



HAL
open science

Impact du cursus maïeutique sur la santé sexuelle et reproductive des étudiantes sages-femmes de l'université de Lorraine : étude comparative des étudiantes en maïeutique et étudiantes en filières de santé réalisée du 10 mars au 1er juillet 2020

Camille Valentin

► **To cite this version:**

Camille Valentin. Impact du cursus maïeutique sur la santé sexuelle et reproductrice des étudiantes sages-femmes de l'université de Lorraine : étude comparative des étudiantes en maïeutique et étudiantes en filières de santé réalisée du 10 mars au 1er juillet 2020. Médecine humaine et pathologie. 2021. hal-03870533

HAL Id: hal-03870533

<https://hal.univ-lorraine.fr/hal-03870533>

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>

Mémoire de fin d'études présenté et soutenu par
VALENTIN Camille

**Impact du cursus maïeutique sur la santé sexuelle et
reproductive des étudiantes sages-femmes de
l'université de Lorraine**

Étude comparative des étudiantes en maïeutique et étudiantes
en filières de santé réalisée du 10 mars au 1^{er} juillet 2020

Directeur de mémoire : CROCIATI Anaïs
Département universitaire de Maïeutique
Sage-femme coordinatrice enseignante

Promotion 2020

Mémoire de fin d'études présenté et soutenu par

VALENTIN Camille

Impact du cursus maïeutique sur la santé sexuelle et reproductive des étudiantes sages-femmes de l'université de Lorraine

Étude comparative des étudiantes en maïeutique et étudiantes
en filières de santé réalisée du 10 mars au 1^{er} juillet 2020

Directeur de mémoire : CROCIATI Anaïs
Département universitaire de Maïeutique
Sage-femme coordinatrice enseignante

Promotion 2020

REMERCIEMENTS

Dans un premier temps je tenais à exprimer toute ma gratitude à ma directrice de mémoire, Madame CROCIATI Anaïs, pour son écoute, sa disponibilité, sa gentillesse et ses judicieux conseils. Merci d'avoir su m'aiguiller au cours de ce long travail.

Je souhaite également remercier toute l'équipe pédagogique de l'école de Nancy et tout particulièrement Madame AVERCENC Léonore qui, par son rôle de tutrice, a su écouter avec bienveillance mes doutes au cours de ces quatre années d'études.

Je remercie mes camarades et amies de promotion sans qui ces années n'auraient pas eu la même saveur.

Merci à Lauréliane et Elise, mes piliers dans la vie et dans le travail.

Enfin une pensée à mes parents ainsi qu'à ma sœur. Merci de m'avoir permis de grandir dans l'amour et la tolérance. C'est vous qui avez fait la personne et la future sage-femme que je suis devenue aujourd'hui.

SOMMAIRE

REMERCIEMENTS.....	3
SOMMAIRE.....	4
LISTE DES ABRÉVIATIONS.....	5
1. INTRODUCTION	6
1.1 LA SANTE SEXUELLE ET REPRODUCTIVE.....	6
1.2 ÉTAT DE SANTE GÉNÉRAL DES ÉTUDIANTS FRANÇAIS	6
1.3 LA SANTE SEXUELLE ET REPRODUCTIVE DES ÉTUDIANTS.....	7
1.4 LES ÉTUDIANTES SAGES-FEMMES, DES ÉTUDIANTES À PART ?	10
2. MATÉRIEL ET MÉTHODE :.....	12
2.1 TYPE D'ÉTUDE.....	12
2.2 SCHEMA GÉNÉRAL DE L'ÉTUDE.....	12
2.3 POPULATION ÉTUDIÉE	12
2.4 MODALITÉS ET RÉALISATION DE L'ÉTUDE.....	13
2.5 SAISIE DES DONNÉES ET ANALYSE STATISTIQUE.....	14
2.6 ASPECT ÉTHIQUE ET RÉGLEMENTAIRE	14
3. RÉSULTATS.....	15
3.1 INFORMATIONS GÉNÉRALES	15
3.2 COMPARAISON ÉTUDIANTES SAGES-FEMMES ET ÉTUDIANTES DES AUTRES FILIÈRES DE SANTÉ	15
4. DISCUSSION.....	29
4.1 POINTS FORTS ET LIMITES DE L'ÉTUDE	29
4.2 PRINCIPAUX RÉSULTATS.....	30
5. CONCLUSION.....	34
TABLE DES MATIÈRES.....	39
ANNEXES.....	41

LISTE DES ABRÉVIATIONS

ANESF : Association Nationale des Étudiantes Sages-Femmes

CU : Contraception d'Urgence

DIU : Dispositif Intra-Utérin

DREES : Direction de la Recherche, des Études, de l'Évaluation et des Statistiques

ESF : Étudiantes Sages-Femmes

FAGE : Fédération des Associations Générales Étudiantes

IFOP : Institut Français d'Opinion Publique

IST : Infection Sexuellement Transmissible

IVG : Interruption Volontaire de Grossesse

L.AS : Licence Option Accès Santé

LMDE : La Mutuelle des Étudiants

OMS : Organisation Mondiale de la Santé

PACES : Première Année Commune aux Études de Santé

PASS : Parcours Accès Santé Spécifique

SMEREP : Société Mutualiste des Étudiants de la Région Parisienne

UL : Université de Lorraine

VIH : Virus de l'Immunodéficience Humaine

1. INTRODUCTION

1.1 LA SANTE SEXUELLE ET REPRODUCTIVE

Selon l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), la santé sexuelle est « un état de bien-être physique, mental et social dans le domaine de la sexualité. Elle requiert une approche positive et respectueuse de la sexualité et des relations sexuelles, ainsi que la possibilité d'avoir des expériences sexuelles qui soient sources de plaisir et sans risque, libres de toute coercition, discrimination ou violence » (1).

Cette notion de santé sexuelle est apparue pour la première fois en 1974 lors d'une réunion de l'OMS. On y souligne le fait qu'il s'agisse d'une définition positive et qu'elle doit viser à « enrichir l'existence et les relations interpersonnelles » et ne pas se limiter à « la prestation de conseils et de traitements en matière de procréation ou de maladies à transmission sexuelle » (2).

Le thème est alors repris en 1994, lors de la conférence internationale sur la population et le développement avec l'apparition de la définition de santé reproductive. C'est une santé qui concerne « l'appareil génital, ses fonctions et son fonctionnement et non pas seulement l'absence de maladie ou d'infirmité. » Cette définition suppose que toute personne peut mener « une vie sexuelle satisfaisante en toute sécurité, qu'elle est capable de procréer et libre de le faire aussi souvent ou peu souvent qu'elle le désire. » Ainsi, elle englobe la santé sexuelle et les notions de choix de planification familiale, de méthodes de régulation des naissances et d'accès aux services de santé concernant la grossesse et l'accouchement (3).

1.2 ÉTAT DE SANTE GÉNÉRAL DES ÉTUDIANTS FRANÇAIS

En 2017, les étudiants représentaient plus de 4% de la population française totale, soit plus de 2,6 millions de personnes (4)(5). Les étudiants français font partie des plus jeunes d'Europe, puisque plus de 80% d'entre eux ont moins de 25 ans (6).

Dans l'enquête « La santé des étudiant.e.s en France » réalisée par La Mutuelle Des Étudiants (LMDE) en 2019, 89% des étudiants français s'estimaient en bonne voir très bonne santé. Bien que ce chiffre soit en augmentation depuis ces dernières années, d'autres données peuvent nous alerter concernant l'état de santé des étudiants. On retrouve un fort taux de renoncement aux soins (7), de nombreux comportements addictifs (alcool, tabac, cannabis...) (8) ou encore une certaine fragilité psychologique (épuisement, stress, dépression, isolement...) (9).

1.3 LA SANTE SEXUELLE ET REPRODUCTIVE DES ÉTUDIANTS

1.3.1 Vie affective et sexualité

En France, les relations amoureuses chez les jeunes ont largement évolué au fil des années. Si le mariage était le moyen principal pour entrer dans la sexualité dans les années 60, ce modèle a largement décliné. Au fil des années, l'âge moyen du premier rapport sexuel a diminué et on observe une plus grande liberté dans les comportements sexuels (10)(11). Ainsi, aujourd'hui l'âge médian du premier rapport sexuel chez les femmes est de 17,6 ans (12). Le plaisir et l'épanouissement prennent peu à peu plus de place dans la sexualité (13). En 2017, plus de 73% des moins de 25 ans se disaient satisfaits quant à leur vie sexuelle (14).

Le rapport aux violences sexuelles a lui aussi évolué, avec une augmentation des déclarations de violences depuis le début des années 2000 (15). Les agressions sexuelles sont particulièrement présentes dans la population étudiante. D'après l'enquête de l'Observatoire Étudiant des Violences Sexuelles et Sexistes dans l'Enseignement Supérieur réalisée en 2020, une étudiante sur dix a déjà été victime d'agression sexuelle et une sur vingt de viol (16).

1.3.2 Suivi gynécologique

D'après l'enquête « La santé des étudiantes en 2015 », seulement 45% des étudiantes consulteraient chaque année un professionnel de santé pour un bilan gynécologique et 26% auraient déjà renoncé à consulter alors qu'elles en ressentaient le besoin (17). Les principales raisons évoquées parmi les étudiantes ne consultant pas sont le manque de temps et le manque d'argent (7).

Concernant le type de professionnel réalisant ce suivi, il s'agit principalement du gynécologue, qui est à l'origine de la prescription du contraceptif dans près d'un cas sur deux chez les étudiantes. Le second professionnel cité est le médecin généraliste. Quant à la sage-femme, elle est peu retrouvée dans les différentes enquêtes (18).

1.3.3 Infections Sexuellement Transmissibles (IST) et dépistage

En France, on constate une prédominance des IST chez les jeunes ainsi qu'une augmentation

de leurs incidences chez les 15-29 ans depuis quelques années (19). Bien que cette incidence soit en augmentation, les jeunes adultes et plus particulièrement les étudiants continuent à avoir des conduites sexuelles à risques. Au sein de l'enquête « La santé des étudiant.e.s en France » de 2019, 17% des étudiants déclaraient ne pas utiliser de préservatifs lors d'un premier rapport avec un nouveau partenaire sexuel. Les raisons citées sont la confiance en le/la partenaire, le recours à un autre moyen de contraception, l'aspect non pratique ou encore l'oubli (7). Concernant le dépistage des IST, 71% des étudiants ayant eu plusieurs partenaires sexuels ne se font pas dépister à chaque changement de partenaire. Ils se justifient en évoquant l'impression de ne pas avoir pris un risque suffisant, le manque de temps ou encore la méconnaissance des lieux de dépistage (20).

En 2018, l'enquête de la Société Mutualiste des Étudiants de la Région Parisienne (SMEREP) nous montre les lacunes de ces étudiants en termes de connaissances sur les IST et leurs modes de contamination. 32% des étudiants ont donné des réponses erronées sur les modes de transmission du Virus de l'Immunodéficience Humaine (VIH). Parmi eux, 15% pensent que l'on peut se faire contaminer par piqûre de moustique, 6% en embrassant une personne séropositive et 1% en lui serrant la main (20).

1.3.4 Choix de la contraception

Chez les Françaises en âge de procréer, les moyens de contraception les plus utilisés sont la pilule (33,2%), le Dispositif Intra-Utérin (DIU) (25,6%) et le préservatif (15,5%) (21).

Pour les étudiantes, cette répartition est légèrement différente. Bien que la pilule reste un des moyens de contraception les plus utilisés, son utilisation est en nette diminution puisqu'elle est passée de 77% en 2014 à 53% en 2019. Le préservatif masculin est, quant à lui, en augmentation, passant de 53% à 60% en quelques années. Le recours au DIU était beaucoup plus faible que dans la population générale, mais subit une forte augmentation ces dernières années passant de 4% à 8%. On retrouve également un fort taux d'utilisation de la méthode du retrait (9% en 2019) (7). Enfin d'après l'enquête Emevia de 2015, 20% des étudiantes n'ont jamais utilisé de moyen de contraception. Ce taux augmente chez les fumeuses et buveuses excessives (17).

1.3.5 Contraception d'Urgence (CU)

En France, la CU peut être délivrée sans prescription médicale depuis 1999. A partir de cette

date son utilisation n'a fait qu'accroître puisque la proportion de femmes françaises sexuellement actives ayant déjà eu recours à une CU est passée de 8,8% en 2000 à 23,9% en 2010 (22).

Concernant les étudiantes sexuellement actives, elles étaient 39% à avoir déjà utilisé cette méthode en 2018, dont 20% à plusieurs reprises (20). Plusieurs facteurs peuvent influencer le recours à la CU : on observe une hausse d'utilisation chez les buveuses excessives et les fumeuses de tabac ou de cannabis (17). Son utilisation est également majorée chez les femmes ayant une bonne connaissance des délais de prise et celles percevant la CU comme efficace (23).

1.3.6 Interruption Volontaire de Grossesse (IVG)

Malgré une forte couverture contraceptive et une augmentation du recours à la contraception d'urgence, on constate encore beaucoup d'échecs de contraception. En effet, d'après l'étude "Cocon", 33% des grossesses seraient des grossesses non prévues. Parmi ces grossesses non prévues, 2/3 sont survenues chez des femmes ayant une contraception et 50% ont conduit à une IVG (22).

En 2018, l'enquête nationale sur la santé des étudiants annonçait que 4% des étudiantes sexuellement actives avaient déjà eu recours à une IVG (20). Ce taux est majoré chez les consommatrices d'alcool, de tabac ou de cannabis (17).

