



HAL
open science

La contraception d'urgence : quelles sont les pratiques et les représentations des étudiantes de Metz ? : enquête observationnelle multicentrique auprès de 451 étudiantes messines du 17 février au 19 mars 2017

Mélusine Sibour

► **To cite this version:**

Mélusine Sibour. La contraception d'urgence : quelles sont les pratiques et les représentations des étudiantes de Metz ? : enquête observationnelle multicentrique auprès de 451 étudiantes messines du 17 février au 19 mars 2017. Médecine humaine et pathologie. 2017. hal-03870384

HAL Id: hal-03870384

<https://hal.univ-lorraine.fr/hal-03870384>

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 METZ

La contraception d'urgence :

quelles sont les pratiques et

les représentations des étudiantes de Metz ?

Enquête observationnelle multicentrique auprès de 451 étudiantes
messines du 17 février au 19 mars 2017

Mémoire présenté et soutenu par

SIBOUR Mélusine

Directrice de mémoire : GRATIER Gina

Sage-femme enseignante

Promotion 2013-2017

Université de Lorraine

École de Sages-Femmes de METZ

La contraception d'urgence :

quelles sont les pratiques et

les représentations des étudiantes de Metz ?

Enquête observationnelle multicentrique auprès de 451 étudiantes
messines du 17 février au 19 mars 2017

Mémoire présenté et soutenu par

SIBOUR Mélusine

Directrice de mémoire : GRATIER Gina

Sage-femme enseignante

Promotion 2013-2017

REMERCIEMENTS

Je tiens à remercier toutes les personnes m'ayant aidée dans l'élaboration de ce mémoire, et plus particulièrement :

Madame GRATIER, ma directrice de mémoire

Merci d'avoir accepté ce rôle, de m'avoir encouragée et conseillée.

Monsieur CHARISSOU,

Merci pour les informations que vous m'avez apportées ainsi que votre soutien.

Les étudiantes qui ont accepté de donner de leur temps pour participer à l'étude.

Les Ecoles et UFR qui ont bien voulu diffuser mon questionnaire à leurs étudiants.

Ma famille et surtout ma mère et Pascal, mes grands-parents et mes sœurs,

Merci d'avoir été là pour m'encourager et me soutenir depuis le début de mes études.

Mes camarades de promotion, et plus particulièrement *Gaëlle*, mon binôme depuis 4 ans,

Merci pour ces années et bonne continuation à tous dans vos projets.

Mes amis, notamment *Pauline et Ariane,*

Merci pour vos encouragements, vos conseils et votre aide.

A mon père qui aurait, je l'espère, été fier de moi.

SOMMAIRE

REMERCIEMENTS.....	3
GLOSSAIRE.....	7
INTRODUCTION.....	8
PREMIERE PARTIE : CONTEXTE DE LA RECHERCHE	9
1. LA CONTRACEPTION D'URGENCE.....	10
1.1) DEFINITION.....	10
1.2) INDICATIONS	10
1.3) TYPES ET MODALITES D'ACTION	10
1.4) DISPENSATION	12
2. LA POPULATION ETUDIANTE.....	13
2.1) COMPORTEMENTS ET HABITUDES SEXUELS	13
2.2) CONTRACEPTION.....	14
2.3) RECOURS A LA CONTRACEPTION D'URGENCE	14
3) LA PLACE DE LA SAGE-FEMME	15
3.1) LA SAGE-FEMME, UN INTERVENANT MAJEUR DANS LA SANTE DES FEMMES.....	15
3.2) COMPETENCES	16
DEUXIEME PARTIE : METHODOLOGIE DE L'ETUDE ET PRESENTATION DES RESULTATS	17
I. METHODOLOGIE DE L'ETUDE	18
1. PROBLEMATIQUE.....	18
2. OBJECTIFS ET HYPOTHESES DE L'ETUDE.....	18
2.1) OBJECTIFS	18
2.2) HYPOTHESES.....	18
3. MODALITES DE L'ETUDE	19
3.1) POPULATION CIBLE ET ECHANTILLONNAGE.....	19
3.2) CRITERES D'INCLUSION ET D'EXCLUSION	21
3.3) INDICATEURS.....	21
3.4) DONNEES RECUEILLIES ET OUTIL DE RECUEIL.....	21
3.5) PLAN D'ANALYSE	22
3.6) CARACTERISTIQUES DE L'ETUDE.....	23
II. PRESENTATION DES RESULTATS	24
1. DESCRIPTION DE LA POPULATION DE L'ETUDE	24
1.1) INFORMATIONS GENERALES.....	24
1.2) FILIERES ET NIVEAU D'ETUDES.....	24
2. UTILISATION DE LA CONTRACEPTION PAR LES ETUDIANTES.....	25
3. LES PRATIQUES A PROPOS DE LA CONTRACEPTION D'URGENCE	26
3.1) INFORMATIONS REÇUES LORS DE LA PRESCRIPTION DU MOYEN DE CONTRACEPTION	26
3.2) PRESCRIPTION ET DELIVRANCE A L'AVANCE	27
3.3) RECOURS A LA CONTRACEPTION D'URGENCE ET A L'IVG.....	28

4.	L'INFORMATION RECUE SUR LA CONTRACEPTION D'URGENCE	28
5.	CONNAISSANCES A PROPOS DE LA CONTRACEPTION D'URGENCE	29
5.1)	SITUATIONS NECESSITANT LE RECOURS A LA CONTRACEPTION D'URGENCE.....	29
5.2)	EFFICACITE DE LA CONTRACEPTION D'URGENCE.....	30
5.3)	CONDITIONS DE DELIVRANCE DE LA CONTRACEPTION D'URGENCE	30
5.4)	SENTIMENT D'INFORMATION A PROPOS DE LA CONTRACEPTION D'URGENCE.....	30
6.	DESIR D'INFORMATION A PROPOS DE LA CONTRACEPTION D'URGENCE.....	31
6.1)	SUR LES MODALITES D'UTILISATION.....	31
6.2)	MOYENS D'INFORMATION	31
TROISIEME PARTIE : ANALYSE DES RESULTATS ET DISCUSSION		32
I.	ANALYSE DES DONNEES DE L'ETUDE.....	33
1.	COMPARAISON DE LA POPULATION DE L'ENQUETE AVEC LA POPULATION GENERALE	33
1.1)	INFORMATIONS GENERALES.....	33
1.2)	UTILISATION DE LA CONTRACEPTION.....	33
1.3)	RECOURS A LA CONTRACEPTION D'URGENCE ET A L'IVG.....	34
1.4)	SENTIMENT D'INFORMATION SUR LA CONTRACEPTION D'URGENCE.....	34
2.	VERIFICATION DES HYPOTHESES	35
2.1)	HYPOTHESE 1	35
2.2)	HYPOTHESE 2	38
2.3)	HYPOTHESE 3	39
II.	DISCUSSION	40
1.	L'AVENIR DE LA CONTRACEPTION D'URGENCE	40
1.1)	MODIFICATION DES PRATIQUES CONTRACEPTIVES.....	40
1.2)	PROPOSITIONS D'AMELIORATION	41
2.	PLACE DE LA SAGE-FEMME	42
CONCLUSION.....		44
BIBLIOGRAPHIE.....		45
TABLE DES MATIERES		48
ANNEXES		50

GLOSSAIRE

CHR : Centre Hospitalier Régional

CPEF : Centre de Planification et d'Education Familiale

DIU : Dispositif Intra-Utérin

DPC : Développement Personnel Continu

ENIM : Ecole Nationale d'Ingénieurs de Metz

GEU : Grossesse Extra-Utérine

HAS : Haute Autorité de Santé

IFSI : Institut de Formation en Soins Infirmiers

IMC : Indice de Masse Corporelle

INED : Institut National des Etudes Démographiques

INPES : Institut National de Prévention et d'Education pour la Santé

IST : Infection Sexuellement Transmissible

IVG : Interruption Volontaire de Grossesse

LH : Luteinizing Hormone

OMS : Organisation Mondiale de la Santé

PMI : Protection Maternelle et Infantile

SIU : Système Intra-Utérin

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

UFR : Unité de Formation et de Recherche

VIH : Virus de l'Immunodéficience Humaine

INTRODUCTION

La contraception est la « prévention de la fécondation ou, de manière plus générale, de la grossesse » [1]. Ce choix d'avoir ou non des enfants, n'est pas une question récente. Des peuples anciens tels que les égyptiens utilisaient déjà certaines techniques pour limiter le nombre de naissances. Mais la contraception telle que nous la connaissons aujourd'hui est plus récente. En effet, la pilule ou les préservatifs, ne sont apparus dans notre société que dans la seconde moitié du XXème siècle. Ce sont souvent des femmes, des féministes qui se sont battues pour obtenir ce droit.

Il existe plusieurs moyens de contraception, présentant des taux d'efficacité et d'observance variables. Certaines méthodes exposent particulièrement les utilisatrices à un risque d'échec ou de mauvais usage. Afin de palier à ces risques, les contraceptions d'urgence ont été mises sur le marché. Il s'agit de méthodes de rattrapage ayant pour but de permettre aux femmes de tenter d'éviter les grossesses non désirées. Celles-ci représentent actuellement 1 grossesse sur 3 et peuvent aboutir à une IVG [2].

En France, les femmes ont accès aux différents moyens de contraception, à la contraception d'urgence et si besoin à l'IVG, contrairement à de nombreux pays en voie de développement.

La contraception et les méthodes de rattrapage font l'objet de nombreuses campagnes de prévention car il s'agit de questions de santé publique. Les populations destinataires de ces messages sont surtout les jeunes femmes (mineures ou jeunes adultes) en raison de leurs modes de vie et habitudes contraceptives plus à risques. Parmi ces personnes se trouvent des étudiantes.

En tant que future professionnelle de santé, la prévention auprès des jeunes femmes sera un de mes rôles majeur. C'est la raison pour laquelle j'ai décidé de porter mon travail de fin d'études sur la contraception d'urgence, auprès d'une population tout particulièrement concernée, les étudiantes, afin d'observer et analyser leurs pratiques et leurs connaissances.

Tout d'abord, j'exposerai le contexte dans lequel s'inscrit ce travail de recherche. Puis dans une seconde partie, la méthodologie et les résultats de l'étude seront présentés. Enfin dans une dernière partie, les données obtenues seront analysées et des axes d'amélioration concernant la contraception d'urgence auprès des étudiantes seront proposés.

PREMIERE PARTIE : CONTEXTE DE LA RECHERCHE

Cette première partie a pour objectif la présentation de la contraception d'urgence et ses enjeux pour la population étudiante. Nous aborderons également le rôle de la sage-femme à ce sujet.

1. LA CONTRACEPTION D'URGENCE

1.1) DEFINITION

D'après l'HAS, la contraception d'urgence désigne les méthodes contraceptives qu'une femme peut utiliser pour prévenir la survenue d'une grossesse non prévue après un rapport sexuel non ou mal protégé [3].

1.2) INDICATIONS

Le recours à une contraception d'urgence est possible lors d'un rapport sexuel en l'absence de toute contraception, lors d'un échec ou d'un usage défectueux d'une méthode contraceptive ou dans le cas d'un viol. Un échec de contraception peut correspondre à diverses situations telles que la déchirure du préservatif, un oubli de pilule de plus de 12 heures pour les oestro-progestatives ou 4 heures pour les progestatives, un retard de mise en place d'un anneau ou d'un patch contraceptif notamment [4].

La contraception d'urgence est destinée uniquement aux situations d'urgence, elle n'est pas à utiliser en remplacement d'une contraception. Il est cependant possible d'y avoir recours plusieurs fois dans le même cycle en cas de nécessité. Les différents moyens de contraception d'urgence ont une efficacité uniquement avant la fécondation. Leur utilisation dans le cadre de l'interruption de grossesse n'est donc pas possible.

1.3) TYPES ET MODALITES D'ACTION

- ❖ La contraception d'urgence au lévonorgestrel 1,5mg NORLEVO® et ses génériques (Annexe 1)

Appelé à tort « pilule du lendemain », ce médicament est commercialisé en France depuis le mois de mai 1999. Il s'agit d'un contraceptif oral qui contient seulement un progestatif de deuxième génération : le lévonorgestrel, au dosage de 1,5 milligramme par comprimé. Il permet de retarder l'ovulation, empêchant ainsi la fécondation et par conséquent une grossesse non désirée.

L'efficacité est corrélée au délai de prise après le rapport sexuel à risque : 95% dans les premières 24 heures, 85% après 48 heures et 58% au bout de 72 heures. Il est donc important de préconiser une prise la plus rapide possible.

La réalisation d'un test de grossesse environ deux semaines après la prise du comprimé est recommandée, en raison du taux d'efficacité variable.

Conformément à la directive européenne du 31 mars 1992, la contraception d'urgence au lévonorgestrel est **disponible sans ordonnance** car elle ne contient pas d'œstrogène et présente une toxicité faible [5]. Il existe une spécialité appelée NORLEVO® ainsi que plusieurs génériques. **Le coût du comprimé varie de 3,20€ à 5,10€** en moyenne pour les génériques alors que le prix recommandé pour NORLEVO® est de **6,34€** en France [6-8]. Sur présentation d'une ordonnance médicale, le comprimé **est remboursé à 65%** par la Sécurité Sociale [9].

Il n'existe que très peu de contre-indications à l'utilisation du lévonorgestrel, d'où sa désignation en tant que spécialité non soumise à prescription médicale. Le seul cas où la prise est contre-indiquée est l'hypersensibilité au lévonorgestrel, qui reste rare dans la population générale. Quelques précautions sont à expliquer aux femmes demandant cette contraception d'urgence : le lévonorgestrel est déconseillé aux femmes présentant un risque de grossesse ectopique suite à une salpingite (inflammation des trompes) ou une GEU. Enfin, il a été supposé que son efficacité est moindre chez les femmes présentant un IMC élevé, mais aucune preuve scientifique n'a pu finalement être établie [3].

❖ La contraception d'urgence à l'ulipristal acétate 30mg ELLAONE® (Annexe 2)

Apparue en 2009, la contraception d'urgence à l'ulipristal acétate est la seconde contraception d'urgence hormonale disponible actuellement. Elle souvent dénommée « pilule du surlendemain », à tort. Cette dénomination est liée au fait que son délai de prise est supérieur à la « pilule du lendemain » au lévonorgestrel. Il est en effet de **5 jours, soit 120 heures**. Le progestatif contenu est l'ulipristal acétate, à la dose de 30 milligrammes par comprimé. Le mécanisme d'action de cette contraception d'urgence repose **sur l'inhibition ou le retardement de l'ovulation** via la suppression du pic de LH (hormone qui déclenche l'ovulation) [10].

Sa délivrance n'était initialement pas possible sans ordonnance. Depuis le mois de novembre 2014, elle est en **vente libre et peut être délivrée par un pharmacien** sans nécessité d'une prescription médicale. Toutefois, afin de pouvoir bénéficier de son **remboursement à 65%, une ordonnance** est requise. Il n'existe qu'une seule spécialité : ELLAONE®, aucun générique n'est disponible pour ce médicament à l'heure actuelle. Le prix recommandé de cette contraception d'urgence est de **18,60€**, soit trois à neuf fois celui de la contraception d'urgence au lévonorgestrel [10].

Tout comme la contraception d'urgence au lévonorgestrel, l'efficacité de celle à l'ulipristal acétate, est liée au délai de prise. Ainsi, si le comprimé est théoriquement **efficace durant les 120 heures** suivant le rapport sexuel non ou mal protégé, l'idéal reste une prise au cours des

premières 24 heures. Enfin, pour les mêmes raisons qu'avec le lévonorgestrel, la preuve d'une diminution d'efficacité chez les femmes ayant un IMC au-delà des normes n'a pas été établie.

