mauvaise tolérance	45,5%	100%
Mauvaise efficacité	9,1%	50%
Modifications corporelles	36,4%	100%
Modifications des saignements	18,1%	83%
Tabagisme	0%	13,8%

### Raisons d'un changement de méthode contraceptive

	Filières longues	Filières courtes
Forme inadaptée	13,8%	43,8%
Mauvaise efficacité	24,1%	25%
Modifications corporelles	37,9%	62,5%
Modifications des saignements	24,1%	62,5%
Oublis	0%	6,3%
Simplicité	0%	6,3%
Evolution situation amoureuse	17,4%	0%

## **Université de Lorraine - Ecole de sages-femmes de NANCY**

Mémoire de fin d'études de sage-femme de BERJON BERENGERE - 2017

### **Titre du mémoire**

Déterminants de choix de contraception : enquête menée auprès de 263 étudiantes nancéennes en 2016.

### **Résumé structuré**

Malgré la diversité des moyens contraceptifs, la contraception orale reste la méthode la plus utilisée au dépens d'autres méthodes telles que l'implant, le dispositif intra-utérin ou encore l'anneau vaginal. Nous nous sommes intéressées à la contraception choisie par les étudiantes de 18 à 24 ans. L'objectif principal de cette étude était de connaître les différents déterminants de choix pour leur contraception. L'objectif secondaire était d'identifier un éventuel lien entre méthode contraceptive et filière d'étude.

Une étude, transversale quantitative, a été réalisée en 2016, à Nancy, auprès de 181 étudiantes de la faculté de médecine (filières longues) et de 82 étudiantes de l'établissement Pigier (filières courtes).

Les étudiantes étaient 89,0% en filières courtes et 91,2% en filières longues à avoir recours à un moyen contraceptif. Les déterminants de choix pour la contraception retenus par cette étude sont le coût qui a été cité par 15,5% des étudiantes en filières courtes et 26% des étudiantes en filières longues, mais aussi le projet de grossesse, la situation socio-économique ainsi que la culture et la religion qui ont eu une influence dans le choix pour certaines d'entre elles. En revanche, aucun lien n'a été mis en évidence concernant la contraception et la filière d'études choisie.

Les professionnels de santé ont tendance à prescrire en première intention une contraception orale. Or, les consultations pour une contraception devraient se baser sur différents déterminants personnels à chaque étudiante, à chaque femme afin d'aboutir à la méthode qui convient le mieux à chaque patiente plutôt que de se conformer à une prescription standard.

### **Mots clés**

Déterminants Choix Contraception Etudiant.