1.3.7 Menstruations :

Les premières règles apparaissent environ vers 12 ans et demi (24) et se prolongent en moyenne jusqu'à 50 ans (25). Ainsi, dans sa vie, une femme aura ses règles plus de 450 fois soit plus de 2200 jours (26). Les règles peuvent nuire à la qualité de vie des femmes notamment à celle des étudiantes. D'après l'enquête sur la Santé des étudiant.e.s de 2019, 60% des étudiantes interrogées souffriraient de règles douloureuses et 90% seraient impactées dans leur vie quotidienne par leurs menstruations (7).

La précarité menstruelle est définie comme la « difficulté pour les personnes réglées de s'acheter des protections périodiques par manque de moyens financiers » et touche de nombreuses femmes (27). D'après une étude menée par l'Institut Français d'Opinion Publique (IFOP) pour Donsolidaires en 2019, 8% des femmes interrogées déclarent ne pas toujours disposer de suffisamment

de protections hygiéniques par manque d'argent, ce qui représente à l'échelle nationale plus de 1,7 millions de femmes (28). Les jeunes femmes sont particulièrement touchées, puisque d'après une enquête de la Fédération des Associations Générales Étudiantes (FAGE) réalisée en 2020, 32% des 18-25 ans affirment avoir rencontré des difficultés financières à se procurer des protections hygiéniques au cours des 3 derniers mois (29).

1.4 LES ÉTUDIANTES SAGES-FEMMES, DES ÉTUDIANTES À PART ?

Les sages-femmes accompagnent les femmes en bonne santé tout au long de leur vie, du suivi gynécologique à la ménopause. Ainsi, elles jouent un rôle central dans la santé sexuelle et reproductive de ces dernières (30).

Avec la réforme des études de santé de 2020, les élèves souhaitant rentrer en école de sages-femmes doivent passer soit par la Parcours Accès Santé Spécifique (PASS) soit par la Licence Option Accès Santé (L.AS) (31). Au moment où notre étude a été menée, l'ancien système était encore en place. Il fallait valider une Première Année Commune aux Études de Santé (PACES), mélangeant les futurs étudiants en médecine, pharmacie, odontologie, kinésithérapie, ergothérapie et maïeutique, qui permettait d'accéder à l'école de sages-femmes où les élèves y étudiaient pendant quatre années (32).

En 2018, l'Association Nationale des Étudiantes Sages-Femmes (ANESF) s'est intéressée au bien-être des étudiantes en réalisant une enquête. On y constate une forte dégradation de l'état de santé de étudiantes, avec une diminution de la qualité du sommeil et une augmentation du recours aux substances psychoactives durant les études. De plus, la santé mentale est particulièrement touchée, puisque 7 étudiantes sur 10 présentent des symptômes dépressifs et 8 sur 10 se disent plus stressées depuis leur entrée dans la formation (33).

Si l'on s'intéresse plus particulièrement à la santé sexuelle et reproductive des étudiantes sages-femmes, quelques mémoires ont traité ce sujet. Concernant le suivi gynécologique de ces étudiantes, on constate qu'elles sont plus nombreuses à consulter annuellement en fin qu'en début de cursus (97% vs 85%). Elles ont plus facilement recours à une sage-femme pour effectuer ce suivi, puisqu'elles sont 55% en dernière année à le faire, contre 14% en deuxième année (34). Le deuxième élément souligné dans ces mémoires est le changement de la méthode contraceptive. Le recours à la pilule œstroprogestative diminue largement au cours de ces études passant de 71,2% à 47,7% entre la deuxième et la dernière année. Le recours au DIU augmente de façon considérable en passant de 0,70%

à 22,1% (35).

Les données précédentes soulèvent plusieurs questionnements :

- la spécificité du cursus maïeutique (rythmes inversés, alternance stages/cours, stress...) a-t-il un impact sur la santé et plus particulièrement sur la santé sexuelle et reproductive actuelle des étudiantes sages-femmes de l'Université de Lorraine (UL) ?
- le cursus universitaire de sage-femme en son sens théorique (niveau de connaissance dans le domaine) a-t-il un impact sur la propre santé reproductive des protagonistes (influences sur le suivi gynécologique, sur le recours à la contraception, à l'IVG, sur les conduites sexuelles à risques...)?

L'objectif principal de cette étude était d'évaluer l'impact du cursus maïeutique sur la santé sexuelle et reproductive des étudiantes sages-femmes de l'université de Lorraine. Afin de pouvoir réaliser cela, l'étude avait pour objectif secondaire de caractériser et comparer les indicateurs de santé des étudiantes sages-femmes à ceux des étudiantes en filières de santé de l'UL à niveau d'étude équivalent.

2. MATÉRIEL ET MÉTHODE :

2.1 TYPE D'ÉTUDE

L'étude descriptive, comparative et transversale semblait être le meilleur type d'étude pour pouvoir répondre à nos objectifs.

2.2 SCHEMA GÉNÉRAL DE L'ÉTUDE

Cette étude visait à étudier la santé sexuelle et reproductive des étudiantes, nous avons alors sélectionné plusieurs aspects de cette santé que nous souhaitions étudier. Ainsi nous avons choisi la qualité de la vie sexuelle des étudiantes, leur suivi gynécologique (fréquence, professionnel choisi...), leurs rapports avec les IST (dépistage, port du préservatif...), leur contraception, leurs recours à la CU et à l'IVG ainsi que leurs menstruations. L'aspect grossesse et maternité de la santé génésique n'a pas été développé dans cette étude, au vu de l'âge de la population concernée. Le critère de jugement principal était la différence significative sur les principaux indicateurs choisis, définissant la bonne santé sexuelle et reproductive de la femme entre les étudiantes sages-femmes et les autres étudiantes en santé de l'UL.

Les indicateurs choisis étaient : la fréquence du suivi gynécologique, la prévalence des violences sexuelles, le taux du port de préservatif, le taux annuel de dépistage aux IST, la répartition des méthodes contraceptives, le taux d'utilisation de la CU et le taux de recours à l'IVG.

2.3 POPULATION ÉTUDIÉE

Les étudiantes sages-femmes étaient la population que nous souhaitions étudier, et plus particulièrement les étudiantes de l'université de Lorraine (écoles de Metz et de Nancy). Afin de vérifier si le cursus maïeutique influait véritablement sur la santé de ses étudiantes, nous avons décidé de comparer cette population aux étudiantes en filières de santé de l'université de Lorraine ayant aussi réalisé une année de PACES, à savoir les étudiantes en médecine, pharmacie, odontologie, kinésithérapie et ergothérapie.

Afin d'évaluer l'impact du cursus sur la population étudiante et de garantir un recrutement

homogène en termes de niveau universitaire parmi les différentes filières, les étudiantes en 3ème et 4ème année après la PACES (correspondance niveau M1 et M2) ont été recrutées.

Ainsi les critères d'inclusion de notre étude étaient : le volontariat, le sexe féminin, être étudiante en 4 ou 5ème année d'une des 6 filières de santé, avoir réalisé une ou plusieurs années de PACES, être étudiante de l'université de Lorraine et enfin être âgée de 18 à 25 ans.

2.4 MODALITÉS ET RÉALISATION DE L'ÉTUDE

L'étude a été réalisée du 10 mars au 1er juillet 2020. La première étape a été de contacter les différentes écoles afin que ces dernières puissent diffuser le questionnaire auprès de leurs étudiantes. Puis nous leur avons envoyé le questionnaire réalisé en amont (annexe 1) qui a été ensuite envoyé aux étudiants via leur adresse électronique.

Il s'agissait d'un questionnaire en ligne créé sur Google Forms comprenant 50 questions et se découpant en plusieurs parties : les informations générales (permettant d'exclure les étudiantes ne répondant pas aux critères d'inclusion), la vie affective, la sexualité et les violences sexuelles, le suivi gynécologique, les IST et dépistages, la contraception, les IVG et les menstruations.

Une fois les données collectées nous avons sélectionné les étudiantes répondant aux critères d'inclusion. Les étudiantes étant réparties de manière inégale en fonction des filières, nous avons donc décidé de réaliser un tirage au sort sur Excel pour sélectionner 30 participantes dans chacune des filières (figure 1). Puis nous avons choisi de réunir les filières kinésithérapie et ergothérapie afin d'atteindre des effectifs suffisants permettant de réaliser une analyse statistique correcte.

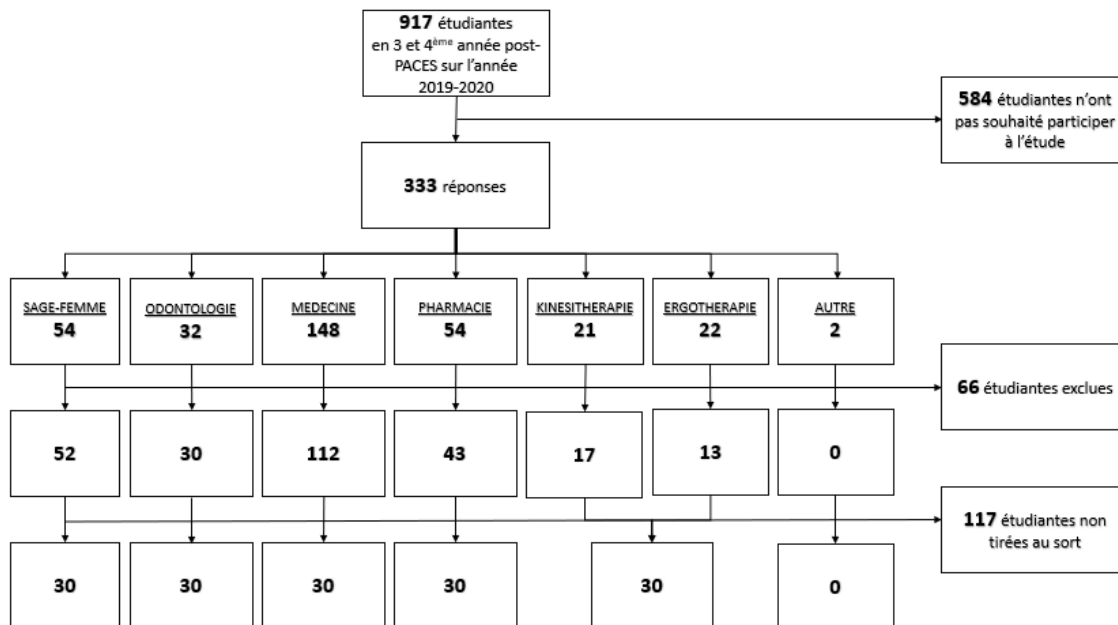


Figure 1 : Flowchart du processus d'inclusion des participant(e)s à l'étude

2.5 SAISIE DES DONNÉES ET ANALYSE STATISTIQUE

Une fois les données collectées nous avons choisi de les analyser via la version 7.2.2.16 du logiciel Epiinfo.

Pour la majorité des questions, nous comparons des variables qualitatives, ainsi nous utilisons le test de Chi 2 lorsque les effectifs étaient supérieurs ou égal à 5. Lorsque cette condition n'était pas respectée nous utilisons le test de Fischer. Pour les questions où les étudiantes devaient noter leur satisfaction de 0 à 10 nous comparons des moyennes, ainsi nous avons utilisé le test de Mann et Withney (les effectifs étaient à chaque fois inférieurs à 30). Le seuil où nous considérons une différence significative était lorsque p était égal ou inférieur à 0,05.

2.6 ASPECT ÉTHIQUE ET RÉGLEMENTAIRE

L'enquête se basait sur le volontariat des étudiantes des différentes filières. Au début du questionnaire une note informait ces dernières du caractère anonyme de l'étude. Afin de respecter l'anonymat aucune donnée nominative n'a été récoltée, l'ensemble des questionnaires a été numéroté pour analyse. Le questionnaire a été construit de manière à n'émettre aucun jugement ni sous-entendu moralisateur.

3. RÉSULTATS

3.1 INFORMATIONS GÉNÉRALES

Dans cette étude, nous avons analysé les réponses de 150 étudiantes soit 30 étudiantes réparties dans chacune des 5 filières représentées. Nous nous sommes tout d'abord intéressés aux informations générales de cette population.

Concernant la répartition d'âges de l'échantillon, on observait que les étudiantes de 22 et 23 ans étaient les plus représentées dans cette étude puisqu'elles représentaient à elles seules, plus de 73% de la population (N=150).

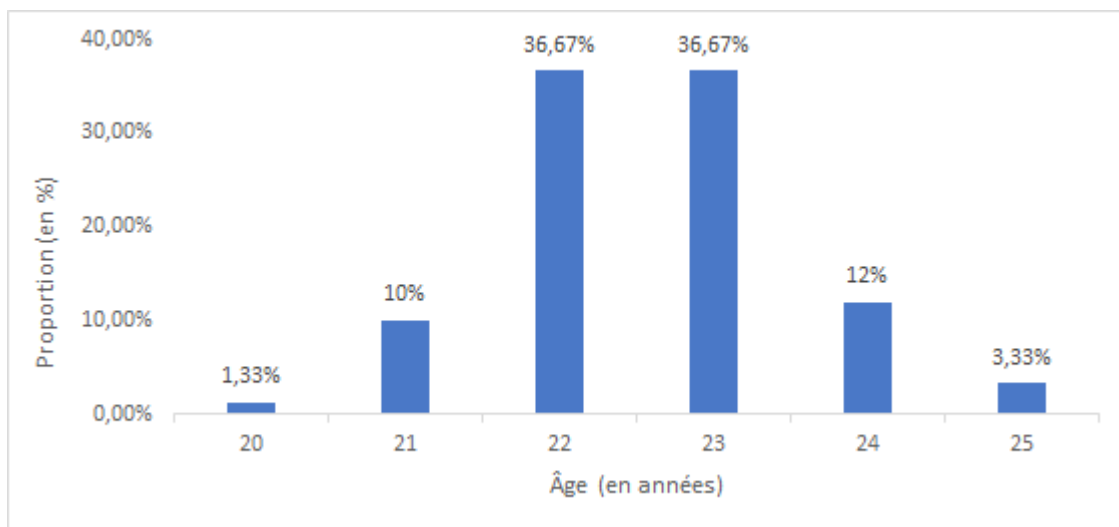


Figure 2 : Répartition d'âges de la population totale étudiée (N=150)

Concernant le niveau d'étude, on constatait que les étudiantes étaient réparties de façon équilibrée entre la 3^{ème} et la 4^{ème} année.