❖ La contraception d'urgence par le DIU

La troisième méthode de contraception d'urgence n'est pas hormonale contrairement aux deux précédentes. Il s'agit d'une méthode mécanique : le **DIU**. Encore actuellement appelé « **stérilet au cuivre** », ce dispositif présente deux utilisations. Habituellement, il est employé dans le cadre de la contraception au long cours. Cependant, il a également sa place parmi les contraceptions d'urgence. Cette utilisation reste soumise à certaines conditions. Afin d'éviter une grossesse non désirée, le DIU doit être mis en place au plus tard dans **les 5 jours** suivant le rapport sexuel à risque. Cette durée correspond en fait à la durée de vie des spermatozoïdes dans les voies génitales féminines. L'action du DIU repose sur **l'effet cytotoxique du cuivre sur les gamètes masculines**. Ainsi, les spermatozoïdes sont détruits avant la fécondation, rendant toute grossesse impossible. Dans le cas où la fécondation n'a pas pu être évitée, la mise en place du DIU permet la **modification de l'endomètre, le rendant ainsi inadapté à la nidation**. Le principal avantage d'utiliser un DIU en tant que contraception d'urgence est qu'il reste en place, devenant par conséquent un moyen de contraception à long terme. Il est efficace durant cinq à dix ans selon le type, « short » (5 ans) pour les nullipares ou classique (10 ans) pour les femmes ayant déjà accouché. Par ailleurs, le DIU fait partie des moyens de contraception les plus fiables car son observance est, par définition, excellente. Son efficacité est de 99,2 à 99,4% [11]. Les contre-indications à l'utilisation du DIU comme contraception d'urgence sont identiques à celles pour une utilisation en tant que contraception au long cours : malformations utérines, fibromes importants, cancer du col ou de l'endomètre (avant traitement), IST guérie depuis moins de trois mois, tuberculose génitale, infection génitale haute datant de moins de trois mois, métrorragies inexplicables, post-partum (bien qu'en théorie la pose du DIU soit possible dans les premiers jours) [12].

Il existe ainsi 3 moyens de rattrapage en cas d'échec de contraception (Annexe 3).

1.4) DISPENSATION

En raison du délai limité durant lequel elle est efficace, la prise de la contraception d'urgence se fait rapidement, dans les heures qui suivent le rapport sexuel à risque.

Pour les méthodes hormonales au lévonorgestrel et à l'ulipristal acétate, il est possible d'obtenir la délivrance en pharmacie, avec ou sans ordonnance. En cas de besoin, celle-ci peut être rédigée par un médecin ou par une sage-femme. Elles sont également disponibles dans les CPEF, aux urgences et au SUMPPS de façon gratuite. Concernant le DIU, l'ordonnance médicale est indispensable à la dispensation. Il est, lui aussi, accessible dans les CPEF gratuitement.

Depuis janvier 2000, les infirmières scolaires peuvent dispenser la contraception d'urgence aux élèves des collèges et lycées. Les conditions de délivrance ont été modifiées par le décret n°2016-683 du 26 mai 2016 [13]. En effet, certains critères ont été supprimés afin de faciliter l'accès à la contraception d'urgence pour les jeunes filles. Ainsi, les conditions « *si un médecin, une sage-femme ou un CPEF n'est pas immédiatement disponible* », « *à titre exceptionnel* » ou encore « *détresse caractérisée* » ne sont désormais plus indispensables à l'obtention des contraceptions d'urgence au lévonorgestrel ou à l'ulipristal acétate. Le seul critère maintenu est l'urgence de la situation, qui doit être étudiée par l'infirmière avant la délivrance du comprimé. A noter que l'accord du titulaire de l'autorité parentale n'est pas requis si l'élève refuse qu'il soit informé de la situation, même dans le cas où elle est mineure [14]

❖ Particularités pour les mineures

Les mineures peuvent bénéficier elles aussi de la contraception d'urgence. Afin de faciliter leur accès à ces méthodes de secours, elles ont la possibilité d'y recourir de façon anonyme, sans avoir à justifier de leur minorité : « *La minorité à laquelle est subordonnée la gratuité de la délivrance prévue à l'article L. 5134-1 est justifiée par la simple déclaration orale faite au pharmacien par l'intéressée* » [15]. Elles peuvent demander les contraceptions d'urgence hormonales directement en pharmacie. Cette délivrance se fait strictement gratuitement, le coût du comprimé étant assumé par la Sécurité Sociale [16]. Aucun document (carte vitale ou attestation de droits) n'est demandé à la jeune fille, la prise de la contraception d'urgence reste ainsi totalement secrète.

Les modalités d'accès aux moyens de contraception d'urgence ont par conséquent été facilitées. Le but était de permettre un recours rapide pour toutes les femmes, et notamment les étudiantes qui restent particulièrement exposées au risque de grossesse non désirée [17].

2. LA POPULATION ETUDIANTE

2.1) COMPORTEMENTS ET HABITUDES SEXUELS

Tous les deux ans depuis 1999, une enquête est réalisée par EmeVia, le réseau national des mutuelles étudiantes, en partenariat avec l'Institut CSA sur les comportements étudiants auprès de 50 000 d'entre eux. En 2013, le quatrième volet de cette enquête a été publié, portant sur leur sexualité [18]. Lors de cette étude, il est apparu que les comportements des étudiants à ce sujet n'ont pas évolué depuis les dernières analyses réalisées.

Les points à retenir de cette étude sont les suivants [18]:

- Parmi les étudiants interrogés, 74% avaient déjà eu des rapports sexuels.
- L'âge du premier rapport sexuel restait inchangé puisqu'il était de 17 ans en moyenne, chez les hommes comme chez les femmes. Lors de ce premier rapport sexuel, 9 étudiants sur 10 ont déclaré avoir utilisé un moyen de contraception. Dans 95% des cas, c'est le préservatif masculin qui a été utilisé. Les étudiants étaient 7 sur 10 à en utiliser un systématiquement par la suite. Le recours systématique à la contraception, quel que soit son type avait, quant à lui, diminué de 3% depuis 2011 où il atteignait 74%, contre 71% en 2013.

2.2) CONTRACEPTION

D'après le Baromètre santé de 2010 de l'INPES [19], parmi les jeunes femmes de 15-29 ans concernées par un risque de grossesse, 91,2% ont déclaré utiliser un moyen de contraception à chaque rapport et 2,1% de manière non systématique. Les méthodes utilisées étaient variables en fonction des caractéristiques sociodémographiques des personnes interrogées. En effet, les jeunes femmes les moins diplômées, les moins favorisées financièrement et vivant en dehors d'une agglomération étaient les plus nombreuses à déclarer ne pas utiliser de contraception à chaque rapport sexuel (Annexe 4).

La majorité des jeunes femmes (79%) utilisait la pilule [19]. Ce taux atteignait 84% chez les 20-24 ans, population représentant les étudiantes. Cependant, les moyens de contraception récents tels que le patch, l'implant ou encore l'anneau vaginal étaient de plus en plus plébiscités par cette population. Ils concernaient 6% des utilisations. Ces méthodes étaient privilégiées essentiellement par les 25-29 ans et les moins diplômées. Par ailleurs, depuis 2010, le DIU était de plus en plus utilisé par les jeunes femmes, pour 6% (4% chez les 20-24 ans) d'entre elles alors que son taux d'utilisation par cette population était de 5% en 2005 (Annexe 4) [19].

Si depuis plusieurs années, la pilule est particulièrement répandue dans la population des jeunes et notamment les étudiantes, son risque d'échec est élevé, pouvant ainsi aboutir à une grossesse non désirée. Les autorités, dont l'HAS, ont donc émis des recommandations afin d'adapter le moyen de contraception au mode de vie et aux souhaits de la femme. Plusieurs campagnes ont été lancées dans ce sens. C'est le cas par exemple de celle menée par l'INPES en 2007, intitulée « La meilleure contraception c'est celle que l'on choisit ».

2.3) RECOURS A LA CONTRACEPTION D'URGENCE

Malgré ces mesures, le taux de recours aux méthodes ayant un indice de Pearl élevé (donc une forte efficacité) et ne dépendant pas de leurs conditions d'utilisation (implant et

SIU/DIU) reste faible. Par conséquent, beaucoup de jeunes femmes peuvent être concernées par la question de la contraception d'urgence. Au total, en 2010, 11% des 15-29 ans y avaient eu recours au cours de l'année précédente, soit 2% de plus que lors du Baromètre Santé de 2005. Cependant, alors que la population la plus concernée par l'IVG depuis 10 ans restait celle des 20-24 ans, donc les étudiantes, c'est la tranche d'âge des 15-19 ans (les lycéennes essentiellement) qui utilisait le plus la contraception d'urgence [19]. En effet, elles étaient 21% à y avoir eu recours en 2010, alors que le taux d'utilisation chez les 20-24 ans était de 11% (Annexe 5) [19].

D'après cette étude, plusieurs facteurs sont évoqués pour expliquer le recours à la contraception d'urgence par les jeunes femmes. Les femmes les plus jeunes étaient davantage utilisatrices de la contraception d'urgence. Par ailleurs, l'âge de la femme lors de son premier rapport sexuel semblait être un élément influençant. Celles débutant leur sexualité après 20 ans, utilisaient légèrement plus la contraception d'urgence que celles qui la débutaient avant (13% contre 11 à 12% respectivement). Un des déterminants essentiels du recours à la contraception d'urgence était le moyen de contraception utilisé. Ainsi, les femmes utilisant une contraception considérée comme « non médicalisée » (préservatif ou méthodes dites « naturelles ») étaient 19% à être concernées par l'utilisation de la contraception d'urgence alors que celles ayant une contraception médicalisée (pilule, DIU, implant, patch, anneau vaginal) l'étaient à 11% [19].

Les étudiants ont des comportements sexuels à risque (multiplicité des partenaires, irrégularité d'utilisation des moyens de contraception, absence de réalisation de test de dépistage des IST) [20]. La population étudiante est donc une des cibles principales des campagnes de prévention au sein desquelles de nombreux professionnels interviennent, et notamment les sages-femmes.

3) LA PLACE DE LA SAGE-FEMME

3.1) LA SAGE-FEMME, UN INTERVENANT MAJEUR DANS LA SANTE DES FEMMES

Les sages-femmes interviennent auprès des femmes tout au long de leur vie génitale, de l'adolescence à la ménopause. Elles les accompagnent dès le début de leur sexualité et sont donc des interlocuteurs privilégiés pour les informer et les conseiller en matière de contraception.

Elles ont également pour rôle de dispenser des informations de qualité sur la contraception d'urgence afin de prévenir les grossesses non désirées. Celles-ci ont effectivement un impact psychologique important sur les femmes. Les sages-femmes, en tant que professionnels médicaux, ont une place majeure dans la prévention de la santé des patientes. Cette mission peut débuter dès l'adolescence avec leur intervention dans les collèges et lycées dans le cadre

des séances d'éducation à la sexualité. D'après l'article L 312-16 du Code de l'Education, chaque élève en bénéficie de 3 par an. En animant ces séances, les sages-femmes font connaître la profession ainsi que leurs activités variées, quel que soit l'âge de la femme. Cela permet de mettre l'accent sur leur polyvalence et ainsi d'affirmer leur légitimité dans la prise en charge globale de la population féminine.

Les jeunes femmes sont aussi accompagnées par les sages-femmes lors de leurs grossesses et de leur suivi gynécologique de prévention (prescription d'un moyen de contraception, informations, orientation, dépistages).

3.2) COMPETENCES

Afin d'augmenter l'offre de soins et de proposer un suivi global aux femmes, les compétences des sages-femmes ont été étendues. En effet, l'article L 4151-1 du Code de la Santé Publique définissant les missions de la sage-femme a été modifié par la loi Hôpital, Patients, Santé et Territoire (dite « loi HPST ») de 2009. Ainsi, l'article 86 de la loi n°2009-879 du 21 juillet 2009 a permis d'inclure le suivi gynécologique de prévention dans les rôles de la sage-femme : « [...] *L'exercice de la profession de sage-femme peut comporter également la réalisation de consultations de contraception et de suivi gynécologique de prévention, sous réserve que la sage-femme adresse la femme à un médecin en cas de situation pathologique* » [21]. D'après le décret n°2016-743 du 2 juin 2016, les sages-femmes sont désormais autorisées à pratiquer les IVG médicamenteuses, ce qui élargit davantage leur champ de compétences.

De plus, d'après l'alinéa 3 de l'article L 5134-1 du Code de la Santé Publique, le droit de prescription des sages-femmes comprend les contraceptifs hormonaux, dont fait partie la contraception d'urgence : « *Les sages-femmes sont habilitées à prescrire les contraceptifs locaux et les contraceptifs hormonaux* » [22]. Par ailleurs, les sages-femmes sont des professionnels qualifiés pour exercer au sein des CPEF. Elles occupent ainsi une place de choix pour prévenir les grossesses non désirées, et aider les femmes dans leurs choix contraceptifs.

Les lieux d'exercice des sages-femmes sont variés : en hospitalier, en cabinet libéral, en PMI ou encore en CPEF. Elles ont la possibilité également de faire des vacations au sein des SUMPPS. La diversité de ces lieux permet aux sages-femmes de participer à la prise en charge des femmes à différents moments de leur vie. Ceci permet de multiplier les actions de prévention.

Ainsi, les sages-femmes ont une place centrale dans la prise en charge des femmes, afin de garantir leur santé physique et psychologique, grâce à la prévention. Celle-ci peut concerner de nombreux domaines parmi lesquels se trouve celui de la contraception et plus précisément de la contraception d'urgence. Ce sujet touche de nombreuses femmes et plus particulièrement les étudiantes, sur lesquelles nous avons choisi de porter notre étude.

DEUXIEME PARTIE : METHODOLOGIE DE L'ETUDE ET PRESENTATION DES RESULTATS

Dans cette seconde partie, la méthodologie de l'enquête ainsi que les résultats obtenus seront présentés.

I. METHODOLOGIE DE L'ETUDE

1. PROBLEMATIQUE

La pilule est actuellement le premier moyen de contraception choisi par les étudiantes, malgré les risques d'échec et d'oubli. Par ailleurs, cette population utilise également les méthodes moins efficaces telles que le préservatif et les méthodes dites « naturelles ». Elles sont donc exposées à un risque important de grossesse non désirée.

Afin de lutter contre ce problème de santé publique, l'accès à la contraception et à la contraception d'urgence a été facilité pour les étudiantes. Cependant, le taux d'IVG reste stable en France depuis 2006 avec environ 210 000 actes réalisés chaque année [23].

Quel usage font-elles de la contraception d'urgence et quelles sont leurs connaissances à ce sujet ?

2. OBJECTIFS ET HYPOTHESES DE L'ETUDE

2.1) OBJECTIFS

L'objectif principal de cette enquête était d'étudier les connaissances et les pratiques des étudiantes messines à propos de la contraception.

L'objectif secondaire était d'identifier les facteurs qui pouvaient influencer ces deux éléments.

2.2) HYPOTHESES

Plusieurs hypothèses ont été émises, préalablement à cette enquête.

❖ Hypothèse 1

Le mode de contraception utilisé influence les connaissances des étudiantes en matière de contraception d'urgence. Les étudiantes ayant un moyen de contraception à longue durée d'action (implant et SIU/DIU notamment) ont des connaissances moins précises en matière de contraception d'urgence que celles utilisant la pilule ou le préservatif ou n'ayant

aucune contraception. En effet, l'implant, le SIU/DIU sont des moyens de contraception dont l'efficacité est supérieure à 99% grâce à l'absence de risque d'oubli ou de mauvaise utilisation. En revanche, les étudiantes prenant la pilule présentent un risque d'oubli, tout comme celles qui utilisent le préservatif qui sont exposées, par ailleurs, au risque de mauvaise utilisation de celui-ci (déchirure, glissement, mise en place trop tardive...). Ainsi, elles seraient, théoriquement, mieux informées au sujet de la contraception d'urgence car elles sont plus susceptibles d'en avoir besoin.

❖ Hypothèse 2

La filière d'études a un impact sur les connaissances et les pratiques des étudiantes.

Les étudiantes des filières de la santé auraient davantage de connaissances et donc des pratiques plus adaptées que les étudiantes des autres filières. En effet, au cours de leur formation, les étudiantes en santé (étudiantes infirmières, puéricultrices ou sages-femmes) reçoivent des enseignements sur la contraception et la contraception d'urgence.

❖ Hypothèse 3

Peu d'étudiantes, susceptibles d'en avoir besoin, disposent d'une contraception d'urgence d'avance. Malgré les recommandations de prescription à l'avance de la contraception d'urgence émises par l'HAS, les professionnels ne le font pas systématiquement. En effet, depuis 2013, la prescription d'une contraception d'urgence simultanément à la prescription d'un moyen de contraception est recommandée.

3. MODALITES DE L'ETUDE

L'étude réalisée était une enquête épidémiologique, descriptive, observationnelle, analytique, transversale, multicentrique.

3.1) POPULATION CIBLE ET ECHANTILLONNAGE

Le choix a été fait de centrer l'étude sur les femmes uniquement, bien que les hommes soient aussi concernés par la question de la contraception d'urgence, Cette enquête a été réalisée auprès des étudiantes majeures. En effet, la population la plus concernée par l'IVG était celle des étudiantes, soit les 20-24 ans, d'après une étude de l'INED réalisée en 2012 [24]. De plus, les étudiantes mineures n'ont pas été incluses car des

autorisations particulières auraient été nécessaires et car elles font l'objet de dispositions particulières en matière de contraception d'urgence.

L'étude a été menée auprès des étudiantes de Metz. Effectivement, de nombreuses filières d'études sont présentes au sein des campus de cette ville. Ainsi, interroger les étudiantes messines a permis d'obtenir des données issues de diverses spécialités.

Les établissements sollicités ont été l'UFR d'Arts, Lettres et Langues, la Faculté de Droit, Economie et Administration, l'UFR d'Etudes Supérieures de Management Institut d'Administration des Entreprises (ESM IAE), l'Ecole Nationale d'Ingénieurs de Metz (ENIM), l'Institut Supérieur Franco-Allemand de Techniques, d'Economie et de Sciences (ISFATES), l'UFR de Sciences Fondamentales et Appliquées (SciFa), l'UFR de Mathématiques, Informatique et Mécanique (MIM), l'UFR de Sciences Humaines et Sociales, l'Institut Universitaire de Technologie (IUT) et enfin l'Institut de Formation en Soins Infirmiers (IFSI), l'Ecole de Puéricultrices et l'Ecole de Sages-Femmes du CHR Metz-Thionville.

Toutes les étudiantes de ces filières ont été destinataires de ce questionnaire, quelle que soit leur année de formation, par l'intermédiaire du service scolarité ou de la direction.

Les services ont transmis, par mail, le nombre d'étudiants inscrits ainsi que la répartition hommes/femmes. Ainsi, au total, la population cible était composée de 5088 étudiantes.

Tableau 1 : Répartition des effectifs des étudiants des Ecoles et UFR de Metz ayant participé à l'enquête (février-mars 2017)

UFR, Faculté ou Ecole	Effectif total	Nombre de femmes	Nombre de réponses (% de l'effectif des femmes)
UFR de Sciences Humaines et Sociales	2605	1737	135 (8)
UFR d'Arts, Lettres et Langues	2785	842	111 (13)
Santé (infirmières, puéricultrices, sages-femmes)	723	629	82 (13)
UFR de Sciences Fondamentales et Appliquées	1061	736	66 (9)
IUT	2600	1040	28 (3)
Autres			27
ENIM	846	104	2 (2)
Total	10620	5088	451

3.2) CRITERES D'INCLUSION ET D'EXCLUSION

Les critères d'inclusion retenus pour cette enquête étaient les suivants :

- être de sexe féminin
- étudier dans la ville de Metz
- avoir 18 ans ou plus

Ainsi, étaient exclues les personnes de sexe masculin, celles n'étudiant pas à Metz et les mineures. Il s'agissait des critères d'exclusion de l'enquête.

3.3) INDICATEURS

Les indicateurs que nous avons choisis pour cette enquête étaient les taux de réponses des étudiantes de Metz pour chaque item proposé.

Certaines questions attendaient des réponses considérées comme exactes (situations de recours, lieux de délivrance, représentations, modalités de délivrance). Pour celles-ci, les indicateurs ont été représentés par les pourcentages de réponses correctes.

3.4) DONNEES RECUEILLIES ET OUTIL DE RECUEIL

❖ Elaboration du questionnaire (Annexe 6)

Le questionnaire comportait 32 questions, réparties selon le plan suivant :

- le profil de l'étudiante (questions 1 à 5). Les questions 1 à 3 permettaient de vérifier le respect des critères d'inclusion
- la contraception actuelle et les pratiques en matière de contraception d'urgence (questions 6 à 18)
- les informations reçues et connaissances à propos de la contraception d'urgence (questions 19 à 31)
- les besoins et souhaits d'information sur la contraception d'urgence (questions 29 à 31)
- suggestions, remarques, interrogations (question 32)

L'élaboration de ce questionnaire a été basée sur plusieurs documents, essentiellement le Baromètre Santé de 2010 publié par l'INPES et le quatrième volet de l'enquête Emevia de 2013 portant sur la sexualité des étudiants. Par ailleurs, les professionnels travaillant au sein des CPEF du Saulcy et du CHR Metz-Thionville ainsi que ceux du SUMPPS du Saulcy ont contribué à la réalisation de ce questionnaire.

Afin de vérifier l'adaptation de l'outil, il a été testé par des étudiantes, dont les caractéristiques les plaçaient dans la population cible. Elles ont ainsi permis de corriger et améliorer les questions posées, d'apporter les précisions nécessaires à la bonne compréhension des différents items du questionnaire.

❖ Diffusion du questionnaire

Le questionnaire a été créé grâce au logiciel Google Forms puis mis en ligne afin que les étudiantes y répondent facilement et que leur anonymat soit préservé. La période de diffusion et de recueil des données était du 17 février au 19 mars 2017.

Afin qu'il parvienne aux étudiantes, le questionnaire a d'abord été adressé par mail aux services de scolarité et secrétariats des différentes facultés choisies. Afin d'expliquer l'enquête, ses objectifs et les hypothèses formulées, le protocole de recherche a été joint (Annexe 7). Le lien internet conduisant au questionnaire a ensuite été transmis directement à tous les étudiants par ces services.

L'Ecole de Sages-Femmes du CHR Metz-Thionville ainsi que l'IUT ont été les premiers à diffuser le questionnaire, le 17 février 2017. L'UFR Arts, Lettres et Langues et l'IFSI du CHR Metz-Thionville l'ont fait le 27 février 2017, l'Ecole de Puéricultrices du CHR Metz-Thionville et l'ENIM le 28 février 2017. Enfin, les UFR de Sciences Humaines et Sociales et de Sciences Fondamentales et Appliquées ont transmis le questionnaire respectivement les 8 et 9 mars 2017 à leurs étudiants. Les autres facultés sollicitées n'ont pas donné suite aux différents mails envoyés, pour une raison qui n'est pas connue.

Des relances par mail ont été faites à deux reprises auprès des Ecoles et UFR.

3.5) PLAN D'ANALYSE

Après une retranscription des données recueillies vers un tableur Excel, elles ont pu être analysées grâce au logiciel BiostaTVG en ligne.

Afin de déterminer si les différents éléments étaient liés entre eux, des tests d'indépendance du Chi² et de Fischer ont été réalisés. Deux variables étaient significativement liées si la valeur p (p-value) de leur relation était inférieure à 0,05. Si les effectifs des variables étaient inférieurs à 5, une alternative au test du Chi², le test de Fisher, était utilisée.

❖ Hypothèse 1

L'hypothèse 1 concernait le moyen de contraception utilisé par les étudiantes. Plusieurs questions permettaient d'étudier cette variable. Il s'agissait de celles intéressant l'utilisation d'un moyen de contraception (question 7) et son type (question 8).

Pour tester cette première hypothèse, un croisement des données a été réalisé entre les réponses obtenues aux questions 7 et 8 et celles renseignant sur les connaissances sur la contraception d'urgence : l'information reçue sur la contraception d'urgence lors de la prescription du moyen de contraception (question 11), la représentation de la contraception d'urgence (question 21), les situations justifiant un recours à la contraception d'urgence (question 22), l'efficacité de la contraception d'urgence (question 23), les lieux de délivrance de la contraception d'urgence (question 24), la nécessité d'une ordonnance médicale (question 25), la possibilité de remboursement de la contraception d'urgence (question 26), la possibilité

de délivrance gratuite de la contraception d'urgence aux majeures (question 27) et les lieux (question 28), le sentiment d'information à propos de la contraception d'urgence (question 29).

❖ Hypothèse 2

L'hypothèse 2 portait sur la filière d'études. Les étudiantes étaient interrogées à ce sujet à la question 4.

Afin de déterminer si la filière influençait les pratiques, les réponses obtenues à cette question ont été croisées avec celles des questions renseignant sur les pratiques à propos de la contraception d'urgence. Il s'agissait des questions interrogeant sur un recours à la contraception d'urgence (question 14), le nombre de reprises (question 15), les circonstances du (des) recours (question 16) et le(s) lieu(x) de délivrance (question 17).

Par ailleurs, pour étudier le lien éventuel entre la filière d'études et les connaissances sur la contraception d'urgence, le croisement a été effectué entre les réponses à la question 4 et celles aux questions correspondant aux connaissances à propos de cette méthode : l'information sur la contraception (question 19), le moyen d'information (question 20), les représentations de la contraception d'urgence (question 21), les situations de recours (question 22), son efficacité (question 23), les lieux de délivrance (question 24), la nécessité de prescription (question 25), le remboursement par la Sécurité Sociale (question 26), la possibilité de délivrance gratuite aux majeures (question 27) et les lieux (question 28). Pour évaluer si le sentiment d'information des étudiantes était lié à la filière d'études, les réponses à la question 4 ont été croisées à celles à la question 29.

❖ Hypothèse 3

L'hypothèse 3 concernait la disposition à l'avance d'une contraception d'urgence. Les questions la concernant étaient les questions 12 pour la prescription à l'avance et 13 pour la délivrance à l'avance.

Pour tester cette hypothèse, les données obtenues à ces deux questions ont été croisées avec celles correspondant aux questions portant sur l'utilisation d'un moyen de contraception (question 7) et son type (question 8). Par ailleurs, pour étudier le lien entre le prescripteur du moyen de contraception (question 9), le lieu de prescription (question 10) et la disposition à l'avance d'une contraception d'urgence, les réponses aux questions 12 et 13 ont été mises en relation avec celles aux questions 9 et 10.

3.6) CARACTERISTIQUES DE L'ETUDE

❖ Points forts

Le questionnaire ayant été fait en ligne, sa transmission et son remplissage étaient faciles. Par ailleurs, l'utilisation quasi-exclusive de questions fermées (pour 31 d'entre elles sur 32)

avait également pour but de faciliter les réponses. Le temps demandé pour remplir l'enquête était bref puisqu'il était inférieur à 5 minutes. Par ailleurs, les résultats à cette étude sont généralisables à l'ensemble de la population étudiante de Metz.

❖ Limites

Les questions posées étaient en très grande majorité des questions fermées. L'aspect quantitatif a donc été privilégié au qualitatif.

D'autre part, le taux de réponses à cette enquête a été faible puisqu'il était de 9% seulement (voir Tableau 1). Il est possible que les étudiantes ne se soient pas senties concernées par la question de la contraception d'urgence et qu'elles n'aient donc pas souhaité prendre part à cette enquête. Par ailleurs, il est également probable que certains étudiants n'aient pas reçu le mail transmis contenant le lien du questionnaire. Une erreur dans les listes de diffusions des Ecoles et UFR ainsi que des changements d'adresse mail ont pu avoir lieu. Le faible taux de réponses pourrait être en partie expliqué par ces éléments.

II. PRESENTATION DES RESULTATS

1. DESCRIPTION DE LA POPULATION DE L'ETUDE

Au total, 466 questionnaires ont été recueillis, dont 15 ne respectant pas les critères d'inclusion : 7 hommes, 3 personnes n'étudiant pas à Metz et 5 mineures. L'échantillon utilisé pour l'analyse des données comptait donc 451 étudiantes majeures de Metz.

1.1) INFORMATIONS GENERALES

Deux catégories d'âge ont été particulièrement représentées dans cette enquête. Il s'agissait des 18-19 ans (27%) et les 20-24 ans (66%) (Annexe 8).

1.2) FILIERES ET NIVEAU D'ETUDES

La filière d'études la plus représentée a été celle des Sciences Humaines et Sociales, représentant 30% de l'effectif (Tableau 2).

Tableau 2 : Répartition de la filière d'études des étudiantes de Metz (février-mars 2017, n=451)

	Effectif (%)
Sciences Humaines et Sociales	134 (30)
Arts, Lettres et Langues	111 (25)
Santé	82 (18)
Sciences et Technologies	64 (14)
IUT	28 (6)
Mathématique, Informatique, Mécanique	13 (3)
Autres	11 (2)
Droit, Economie, Administration, Gestion	8 (2)
Total	451 (100)

Les étudiantes en première et deuxième année après le Baccalauréat ont été les plus nombreuses dans l'effectif puisqu'elles représentaient la moitié des réponses (Annexe 9).

2. UTILISATION DE LA CONTRACEPTION PAR LES ETUDIANTES

Parmi les étudiantes interrogées, 75% (soit 291 sur 451) avaient un ou plusieurs partenaires sexuels masculins lorsqu'elles ont répondu. Parmi elles, 281 utilisaient un moyen de contraception, soit 97%.

Les étudiantes étaient donc 25% (160 personnes) à ne pas avoir de partenaire sexuel au moment de l'enquête. Parmi elles, 84 (53%) utilisaient tout de même un moyen de contraception. Pour 82% d'entre elles (soit 69 personnes), c'est la pilule qui avait été choisie.

Par ailleurs, 81% de l'effectif (366 étudiantes) a déclaré utiliser un moyen de contraception. Deux moyens de contraception ont été particulièrement représentés. Il s'agissait de la pilule (72% soit 272 personnes) et du préservatif (36% soit 134 personnes) (Tableau 3).

Certaines étudiantes utilisaient 2 moyens de contraception simultanément. Il s'agissait de l'association pilule-préservatif pour 24% (89 personnes) des utilisatrices d'une contraception.

Tableau 3 : Répartition de l'utilisation des différents moyens de contraception par les étudiantes de Metz (février-mars 2017, n=366)

Plusieurs réponses étaient possibles à cette question

	Effectif (%)
Pilule	272 (72)
Préservatif	134 (36)
SIU ou DIU	34 (9)
Implant	26 (7)
Autres méthodes dites « naturelles »	17 (5)
Anneau vaginal	2 (1)
Patch	0 (0)
Total	485

Concernant le prescripteur, il s'agissait (Annexe 10) :

- Gynécologue 55% (194 personnes)
- Médecin traitant 30% (109 personnes)
- Sage-femme 9% (32 personnes)
- Autre 6% : médecin du SUMPPS, dermatologue et « non précisé » (21 personnes)

La prescription avait majoritairement eu lieu en cabinet libéral, pour 85% (294 personnes) des étudiantes (Annexe 11).

3. LES PRATIQUES A PROPOS DE LA CONTRACEPTION D'URGENCE

3.1) INFORMATIONS REÇUES LORS DE LA PRESCRIPTION DU MOYEN DE CONTRACEPTION

Les étudiantes utilisant les méthodes à fort risque d'échec (pilule, anneau, préservatif, méthodes « naturelles ») étaient 317 au total, soit 86% de l'effectif de celles ayant un moyen de contraception qui était de 366. Au sein de cette population 40% avaient reçu des informations sur la contraception d'urgence lors de leur choix. (Tableau 4).