3.2 COMPARAISON ÉTUDIANTES SAGES-FEMMES ET ÉTUDIANTES DES AUTRES FILIÈRES DE SANTÉ

3.2.1 Vie affective :

Concernant la situation amoureuse des étudiantes, on retrouvait de manière significative ($p < 0,05$) plus de personnes en couple chez les étudiantes en odontologie et ergothérapie/kinésithérapie que chez les étudiantes en maïeutique (tableau 1).

Tableau 1 : Association entre la filière d'études et la situation amoureuse des étudiantes-Université de Lorraine (2020)

Situation amoureuse :	Maïeutique	Médecine	P	Pharmacie	P	Odontologie	P	Ergo/Kinésithérapie	P
En couple	53,3	63,3	0,430	53,3	1,000	86,2	0,006	80,0	0,030
(%)	(16)*	(19)		(16)		(25)		(24)	
Célibataire	46,7	36,7		46,7		13,8		20,0	
(%)	(14)	(11)		(14)		(4)		(6)	

*Les parenthèses indiquent les effectifs

Les étudiantes en maïeutique se disaient en moyenne satisfaites de leur situation amoureuse à hauteur de 7,2/10. Ce résultat se retrouvait chez les autres étudiantes, puisqu'on ne retrouvait pas de différence significative entre les étudiantes en maïeutique et les autres (annexe 2, tableau 2).

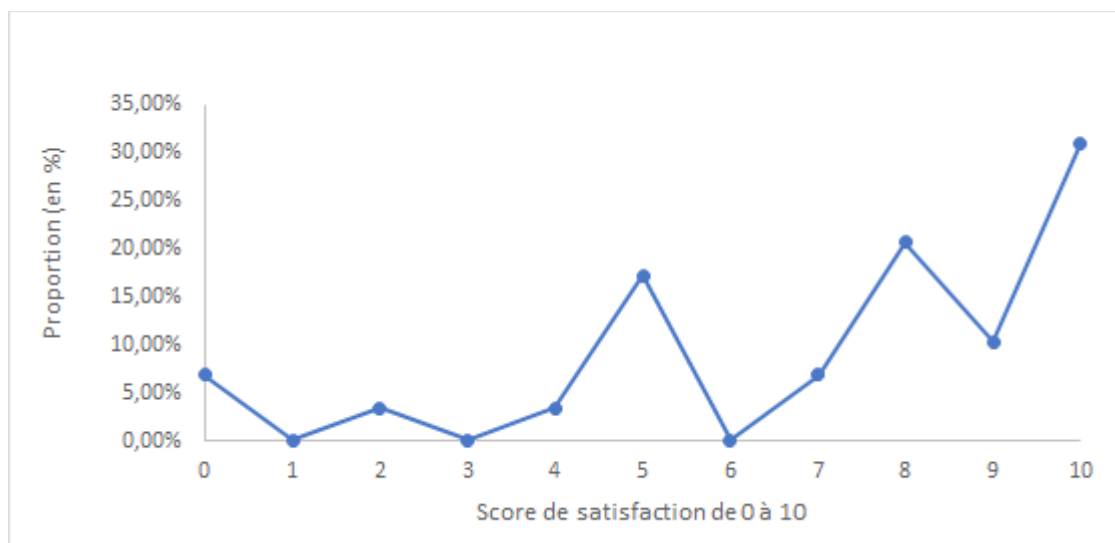


Figure 3 : Répartition des scores de satisfaction (de 0 à 10) de la situation amoureuse des étudiantes en maïeutique (N=29)

3.2.2 Sexualité

La majorité des étudiantes déclarait avoir déjà eu des rapports sexuels. Le taux d'étudiantes déclarant avoir déjà débuté leur vie sexuelle variait de 87% pour les étudiantes en maïeutique (N=30) à 100% chez les étudiantes en odontologie (N=30). Il n'existait pas de différence significative entre les résultats des étudiantes sages-femmes et ceux des autres filières (annexe 2, tableau 3).

Concernant leur sexualité, les étudiantes sages-femmes se disaient en moyenne satisfaites à hauteur de 7,4/10. Il en était de même chez les autres étudiantes, puisqu'on ne retrouvait pas de différence significative entre elles et les étudiantes de maïeutique (annexe 2, tableau 4).

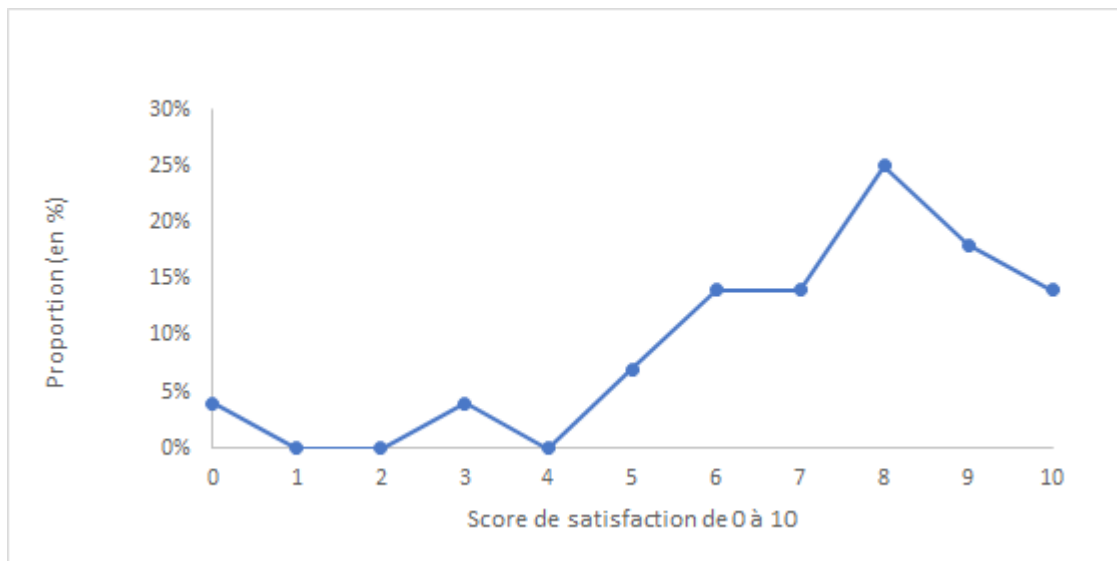


Figure 4 : Répartition des scores de satisfaction (de 0 à 10) de la sexualité des étudiantes en maïeutique (N=29)

Concernant la perception des étudiantes de leur propre santé sexuelle, on observait qu'une grande majorité se considérait en bonne, voir en excellente santé. On ne constatait aucune différence significative entre les résultats des étudiantes en maïeutique à ceux des autres filières (annexe 2 tableau 5).

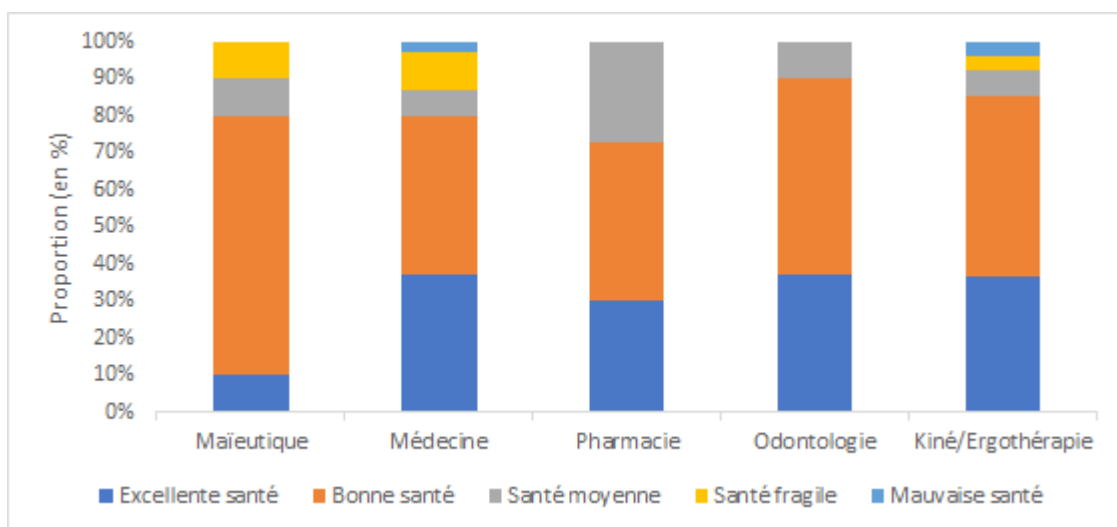


Figure 5 : Auto-évaluation de la santé sexuelle de la population en fonction de la filière d'études (N=150)

A propos des violences sexuelles, on ne retrouvait pas de différence significative entre la proportion des étudiantes en maïeutique ayant subi des violences sexuelles et celle chez les autres

étudiantes (annexe 2 tableau 6). Néanmoins, il était à noter que les taux de violences variaient en fonction des filières, pouvant aller jusqu'à 20% d'étudiantes victimes de violences sexuelles chez les étudiantes kiné/ergothérapeutes (N=30), soit une étudiante sur cinq.

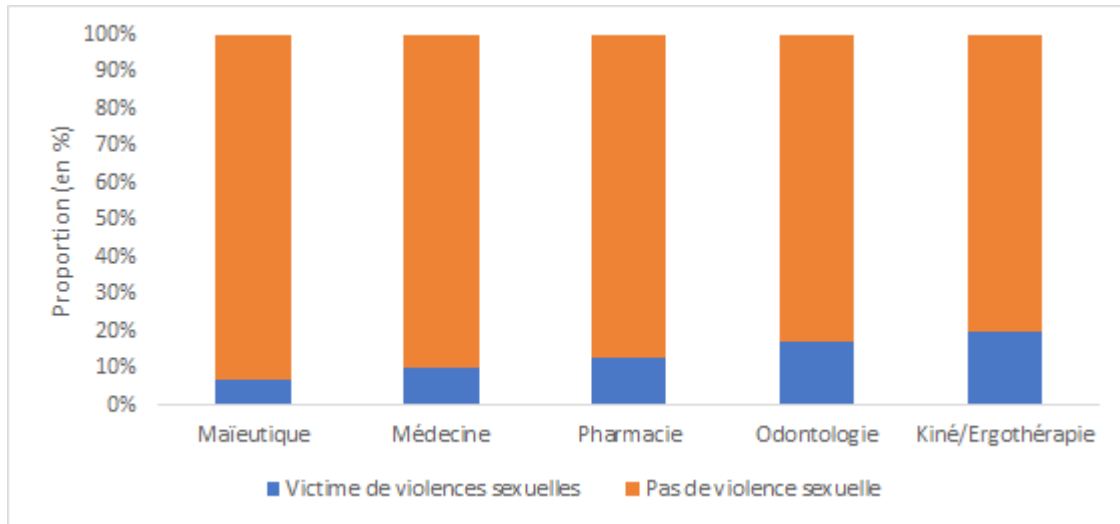


Figure 6 : Proportion d'étudiantes ayant subi des violences sexuelles en fonction de la filière d'études (N=150)

On constatait également que 40% des étudiantes déclarant avoir subi des violences au cours de leur vie (N=20) l'avaient été après le début de leurs études.

Enfin, concernant la nature des violences subies par les étudiantes, on observait que la majorité était des caresses et des pénétrations vaginales non consenties.

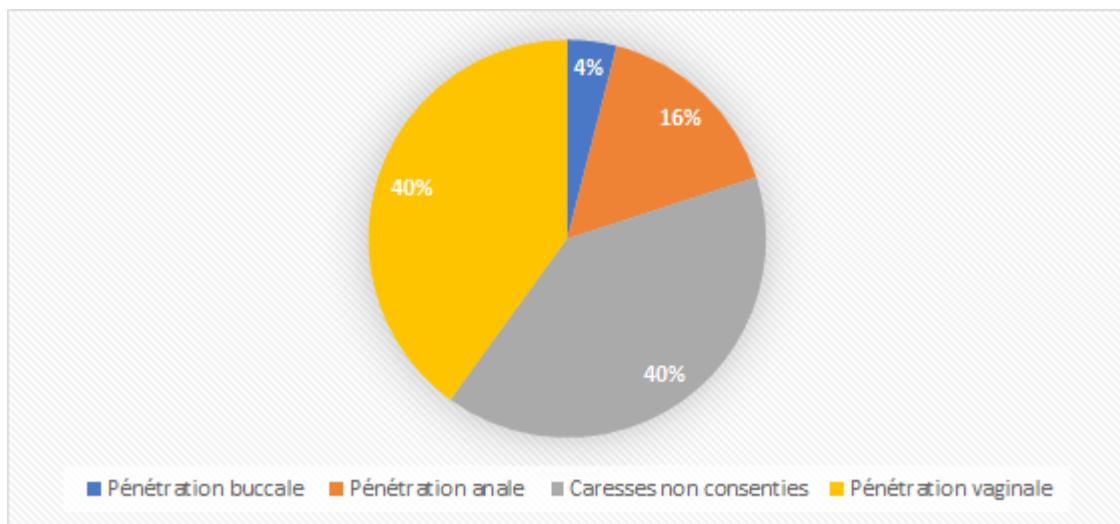


Figure 7 : Nature des actes décrits par les étudiantes victimes de violences sexuelles (N=20)

3.2.3 Suivi gynécologique

Chez les étudiantes sages-femmes, 90% des étudiantes avaient déjà consulté au moins une fois un professionnel de santé pour un suivi gynécologique (N=30). C'est un taux que l'on retrouvait chez les autres étudiantes sans différence significative (annexe 2 tableau 7).