Tableau 4 : Réponses des étudiantes de Metz à la question « Lors de la prescription de votre contraception, vous a-t-on informée sur la contraception d'urgence ? » (février-mars 2017)

	Effectif (%)
Les situations nécessitant une prise (n=373)	
Oui	162 (43)
Non	196 (53)
Je ne sais pas	15 (4)
Le délai de recours (n=372)	
Oui	149 (40)
Non	197 (53)
Je ne sais pas	26 (7)
Les lieux de délivrance (n=372)	
Oui	148 (40)
Non	202 (54)
Je ne sais pas	22 (6)

3.2) PRESCRIPTION ET DELIVRANCE A L'AVANCE

Les étudiantes ayant reçu une prescription de contraception d'urgence en même temps que leur contraception étaient minoritaires et représentaient 7% (31 personnes) de l'effectif d'étudiantes ayant un moyen de contraception, soit 366 personnes. Il s'agissait majoritairement des étudiantes ayant choisi la pilule (Tableau 5).

Tableau 5 : Moyen de contraception des étudiantes de Metz ayant bénéficié d'une prescription de contraception d'urgence à l'avance (février-mars 2017, n=31)

Plusieurs réponses étaient possibles à cette question

	Effectif (%)
Pilule	21 (68)
Préservatif	8 (26)
SIU ou DIU	1 (3)
Total	31

Parmi les 31 étudiantes ayant bénéficié d'une prescription à l'avance de contraception d'urgence, 25 sont allées la chercher en pharmacie, soit 81%.

3.3) RECOURS A LA CONTRACEPTION D'URGENCE ET A L'IVG

Les étudiantes étaient 41%, soit 184 sur 451, à affirmer avoir déjà eu recours à la contraception d'urgence (Annexe 12). Parmi elles, 41% utilisaient la pilule seule comme moyen de contraception et 22% la pilule associée à une autre méthode.

En ce qui concernait le nombre de recours (Annexe 13):

- 53% y ont eu recours à une seule reprise
- 23% à deux reprises
- 15% à trois reprises
- 4% à quatre reprises
- 6% à cinq reprises et plus. Les moyens de contraception utilisés étaient variés pour ces étudiantes (Annexe 14).

La raison principale du recours à la contraception d'urgence était un oubli de pilule, un décollement de patch ou expulsion d'un anneau vaginal et un rapport sexuel non protégé dans les 5 jours précédents pour 49 % des réponses (89 personnes). Les autres raisons proposées (déchirure de préservatif et absence totale de contraception) ont été évoquées à respectivement 36% (65 personnes) et 37% (68 personnes) (Annexe 15).

La majorité des étudiantes (90% soit 164 personnes sur 181) s'est procuré la contraception d'urgence en pharmacie sans ordonnance (Annexe 16).

Parmi les étudiantes ayant répondu à l'enquête, 4%, soit 16 personnes, avaient déjà eu recours à l'IVG (Annexe 17). Sur 16 étudiantes, 13 avaient déjà utilisé la contraception d'urgence (81%).

4. L'INFORMATION RECUE SUR LA CONTRACEPTION D'URGENCE

Les étudiantes avaient majoritairement reçu des informations sur la contraception d'urgence, pour 84% d'entre elles (378 personnes). Les moyens d'information étaient principalement les séances d'information au collège ou au lycée pour 71%, internet ou les médias pour 57%, une l'entourage familial ou amical pour 33%, consultation médicale pour 28% (Annexe 18).

5. CONNAISSANCES A PROPOS DE LA CONTRACEPTION D'URGENCE

Pour 81% des étudiantes, la contraception d'urgence représentait une méthode de rattrapage en cas d'échec de contraception. Pour 49%, il s'agissait d'une méthode pour prévenir la survenue d'une grossesse non prévue (Tableau 8).

Tableau 8 : Représentations des étudiantes de Metz à propos de la contraception d'urgence (février-mars 2017, n=451)

Plusieurs réponses étaient possibles à cette question

	Effectif (%)
Une méthode de rattrapage en cas d'échec de contraception	367 (81)
Une méthode utilisée pour prévenir la survenue d'une grossesse non désirée	222 (49)
Une méthode d'interruption de grossesse	53 (12)
Une méthode de contraception	27 (6)
Autre	8 (2)
Je ne sais pas	4 (1)
Total	681

Parmi les réponses « Autre » :

- « Une solution en cas d'oubli de pilule » (5 personnes)
- « Une méthode à n'utiliser qu'en cas d'urgence, à ne pas prendre comme contraception » (1 personne)
- Non précisé (2 personnes)

5.1) SITUATIONS NECESSITANT LE RECOURS A LA CONTRACEPTION D'URGENCE

Pour 86% des étudiantes, la prise d'une contraception d'urgence est nécessaire pour éviter une grossesse non désirée en cas de rapport sexuel non protégé. Presque toutes les étudiantes (98%) pensaient que la prise était possible en cas de rapport sexuel mal protégé (déchirure du préservatif...). Les étudiantes étaient 80% à penser que la prise de contraception d'urgence était possible pour éviter une grossesse en cas d'oubli de pilule de plus de 12 heures et de rapport sexuel non protégé dans les 5 jours qui précèdent l'oubli. L'expulsion de l'anneau (de plus de 3 heures) ou le décollement du patch (plus de 24 heures) et un rapport sexuel non protégé dans les 5 jours précédents étaient des motifs de recours à la contraception d'urgence pour 63% des étudiantes. Enfin, pour 14% des étudiantes, un rapport sexuel sans pénétration vaginale pouvait motiver une prise de contraception d'urgence (Annexe 19).

5.2) EFFICACITE DE LA CONTRACEPTION D'URGENCE

Parmi les étudiantes, 72% pensaient que l'efficacité de la contraception d'urgence n'était pas totale (Annexe 20).

5.3) CONDITIONS DE DELIVRANCE DE LA CONTRACEPTION D'URGENCE

Les étudiantes ont majoritairement cité la pharmacie (à 97%) comme lieu permettant la délivrance de la contraception d'urgence (Annexe 21).

Pour 93% des étudiantes, soit 416 d'entre elles, une prescription médicale n'était pas indispensable pour l'obtention d'une contraception d'urgence (Annexe 22).

Les étudiantes étaient 37% (167 personnes) à penser que le remboursement par la Sécurité Sociale était possible alors que 38% (170 personnes) pensaient qu'il ne l'était pas (Annexe 23). Pour 34% de l'effectif (151 étudiantes), les majeures pouvaient bénéficier d'une délivrance gratuite de la contraception d'urgence (Annexe 24).

Parmi les 34% d'étudiantes pensant que la contraception d'urgence pouvait être obtenue gratuitement par les majeures, 80% (118 personnes) ont cité le CPEF comme lieu de délivrance. Pour respectivement 62% (91 personnes) et 63% (93 personnes), la pharmacie et le SUMPPS ont été désignés. Enfin, 31% (46 personnes) des étudiantes pensaient que la contraception d'urgence était accessible de façon gratuite pour les personnes majeures aux urgences d'un hôpital (Annexe 25).

5.4) SENTIMENT D'INFORMATION A PROPOS DE LA CONTRACEPTION D'URGENCE

Le sentiment d'information des étudiantes vis-à-vis de la contraception d'urgence était évalué par un chiffre compris entre 0 (pas du tout informée) et 5 (parfaitement informée). Ainsi, les étudiantes étaient 4% (18 personnes) à ne pas se sentir du tout informées (note de 0) et 8% (38 personnes) à se sentir parfaitement informées (note de 5). Elles étaient 26% à se dire plutôt mal informées (notes de 1 et 2) et 62% plutôt bien informées (notes de 3 et 4) (Annexe 26).

6. DESIR D'INFORMATION A PROPOS DE LA CONTRACEPTION D'URGENCE

6.1) SUR LES MODALITES D'UTILISATION

D'une manière globale, les étudiantes auraient souhaité être davantage informées sur la contraception d'urgence (Tableau 10).

Tableau 10 : Désir d'information des étudiantes de Metz à propos de la contraception d'urgence (février-mars 2017)

	Effectif (%)
Sur les situations nécessitant son utilisation (n=451)	
Oui	276 (61)
Non	175 (39)
Sur le délai de recours (n=451)	
Oui	310 (69)
Non	141 (31)
Sur les lieux où se la procurer (n=451)	
Oui	276 (62)
Non	175 (39)

6.2) MOYENS D'INFORMATION

Les étudiantes ont déclaré préférer une information sur ce sujet via les réseaux sociaux à 71% (264 personnes), grâce à des flyers ou affiches à 67% (249 personnes), par des réunions d'information organisées sur le campus à 32 % (121 personnes) et par un autre moyen à 5% (18 personnes) (Annexe 27).

TROISIEME PARTIE : ANALYSE DES RESULTATS ET DISCUSSION

I. ANALYSE DES DONNEES DE L'ETUDE

Cette partie a pour objectif l'analyse des données recueillies grâce au questionnaire afin de les confronter aux hypothèses émises préalablement. Puis nous proposerons des axes de discussion en corrélation avec ces constats.

1. COMPARAISON DE LA POPULATION DE L'ENQUETE AVEC LA POPULATION GENERALE

1.1) INFORMATIONS GENERALES

Les personnes ayant répondu à l'enquête étaient essentiellement âgées de 18-19 et 20-24 ans. Ceci s'explique par le fait que le questionnaire était destiné uniquement aux étudiantes. Les filières sollicitées ont été représentées de façon inégale, les UFR d'Arts, Lettres et Langues, de Sciences Humaines et Sociales et le milieu de la santé ayant compté pour 73% des réponses. La filière de la santé et l'UFR de Sciences Humaines et Sociales comptant une majorité de femmes, une grande partie des étudiants était concernée par cette enquête. Ceci pourrait expliquer la forte représentation de ces deux filières sur le campus de Metz.

1.2) UTILISATION DE LA CONTRACEPTION

Les étudiantes de cette enquête étaient 81% à avoir un moyen de contraception alors qu'elles étaient 91% d'après le Baromètre Santé de 2010 de l'INPES [19]. D'après cette même étude, la pilule était le moyen de contraception le plus utilisé chez les étudiantes, à 83%. Dans notre enquête, la pilule restait le moyen de contraception le plus plébiscité par cette population mais dans une moindre proportion puisqu'elles étaient 72% à l'utiliser. Donc 72% de notre population était concernée par le risque d'oubli de pilule ou de mauvaise utilisation de celle-ci.

Quant à l'utilisation du préservatif, les données de la population du Baromètre Santé de 2010 concordait avec celles des étudiantes de Metz. Dans les deux cas, il était utilisé comme seul moyen de contraception par 7% de l'effectif [19]. En revanche, dans notre population, son utilisation en association avec un autre moyen de contraception et surtout la pilule (36% des étudiantes) était importante. Ainsi, le fort taux d'utilisation du préservatif par les étudiantes messines était peut-être lié à son utilité en tant que moyen de protection contre les IST. Il était possible que certaines de ces personnes avaient des partenaires sexuels occasionnels ou multiples, d'où l'intérêt d'une protection face aux IST.

L'implant était utilisé par 5% des 20-24 ans en 2010. Il l'était légèrement plus dans notre population, par 7% des étudiantes questionnées. En ce qui concerne les DIU et SIU, ils étaient choisis par 4% des 20-24 ans dans l'enquête de l'INPES [19]. Ils l'ont été par 9% des étudiantes de notre enquête. Enfin, les méthodes naturelles étaient utilisées par moins de 1% des étudiantes (population des 20-24 ans) du Baromètre Santé de 2010 alors qu'elles l'étaient par 5% de celles de notre population.

Les étudiantes messines semblaient avoir délaissé la pilule au profit d'autres moyens de contraception. Ceci pourrait être expliqué par le fait que l'étude de l'INPES datait de 2010, les pratiques contraceptives ont fortement évolué depuis, notamment avec les incidents liés aux pilules de 3^{ème} et 4^{ème} générations. Les dernières recommandations de l'HAS et du CNGOF notamment (possibilité de pose de SIU/DIU chez les nullipares par exemple) ainsi que le développement des moyens de contraception (implant, patch, anneau) ont également pu avoir un impact sur les pratiques des professionnels et des femmes [25].

1.3) RECOURS A LA CONTRACEPTION D'URGENCE ET A L'IVG

Les étudiantes de Metz ayant déjà eu recours à la contraception d'urgence ont représenté 41% de l'effectif total, ce qui concordait avec les données recueillies lors du Baromètre Santé de 2010. Elles étaient alors 43% [19]. Ce fort taux signalait une inadaptation entre les pratiques et le moyen de contraception utilisé (mauvaise observance, absence de contraception notamment).

Pour ce qui est de l'IVG, d'après les données de l'INED, les femmes de 20-24 ans étaient 27% à avoir déjà recouru à cette méthode [19]. Cette proportion était différente dans notre population puisque les étudiantes ont déclaré avoir déjà eu recours à l'IVG à hauteur de 36%. Par conséquent, la proportion d'étudiantes à avoir réalisé une IVG était plus importante à Metz que dans les populations des 2 études retrouvées. Cette différence pouvait s'expliquer par la modification des habitudes contraceptives, avec la baisse du taux d'utilisation de la pilule et le recours aux méthodes moins efficaces telles que les méthodes « naturelles » ou le préservatif qui ont conduit à davantage de grossesses non désirées.

1.4) SENTIMENT D'INFORMATION SUR LA CONTRACEPTION D'URGENCE

En 2015, 85% femmes avaient le sentiment que leur information sur la contraception d'urgence était incomplet (plutôt mal informées à 41% ou plutôt bien informées à 44%). Dans notre enquête, les étudiantes étaient 88% à penser que leur information était incomplète, ce qui correspondait aux valeurs de l'étude de l'INED [19]. Cependant, bien qu'elles étaient 62% à se dire tout de même plutôt bien informées (notes de 3 et 4), elles étaient plus de 60% à désirer

davantage d'explications. On peut donc supposer que des rappels concernant la contraception d'urgence seraient bénéfiques aux étudiantes.

2. VERIFICATION DES HYPOTHESES

2.1) HYPOTHESE 1

Le mode de contraception utilisé influence les connaissances des étudiantes en matière de contraception d'urgence.

- ❖ Information reçue sur la contraception d'urgence lors de la prescription du moyen de contraception

Etant donné que les étudiantes n'étaient pas toutes exposées au même risque d'échec ou d'oubli de contraception, le taux d'information reçue sur la contraception d'urgence lors de la prescription de leur moyen de contraception était variable. Celles qui étaient les plus susceptibles d'avoir à un certain moment besoin d'une contraception d'urgence (utilisatrices de la pilule, préservatif, anneau et méthodes « naturelles »), avaient été les plus informées sur les situations nécessitant le recours, les délais ainsi que les lieux de délivrance possibles. Cependant, les différents taux d'information restaient inférieurs à 50%, donc moins de la moitié des étudiantes avait été informée sur la contraception d'urgence lors de la prescription de leur moyen de contraception.

- ❖ Représentations de la contraception d'urgence

Le lien entre les représentations de la contraception d'urgence et le moyen de contraception était significatif ($p < 0,05$). Pour étudier ces représentations, plusieurs propositions étaient faites. Les réponses attendues étaient que la contraception d'urgence était « une méthode de rattrapage en cas d'échec de contraception » et « une méthode utilisée pour prévenir la survenue d'une grossesse non prévue » (définitions de l'OMS). Les meilleurs taux de réponses correctes ont été retrouvés chez les utilisatrices des moyens de contraception à longue durée d'action (implant et SIU/DIU). Ceci semblait contradictoire car elles n'avaient pas besoin de contraception d'urgence. Elles étaient donc mieux informées et leur choix d'une méthode plus fiable était sans doute lié aux informations qu'elles ont eues. Cependant, les étudiantes, quel que soit leur moyen de contraception, avaient des représentations plutôt correctes de la contraception d'urgence et ont répondu de façon exacte pour au moins 80% de chaque effectif.