Concernant la fréquence de ce suivi, la majorité des étudiantes déclaraient consulter au moins une fois par an. On n'observait aucune différence significative entre les étudiantes sages-femmes et les autres (annexe 2 tableau 8)

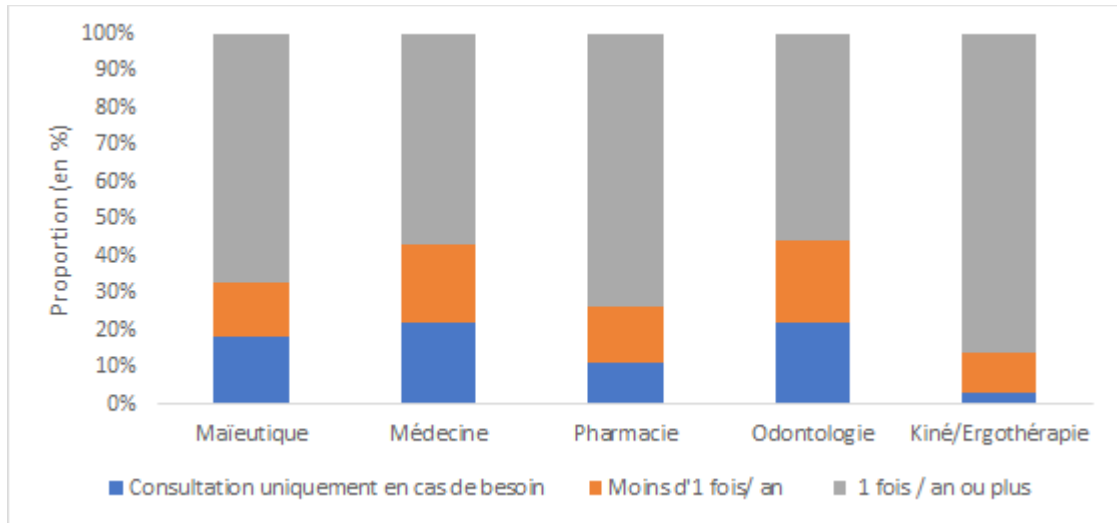


Figure 8 : Fréquence du suivi gynécologique de la population en fonction de la filière d'études (parmi les étudiantes ayant déjà consulté) (N=137)

Le type de professionnel rencontré par les étudiantes variait en fonction des filières. On observait qu'une grande majorité des étudiantes avaient déjà consulté un gynécologue pour leur suivi gynécologique, ce taux allant de 70% chez les ESF (étudiantes sages-femmes) (N=27) à 93% chez les étudiantes en kiné/ergothérapie (N=28). Chez les étudiantes en maïeutique (N=27), elles étaient plus de 62% à déclarer avoir déjà consulté une sage-femme pour ce même suivi. Les autres étudiantes avaient moins recours aux sages-femmes de façon significative (voir tableau 9).

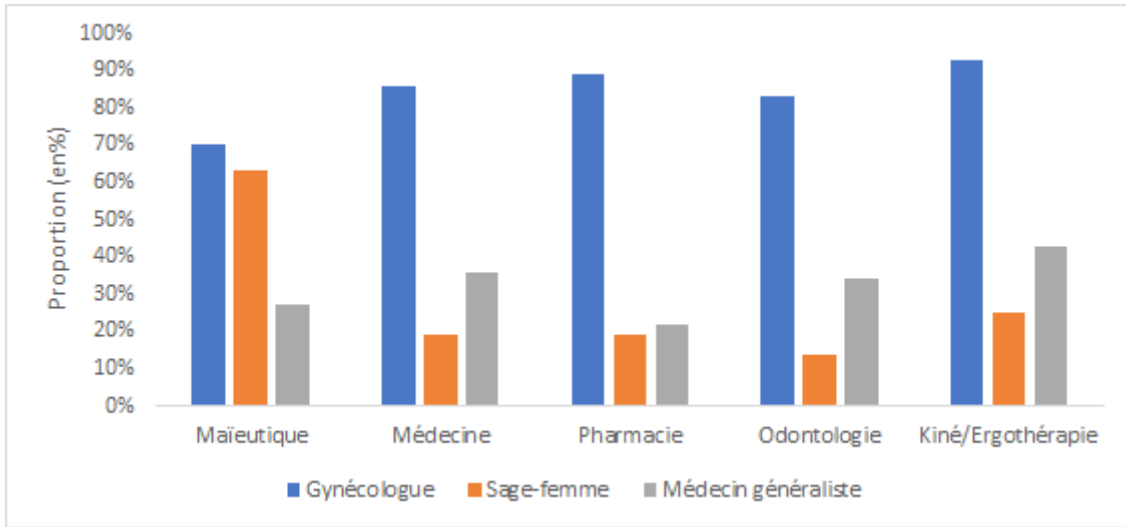


Figure 9 : Type de professionnel rencontré par la population en fonction de la filière d'études (parmi les étudiantes ayant déjà consulté) (N=137)

Tableau 9 : Association entre la filière d'études et le type de professionnel rencontré par les étudiantes Université de Lorraine (2020)

	Maïeutique	Médecine	P	Pharmacie	P	Odontologie	P	Ergo/ Kinésithérapie	P
Gynécologue :									
Oui (%)	70,4 (19)*	85,7 (24)	0,170	88,9 (24)	0,090	82,8 (24)	0,270	92,9 (26)	0,040
Non (%)	29,6 (8)	14,3 (4)		11,1 (3)		17,2 (5)		7,1 (2)	
Sage-femme :									
Oui (%)	63,0 (17)	18,5 (5)	0,001	18,5 (5)	0,001	14,3 (4)	<0,001	25,0 (7)	0,005
Non (%)	37,0 (10)	81,5 (22)		81,5 (22)		85,7 (24)		75,0 (21)	
Médecin généraliste :									
Oui (%)	26,9 (7)	35,7 (10)	0,490	22,2 (6)	0,690	34,5 (10)	0,540	42,9 (12)	0,220
Non (%)	73,1 (19)	64,3 (18)		77,8 (21)		65,5 (19)		57,1 (16)	

*Les parenthèses indiquent les effectifs

Le taux d'étudiantes ayant renoncé à consulter un praticien pour leur suivi gynécologique était variable selon les filières : de 10 % chez les étudiantes en médecine (N=30) à 50% chez les étudiantes en pharmacie (N=30). Bien que variable, il n'existait pas de différence significative entre le taux de renoncement aux soins des étudiantes en maïeutique et ceux des autres filières (annexe 2 tableau 10).

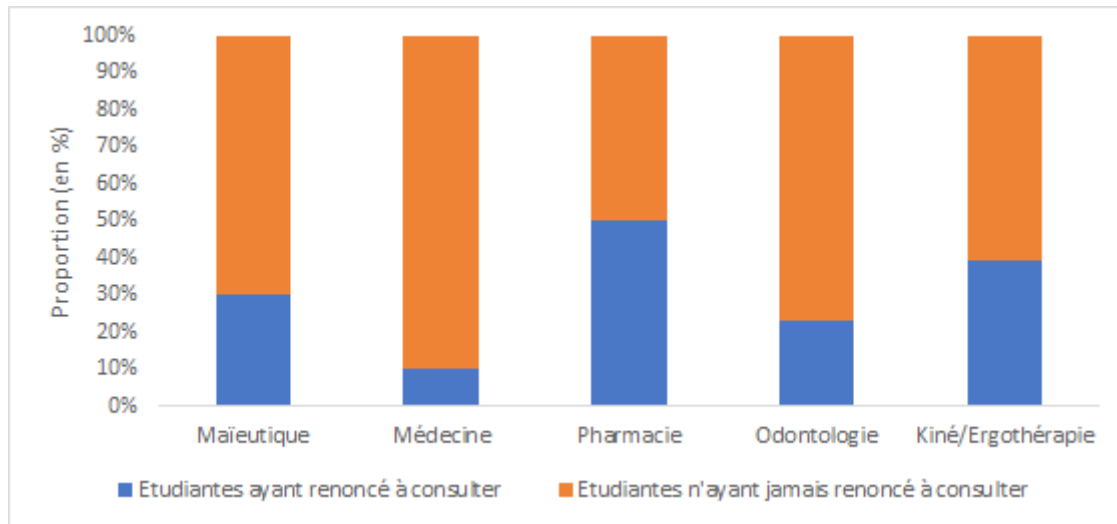


Figure 10 : Proportion d'étudiantes ayant renoncé à consulter un praticien pour leur suivi gynécologique en fonction de la filière d'études (N=148)

Les raisons évoquées pour justifier ce taux de renoncement chez les sages-femmes étaient principalement le manque de temps (78%, N=9) et le délai d'attente avant d'obtenir un rendez-vous (44%, N=9). On n'observait pas de différence significative avec les autres filières (annexe 2 tableau 11).

3.2.4 IST et dépistage

Concernant la question du port du préservatif, près de la moitié des étudiantes déclaraient ne jamais porter de préservatif, ce taux allant de 48% chez les étudiantes en médecine (N=29) à 79% chez les étudiantes en kiné/ergothérapie (N=29).

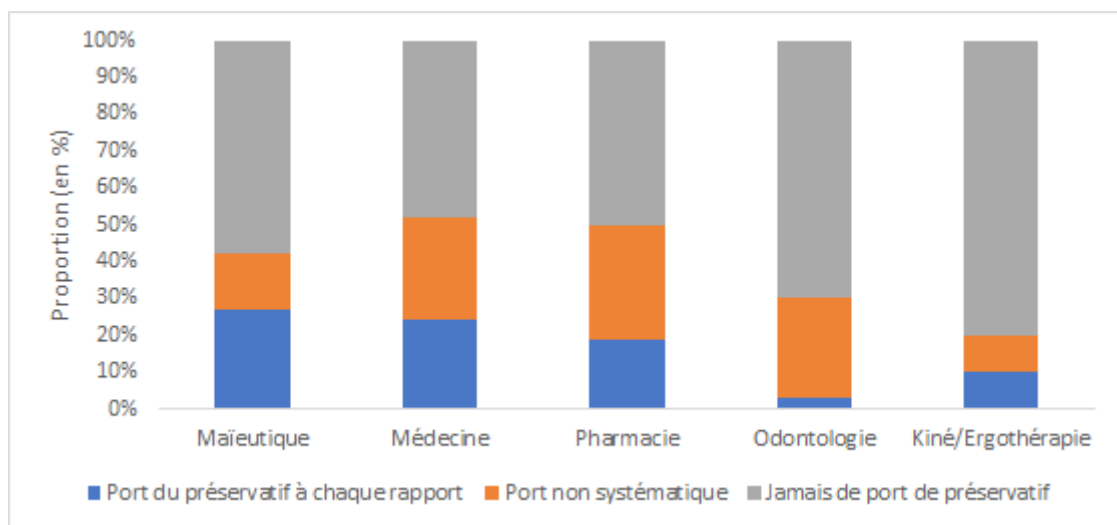


Figure 11 : Taux de recours au préservatif dans la population en fonction de la filière d'études (parmi les étudiantes ayant déjà eu des rapports sexuels) (N=140)

Le port systématique du préservatif était de l'ordre de 27% des étudiantes sages-femmes alors qu'il n'est que de 3% chez les étudiantes en odontologie. Ainsi les étudiantes en maïeutique avaient plus recours au port du préservatif systématique que celles en odontologie de manière significative (voir tableau 12). Quant aux autres filières on ne retrouvait pas de différence significative avec les étudiantes sages-femmes.

Tableau 12 : Association entre la filière d'études et le recours au préservatif (parmi les étudiantes ayant déjà eu des rapports sexuels) -Université de Lorraine (2020)

	Maïeutique	Médecine	p	Pharmacie	P	Odontologie	P	Ergo/Kinésithérapie	p
A chaque rapport :									
Oui (%)	26,9 (7)*	24,1 (7)	0,81	19,2 (5)	0,51	3,3 (1)	0,02	10,3 (3)	0,16
Non (%)	73,1 (19)	75,9 (22)		80,8 (21)		96,7 (29)		89,7 (26)	

*Les parenthèses indiquent les effectifs

Pour justifier le fait de ne pas avoir recours au préservatif de façon systématique, les étudiantes sages-femmes citaient le fait d'avoir un partenaire stable dans 85% des cas (N=20). La deuxième raison la plus citée était la diminution du plaisir (15% des ESF, N=20). On ne constatait pas de différence significative avec les réponses des étudiantes des autres filières (annexe 2 tableau 13).

Concernant le dépistage, les étudiantes ayant déjà eu des rapports sexuels étaient une grande majorité à s'être fait dépister (entre 65% chez les étudiantes en pharmacie (N=26) et 87% pour celles en odontologie (N=30)). Il n'existait pas de différence significative entre les étudiantes sages-femmes et celles des autres filières de santé (voir annexe 2 tableau 14)

Au sujet de l'ancienneté du dernier dépistage IST, les étudiantes sages-femmes étaient plus de 66% à s'être fait dépister il y a moins d'un an (N=21). Ce taux variait de 76% pour les étudiantes en pharmacie (N=17) à 38% pour les étudiantes en médecine (N=21). Bien que ce taux soit variable, il n'existait pas de différence significative entre les résultats des étudiantes sages-femmes et ceux des autres étudiantes (annexe 2 tableau 15).

Enfin, concernant de la nature des dépistages, la majorité des étudiantes avaient déjà réalisé un

dépistage sanguin (81% chez les étudiantes sages-femmes (N=26)). Le dépistage vaginal et urinaire étaient moins utilisés chez ces dernières (respectivement 42% et 27% (N=26)). Il n'existait pas de différence significative avec les autres étudiantes (annexe 2 tableau 16).

La raison la plus citée comme motivation à se faire dépister, était le fait d'avoir un partenaire stable (50% chez les étudiantes en maïeutique (N=12)), puis la prise de risques (17% (N=12)) et la réponse « autre » (17% (N=12)). Le changement de partenaire ou la proposition par le professionnel réalisant le suivi n'ont été cités qu'à hauteur de 8% chez les étudiantes sages-femmes (N=12). Il n'existait pas de différence significative avec les réponses des autres filières (annexe 2 tableau 17).

Concernant le taux d'étudiantes ayant déjà été atteintes d'une IST, il n'observait aucune différence significative entre les étudiantes sages-femmes et celles des autres filières (voir annexe 2 tableau 18), néanmoins ce taux était variable allant de 0% chez les étudiantes sages-femmes (N=25) à 15,4% chez les étudiantes en pharmacie (N=26).

La nature de ces IST variait, la plus fréquente retrouvée chez les étudiantes en filières de santé était les chlamydioses (57% de l'ensemble des étudiantes ayant déjà eu une IST (N=7)), puis la réponse « autre » (29%), et enfin les gonorrhées et la trichomonase (14% chacune).

Lorsque l'on interrogeait les étudiantes pour savoir si elles avaient bénéficié d'un enseignement magistral concernant les IST dans leur cursus post-PACES, les étudiantes en maïeutique, médecine et pharmacie répondaient en majorité en avoir bénéficié (100% de réponses positives chez les étudiantes sages-femmes (N=30)). Les étudiantes en odontologie semblaient ne pas avoir toutes reçu cet enseignement, puisque seulement 53% d'entre elles avaient répondu positivement à cette question (N=30), de la même manière chez les étudiantes en ergo/kinésithérapie avec 11% de réponses positives (N=28). On constate une différence significative entre les réponses des étudiantes en maïeutique et celles des étudiantes en odontologie et ergo/kinésithérapie ($p < 0,05$) (voir tableau 19)

Tableau 19 : Association entre la filière d'études et la proportion d'étudiantes ayant reçu un enseignement magistral sur les IST au cours de leur cursus post-PACES- Université de Lorraine (2020)

	Maïeutique	Médecine	P	Pharmacie	P	Odontologie	P	Ergo/ Kinésithérapie	P
Enseignement IST cursus post PACES :									
Oui (%)	100,0 (30)*	96,7 (29)	1,000	96,7 (29)	1,000	53,3 (16)	<0,001	10,7 (3)	<0,001
Non (%)	0,0 (0)	3,3 (1)		3,3 (1)		46,7 (14)		89,3 (25)	

*Les parenthèses indiquent les effectifs

3.2.5 Contraception :

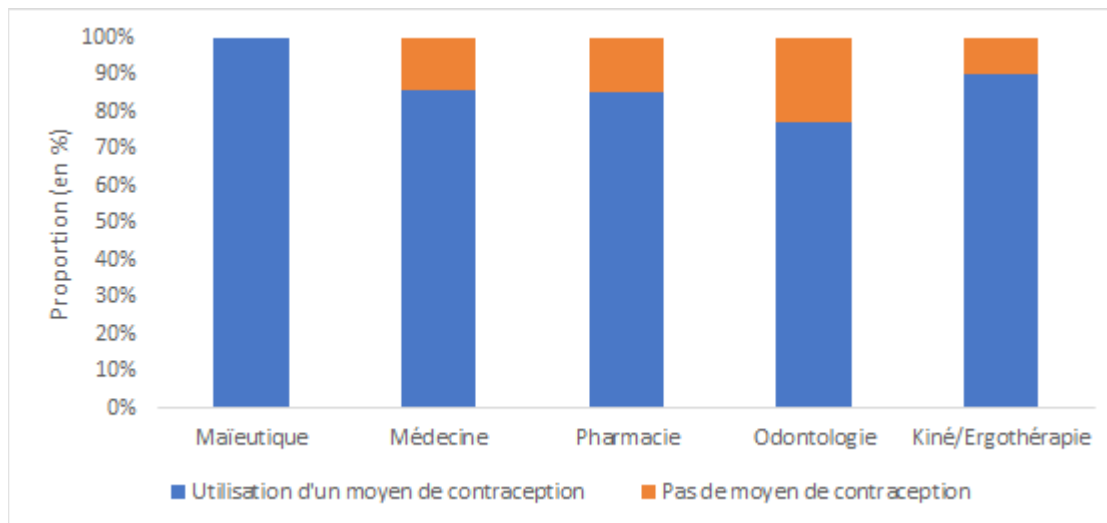


Figure 12 : Proportion d'étudiantes ayant recours à un moyen de contraception en fonction de la filière d'études (parmi celles ayant déjà eu des rapports sexuels (N=140))

100% des étudiantes sages-femmes ayant déjà eu des rapports sexuels (N=26) avaient recours à un moyen de contraception. Il n'existe pas de différence significative avec les autres étudiantes hormis les étudiantes en filière odontologie, qui étaient moins nombreuses à être sous contraceptif (voir tableau 20).

Tableau 20: Association entre la filière d'études et la proportion d'étudiantes sous contraceptif (parmi les étudiantes ayant déjà eu des rapports sexuels)- Université de Lorraine (2020)

	Maïeutique	Médecine	P	Pharmacie	P	Odontologie	P	Ergo/Kinésithérapie	P
Sous contraceptif :									
Oui (%)	100,0 (26)*	86,2 (25)	0,11	84,6 (22)	0,06	75,7 (23)	0,01	89,6 (26)	0,24
Non (%)	0,0 (0)	13,8 (4)		15,4 (4)		23,3 (7)		10,4 (3)	

*Les parenthèses indiquent les effectifs

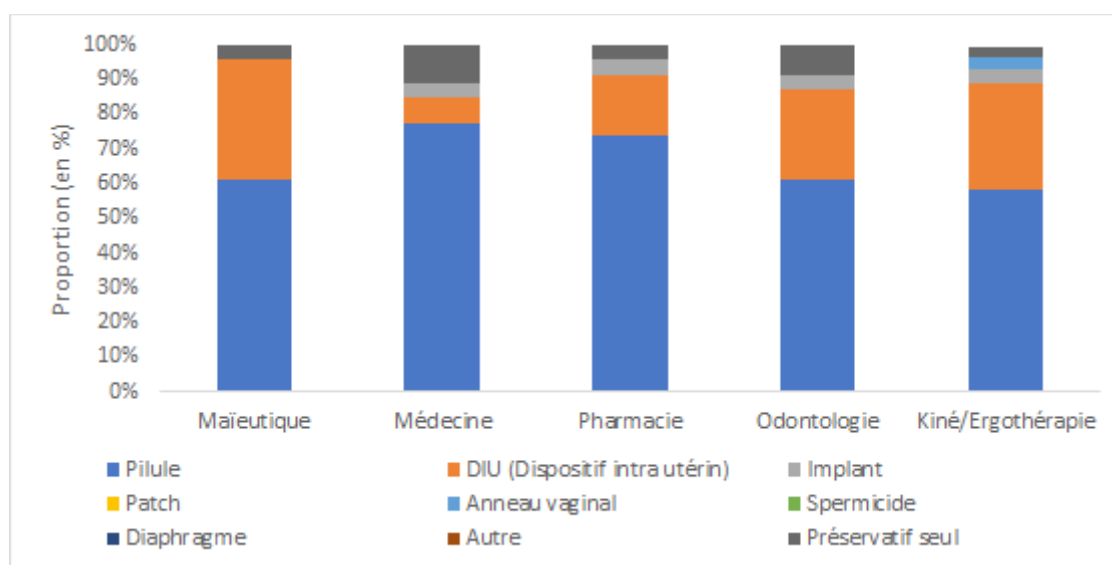


Figure 13 : Répartition des différents moyens de contraception utilisés dans la population en fonction de la filière d'études (N=124)

On constatait que le moyen de contraception le plus utilisé chez les étudiantes en santé était la pilule. Néanmoins on remarquait un recours au DIU chez les étudiantes sages-femmes de 35% (N=26). De manière significative ($p < 0,05$), les étudiantes en médecine y avaient moins recours, leur utilisation du DIU était de l'ordre de 8% (voir tableau 21). Le troisième moyen de contraception le plus cité était le préservatif seul. Il n'y avait pas de différence significative pour les autres méthodes de contraception entre les étudiantes sages-femmes et les autres filières

Tableau 21: Association entre la filière d'études et le mode de contraception- Université de Lorraine
(2020)

	Maïeutique	Médecine	P	Pharmacie	P	Odontologie	P	Ergo/Kinésithérapie	P
DIU :									
Oui (%)	34,6 (9)*	7,7 (2)	0,04	17,4 (4)	0,21	13,1 (3)	0,12	19,2 (5)	0,35
Non (%)	65,4 (17)	92,3 (24)		82,6 (19)		86,9 (20)		80,8 (21)	

*Les parenthèses indiquent les effectifs

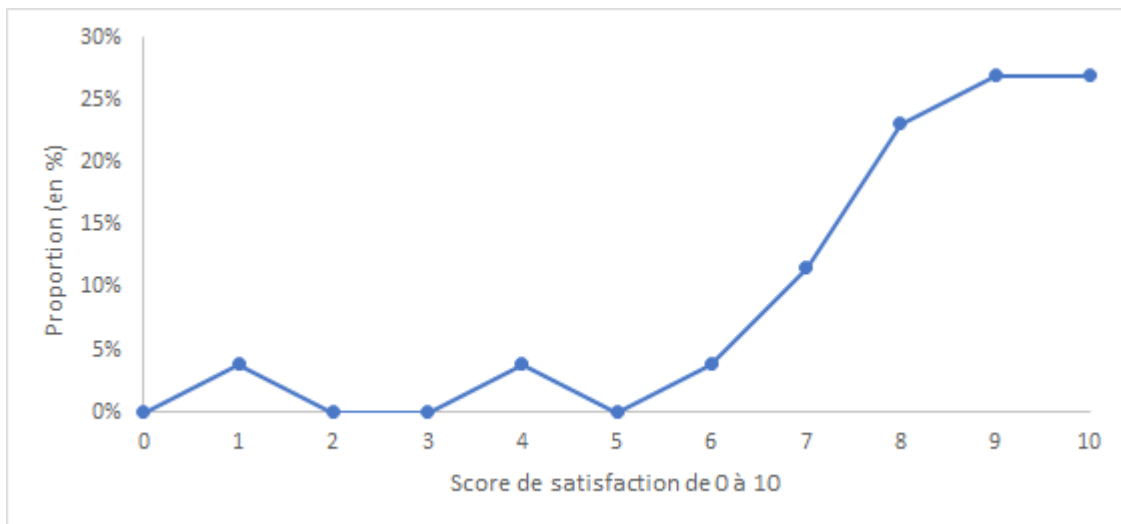


Figure 14: Répartition des scores de satisfaction (de 0 à 10) vis-à-vis du moyen de contraception chez les étudiantes sages-femmes (parmi celles ayant une méthode contraceptive) (N=26)

Les étudiantes en maïeutique se disaient en moyenne satisfaites de leur moyen de contraception à hauteur de 8,2/10. Ce résultat se retrouvait chez les autres étudiantes puisqu'il n'y avait pas de différence significative en les comparant (annexe 2 tableau 22).

Concernant la contraception d'urgence, près de 58% des étudiantes sages-femmes (N=26) y avaient déjà eu recours. On n'observait pas de différence significative avec les étudiantes des autres filières de santé (annexe 2 tableau 23).

Les raisons évoquées pour justifier le recours à la contraception d'urgence étaient principalement l'oubli de contraception orale (60% des ESF (N=15)), la rupture de préservatif (27% des ESF (N=15)) et enfin l'absence de moyen de contraception (20% des ESF (N=15)) sans différence

significative avec les autres filières (annexe 2 tableau 24).

3.2.6 Interruption volontaire de grossesse :

Dans cette étude aucune étudiante en maïeutique, médecine et pharmacie n'avait déclaré avoir eu recours à l'IVG et seulement 3% des étudiantes en odontologie (N=30) et ergo/kinésithérapie (N=30). Bien que ce taux soit variable il n'existait pas de différence significative entre les ESF et les autres étudiantes (annexe 2 tableau 25).