En revanche, les proportions d'étudiantes utilisant les méthodes les moins fiables et considérant la contraception d'urgence comme « une méthode de contraception » n'étaient pas

négligeables (12% pour les utilisatrices des méthodes « naturelles »). Il en était de même pour « une méthode d'interruption de grossesse » (16% pour celles ayant choisi le préservatif). Ces réponses montraient l'intérêt des futures campagnes de prévention pour lutter contre ces fausses idées.

Ainsi, bien que celles n'étant pas exposées au risque de nécessité de contraception d'urgence avaient les représentations les plus adaptées, les étudiantes messines avaient globalement des connaissances plutôt bonnes à ce sujet.

❖ Situations justifiant le recours à la contraception d'urgence

Le mode de contraception choisi et les connaissances à propos des situations justifiant un recours à la contraception d'urgence étaient significativement liés ($p < 0,05$). Parmi les situations proposées, « en cas de rapport sexuel non protégé », « en cas de rapport sexuel mal protégé », « en cas d'oubli de pilule et de rapport sexuel non protégé dans les 5 jours qui précèdent l'oubli », « en cas d'expulsion de l'anneau (>3h) ou de décollement du patch (>24h) et de rapport sexuel non protégé dans les 5 jours précédents » étaient correctes. Les étudiantes ayant donné le plus fort taux de réponses correctes (94% de l'effectif) étaient celles utilisant les méthodes dites « naturelles ». Pour les autres moyens de contraception, les taux de réponses exactes étaient de 85-86%.

Il est possible que celles utilisant les méthodes « naturelles » se soient renseignées de façon approfondie sur ce sujet et les risques et qu'elles aient ainsi obtenu des informations sur la contraception d'urgence. Parmi ces étudiantes, 53% avait déjà eu recours à la contraception d'urgence, ce qui pourrait expliquer le taux important de réponses exactes. La délivrance d'une contraception d'urgence a pu être l'occasion de recevoir des informations de la part du professionnel de santé qu'elles ont sollicité.

❖ Efficacité de la contraception d'urgence

Les connaissances des étudiantes à propos de l'efficacité de la contraception d'urgence étaient significativement liées au moyen de contraception qu'elles utilisent ($p < 0,05$). Quel que soit le moyen de contraception utilisé, elles étaient environ 75% de l'effectif à savoir que l'efficacité n'était pas de 100%. Seules celles ayant un implant n'étaient que 50% à avoir cette connaissance mais l'effectif étant de 2 personnes seulement, un biais était probable.

❖ Lieux de délivrance de la contraception d'urgence

Le moyen de contraception des étudiantes était significativement lié à leurs connaissances sur les lieux de délivrance de la contraception d'urgence ($p < 0,05$). Une majorité des étudiantes a cité la pharmacie et le CPEF comme lieu de délivrance. En ce qui concerne les urgences,

elles ont été choisies de manière assez variable, de 23% pour les étudiantes utilisant les méthodes « naturelles » à 50% pour celles préférant l'anneau. Enfin, le SUMPPS a concerné environ 50% des réponses, quel que soit le moyen de contraception.

Par ailleurs, les étudiantes utilisant les méthodes « naturelles » étaient celles qui ont présenté les plus bas taux d'information, peut-être parce que ces méthodes n'ont pas été prescrites par un professionnel. Elles n'ont ainsi pas bénéficié d'une consultation dédiée au cours de laquelle la question de la contraception d'urgence aurait été abordée.

❖ Modalités de délivrance de la contraception d'urgence

Le fait de savoir qu'une ordonnance n'est pas nécessaire pour se procurer une contraception d'urgence était lié au moyen de contraception utilisé ($p < 0,05$). Plus de 90% des étudiantes, quel que soit leur moyen de contraception, le savaient.

Par ailleurs, aucun lien significatif n'a pu être mis en évidence entre le moyen de contraception utilisé et la connaissance sur la possibilité de remboursement ($p = 0,6$ donc $p > 0,05$) de la contraception d'urgence ni sur celle de délivrance gratuite aux personnes majeures et les lieux ($p = 0,8$ donc $p > 0,05$).

En revanche, seulement 37% de l'effectif savait que la contraception d'urgence pouvait être délivrée gratuitement aux majeures, ce qui représente une faible proportion d'étudiantes. Finalement, les étudiantes utilisant les méthodes « naturelles » avaient le plus justement répondu que les lieux de délivrance gratuite aux majeures étaient « les urgences », « le SUMPPS » et « le CPEF », à 66%. Pour 60% de l'effectif total sachant qu'une délivrance est possible gratuitement après 18 ans, la pharmacie a été citée, à tort, comme lieu où se la procurer de façon gratuite.

Lors de l'information sur la contraception d'urgence, il est possible que les professionnels aient insisté sur les situations à risque, le délai de recours et les lieux proposant une délivrance sans ordonnance car ils ne pratiquaient pas la prescription à l'avance.

❖ Sentiment d'information à propos de la contraception d'urgence

Le sentiment d'information était lié au moyen de contraception qu'elles utilisaient ($p = 0,005$ donc $p < 0,05$). Les étudiantes utilisant les moyens à longue durée d'action (implant et SIU/DIU) se sentaient les mieux informées (56% et 65% de notes de 4 et 5 sur 5), bien qu'elles n'aient pas de risque d'avoir besoin de contraception d'urgence. En revanche, les étudiantes les plus à risque d'échec de contraception (pilule, préservatif et méthodes « naturelles »), étaient celles présentant les plus forts taux de sentiment de mauvaise information (notes de 0 et 1 sur 5) avec respectivement 8%, 11% et 30%. Ces étudiantes auraient dû être les mieux informées sur la contraception d'urgence. Cependant, comme le préservatif et les méthodes « naturelles » ne font pas l'objet d'une prescription médicale, il est possible qu'elles n'aient jamais eu de consultation durant laquelle la question de la contraception d'urgence a été abordée. Leurs

sources d'information (internet, ami(e)s, famille...) étaient probablement moins fiables et les explications moins précises.

Cette première hypothèse a été **partiellement validée** puisque le moyen de contraception a influencé les connaissances dans certains domaines. D'une manière générale, les étudiantes utilisant les **méthodes dites « naturelles » ont été moins informées** et présentaient donc des connaissances plus imprécises que celles utilisant l'implant ou le SIU/DIU. Ces dernières ne présentaient pourtant aucun risque de se trouver face à une situation nécessitant une prise de contraception d'urgence.

Par ailleurs, il a été surprenant d'apprendre que **moins de la moitié des étudiantes avait été informée** sur ce sujet par le prescripteur de leur moyen de contraception. Afin de favoriser l'information de toutes les étudiantes, plusieurs propositions ont été envisagées (voir sous-partie II) 1.2).

2.2) HYPOTHESE 2

La filière d'études a un impact sur les connaissances et les pratiques des étudiantes.

❖ Pratiques à propos de la contraception d'urgence

Au cours de l'analyse, il n'est apparu aucun lien significatif entre la filière d'études de l'étudiante et ses pratiques en matière de contraception d'urgence (recours éventuel, nombre et circonstances du (des) recours). En revanche, le lieu où les étudiantes ayant déjà eu recours à la contraception d'urgence se la sont procurée et leur filière d'études étaient significativement liés ($p < 0,05$).

D'une manière générale, bien que les taux variaient, la plupart des étudiantes, quelle que soit leur filière, s'était rendue en pharmacie pour obtenir leur contraception d'urgence

❖ Connaissances à propos de la contraception d'urgence

Aucun lien significatif n'a pu être mis en évidence entre la filière d'études et la possibilité de délivrance gratuite. Il en était de même pour les lieux ou encore entre la filière d'études et les informations reçues sur les lieux de délivrance de la contraception d'urgence ($p > 0,05$).

La filière d'études semblait influencer significativement les informations reçues lors de la prescription du moyen de contraception. Les étudiantes en santé avaient reçu le moins d'informations à ce sujet (34% pour les situations et 29% pour le délai). Il est envisageable que, sachant la filière de l'étudiante, les professionnels adaptaient leurs explications, d'où le fait que les étudiantes en santé aient bénéficié de moins d'informations car les connaissances sur la contraception faisaient partie de leur formation.

Concernant les autres éléments permettant de vérifier les connaissances des étudiantes à propos de la contraception d'urgence, celles des filières de la santé ont présenté des taux de réponses exactes supérieurs aux autres domaines. Ceci a été vérifié pour les représentations de la contraception d'urgence (90% de réponses correctes), les situations justifiant son recours (76%), son efficacité (95%), les modalités de délivrance (absence de nécessité d'une ordonnance et possibilité de remboursement par la Sécurité Sociale). Ces étudiantes présentaient, par ailleurs, le plus fort taux de sentiment d'information élevé (notes de 4 et 5 sur 5), avec 71% de l'effectif ayant choisi ces notations. Ces constats étaient sans doute liés, une fois encore, au fait que la contraception était un des éléments de leur enseignement.

En ce qui concerne les étudiantes ayant les connaissances les plus imprécises, il s'agissait de celles de la filière Droit, Economie, Administration et Gestion. Elles présentaient les taux de réponses correctes les moins élevés. Elles avaient également le plus fort taux de sentiment d'information incomplet (38% ont attribué les notes de 0 ou 1 sur 5). Cependant, les étudiantes de cette filière n'étaient représentées que par 8 personnes au sein de l'effectif total, ce qui a probablement biaisé les données et leur analyse.

Ainsi, la **deuxième hypothèse de notre enquête a été confirmée** car la filière d'étude avait effectivement un impact sur les connaissances et, dans une moindre mesure, sur les pratiques des étudiantes. Les **étudiantes des filières de la santé** (infirmières, puéricultrices et sages-femmes) étaient celles qui avaient les connaissances les plus exactes, sans doute grâce à leur formation. Les pratiques, quant à elles, bien que liées à la filière, se sont révélées semblables quel que soit le domaine d'études.

2.3) HYPOTHESE 3

Peu d'étudiantes, susceptibles d'en avoir besoin, disposent d'une contraception d'urgence d'avance.

Il est apparu que le fait, pour une étudiante, d'aller se procurer une contraception d'urgence à l'avance, n'était pas lié au moyen de contraception qu'elle utilisait ($p=0,5$ donc $p>0,05$). En revanche, la prescription à l'avance de cette méthode de rattrapage était liée au prescripteur du moyen de contraception ainsi qu'au lieu où elle a été faite ($p<0,05$). Les sages-femmes étaient les plus nombreuses à avoir suivi les recommandations de l'HAS de 2013, en prescrivant une contraception d'urgence à l'avance à 25%, contre 7% pour les gynécologues, 8% pour les médecins traitants. Les étudiantes les plus nombreuses à obtenir une prescription à l'avance avaient consulté en CPEF pour 61% d'entre elles. Il est possible que les sages-femmes aient été davantage sensibilisées à la nécessité de cette prescription à l'avance par rapport aux médecins traitants et gynécologues. Par ailleurs, les consultations dans les CPEF ont majoritairement pour objet une demande de contraception. Il s'agit donc d'occasions de

rappeler aux jeunes femmes les risques d'échec des différentes méthodes et donc de les sensibiliser à l'intérêt de la contraception d'urgence. Afin de prévenir le risque d'échec ou d'oubli lié au mode de vie des jeunes femmes, les professionnels anticipaient le besoin de contraception d'urgence en la prescrivant d'avance.

La prescription à l'avance de la contraception d'urgence était aussi liée au moyen de contraception choisi. Ainsi, les étudiantes utilisant les méthodes « naturelles », la pilule ou encore le préservatif étaient les plus nombreuses à affirmer avoir bénéficié de cette prescription à l'avance, à respectivement 10%, 8% et 18%. Etant donné que les méthodes « naturelles » et le préservatif ne demandaient aucune prescription médicale, il est possible que les professionnels ciblaient les étudiantes appartenant à une population à risque de nécessité de contraception d'urgence pour leur proposer une prescription à l'avance.

Finalement, les étudiantes utilisant les méthodes de contraception à risque d'échec présentaient le plus forts taux de prescription à l'avance, particulièrement celles ayant consulté les sages-femmes consultant dans les CPEF.

En conclusion, les étudiantes ayant des rapports sexuels et donc susceptibles d'avoir besoin d'une contraception d'urgence (n'ayant ni un implant ni un SIU/DIU) n'étaient que **11% à disposer d'une contraception d'urgence d'avance**. La **troisième hypothèse est donc validée**.

Des différences ont aussi été observées concernant les **pratiques des prescripteurs** : les **sages-femmes** étaient celles qui appliquaient le plus les recommandations de prescription à l'avance, tout comme les **professionnels de santé des CPEF**.

II. DISCUSSION

1. L'AVENIR DE LA CONTRACEPTION D'URGENCE

1.1) MODIFICATION DES PRATIQUES CONTRACEPTIVES

Les habitudes contraceptives des femmes et plus particulièrement des étudiantes ont été progressivement modifiées. Elles semblent de plus en plus se détourner de la pilule alors qu'elle était le moyen de contraception le plus largement utilisé depuis sa commercialisation [26]. En choisissant d'abandonner peu à peu cette méthode, les femmes vont devoir se tourner vers les autres moyens disponibles actuellement. Si l'implant et le SIU/DUI semblent adaptés (longue durée d'action, aucun risque de mauvaise observance) à cette population jeune, les étudiantes sont encore nombreuses à avoir des réticences à les utiliser [26]. Ceci peut

s'expliquer par le fait qu'avoir un implant ou un SIU/DIU implique la pose du dispositif directement dans le corps (au niveau sous-cutané ou intra-utérin). Les femmes (étudiantes ou non) peuvent craindre la douleur lors de la pose ainsi que la gêne occasionnée par l'implant ou le SIU/DIU. Le caractère prolongé de ces méthodes peut aussi être un frein à leur utilisation [27]. Elles s'orientent donc vers le préservatif ou les méthodes dites « naturelles », comme l'a montré notre enquête. Ces méthodes sont considérées comme particulièrement à risques car elles ne font l'objet d'aucune prescription. Les femmes n'ont donc pas d'interlocuteur médical et pas de suivi contraceptif.

Ainsi, nous pouvons craindre que les femmes vont avoir de plus en plus besoin de recourir à la contraception d'urgence dans les années à venir, afin d'éviter les grossesses non désirées. Il faut donc porter une attention particulière à l'information donnée et renforcer les actions de prévention. Un moyen de contraception n'étant pas définitif (à l'exception de la vasectomie et de la ligature de trompes), les femmes sont amenées à en changer parfois plusieurs fois au cours de leur vie. Elles sont par conséquent toutes potentiellement concernées par cette question, d'où l'intérêt d'une information à la population en général.

1.2) PROPOSITIONS D'AMELIORATION

Afin d'éviter aux étudiantes les risques liés à une mauvaise utilisation de la contraception, il serait intéressant de revoir les pratiques des professionnels.

En premier lieu, il faudrait améliorer l'information délivrée à propos de la contraception d'urgence. Toutes les étudiantes devraient en bénéficier, idéalement grâce à des professionnels de santé. Elles en sont d'ailleurs, pour la plupart, demandeuses même si elles s'estiment plutôt bien informées à ce sujet. Lors des séances d'éducation à la sexualité auprès des adolescents, les modalités de délivrance dont la possibilité de remboursement grâce à une prescription devraient être expliquées. Il serait judicieux aussi d'évoquer les lieux permettant une délivrance gratuite. On peut imaginer que le coût de la contraception d'urgence est un frein à son utilisation, notamment chez les étudiantes qui ont souvent des moyens financiers limités.

Par ailleurs, une sensibilisation des professionnels concernant les dernières recommandations serait probablement utile. Il faudrait rappeler l'intérêt d'une prescription à l'avance de la contraception d'urgence, lors d'une consultation ayant pour motif une demande de contraception. Un rappel pourrait aussi être fait à propos des moyens de contraception tels que l'implant et le SIU/DIU, pour souligner ses avantages dans la population étudiante. De nombreux professionnels sont encore actuellement réticents à l'idée de prescrire un SIU/DIU à une nullipare. Des modèles particulièrement adaptés ont été pourtant commercialisés dans ce but. Ainsi l'information des professionnels de santé serait à améliorer. Elle est possible notamment grâce au DPC et aux diverses formations qui leur sont proposées en tant que médecins, sages-femmes, infirmières, pharmaciens.

Afin de permettre d'améliorer leurs connaissances au sujet de la contraception d'urgence (et de la contraception en général), des séances d'information et de prévention pourraient être proposées aux étudiants. Une organisation au sein même du campus de l'Université, en partenariat avec le CPEF et le SUMPPS s'ils le désirent, permettrait de toucher un maximum de personnes. Elles seraient l'occasion d'échanger avec des médecins, pharmaciens, sages-femmes (et étudiants). Cela permettrait de rappeler les éléments expliqués lors des séances d'éducation à la sexualité du collège ou du lycée. Peu d'élèves étaient concernés à ce moment-là, l'âge moyen du premier rapport sexuel étant de 17 ans.

Par ailleurs, la généralisation de consultations de gynécologie de prévention serait un avantage pour les étudiantes. Certaines régions ont déjà mis en place ce dispositif, le « Pass Santé Jeunes » [28]. Il s'agit d'offrir la possibilité aux personnes de moins de 26 ans ainsi qu'aux étudiants de bénéficier d'une consultation de contraception gratuite (auprès d'un gynécologue ou d'une sage-femme) une fois par an ainsi que de la délivrance d'un moyen de contraception pour une année. Le paiement s'effectue grâce à des coupons, évitant ainsi l'avance des frais. Il serait intéressant que ce système soit étendu à l'ensemble des régions et pour tous les étudiants. Ceci permettrait d'améliorer l'accès aux soins pour cette population.

Les étudiantes étaient nombreuses à avoir déclaré qu'elles souhaiteraient être informées grâce aux réseaux sociaux mais aussi par des flyers ou affiches. L'affichage de documents explicatifs dans les lieux fortement fréquentés par les étudiants à l'Université, comme la bibliothèque, le Restaurant Universitaire, les halls d'entrée par exemple, pourrait permettre de sensibiliser un nombre important d'étudiants (hommes et femmes) à la question de la contraception d'urgence. Les hommes bénéficieraient ainsi de ces informations car ils sont également concernés par cette question en tant que partenaires.

2. PLACE DE LA SAGE-FEMME

Grâce à leurs compétences et leurs rôles (voir Partie 1, 3.1), les sages-femmes occupent une place centrale dans la prise en charge des femmes. Elles ont une mission de prévention en tant que professionnelles de santé. En effet, depuis le Décret n°2012-881 du 17 juillet 2012 suite à la loi HPST du 21 juillet 2009, le Code de Déontologie de la profession a été modifié. Ainsi, d'après l'article R. 4127-318, « *la sage-femme est autorisée à pratiquer l'ensemble des actes cliniques et techniques [...] à l'occasion du suivi gynécologique de prévention et de la réalisation de consultations de contraception [...]. La sage-femme peut proposer à sa patiente différentes méthodes contraceptives et [...] les contraceptifs d'urgence* » [29].

Les sages-femmes ont donc un rôle d'information et d'aide à la décision dans le choix du moyen de contraception. Elles peuvent exercer cette mission lors des consultations de suivi

gynécologique, qu'elles aient lieu en cabinet libéral, à l'hôpital ou encore en CPEF. Dans certaines universités, les sages-femmes sont présentes au sein des services de Médecine Préventive (ou SUMPPS).

Par ailleurs, elles sont compétentes pour animer les séances d'éducation à la sexualité auprès des jeunes. Leur rôle est alors fondamental car il s'agit souvent de la première approche qu'ont les élèves avec la contraception et la sexualité de façon générale. Ces séances ont pour but d'informer et de donner les réponses aux éventuelles questions concernant ces domaines. L'enjeu de ces séances est alors de promouvoir l'utilisation des moyens de contraception fiables dans le but d'éviter que les jeunes ne choisissent des méthodes « naturelles », les exposant à de forts risques de grossesses non désirées.

Ainsi, la place des sages-femmes est de plus en plus importante dans la société avec l'élargissement progressif de leur champ de compétences. Il est donc de leur devoir de prolonger leur formation grâce au DPC. Elles ont, par ce biais, la possibilité d'accorder leurs connaissances théoriques et pratiques avec les besoins des femmes, quel que soit leur âge. Les sages-femmes occupent une place importante dans la vie des femmes et font partie des garantes de leur santé gynécologique. Il est primordial qu'elles s'engagent pour leur protection et défendent leurs droits, à la contraception et à l'IVG notamment.

CONCLUSION

Cette enquête portant sur 451 étudiantes de Metz nous a permis d'observer leurs connaissances ainsi que leurs pratiques à propos de la contraception d'urgence. Nous avons pu analyser les habitudes contraceptives. Elles ont montré que 72% des étudiantes prenaient la pilule et 94% utilisaient des moyens de contraception à risque d'échec important. Elles étaient donc susceptibles à 94% d'être concernées par la question de la contraception d'urgence.

Les connaissances globales des étudiantes se sont révélées plutôt correctes pour les éléments testés, à l'exception de la possibilité de remboursement et de délivrance gratuite aux femmes majeures. Elles n'avaient pas été informées de ces deux notions pour la plupart des interrogées. Des propositions d'amélioration ont été faites afin de proposer à cette population les éléments nécessaires à une utilisation adaptée et plus facile de la contraception d'urgence.

L'analyse des données nous a permis d'établir les caractéristiques des étudiantes les mieux informées à propos de la contraception d'urgence : celles des filières de la santé, utilisant une méthode de contraception à longue durée d'action (implant et SIU/DIU) dont la prescription a été faite par une sage-femme. Paradoxalement, les étudiantes les plus à risque d'échec de contraception et donc de grossesse non désirée ont été moins bien informées.

Concernant les pratiques, nous avons observé que 41% de notre effectif avait déjà eu recours à la contraception d'urgence, à plusieurs reprises pour 47% d'entre elles. Ce chiffre important remet en question les conditions d'utilisation des différents moyens de contraception par les étudiantes ainsi que leur observance à ce sujet.

Afin d'améliorer la santé des étudiantes, nous avons proposé plusieurs éléments tels que la sensibilisation des professionnels de santé et le rappel des recommandations (prescription à l'avance notamment). L'organisation de séances d'information et la mise en place d'affiches explicatives à propos de la contraception d'urgence sur le campus permettrait de transmettre les informations de manière efficace et à de nombreuses personnes. Nous avons pu voir que les sages-femmes ont un rôle à jouer dans ces missions d'information et de prévention auprès de la population étudiante, mais également générale.

Pour ce travail de recherche, nous avons interrogé uniquement les femmes car elles sont les premières concernées par la contraception d'urgence. Cependant, il serait intéressant d'avoir l'avis des hommes à ce sujet. L'évaluation de leurs connaissances offrirait la possibilité d'adapter davantage le contenu des campagnes de sensibilisation dans un but de prévention de la santé des jeunes qui est parfois encore précaire [30].

BIBLIOGRAPHIE

[1] Dictionnaire illustré des termes de médecine Garnier-Delamare. 30ème éd. Paris : Maloine ; 2009. Contraception ; p.199.

[2] Institut National de Prévention et d'Education à la Santé. Contraception, IVG et grossesses non désirées, [en ligne]. (Consulté le 29/04/2017). Disponible sur : http://inpes.santepubliquefrance.fr/50000/pdf/votre_pratique/2010-contraception.pdf

[3] Haute Autorité de Santé. Fiche Mémo Contraception d'urgence, [en ligne]. (Consulté le 24/11/2016). Disponible sur : <http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2013-04/fiche-contraception-urgence.pdf>

[4] Elia D. La contraception « du lendemain » dite d'urgence. Editions EDD ; 2010

[5] SFendocrino.org. Item 27- Contraception, [en ligne]. (Consulté le 15/12/2016). Disponible sur : <http://www.s fendocrino.org/article.php?id=381#IX>

[6] Vidal. Levonorgestrel EG, [en ligne]. (Consulté le 02/04/2017). Disponible sur : <http://eurekasante.vidal.fr/medicaments/vidal-famille/medicament-gp6049-LEVONORGESTREL-EG.html>

[7] Vidal. Levonorgestrel BIOGARAN, [en ligne]. (Consulté le 02/04/2017). Disponible sur : <http://eurekasante.vidal.fr/medicaments/vidal-famille/medicament-gp3433-LEVONORGESTREL-BIOGARAN.html>

[8] Vidal. Norlevo 1,5 mg cp, [en ligne]. (Consulté le 02/04/2017). Disponible sur : <https://www.vidal.fr/Medicament/norlevo-65157.htm>

[9] Filsantéjeunes. Norlevo : la pilule du lendemain, [en ligne]. (Consulté le 26/02/2017). Disponible sur : <http://www.filsantejeunes.com/norlevo-la-pilule-du-lendemain-5131>

[10] Vidal. ELLAONE 30 mg comprimé (ulipristal) : nouvelle modalité de délivrance sans prescription médicale, [en ligne]. (Consulté le 29/12/2016). Disponible sur : https://www.vidal.fr/actualites/15304/ellaone_30_mg_comprime_ulipristal_nouvelle_modalite_d_e_delivrance_sans_prescription_medicale/

[11] choisirsacontraception.fr. Tableau comparatif des moyens de contraception, [en ligne]. (Consulté le 26/02/2017). Disponible sur : http://choisirsacontraception.fr/contraception_tableau_comparatif.htm

[12] choisirsacontraception.fr. DIU – Dispositif Intra Utérin (Stérilet), [en ligne]. (Consulté le 08/01/2017). Disponible sur : <http://choisirsacontraception.fr/moyens-de-contraception/le-sterilet-diu.htm>

[13] Code de la Santé Publique. Décret n° 2016-683 du 26 mai 2016

[14] Ordre National des Infirmiers. Contraception d'urgence : la délivrance par les infirmiers est facilitée, [en ligne]. (Consulté le 15/04/2017). Disponible sur : <https://www.ordre-infirmiers.fr/actualites-presse/actualites-delordre/contraception-durgence-une-avancee-pour-la-sante-publique-une-reconnaissance-pour-les-infirmieres.html>

[15] Legifrance. Décret n° 2002-39 du 9 janvier 2002 Art 2

[16] ameli.fr. Délivrance de la contraception, [en ligne]. (Consulté le 10/04/2017). Disponible sur : http://www.ameli.fr/professionnels-de-sante/pharmaciens/exercer-au-quotidien/delivrance-de-la-contraception/la-contraception-d-8217-urgence_maine-et-loire.php

[17] Tirland M. La prévention des grossesses non désirées chez les étudiants de 20 à 24 ans par l'utilisation de la contraception d'urgence [mémoire]. Grenoble : UFR de Médecine de Grenoble, Département de Maïeutique;2014. 53p.

[18] emeVia. Dossier de presse « L'accès aux soins des étudiants en 2015 » 9ème enquête nationale. Paris : 2015.

[19] Gautier A, Kersaudy-Rahib D, Lydié N. Pratiques contraceptives des jeunes femmes de moins de 30 ans. In : Institut National de Prévention et d'Education pour la Santé. Les comportements de santé des jeunes. Analyses du Baromètre santé 2010, [Internet]. Mai 2013 (Consulté le 13/03/2017). [344 p.] Disponible sur : <http://inpes.santepubliquefrance.fr/Barometres/barometre-sante-2010/pdf/baro-jeunes.pdf>

[20] Potoczny M. Le préservatif comme moyen de protection contre les infections sexuellement transmissibles [mémoire]. Metz : Ecole de sages-femmes de Metz;2016. 72 p.

[21] Code de la Santé Publique. Art L 4151-1

[22] Code de la Santé Publique. Art L 5134-1

[23] Ministère des Affaires Sociales et de la Santé. Les interruptions volontaires de grossesse en 2015, [en ligne]. (Consulté le 15/01/2017). Disponible sur : <http://drees.social-sante.gouv.fr/etudes-et-statistiques/publications/etudes-et-resultats/article/les-interruptions-volontaires-de-grossesse-en-2015>

[24] Institut National d'Etudes Démographiques. Tableaux IVG détaillés pour l'année 2012, numéro 27, [en ligne]. (Consulté le 10/01/2017). Disponible sur : http://www.ined.fr/Xtradocs/statistiques_ivg/2012/T27_2012.html

[25] Collège National des Gynécologues et Obstétriciens Français. Contraception. In : Collège National des Gynécologue et Obstétriciens Français. Protocoles en Gynécologie Obstétrique. Issy-les-Moulineaux : Elsevier Masson ; 2015. p.44-5.

[26] Bjos N, Rouzaud-Cornabas M, Panjo H, et al. La crise de la pilule en France : vers un nouveau modèle contraceptif ? Population et Sociétés. Mai 2014;511:4p.

[27] Chanzy Waroquet AL. Pourquoi les nullipares ne choisissent pas plus le DIU ? [thèse]. Grenoble : Université Joseph Fourier, Faculté de Médecine de Grenoble;2013. 81p.