3.2.7 Menstruations :

La majorité des étudiantes étaient dans une situation de survenue de menstruations régulières (entre 90 et 100% en fonction des filières) sans différence significative entre les filières (annexe 2 tableau 26).

Près de 58% de l'ensemble des étudiantes se disaient incommodées par leur cycle, ce taux allant de 41% chez les étudiantes sages-femmes (N=27) à 78% chez les étudiantes en pharmacie (N=28) (annexe 2 tableau 27).

Les causes d'incommodations les plus fréquemment citées étaient les douleurs utérines, les baisses de moral et les flux trop abondants. (annexe 2 tableau 28).

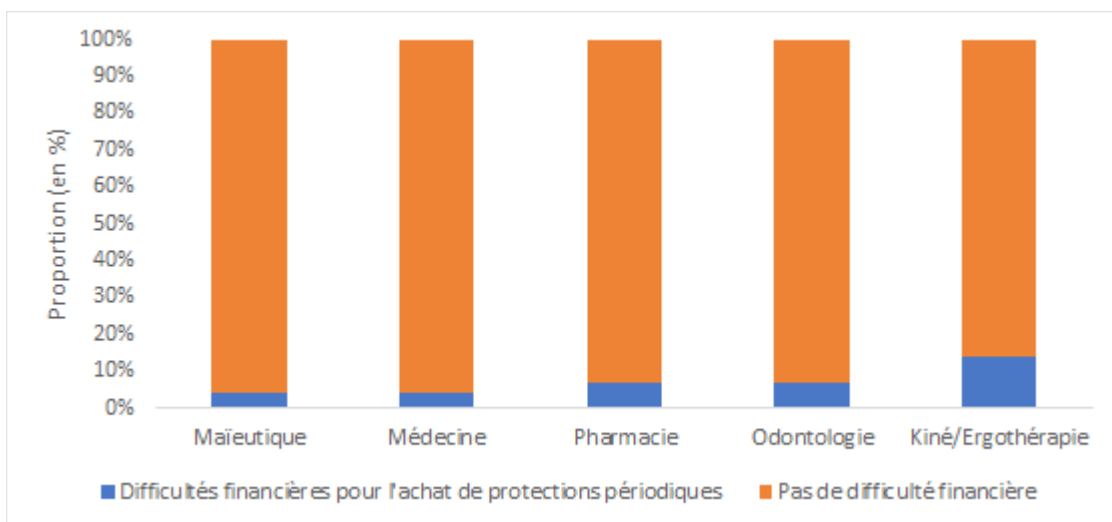


Figure 15: Proportion des étudiantes rencontrant des difficultés financières pour se procurer des protections hygiéniques en fonction de la filière d'études (N=140)

Bien que l'on observe aucune différence significative entre les différentes filières, on peut

souligner que la proportion d'étudiantes rencontrant des difficultés financières pour se procurer des protections hygiéniques peut aller jusqu'à 14% chez les étudiantes en ergothérapie ou kinésithérapie (voir annexe 2 tableau 29).

4. DISCUSSION

4.1 POINTS FORTS ET LIMITES DE L'ÉTUDE

4.1.1 Points forts

Cette étude a permis d'enrichir les données au sujet d'une population très spécifique, sur lesquelles il n'existe encore que peu d'éléments dans la littérature. Le taux de réponse a été satisfaisant et a permis de constituer des échantillons exploitables statistiquement. Les déterminants de santé choisis et étudiés étaient particulièrement en lien avec les spécificités actuelles de la santé sexuelle et reproductive de la femme jeune. L'étude a pu mettre en exergue des thématiques récentes, telles que le dépistage plus systématique des violences ou encore la précarité menstruelle.

La comparaison des déterminants entre les différentes filières a réellement permis de dégager des pistes de travail propres aux étudiantes sages-femmes de la région Lorraine et d'approfondir les réflexions autour des besoins de cette population.

4.1.2 Limites

Malgré un taux satisfaisant de réponses, il existait une forte disparité d'effectifs entre les filières qui a imposé un échantillonnage plus strict. Celui-ci a réduit l'effectif total de réponse et a causé une perte de puissance.

A posteriori, certaines questions du questionnaire auraient pu être formulées d'une autre façon pour améliorer leur compréhension et leur traitement. En effet, nous n'avons pas défini ce qu'était la santé sexuelle avant de demander aux étudiantes de juger la leur ce qui aurait permis aux répondantes de l'apprécier de façon plus pertinente. Les rapports sexuels n'ont pas été définis non plus, créant une confusion entre rapport sexuel pénétratif ou non. Enfin, à la question concernant le port du préservatif, il aurait été plus pertinent de demander si les répondants en portaient à chaque changement de partenaire et non pas à chaque rapport.

4.2 PRINCIPAUX RÉSULTATS

4.2.1 Sexualité :

Au sein de la cohorte étudiée, on observait un taux de violences sexuelles pouvant atteindre 20% dans certaine filière. Cela signifie qu'une étudiante sur 5 déclare avoir déjà subi des violences sexuelles soit deux fois plus comparé à l'enquête de l'Observatoire Étudiant des Violences Sexuelles et Sexistes dans l'Enseignement Supérieur de 2020 (16). Cette augmentation de violences sexuelles chez les étudiants en santé est retrouvée dans la thèse de L. ZOU AL GUYNA, où elle recense près de 30% d'externes qui déclaraient avoir déjà vécu des situations de violences sexuelles, ce taux allant jusqu'à 62% chez les étudiantes de deuxième cycle (36). On peut se questionner sur cette différence entre étudiantes en santé et étudiantes de la population générale. Un élément qui pourrait expliquer ce phénomène est la consommation importante d'alcool chez les étudiants en santé. D'après la thèse de A. BOURBON sur la prévalence de la consommation de substances psycho-actives chez les étudiants en médecine de France métropolitaine, on observe une consommation d'alcool importante chez les étudiants en médecine avec un fort taux de consommation à risque (37). La consommation d'alcool est un facteur de risques pour les violences sexuelles, d'après le rapport mondial sur la violence et la santé de l'OMS (38). Ainsi, il existe peut-être un lien entre abus d'alcool chez les étudiants en santé et augmentation des violences sexuelles dans cette population. Une autre hypothèse pourrait être le fait qu'en filières de santé les étudiants ont peut-être reçu des enseignements sur les violences de manière générale, des cours de prévention ou même peut être déjà été confronté à des patients victimes de violences sexuelles. La sensibilisation aux violences et à leur dépistage permettrait de lever un potentiel tabou autour des agressions sexuelles, ce qui favoriserait un climat d'écoute et de confiance qui pourrait impacter le taux de violences déclaré au sein de cette population avisée.

4.2.2 Suivi gynécologique :

Concernant le suivi gynécologique, l'étude nous montre que les étudiantes en filières médicales se font suivre plus régulièrement que les autres. Le taux d'étudiantes en maïeutique se faisant suivre annuellement était de 67% et pouvait varier de 56 à 86% en fonction des filières, contre seulement 45% pour les étudiantes retrouvées dans la littérature (17). Ceci pourrait s'expliquer par les connaissances que ces dernières ont en matière de santé, ainsi que leurs connaissances des risques d'une absence de suivi. Le choix du professionnel de santé effectuant le suivi gynécologique variait en fonction des filières. Tout comme dans la population générale étudiante le gynécologue est le

professionnel le plus consulté, mais cette étude met en lumière le fait que les étudiantes en maïeutique ont tendance à plus consulter des sages-femmes que les autres. Nous retrouvons ce phénomène dans d'autres mémoires comme dans celui de S. Franck (34).

Enfin, le taux de renoncement aux soins semble être semblable entre les étudiantes du domaine médical et les autres puisqu'il était de 30% chez les étudiantes en maïeutique (sans différence significative avec les autres filières) et on retrouvait un taux de 26% dans la population étudiante générale d'après l'enquête EmeVia sur la santé des étudiants en 2015 (17). Ainsi, on constate que le fait d'avoir des connaissances en termes de santé sexuelle n'influence pas le taux de renoncement aux soins. Pour diminuer ce taux, il faudrait influencer sur les causes retrouvées dans cette étude qui étaient le manque de temps des étudiants et le délai d'attente trop important.

4.2.3 IST et dépistages

Concernant le port systématique du préservatif, on observe une différence de pratique significative entre étudiantes en maïeutique et étudiantes en odontologie. En effet, les ESF ont tendance à plus utiliser le préservatif systématiquement que celles en odontologie. Plusieurs causes pourraient justifier ce résultat. Il existe peut-être un possible lien entre la diminution d'utilisation du préservatif chez les personnes en couples, ce qui est le cas chez les étudiantes en filière d'odontologie où on retrouve un taux de recours faible mais avec un taux de personnes plus élevées en union. Dans notre étude, on constate également que les étudiantes en odontologie n'ont pas reçu d'enseignement magistral sur les IST, ce qui pourrait influencer leur utilisation du préservatif. Il est difficile de conclure sur ces hypothèses puisqu'on ne retrouvait pas de différence d'utilisation du préservatif entre étudiantes en maïeutique et celles en filières kiné/ergothérapie alors que ces dernières ont également un taux plus élevé d'élèves en union, et déclarent également ne pas avoir reçu d'enseignement magistral sur les IST. Une formulation différente de la question vis-à-vis du changement de partenaire aurait peut-être permis une meilleure interprétation des résultats.

A propos du comportement des étudiantes face au dépistage des IST, plus de 80% des étudiantes sages-femmes ayant déjà eu des rapports sexuels, se sont déjà fait dépister au moins une fois dans leur vie. Ce taux est également élevé chez les autres étudiantes en santé variant de 65% à 87%. D'après l'enquête Emevia, seulement 39% des étudiantes se seraient déjà fait dépister dans leur vie (17). Cette différence pourrait s'expliquer par le fait que les étudiants en santé ont de plus grandes connaissances sur les risques liés au IST et sur les lieux de dépistage. Il semble donc exister un impact

du cursus de santé par leur niveau de connaissances visiblement assez élevé, mais on ne retrouve pas d'impact spécifique de la filière maïeutique.

4.2.4 Contraception et contraception d'urgence

Dans cette étude, on constate que le moyen de contraception le plus utilisé chez les étudiantes sages-femmes et des autres filières de santé est le même que dans la population étudiante Française : la pilule (7). Néanmoins, le cursus maïeutique semble influencer le choix de la contraception puisque plus de 34% des ESF ont adopté le DIU comme moyen de contraception, contre 8% dans la population étudiante générale (7). Bien qu'on observe de différence significative concernant l'utilisation du DIU uniquement avec les étudiantes en médecine, il semblerait que les études de maïeutique influencent sur le recours au DIU. Nous retrouvons cette hypothèse dans les résultats du mémoire de C. Bouchon qui constatait une augmentation du recours au DIU entre l'entrée à l'école de sages-femmes et la sortie (35).

Le taux de recours à la CU chez les étudiantes sages-femmes est d'environ 58%. On n'observe pas de différence significative avec les autres filières, la filière maïeutique ne semble donc pas influencer sur le recours à la CU. Néanmoins le taux de recours à la CU dans la population étudiante générale retrouvé dans l'étude SMEREP, était de 39% (20). Il existe peut-être une influence des études de santé qui s'expliquerait par le fait que ces dernières ont une meilleure connaissance de l'utilisation de la CU. On sait d'après l'enquête sur l'utilisation de la contraception d'urgence en France métropolitaine en 2016, qu'une bonne connaissance et perception de la CU seraient liés à une plus forte utilisation de celle-ci (23).

4.2.5 IVG

Le taux de recours à l'IVG ne semble pas être influencé par la filière d'étude car nous ne retrouvons pas de différence significative entre filière maïeutique et autres filières médicales avec un taux variant de 0% à 3% suivant les filières. De plus, le taux de recours à l'IVG dans les filières de santé semble être le même que chez les étudiants de manière générale qui est de 4% d'après l'enquête nationale sur la santé des étudiants de 2018 (20). Ainsi, on peut conclure que malgré une meilleure prévention et un plus grand recours à la CU chez les étudiantes en santé, le taux d'IVG reste

sensiblement le même que chez les autres étudiantes. D'autres facteurs non évoqués dans cette étude influencent sûrement le recours à l'IVG.

4.2.6 Menstruations

Cette étude met en exergue de nombreuses incommodations liées aux menstruations déclarées par les femmes interrogées. De plus, on constate que chez les étudiantes en santé comme chez toutes les étudiantes françaises, il existe des difficultés financières pour se procurer des protections hygiéniques. Le taux d'étudiantes en filières de santé déclarant rencontrer des difficultés financières dans l'achat de protections périodiques variaient entre 3 et 14% et était de 4% pour les ESF. Dans la littérature, on retrouvait un taux de 32% chez les étudiantes françaises (29). Une des causes qui pourrait expliquer cette différence entre étudiants français et étudiants en santé, est la surreprésentation d'étudiants issus de milieux sociaux favorisés dans les filières médicales. En effet, d'après l'étude «Profil et parcours des étudiants en première année commune aux études de santé » réalisée par la Direction de la Recherche, des Études, de l'Évaluation et des Statistiques (DREES), en 2014, quatre étudiants sur dix inscrits en PACES sont issus des classes sociales les plus favorisées et un enfant de cadre a deux fois plus de chance qu'un enfant d'ouvrier d'accéder à une deuxième année (39).

Face à la généralisation du problème de précarité menstruelle chez les étudiantes, les universités françaises vont étendre la distribution gratuite de protections hygiéniques à partir de la prochaine rentrée universitaire de 2021 (40). On retrouve cette avancée dans plusieurs pays du monde comme en Écosse qui a été le premier pays à voter pour une loi instaurant la gratuité des protections périodiques pour toutes dans les écoles, lycées, universités et tous autres lieux publics. (41).