[28] Centre Régional d'Information et de Prévention du Sida. Pass Santé Jeunes, [en ligne]. (Consulté le 15/05/2017). Disponible sur : <http://www.regionpaca.fr/se-former/vie-lyceenne-et-apprentie/prevention-des-jeunes/pass-sante.html>

[29] Code de déontologie des sages-femmes. Décret n° 2012-881 du 17 juillet 2012

[30] Centre Régional d'Information et de Prévention du Sida. Santé des étudiants et précarité : éléments de contexte, [en ligne]. (Consulté le 02/05/2017). Disponible sur : http://paca.lecrips.net/IMG/pdf/Sante_des_etudiants_et_prekarite_novembre_2011.pdf

TABLE DES MATIERES

REMERCIEMENTS	3
GLOSSAIRE.....	7
INTRODUCTION.....	8
PREMIERE PARTIE : CONTEXTE DE LA RECHERCHE.....	9
1. LA CONTRACEPTION D'URGENCE	10
1.1) DEFINITION.....	10
1.2) INDICATIONS.....	10
1.3) TYPES ET MODALITES D'ACTION.....	10
1.4) DISPENSATION.....	12
❖ Particularités pour les mineures	13
2. LA POPULATION ETUDIANTE	13
2.1) COMPORTEMENTS ET HABITUDES SEXUELS.....	13
2.2) CONTRACEPTION.....	14
2.3) RECOURS A LA CONTRACEPTION D'URGENCE.....	14
3) LA PLACE DE LA SAGE-FEMME.....	15
3.1) LA SAGE-FEMME, UN INTERVENANT MAJEUR DANS LA SANTE DES FEMMES	15
3.2) COMPETENCES.....	16
DEUXIEME PARTIE : METHODOLOGIE DE L'ETUDE ET PRESENTATION DES RESULTATS ...	17
I. METHODOLOGIE DE L'ETUDE.....	18
1. PROBLEMATIQUE	18
2. OBJECTIFS ET HYPOTHESES DE L'ETUDE	18
2.1) OBJECTIFS.....	18
2.2) HYPOTHESES.....	18
❖ Hypothèse 1	18
❖ Hypothèse 2	19
❖ Hypothèse 3	19
3. MODALITES DE L'ETUDE.....	19
3.1) POPULATION CIBLE ET ECHANTILLONNAGE	19
3.2) CRITERES D'INCLUSION ET D'EXCLUSION	21
3.3) INDICATEURS.....	21
3.4) DONNEES RECUEILLIES ET OUTIL DE RECUEIL	21
❖ Elaboration du questionnaire.....	21
❖ Diffusion du questionnaire.....	22
3.5) PLAN D'ANALYSE	22
❖ Hypothèse 1	22
❖ Hypothèse 2	23
❖ Hypothèse 3	23
3.6) CARACTERISTIQUES DE L'ETUDE	23
❖ Points forts	23
❖ Limites	24
II. PRESENTATION DES RESULTATS.....	24
1. DESCRIPTION DE LA POPULATION DE L'ETUDE	24
1.1) INFORMATIONS GENERALES.....	24

1.2)	FILIERES ET NIVEAU D'ETUDES	24
2.	UTILISATION DE LA CONTRACEPTION PAR LES ETUDIANTES.....	25
3.	LES PRATIQUES A PROPOS DE LA CONTRACEPTION D'URGENCE	26
3.1)	INFORMATIONS REÇUES LORS DE LA PRESCRIPTION DU MOYEN DE CONTRACEPTION	26
3.2)	PRESCRIPTION ET DELIVRANCE A L'AVANCE.....	27
3.3)	RECOURS A LA CONTRACEPTION D'URGENCE ET A L'IVG	28
4.	L'INFORMATION RECUE SUR LA CONTRACEPTION D'URGENCE	28
5.	CONNAISSANCES A PROPOS DE LA CONTRACEPTION D'URGENCE.....	29
5.1)	SITUATIONS NECESSITANT LE RECOURS A LA CONTRACEPTION D'URGENCE ...	29
5.2)	EFFICACITE DE LA CONTRACEPTION D'URGENCE	30
5.3)	CONDITIONS DE DELIVRANCE DE LA CONTRACEPTION D'URGENCE	30
5.4)	SENTIMENT D'INFORMATION A PROPOS DE LA CONTRACEPTION D'URGENCE...	30
6.	DESIR D'INFORMATION A PROPOS DE LA CONTRACEPTION D'URGENCE	31
6.1)	SUR LES MODALITES D'UTILISATION	31
6.2)	MOYENS D'INFORMATION	31
TROISIEME PARTIE : ANALYSE DES RESULTATS ET DISCUSSION.....		32
I.	ANALYSE DES DONNEES DE L'ETUDE.....	33
1.	COMPARAISON DE LA POPUPATION DE L'ENQUETE AVEC LA POPULATION GENERALE.....	33
1.1)	INFORMATIONS GENERALES.....	33
1.2)	UTILISATION DE LA CONTRACEPTION	33
1.3)	RECOURS A LA CONTRACEPTION D'URGENCE ET A L'IVG	34
1.4)	SENTIMENT D'INFORMATION SUR LA CONTRACEPTION D'URGENCE	34
2.	VERIFICATION DES HYPOTHESES	35
2.1)	HYPOTHESE 1	35
❖	Information reçue sur la contraception d'urgence lors de la prescription du moyen de contraception.....	35
❖	Représentations de la contraception d'urgence	35
❖	Situations justifiant le recours à la contraception d'urgence	36
❖	Efficacité de la contraception d'urgence.....	36
❖	Lieux de délivrance de la contraception d'urgence	36
❖	Modalités de délivrance de la contraception d'urgence	37
❖	Sentiment d'information à propos de la contraception d'urgence	37
2.2)	HYPOTHESE 2	38
❖	Pratiques à propos de la contraception d'urgence.....	38
❖	Connaissances à propos de la contraception d'urgence.....	38
2.3)	HYPOTHESE 3	39
II.	DISCUSSION	40
1.	L'AVENIR DE LA CONTRACEPTION D'URGENCE	40
1.1)	MODIFICATION DES PRATIQUES CONTRACEPTIVES.....	40
1.2)	PROPOSITIONS D'AMELIORATION.....	41
2.	PLACE DE LA SAGE-FEMME	42
CONCLUSION.....		44
BIBLIOGRAPHIE.....		45
TABLE DES MATIERES		48
ANNEXES		50

ANNEXES

Annexe 1 : Caractéristiques du médicament NORLEVO® et ses génériques [8]

❖ Mode d'emploi et posologie

Prendre 1 comprimé le plus tôt possible après le rapport sexuel ; si possible dans les 12 heures, et au plus tard dans les 72 heures suivant le rapport.

En cas de vomissements ou de diarrhée importante dans les 3 heures qui suivent la prise, procurez-vous une autre boîte de médicament et renouvelez la prise.

En cas de rapports sexuels successifs pendant la même journée, la posologie est la même. En cas de rapports sexuels pendant des jours successifs, le délai de 72 heures court à partir du premier rapport. Ces renseignements sont donnés à titre indicatif dans la mesure où ces situations ne devraient pas survenir : cette méthode de contraception d'urgence doit rester exceptionnelle.

❖ Effets indésirables possibles

Nausée, douleurs abdominales, vomissements

Vertiges, céphalées, asthénie

Dérèglement hormonal transitoire : règles précoces ou retardées, spotting, tension mammaire

Réaction allergique

❖ Contre-indications

Hypersensibilité au lévonorgestrel ou à l'un des excipients

Prise d'ulipristal acétate

❖ Interactions médicamenteuses

Inducteurs enzymatiques :

- anticonvulsivants (phénobarbital, phénytoïne, carbamazépine)
- certains antibiotiques (rifabutine, rifampicine)
- ritonavir (antirétroviral utilisé dans le traitement du VIH)
- millepertuis

Annexe 2 : Caractéristiques du médicament ELLAONE® [11]

❖ Mode d'emploi et posologie

Le traitement consiste à prendre un comprimé par voie orale le plus tôt possible, et au plus tard 120 heures (5 jours) après un rapport sexuel non protégé ou en cas d'échec d'une méthode contraceptive.

Ce médicament peut être utilisé à n'importe quel moment du cycle menstruel. En cas de vomissement ou de diarrhée importante dans les 3 heures suivant la prise de ce médicament, un autre comprimé doit être pris. Si le cycle menstruel d'une femme a du retard ou en cas de symptômes de grossesse, toute grossesse doit être exclue avant d'administrer ce médicament.

❖ Effets indésirables possibles

Nausée, douleurs abdominales, vomissements

Vertiges, céphalées, asthénie

Dérèglement hormonal transitoire : règles précoces ou retardées, spotting, tension mammaire

Réaction allergique

Troubles de l'humeur

Myalgies, dorsalgies, douleurs pelviennes

❖ Contre-indications

Hypersensibilité à l'ulipristal acétate ou à un des excipients

Prise de levonorgestrel

La prise de ce médicament est fortement déconseillée en cas d'insuffisance hépatique sévère et d'asthme sévère dont le traitement par glucocorticoïde oral serait mal équilibré

❖ Interactions médicamenteuses

Inducteurs enzymatiques (voir interactions médicamenteuses du lévonorgestrel, annexe 1)

Contraceptions hormonales oestroprogestatives ou progestatives

❖ Allaitement maternel

Il est à suspendre pendant une semaine après la prise. L'entretien de la lactation est recommandé grâce à un tire-lait.

Annexe 3 : Tableau récapitulatif des différentes méthodes de contraception d'urgence

	Lévonorgestrel 1,5 mg	Ulipristal acétate 30 mg	DIU
Mode d'action	Blocage/retardement de l'ovulation par suppression du pic de LH	Blocage/retardement de l'ovulation par suppression du pic de LH	Effet cytotoxique du cuivre
Délai de recours	72 h	120 h	120 h
Prescription nécessaire	Non	Non	Oui
Coût (hors remboursement Sécurité Sociale)	3,20€ à 5,10€ en moyenne (génériques) 6,34€ (Norlevo)	18,60€ (EllaOne)	30,50€ en moyenne
Disponibilité	Pharmacies, CPEF, infirmières scolaires	Pharmacies, CPEF, infirmières scolaires	Pharmacies, CPEF
Mineures	Délivrance gratuite et anonyme en pharmacie, CPEF et infirmeries scolaires	Délivrance gratuite et anonyme en pharmacie, CPEF et infirmeries scolaires	Délivrance (en pharmacie) et pose (en CPEF) gratuites et anonymes possible
Efficacité	95% si prise < 24 heures 58% entre 48 et 72 heures	Même efficacité que le lévonorgestrel pour une prise < 24 heures 98% entre 48 et 120 heures	99,8 à 99,9%
Remarque	L'ordonnance médicale permet son remboursement	L'ordonnance n'est plus nécessaire à sa délivrance (même pour les mineures) mais elle permet son remboursement	La plus efficace des contraceptions d'urgence. Permet une contraception à long terme (jusqu'à 10 ans selon le modèle de DIU)

Annexe 4 : Utilisation des différents moyens de contraception en fonction de la tranche d'âge, comparaison 2010, 2005 et 2000 (Baromètre Santé 2010, INPES)

	15-19 ans	20-24 ans	25-29 ans	15-29 ans	15-29 ans 2005	15-29 ans 2000
Effectifs	219	523	602	1344	1834	1163
Stérilisation	-	-	0,6	0,3	-	0,1
DIU	-	3,7	10,9	5,9	4,5	5,1
Implant, patch, anneau, injection	2,8	5,4	7,3	5,7	1,3	-
Pilule	79,0	83,4	73,8	78,6	79,7	78,8
Préservatif	18,2	7,2	6,7	9,1	13,5	13,3
Méthodes locales	-	-	-	-	0,2	0,4
Méthodes naturelles	-	0,3	0,7	0,4	0,8	2,3

Annexe 5 : Recours à la contraception d'urgence au cours de 12 derniers mois en fonction de la tranche d'âge, comparaison 2010-2005 (Baromètre Santé 2010, INPES)

	15-19 ans	20-24 ans	25-29 ans	15-29 ans
2010				
Effectifs	364	827	1043	2234
Une seule fois au cours des 12 mois	14,6	7,8	4,2	7,6
Plusieurs fois au cours des 12 derniers mois	5,9	3,3	2,5	3,4
Total : au moins 1 fois dans les 12 mois	20,5	11,1	6,7	11,0
2005				
Effectifs	410	708	1134	2252
Une seule fois au cours des 12 derniers mois	15,3	7,4	3,5	7,3
Plusieurs fois au cours des 12 derniers mois	3,3	2,0	0,7	1,7
Total : au moins 1 fois dans les 12 mois	18,6	9,4	4,2	9,0

Annexe 6 : Questionnaire à destination des étudiantes messines

Bonjour,

Je suis Mélusine, étudiante sage-femme en dernière année à l'École de Metz. J'ai choisi de réaliser mon mémoire de fin d'études sur la contraception des étudiantes, et plus particulièrement la contraception d'urgence. Étant moi-même étudiante et future professionnelle de santé, je me sens particulièrement concernée par la question de la prévention de la santé des jeunes. Je souhaite ainsi identifier vos représentations de la contraception d'urgence. Cela me permettra de proposer des axes d'amélioration pour les campagnes de prévention à venir. Cette enquête se présente sous la forme d'un questionnaire dont le remplissage ne vous prendra pas plus de 5 minutes.

L'anonymat de vos réponses sera totalement respecté.

Si vous avez une remarque ou une question, je suis disponible par mail : melusine.sibour@gmail.com.

Je vous remercie par avance pour votre participation à cette enquête.

VOTRE PROFIL

- 1) Votre sexe : masculin féminin
Si vous êtes un homme, ce questionnaire ne vous est pas destiné. Votre participation s'arrête donc ici. Je vous remercie du temps accordé !
- 2) Êtes-vous étudiante à Metz ? : Oui Non
Si vous n'êtes pas étudiante à Metz, cette étude ne vous est pas destinée. Votre participation s'arrête donc ici. Merci pour votre aide !
- 3) Votre âge : <18 ans 18-19 ans 20-24 ans 25-29 ans ≥30 ans
Si vous avez moins de 18 ans, ce questionnaire s'arrête ici car il ne concerne que les étudiantes majeures. Merci pour votre participation à cette enquête !
- 4) Votre filière d'études :
 Arts, Lettres et Langues Droit, Economie, Administration, Gestion
 Mathématiques, Informatique, Mécanique Sciences Humaines et Sociales
 IUT Santé Sciences et technologies Autre :.....
- 5) Votre niveau d'études : BAC+1 BAC+2 BAC+3 BAC+4
 BAC+5 et plus

VOTRE CONTRACEPTION ACTUELLE

- 6) Avez-vous, actuellement, un ou plusieurs partenaires sexuels masculins ?
 Oui Non
- 7) Utilisez-vous actuellement un moyen de contraception ?
 Oui Non
Si « Non », passez à la question 14

- 8) Si oui, le(s)quel(s) ? *Plusieurs réponses possibles*
- Pilule Implant Patch Anneau SIU ou DIU (stérilet)
- Préservatif Autre(s) méthodes comme le retrait, le calcul de la date d'ovulation...
- 9) Qui vous l'a prescrit ?
- Votre médecin traitant Un gynécologue Une sage-femme
- Autre :
- 10) Où vous l'a-t-on prescrit ?
- En cabinet libéral A l'hôpital En CPEF Autre :
- 11) Lors de la prescription de votre contraception, vous a-t-on informée sur la contraception d'urgence ?
- Les situations nécessitant une prise ? Oui Non
- Le délai de recours ? Oui Non
- Les lieux de délivrance ? Oui Non
- 12) Vous a-t-on prescrit une contraception d'urgence en même temps que votre contraception ?
- Oui Non Je ne sais pas
- Si « Non » ou « Je ne sais pas », passez à la question 14*
- 13) Si oui, êtes-vous allée la chercher en pharmacie ?
- Oui Non
- 14) Avez-vous déjà eu recours à la contraception d'urgence ?
- Oui Non, jamais
- Si « Non, jamais », passez à la question 18*
- 15) Si oui, à combien de reprises ?
- Une Deux Trois Quatre Cinq et plus
- 16) Dans quelles circonstances en avez-vous eu besoin? *Plusieurs réponses possibles*
- Oubli de pilule, décolllement de patch ou expulsion d'anneau et rapport sexuel non protégé dans les 5 jours précédents
- Déchirure du préservatif
- Absence de moyen de contraception
- Autre :
- 17) Où vous l'êtes-vous procurée ? *Plusieurs réponses possibles*
- Dans une pharmacie sans ordonnance
- Dans une pharmacie avec une ordonnance
- En CPEF
- Au SUMPPS
- Aux urgences d'un hôpital
- Autre :
- 18) Avez-vous déjà eu recours à l'IVG ?
- Oui Non

LA CONTRACEPTION D'URGENCE

- 19) Avez-vous déjà eu des informations sur la contraception d'urgence ?
 Oui Non
Si « Non », passez à la question 21
- 20) Si oui, par quel(s) moyen(s) ? *Plusieurs réponses possibles*
 Lors d'une consultation médicale Par internet ou les médias
 Par votre entourage familial ou amical
 Lors de séances d'information au collège ou au lycée Autre :
- 21) Selon vous, que représente la contraception d'urgence ? *Plusieurs réponses possibles*
 Une méthode de contraception
 Une méthode de rattrapage en cas d'échec de contraception
 Une méthode utilisée pour prévenir la survenue d'une grossesse non prévue
 Une méthode d'interruption de grossesse
 Je ne sais pas
 Autre :
- 22) Selon vous, dans quelle(s) situation(s) peut-on avoir recours à la contraception d'urgence ? *Plusieurs réponses possibles*
 En cas de rapport sexuel non protégé
 En cas de rapport sexuel mal protégé (déchirure du préservatif...)
 En cas d'oubli de pilule et de rapport sexuel non protégé dans les 5 jours qui précèdent l'oubli
 En cas d'expulsion de l'anneau (plus de 3 heures) ou de décollement du patch (plus de 24 heures) et de rapport sexuel non protégé dans les 5 jours précédents
 En cas de rapport sexuel sans pénétration vaginale
 Autre :
- 23) D'après vous, la contraception d'urgence est-elle efficace à 100% ?
 Oui Non Je ne sais pas
- 24) En cas de besoin, où pouvez-vous vous procurer une contraception d'urgence ?
Plusieurs réponses possibles
 A la pharmacie Aux urgences d'un hôpital Dans un CPEF
 Au SUMPPS Je ne sais pas Autre :
- 25) Selon vous, une ordonnance médicale est-elle indispensable pour obtenir une contraception d'urgence ?
 Oui Non Je ne sais pas
- 26) Pensez-vous que contraception d'urgence puisse être remboursée par la Sécurité Sociale ?
 Oui Non Je ne sais pas
- 27) D'après vous, peut-elle être délivrée gratuitement aux majeures ?
 Oui Non
Si « Non », passez à la question 29

Annexe 7 : Document explicatif à destination des UFR et Ecoles sollicitées pour leur participation à l'enquête

La contraception d'urgence : représentations et pratiques des étudiantes messines

Enquête auprès des étudiantes de Metz

Justification et problématique de l'étude :

En France, le nombre d'Interruptions Volontaires de Grossesse (IVG) reste stable depuis une dizaine d'années. La population qui y a le plus recours reste la population des 19-25 ans, c'est-à-dire les étudiantes, chez qui le taux d'IVG atteint 25%. Le nombre de grossesses non désirées menant à une IVG pourrait être diminué par le recours à la contraception d'urgence.

Objectifs :

Objectif principal :

Identifier les représentations et les pratiques des étudiantes messines à propos de la contraception d'urgence.

Objectifs secondaires :

- Définir les facteurs qui influencent les connaissances et les pratiques de la population étudiante de Metz.
- Evaluer le niveau des connaissances de la contraception d'urgence.
- Identifier des facteurs pouvant influencer la prise de la contraception d'urgence.

Hypothèses :

Les hypothèses que je souhaite vérifier au cours de cette enquête sont :

- La filière d'études a un impact sur les connaissances et les pratiques des étudiantes. Les étudiantes des filières de la santé auraient davantage de connaissances et donc des pratiques plus adaptées que les étudiantes des autres filières
- Le mode de contraception utilisé influence les connaissances des étudiantes en matière de contraception d'urgence. Les étudiantes ayant un moyen de contraception à longue durée d'action (implant et système ou dispositif intra utérin notamment) ont des connaissances moins précises en matière de contraception d'urgence que celles utilisant la pilule ou le préservatif ou n'ayant aucune contraception.

- Peu d'étudiantes, susceptibles d'en avoir besoin, disposent d'une contraception d'urgence d'avance. Malgré les recommandations de prescription à l'avance de la contraception d'urgence, les professionnels ne le font pas systématiquement. Par ailleurs, peu d'étudiantes vont la chercher en pharmacie avant d'en avoir besoin.

Population étudiée et échantillonnage :

La population étudiante de Metz regroupe de nombreuses étudiantes, issues de filières diverses et variées. Grâce aux récentes mesures mises en place (notamment l'implantation du Centre de Planification et d'Education Familiale au Saulcy), l'accès à la contraception d'urgence est facilité, augmentant ainsi l'offre de soins.

Je désire donc mener cette enquête auprès de toutes les étudiantes messines, quelle que soit leur filière d'étude et leur année de formation.

Modalités de l'étude :

Cette enquête sera réalisée à l'aide d'un questionnaire en ligne, réalisé grâce au logiciel Google Forms, qui sera diffusé par mail à tous les étudiants, sans distinction de sexe. Le début de l'enquête est fixé au 17 février 2017 et elle se finira le 5 mars 2017. Les réponses données par les étudiants me seront adressées par mail de façon strictement anonyme.

Cette enquête est réalisée avec l'accord et le soutien du Centre de Planification et d'Education Familiale du site du Saulcy (bâtiment Simone Veil).

Annexe 8 : Répartition des âges des étudiantes de Metz (février-mars 2017, n=454)

	Effectif (%)
20 à 24 ans	300 (66)
18 à 19 ans	122 (27)
25 à 29 ans	22 (5)
30 ans et plus	8 (2)
Moins de 18 ans	2 (0)
Total	454 (100)

Annexe 9 : Répartition de l'année d'études des étudiantes de Metz (février-mars 2017, n=449)

	Effectif (%)
BAC +1	139 (31)
BAC+2	99 (22)
BAC+3	87 (19)
BAC+4	74 (17)
BAC+5 et plus	50 (11)
Total	449 (100)

Annexe 10 : Répartition des prescripteurs des moyens de contraception des étudiantes de Metz (février-mars 2017, n=356)

	Effectif (%)
Gynécologue	194 (55)
Médecin traitant	109 (30)
Sage-femme	32 (9)
Autre	21 (6)
Total	356 (100)

Parmi les réponses « Autre » :

- « Médecin du SUMPPS » (3 personnes)
- « Dermatologue » (1 personne)
- Non précisé (17 personnes)

Annexe 11 : Lieu de prescription des moyens de contraception des étudiantes de Metz (février-mars 2017, n=347)

	Effectif (%)
En cabinet libéral	294 (85)
Autre	18 (5)
En CPEF	18 (5)
A l'hôpital	17 (5)
Total	347 (100)

Parmi les réponses « Autre » :

- « SUMPPS » (4 personnes)
- « Centre MGEN » (4 personnes)
- Non précisé (10 personnes)

Annexe 12 : Taux d'étudiantes de Metz ayant déjà eu recours à la contraception d'urgence (février-mars 2017, n=445)

	Effectif (%)
Non, jamais	261 (59)
Oui	184 (41)
Total	445 (100)

Annexe 13 : Nombre de recours à la contraception d'urgence par les étudiantes de Metz (février-mars 2017, n=181)

	Effectif (%)
Une fois	95 (53)
Deux fois	42 (23)
Trois fois	27 (14)
Cinq fois et plus	10 (6)
Quatre fois	7 (4)
Total	181 (100)

Annexe 14 : Moyens de contraception utilisés par les étudiantes de Metz ayant déjà eu recours au moins cinq fois à la contraception d'urgence (février-mars 2017, n=11)

Plusieurs réponses étaient possibles à cette question

	Effectif (%)
Préservatif	4 (40)
Pilule	3 (30)
Autre(s) méthode(s) dont méthodes « naturelles »	2 (20)
SIU ou DIU	1 (10)
Aucun	1 (10)
Total	11

Annexe 15 : Répartition des causes de recours à la contraception d'urgence par les étudiantes de Metz (février-mars 2017, n=181)

Plusieurs réponses étaient possibles à cette question

	Effectif (%)
Oubli de pilule, décollement de patch ou expulsion d'anneau et rapport sexuel dans les 5 jours précédents	89 (49)
Absence totale de contraception	68 (37)
Déchirure du préservatif	65 (36)
Autre	9 (4)
Total	231

Parmi les réponses « Autre » :

- « Problème de préservatif autre que déchirure » (3 personnes)
- « Au cas où », « Protection supplémentaire » (2 personnes)
- « Crainte du partenaire » (1 personne)
- « Fils du stérilet non visibles » (1 personne)
- Non précisé (2 personnes)

Annexe 16 : Lieux de délivrance de la contraception d'urgence pour les étudiantes de Metz y ayant déjà eu recours (février-mars 2017, n=181)

	Effectif (%)
Dans une pharmacie sans ordonnance	163 (90)
Dans une pharmacie avec une ordonnance	10 (5)
Autre	6 (2)
En CPEF	5 (2)
Au SUMPPS	3 (1)
Aux urgences	0 (0)
Total	181 (100)

Annexe 17 : Proportion d'étudiantes de Metz ayant déjà eu recours à l'IVG (février-mars 2017, n=446)

	Effectif (%)
<i>Oui</i>	16 (4)
<i>Non</i>	430 (96)
<i>Total</i>	446 (100)

Annexe 18 : Origine de l'information reçue par les étudiantes de Metz à propos de la contraception d'urgence (février-mars 2017, n=366)

Plusieurs réponses étaient possibles à cette question

	Effectif (%)
Séances d'information au collège ou au lycée	261 (71)
Par internet ou les médias	210 (57)
Autre	139 (38)
Entourage familial ou amical	119 (33)
Consultation médicale	104 (28)
Total	733

Parmi les réponses « Autre » :

- « Lors des études supérieures » (30 personnes)
- « Lors d'une visite médicale au SUMPPS » (1 personne)
- « Lors d'une formation » (2 personnes)
- « En pharmacie » (2 personnes)
- « Sur la notice » (2 personnes)
- « Recherches personnelles » (2 personnes)
- « Par le Planning Familial » (1 personne)
- Non précisé (99 personnes)

Annexe 19 : Situations pouvant motiver un recours à la contraception d'urgence d'après les étudiantes de Metz (février-mars 2017, n=449)

Plusieurs réponses étaient possibles à cette question

	Effectif (%)
En cas de rapport sexuel mal protégé (déchirure du préservatif...)	441 (98)
En cas de rapport sexuel non protégé	385 (86)
En cas d'oubli de pilule >12heures et de rapport sexuel non protégé dans les 5 jours précédant l'oubli	358 (80)
En cas d'expulsion de l'anneau (>3heures) ou de décollement du patch (>24heures) et de rapport sexuel non protégé dans les 5 jours précédents	284 (63)
En cas de rapport sexuel sans pénétration vaginale	62 (14)
Autre	6 (1)
Total	449

Annexe 20 : Taux d'efficacité de la contraception d'urgence d'après les étudiantes de Metz (février-mars 2017, n=448)

	Effectif (%)
Moins de 100%	324 (72)
Je ne sais pas	102 (23)
100%	22(5)
Total	448 (100)

Annexe 21 : Lieux de délivrance de la contraception d'urgence d'après les étudiantes de Metz (février-mars 2017, n=451)

Plusieurs réponses étaient possibles à cette question

	Effectif (%)
Pharmacie	435 (97)
CPEF	356 (79)
SUMPPS	252 (56)
Urgences	156 (35)
Je ne sais pas	7 (2)
Autre	5 (1)
Total	1211

Parmi les réponses « Autre » :

- « Médecin traitant ou gynécologue » (2 personnes)
- « Infirmière scolaire » (1 personne)
- « Une amie » (1 personne)

Annexe 22 : Nécessité d'une ordonnance pour la délivrance de la contraception d'urgence d'après les étudiantes de Metz (février-mars 2017, n=449)

	Effectif (%)
Non	416 (93)
Je ne sais pas	28 (6)
Oui	5 (1)
Total	449 (100)

Annexe 23 : Possibilité de remboursement de la contraception d'urgence par la Sécurité Sociale aux femmes majeures d'après les étudiantes de Metz (février-mars 2017, n=451)

	Effectif (%)
Non	170 (38)
Oui	167 (37)
Je ne sais pas	114 (25)
Total	451 (100)

Annexe 24 : Possibilité de délivrance gratuite de la contraception d'urgence aux femmes majeures d'après les étudiantes de Metz (février-mars 2017, n=451)

	Effectif (%)
Non	300 (66)
Oui	151 (34)
Total	451 (100)

Annexe 25 : Lieux de délivrance gratuite de la contraception d'urgence aux femmes majeures d'après les étudiantes de Metz (février-mars 2017, n=148)

Plusieurs réponses étaient possibles pour cette question

	Effectif (%)
En CPEF	118 (80)
Au SUMPPS	93 (63)
En pharmacie	91 (62)
Aux urgences	46 (31)
Autre	1 (1)
Total	148 (100)

Réponse « Autre » : « Ne sait pas » (1 personne)

Annexe 26 : Sentiment d'information des étudiantes de Metz à propos de la contraception d'urgence (février-mars 2017, n=451)

Note sur 5 : 0 = pas du tout informée ; 5 = parfaitement informée

	Effectif (%)
3	155 (35)
4	123 (27)
2	77 (17)
1	40 (9)
5	38 (8)
0	18 (4)
Total	451 (100)

Annexe 27 : Préférences des moyens d'information sur la contraception des étudiantes de Metz (n=374)

Plusieurs réponses étaient possibles pour cette question

	Effectif (%)
Réseaux sociaux	264 (71)
Flyers, affiches	249 (67)
Réunions d'information organisées sur le campus	121 (32)
Autre	18 (5)
Total	652

Parmi les réponses « Autre » :

- « Interventions à l'école » (4 personnes)
- « Sites internet ou forums » (4 personnes)
- « Médecin traitant ou gynécologue » (3 personnes)
- « Mail » (2 personnes)
- « Planning familial » (1 personne)
- « Dialogue avec des étudiants » (1 personne)
- « Stage de prévention » (1 personne)
- « Vidéo Youtube » (1 personne)
- Non précisé (1 personne)

***La contraception d'urgence : quelles sont les pratiques et les connaissances des étudiantes de Metz ?
Etude observationnelle multicentrique auprès de 451 étudiantes messines du 17 février au 19 mars 2017***

Résumé

Introduction : La contraception d'urgence regroupe les méthodes permettant aux femmes d'éviter une grossesse non désirée après un rapport sexuel non ou mal protégé. En raison de leur mode de vie et de leurs habitudes contraceptives, les étudiantes sont particulièrement concernées par cette question. L'objectif de cette étude était d'évaluer les pratiques et les connaissances des étudiantes de Metz à ce propos.

Méthode : Pour répondre à cet objectif, nous avons réalisé une enquête par un questionnaire diffusé du 17 février au 19 mars 2017 auprès de 451 étudiantes messines.

Résultats : Parmi cette population de Metz, 72% prenaient la pilule et 34% utilisaient le préservatif, seul ou associé à une autre méthode. Il a été établi que les connaissances et les pratiques des étudiantes étaient influencées par le moyen de contraception utilisé ainsi que par leur filière d'études. Celles utilisant les méthodes les plus fiables (implant et SIU/DIU) étaient les mieux informées alors que celles préférant les méthodes « naturelles » avaient des connaissances plus imprécises. Les étudiantes en santé étaient par ailleurs davantage informées. Si 41% de l'effectif avait déjà eu recours à la contraception d'urgence à au moins une reprise, seuls 11% en disposaient à l'avance, malgré les recommandations de l'HAS.

Conclusion : Bien que les connaissances et les pratiques des étudiantes messines soient globalement adaptées, des améliorations restent à apporter dans le domaine de la contraception d'urgence. En tant que professionnels de santé, les sages-femmes ont un rôle important à jouer dans la prévention à ce sujet auprès des étudiantes.

Mots clés : Contraception d'urgence – Etudiantes – Pratiques contraceptives

Abstract

Background : The emergency contraception includes methods allowing women to avoid unwanted pregnancy after an unprotected sex. Due to their lifestyles and their contraceptive habits, students are particularly concerned. The objective of this study was to evaluate practices and knowledge of the female students from Metz.

Methodology : To meet this objective, we made a survey which occurred between February 17th and March 19th 2017. It was administered to 451 female students from Metz.

Results : Among this population, 72% took the pill and 34% used the condom, alone or with another method. It was established that students' knowledge and practices were influenced by the contraception they used and by their study branch. Students who are using most reliable methods (implant and IUS/IUD) were better informed, whereas those who preferred "natural" methods had more inaccurate knowledge. In addition, health students are better informed. Although, 41% of our population had already used emergency contraception at least once, only 11% had it in advance, in spite of the health authorities recommendations.

Conclusion : Although, the knowledge and practices of female students from Metz are generally adapted, improvements are still needed to be made about the emergency contraception. As health professionals, midwives have an important role in prevention among students.

Keywords : Emergency contraception – Students – Contraceptive practices