5. CONCLUSION

En cinq années de formation, les étudiantes sages-femmes acquièrent de nombreuses connaissances sur la femme et sa santé au sujet de la santé sexuelle et reproductive. Elles constituent cependant une filière adoptant rapidement des rythmes particuliers (rythmes inversés, alternance stage-cours etc..). L'objectif de cette étude était de pouvoir démontrer l'impact potentiel du cursus sur la santé génésique propre aux étudiantes au regard de ces différents paramètres.

Cette étude nous montre que le cursus de maïeutique semble avoir un impact sur le choix du professionnel de santé et le type de contraception. Nous avons pu constater que les étudiantes en maïeutique attribuaient d'avantage leur suivi gynécologique à un membre de leur profession que les étudiantes d'une autre filière. Le choix de leur contraception semblait lui aussi différent puisque les ESF avaient plus recours au DIU.

La spécificité du cursus maïeutique ne semble pas impacter négativement la santé sexuelle et reproductive des ESF. En effet, cette dernière semble être semblable, si ce n'est meilleure que celles des autres étudiantes. On peut donc supposer qu'une meilleure information sur la santé sexuelle et reproductive de la population générale permettrait des choix de professionnels plus variés et un recours à des contraceptions moins stéréotypées.

Il est toutefois à noter que, certaines données retrouvées pour l'ensemble des étudiantes en santé différaient avec les données retrouvées dans la littérature pour les étudiantes françaises. En effet, au sein de la population des étudiantes en santé étudiée, les données existantes révèlent une incidence plus importante de violences sexuelles que chez les autres étudiantes. Elles semblaient cependant avoir un suivi gynécologique plus régulier, un recours plus fréquent aux dépistage IST ainsi qu'une utilisation plus importante de la CU.

Les connaissances acquises dans le cursus de santé, bien que moins importantes que celles acquises dans le cursus maïeutique, semblent impacter positivement la santé sexuelle et reproductive des étudiantes. Il demeure des indicateurs pour lesquels l'apport théorique du cursus d'étude ne semble pas avoir d'influence notamment le renoncement au soin ou le recours à l'IVG avec des taux assez similaires entre la population d'étudiants en santé et la population d'étudiants générale.

D'autres pistes sont ainsi à explorer afin de pouvoir optimiser la prise en charge et la prévention de la santé sexuelle et reproductive chez les étudiants.

BIBLIOGRAPHIE

1. OMS, Organisation Mondiale de la Santé. Santé sexuelle [en ligne]. [cité le 20 septembre 2019]. Disponible sur: https://www.who.int/topics/sexual_health/fr/
2. OMS, Organisation Mondiale de la Santé. Formation des professionnels de la santé aux actions d'éducation et de traitement en sexualité humaine : rapport. 6-12 février 1974 ; Genève, Suisse. Genève : OMS ; 1975.
3. ONU, Organisation des Nations Unies. Conférence internationale sur la population et le développement. 5-13 septembre 1994 ; Le Caire, Egypte. New York : ONU ; 1995.
4. INSEE, institut national de la statistique et des études économiques. Effectifs d'élèves et d'étudiants [en ligne]. [cité le 11 novembre 2020]. Disponible sur: <https://www.insee.fr/fr/statistiques/2387291#tableau-Donnes>
5. INSEE, institut national de la statistique et des études économiques. La situation démographique en 2017 [en ligne]. [cité le 11 novembre 2020]. Disponible sur: <https://www.insee.fr/fr/statistiques/4135499?sommaire=4136000&q=population+fran%C3%A7aise+2017>
6. Hauschildt K, Vögtle EM, Gwosc C. Social and Economic Conditions of Student Life in Europe : Eurostudent VI 2016-2018 : synopsis of indicators. Bielefeld : W. Bertelsmann Verlag ; 2018.
7. LMDE, La Mutuelle Des Etudiants. La santé des étudiant.e.s en France, 5^{ème} enquête nationale. Paris : LMDE ; 2020.
8. EmeVia, Le réseau national des Mutuelles étudiantes de proximité. La santé des étudiants en 2015- Thème addictions, 9^{ème} enquête nationale. Paris : EmeVia ; 2015.
9. OVE, Observatoire national de la vie étudiante. Enquête nationale conditions de vie des étudiant.e.s 2016, La santé des étudiants. Vanves : OVE ; 2017.
10. Rault W, Régnier-Loilier A. La première vie en couple : évolutions récentes. Popul Soc. 2015 avril ; (521) : 1-4.
11. Régnier-Loilier A. La vie intime des étudiants : entrée dans la sexualité et situation amoureuse.

- Dans : Observatoire nationale de la vie étudiante, Belghith F, Bohet A, Morvan Y, Régnier-Loilier A, Tenret E... et al. La santé des étudiants. Paris : La documentation Française ; 2020. p. 25-39
12. INED, Institut national d'étude démographique. L'âge au premier rapport sexuel [en ligne]. 2014 [cité le 1 décembre 2020]. Disponible sur : <https://www.ined.fr/fr/tout-savoir-population/memos-demo/focus/l-age-au-premier-rapport-sexuel/#:~:text=En%202010%2C%201%3%A2ge%20m%3%A9dian,et%20d%3%A9ducation%20pour%20la>
 13. Giami A. Libération sexuelle et révolutions sexuelles [en ligne]. 2020 [cité le 2 mai 2021]. Disponible sur : <https://ehne.fr/fr/encyclopedie/th%3%A9matiques/genre-et-europe/de-la-transition-d%3%A9mographique-aux-r%3%A9volutions-sexuelles/lib%3%A9ration-sexuelle-et-r%3%A9volutions-sexuelles>
 14. IFOP, Institut français d'opinion publique, Marianne. Les pratiques sexuelles des Français. Paris : IFOP ; 2014.
 15. Bajos N, Rahib D, Lydié N. Baromètre santé 2016, genre et sexualité. Saint-Maurice : Santé publique France ; 2018.
 16. Observatoire étudiant des violences sexuelles et sexistes dans l'enseignement supérieur. Paroles étudiantes sur les violences sexuelles et sexistes : rapport : 12 octobre 2020. Lieu de publication inconnu : Observatoire VSS ; 2020.
 17. EmeVia, Le réseau national des Mutuelles étudiantes de proximité. La santé des étudiants en 2015- Thème sexualité, 9^{ème} enquête nationale. Paris : EmeVia ; 2015.
 18. LMDE, La Mutuelle des Etudiants. 3^{ème} enquête nationale sur la santé des Etudiants. Paris : LMDE ; 2011.
 19. CNS, Conseil national du sida et des hépatites virales. Avis suivi de recommandations sur la prévention et la prise en charge des IST chez les adolescents et les jeunes adultes. Paris : CNS ; 2017.
 20. SMEREP, Société mutualiste des étudiants de la région parisienne. Enquête SMEREP : Santé des Etudiants et des Lycéens. Marseille : SMEREP ; 2018.
 21. Rahib D, Le Guen M, Lydié N. Baromètre santé 2016, Contraception. Saint Maurice : Santé publique ; 2017.
 22. HAS, Haute autorité de Santé. Recommandations en Santé publique. Contraception d'urgence,

prescription et délivrance à l'avance. Saint-Denis-la-Plaine : HAS ; 2013.

23. Rahib D, Lydié N, groupe baromètre santé 2016. L'utilisation de la contraception d'urgence en France métropolitaine en 2016 : niveau et déterminants. Bull Epidemiol Hebd. 2018 ; (29) : 590-595.

24. CNGOF, collège national des gynécologues et obstétriciens Français. La puberté [en ligne]. 2016 [cité le 27 novembre 2020]. Disponible sur : <http://www.cngof.fr/communiqués-de-presse/102-la-puberte#:~:text=Cette%20%C3%A9tape%20des%20premi%C3%A8res%20r%C3%A8gles,r%C3%A8gles%20ne%20sont%20pas%20r%C3%A9guli%C3%A8res.>

25. Lopes P. La ménopause [en ligne]. 2016 [cité le 27 novembre 2020]. Disponible sur : <http://www.cngof.fr/component/content/article?id=108:menopause#:~:text=La%20m%C3%A9nopause%20est%20l'arr%C3%AAt,fonctionnement%20hormonal%20de%20l'ovaire.>

26. CNGOF, collège national des gynécologues et obstétriciens Français. Le cycle [en ligne]. 2016 [cité le 27 novembre 2020]. Disponible sur : <http://www.cngof.fr/cycle-menstruel/296-le-cycle>

27. FAGE, fédération des associations générales étudiantes. Enquête : Précarité menstruelle chez les étudiant.e.s [en ligne]. [cité le 30 novembre 2020]. Disponible sur : <https://www.fage.org/news/actualites-fage-federations/2020-11-09,enquete-precarite-menstruelle.htm>

28. Dons solidaires, IFOP. Hygiène et précarité en France. Paris : Dons Solidaires, IFOP ; 2019.

29. FAGE, fédération des associations générales étudiantes. Enquête : Les jeunes face à la crise : l'urgence d'agir. Montrouge : Fage ; 2020.

30. Conseil National de l'ordre des sages-femmes. Les compétences des sages-femmes [en ligne]. [cité le 15 novembre 2020]. Disponible sur : <http://www.ordre-sages-femmes.fr/etre-sage-femme/competences/general/>

31. PASS Santé. La réforme des études de santé [en ligne]. [cité le 15 novembre 2020]. Disponible sur : <https://pass-sante.com/>

32. CNEMa, conférence Nationale des Enseignants en Maïeutique. La PACES pour accéder à la formation sage-femme [en ligne]. 2015 [cité le 15 novembre 2020]. Disponible sur : <https://cnema.fr/cnema/formations/formation-initiale/acces-a-la-formation/>

33. ANESF, association nationale des étudiant.e.s sages-femmes. Enquête bien-être étudiant. Montrouge : ANESF ; 2018

34. Franc S. Le suivi gynécologique des étudiantes sages-femmes de 2^{ème} et de 5^{ème} années [mémoire]. Limoges : Université de Limoges ; 2017. 44p.

35. Duchon C. La contraception chez les étudiantes sages-femmes : Etude de l'impact de la formation sur leur choix [mémoire]. Bourg-en-Bress : UFR de Médecine et de Maïeutique de Lyon Sud Charles Mérieux ; 2015. 122p.
36. ZOU AL GUYNA L. Violences sexuelles au cours des études de médecine : Enquête de prévalence chez les externes d'Ile-de-France [thèse]. Paris : Université Paris Diderot ; 2018. 88p.
37. BOURBON A. Prévalence de la consommation de substances psycho-actives chez les étudiants en médecine de France métropolitaine en 2016-2017 [thèse]. Marseille : Aix-Marseille Université ; 2017. 115p.
38. Krug E.G, Dahlberg L.L, Mercy J.A, Zwi A, Lozano-Ascencio R. Rapport mondial sur la violence et la santé. Genève : OMS, organisation mondiale de la santé ; 2002. Chapitre 6, La violence sexuelle ; p. 163-193.
39. DREES, Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques. Profil et parcours des étudiants en première année commune aux études de santé. Etud résult – Minist empl solidar DREES. 2015 ; (927) : 1-6.
40. Ministère de l'Enseignement supérieur, de la recherche et de l'innovation. Lutte contre la précarité menstruelle : un accès gratuit aux protections périodiques pour les étudiantes [en ligne]. 2021 [cité le 30 mai 2021]. Disponible sur: <https://www.enseignementsup-recherche.gouv.fr/cid157164/www.enseignementsup-recherche.gouv.fr/cid157164/lutte-contre-la-precarite-menstruelle-un-acces-gratuit-aux-protections-periodiques-pour-les-etudiantes.html>
41. The Scottish Parliament. Period Products (free Provision) (Scotland) Bill [en ligne]. 2021 [cité le 30 mai 2021]. Disponible sur: <https://www.parliament.scot/bills-and-laws/bills/period-products-free-provision-scotland-bill>

TABLE DES MATIÈRES

REMERCIEMENTS.....	3
SOMMAIRE.....	4
LISTE DES ABRÉVIATIONS.....	5
1. INTRODUCTION	6
1.1 LA SANTE SEXUELLE ET REPRODUCTIVE.....	6
1.2 ÉTAT DE SANTE GÉNÉRAL DES ÉTUDIANTS FRANÇAIS	6
1.3 LA SANTE SEXUELLE ET REPRODUCTIVE DES ÉTUDIANTS.....	7
1.3.1 Vie affective et sexualité.....	7
1.3.2 Suivi gynécologique.....	7
1.3.3 Infections Sexuellement Transmissibles (IST) et dépistage	7
1.3.4 Choix de la contraception	8
1.3.5 Contraception d'Urgence (CU).....	8
1.3.6 Interruption Volontaire de Grossesse (IVG).....	9
1.3.7 Menstruations :	9
1.4 LES ÉTUDIANTES SAGES-FEMMES, DES ÉTUDIANTES À PART ?	10
2. MATÉRIEL ET MÉTHODE :.....	12
2.1 TYPE D'ÉTUDE.....	12
2.2 SCHEMA GÉNÉRAL DE L'ÉTUDE.....	12
2.3 POPULATION ÉTUDIÉE	12
2.4 MODALITÉS ET RÉALISATION DE L'ÉTUDE.....	13
2.5 SAISIE DES DONNÉES ET ANALYSE STATISTIQUE.....	14
2.6 ASPECT ÉTHIQUE ET RÉGLEMENTAIRE	14
3. RÉSULTATS.....	15
3.1 INFORMATIONS GÉNÉRALES	15
3.2 COMPARAISON ÉTUDIANTES SAGES-FEMMES ET ÉTUDIANTES DES AUTRES FILIÈRES DE SANTÉ	15
3.2.1 Vie affective :	15
3.2.2 Sexualité	16
3.2.3 Suivi gynécologique.....	19
3.2.4 IST et dépistage	22
3.2.5 Contraception :	25
3.2.6 Interruption volontaire de grossesse :	28

3.2.7 Menstruations :	28
4. DISCUSSION.....	30
4.1 POINTS FORTS ET LIMITES DE L'ÉTUDE	30
4.1.1 Points forts.....	30
4.1.2 Limites.....	30
4.2 PRINCIPAUX RÉSULTATS.....	31
4.2.1 Sexualité :	31
4.2.2 Suivi gynécologique :	31
4.2.3 IST et dépistages.....	32
4.2.4 Contraception et contraception d'urgence.....	33
4.2.5 IVG.....	33
4.2.6 Menstruations.....	34
5. CONCLUSION.....	35
TABLE DES MATIÈRES.....	40
ANNEXES.....	42
TABLE DES ANNEXES.....	42
ANNEXE 1 : Le questionnaire.....	44
ANNEXE 2 : Autres résultats.....	49

ANNEXES

TABLE DES ANNEXES

ANNEXES.....	42
TABLE DES ANNEXES.....	42
ANNEXE 1 : Le questionnaire.....	44
ANNEXE 2 : Autres résultats.....	49
Tableau 2 : Association entre la filière d'études et la moyenne des scores de satisfaction (de 0 à 10) de la situation amoureuse des étudiantes- Université de Lorraine (2020).....	49
Tableau 3 : Association entre la filière d'études et la proportion d'étudiantes ayant eu des rapports sexuels-Université de Lorraine (2020).....	49
Tableau 4 : Association entre la filière d'études et la moyenne des scores de satisfaction (de 0 à 10) de la sexualité des étudiantes-Université de Lorraine (2020).....	49
Tableau 5 : Association entre la filière d'études et l'autoévaluation de la santé sexuelle des étudiantes-Université de Lorraine (2020).....	49
Tableau 6 : Association entre la filière d'études et la proportion d'étudiantes ayant subi des violences sexuelles-Université de Lorraine (2020).....	50
Tableau 7 : Association entre la filière d'études et la proportion d'étudiantes ayant déjà consulté un professionnel de santé pour un suivi gynécologique-Université de Lorraine (2020).....	50
Tableau 8 : Association entre la filière d'études et la fréquence du suivi gynécologique-Université de Lorraine (2020).....	51
Tableau 10 : Association entre la filière d'études et la proportion d'étudiantes ayant renoncé à consulter un praticien pour leur suivi gynécologique-Université de Lorraine (2020).....	51
Tableau 11 : Association entre la filière d'études et les causes du renoncement au soin -Université de Lorraine (2020).....	52
Tableau 13 : Association entre la filière d'études et les causes du non port de préservatif -Université de Lorraine (2020).....	53
Tableau 14 : Association entre la filière d'études et la proportion d'étudiantes ayant réalisé un dépistage IST-Université de Lorraine (2020).....	54
Tableau 15 : Association entre la filière d'études et l'ancienneté du dernier dépistage réalisé chez les étudiantes-Université de Lorraine (2020).....	54
Tableau 16 : Association entre la filière d'études et la nature des dépistages IST-Université de Lorraine (2020).....	54
Tableau 17 : Association entre la filière d'études et les causes justifiant le dépistage-Université de Lorraine (2020).....	55
Tableau 18 : Association entre la filière d'études et la proportion d'étudiantes ayant été atteintes	

d'une IST-Université de Lorraine (2020).....	56
Tableau 22 : Association entre la filière d'études et la moyenne des scores de satisfaction (de 0 à 10) de la méthode contraceptive-Université de Lorraine (2020).....	56
Tableau 23 : Association entre la filière d'études et le recours à la CU-Université de Lorraine (2020)	57
Tableau 24 : Association entre la filière d'études et les causes du recours à la CU-Université de Lorraine (2020).....	57
Tableau 25 : Association entre la filière d'études et la proportion d'étudiantes ayant eu recours à l'IVG-Université de Lorraine (2020).....	58
Tableau 26: Association entre la filière d'études et la proportion d'étudiantes ayant déjà eu leurs règles-Université de Lorraine (2020).....	58
Tableau 27 : Association entre la filière d'études et la proportion d'étudiantes se déclarant incommodées par leurs menstruations-Université de Lorraine (2020).....	58
Tableau 28 : Association entre la filière d'études et le type d'incommodations liés aux menstruations-Université de Lorraine (2020).....	59
Tableau 29 : Association entre la filière d'études et la proportion d'étudiantes déclarant rencontrer des difficultés financières dans l'achat des protections hygiéniques-Université de Lorraine (2020)	60

ANNEXE 1 : Le questionnaire

I. Informations générales

1. Êtes-vous :

Un homme Une femme

2. Quel âge avez-vous ?

3. Êtes-vous étudiant de l'université de Lorraine ?

Oui Non

4. Avez-vous suivi une, ou plusieurs années de PACES ?

Oui Non

5. Dans quelle filière d'études étudiez-vous actuellement ?

Médecine Pharmacie Odontologie Kinésithérapie Ergothérapie Maïeutique Autre

6. En quelle année d'études êtes-vous ?

1^{ère} année après la PACES (P2, L2, K1) 2^{ème} année après la PACES (D1, L3, K2) 3^{ème} année après la PACES (D2, M1, K3) 4^{ème} année après la PACES (D3, M2, K4) Autre

II. Vie affective

7. Êtes-vous en couple ?

Oui Non

8. Cette situation vous satisfait-elle ?

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Pas de tout satisfait Totalemment satisfait

9. Pourquoi ?

10. Quelle est votre orientation sexuelle ?

Hétérosexuel Homosexuel Bisexuel Autre Ne sait pas

11. Citez 3 mots qui sont, selon vous, liés à la vie affective :

Oui Non

24. Si oui, pourquoi ?

Manque de temps Délai d'attente trop important Manque d'information sur les professionnels disponibles Coût Autre

25. Avez-vous déjà bénéficié d'un examen gynécologique ?

Oui Non

26. Avez-vous déjà bénéficié d'un examen mammaire ?

Oui Non

27. Le professionnel vous a-t-il informé sur la méthode d'auto-palpation mammaire ?

Oui Non

V. IST (infections sexuellement transmissibles) et dépistage

28. Utilisez-vous des préservatifs lors de vos rapports ?

Oui, à chaque rapport Oui mais pas à chaque rapport Non jamais

29. Si vous n'en utilisez jamais, ou pas à chaque rapport, quelle en est la principale raison ?

Partenaire stable Moins de plaisir avec Utilisation de la méthode du retrait Pas d'utilité Oubli Autre

30. A quand remonte votre dernier test de dépistage IST ?

Moins de 3 mois Moins de 6 mois Moins d'un an Plus d'un an Je n'ai jamais réalisé de dépistage IST

31. De quelle nature était-il ?

Sanguin Urinaire Prélèvement vaginal Je n'ai jamais réalisé de dépistage IST

32. Pourquoi avez-vous réalisé votre dernier test de dépistage ?

Partenaire stable et souhait de retrait de préservatif Prise de risques Changement de partenaire Proposition par le professionnel médical réalisant le suivi gynécologique Autre

33. Avez-vous déjà été atteint d'une IST au cours de votre vie ?

44. Si oui, combien de fois ?

1 2 3 +3

45. Précisez votre âge lors de cette démarche :

46. Cette démarche a eu lieu suite à :

Une rupture de préservatif Un oubli de contraception orale Absence de moyen de contraception
 Echec contraception d'urgence Autre

VIII. Cycles menstruels

47. Avez-vous vos règles ?

Oui Non

48. Vos règles vous incommode-t-elles dans la vie de tous les jours ?

Oui Non

49. Si oui, de quelle manière ?

Douleurs utérines Flux très abondant Saignements longs Seins douloureux en période d'ovulation Baisse de moral Autre

50. Rencontrez-vous des difficultés financières à vous procurer des protections hygiéniques ?

Oui Non

ANNEXE 2 : Autres résultats

Tableau 2 : Association entre la filière d'études et la moyenne des scores de satisfaction (de 0 à 10) de la situation amoureuse des étudiantes- Université de Lorraine (2020)

	Maïeutique	Médecine	P	Pharmacie	P	Odontologie	P	Ergo/ Kinésithérapie	P
Note moyenne /10	7.2 (29)*	8.0 (30)	0.79	8.0 (30)	0.79	8.5 (30)	0.38	8.3 (30)	0,47

*Les parenthèses indiquent les effectifs

Tableau 3 : Association entre la filière d'études et la proportion d'étudiantes ayant eu des rapports sexuels- Université de Lorraine (2020)

	Maïeutique	Médecine	P	Pharmacie	P	Odontologie	P	Ergo/ Kinésithérapie	P
Avez-vous déjà eu des rapports sexuels ?									
Oui (%)	86.7 (26)*	96.7 (29)	0.35	86,7 (26)	1,00	100,0 (30)	0,11	100,0 (30)	0.11
Non (%)	13.3 (4)	3.3 (1)		13.3 (4)		0,0 (0)		0,0 (0)	

*Les parenthèses indiquent les effectifs

Tableau 4 : Association entre la filière d'études et la moyenne des scores de satisfaction (de 0 à 10) de la sexualité des étudiantes-Université de Lorraine (2020)

	Maïeutique	Médecine	P	Pharmacie	P	Odontologie	P	Ergo/ Kinésithérapie	P
Note moyenne /10	7.36 (28)*	7.33 (30)	0.60	7.03 (30)	0.09	8.14 (29)	0.64	7.97 (30)	0,40

*Les parenthèses indiquent les effectifs

Tableau 5 : Association entre la filière d'études et l'autoévaluation de la santé sexuelle des étudiantes-

Université de Lorraine (2020)

	Maïeutique	Médecine	P	Pharmacie	P	Odontologie	P	Ergo/ Kinésithérapie	P
Comment considérez-vous votre santé sexuelle ?									
Excellente/ Bonne (%)	80,0 (24)*	80,0 (24)	1,00	73,3 (22)	0,54	90,0 (27)	0,47	86,7 (26)	0,73
Moyenne/ Fragile/ Mauvaise (%)	20,0 (6)	20,0 (6)		26,7 (8)		10,0 (3)		13,3 (4)	

*Les parenthèses indiquent les effectifs

Tableau 6 : Association entre la filière d'études et la proportion d'étudiantes ayant subi des violences sexuelles-Université de Lorraine (2020)

	Maïeutique	Médecine	P	Pharmacie	P	Odontologie	P	Ergo/ Kinésithérapie	P
Avez-vous subi des violences sexuelles ?									
Oui (%)	6,7 (2)*	10,0 (3)	1,00	13,3 (4)	0,67	16,7 (5)	0,49	20,0 (6)	0,42
Non (%)	93,3 (28)	90,0% (27)		86,7 (26)		83,3 (25)		80,0 (24)	

*Les parenthèses indiquent les effectifs

Tableau 7 : Association entre la filière d'études et la proportion d'étudiantes ayant déjà consulté un professionnel de santé pour un suivi gynécologique-Université de Lorraine (2020)

	Maïeutique	Médecine	P	Pharmacie	P	Odontologie	P	Ergo/ Kinésithérapie	P
Avez-vous déjà consulté un professionnel pour un suivi gynécologique ?									
Oui (%)	90,0 (27)*	93,3 (28)	1	90,0 (27)	1	90,0 (27)	1	93,3 (28)	1
Non (%)	10,0 (3)	6,7 (2)		10,0 (3)		10,0 (3)		6,7 (2)	

*Les parenthèses indiquent les effectifs

Tableau 8 : Association entre la filière d'études et la fréquence du suivi gynécologique-Université de Lorraine (2020)

	Maïeutique	Médecine	P	Pharmacie	P	Odontologie	P	Ergo/ Kinésithérapie	P
Consultation uniquement en cas de besoin :									
Oui (%)	18.5 (5)*	21.4 (6)	0.79	11.1 (3)	0.70	22.2 (6)	0,74	3.6 (1)	0.10
Non (%)	81.5 (22)	78.6 (22)		88.9 (24)		77.8 (21)		96.4 (27)	
Consultation une fois par an ou plus :									
Oui (%)	66.7 (18)	57.1 (N=16)	0.47	74.1 (20)	0.55	55.6 (15)	0,40	85.7 (24)	0.12
Non (%)	33.3 (9)	42.9 (12)		25.9 (7)		44.4 (12)		14.3 (4)	
Consultation moins d'une fois par an :									
Oui (%)	14.8 (4)	21.4 (6)	0.73	14.8 (4)	1,00	22.2 (6)	0,48	10.7 (3)	0.70
Non (%)	85.2 (23)	78.6 (22)		85.2 (23)		77.8 (21)		89.3 (25)	

*Les parenthèses indiquent les effectifs

Tableau 10 : Association entre la filière d'études et la proportion d'étudiantes ayant renoncé à consulter un praticien pour leur suivi gynécologique-Université de Lorraine (2020)

	Maïeutique	Médecine	P	Pharmacie	P	Odontologie	P	Ergo/ Kinésithérapie	P
Avez-vous déjà renoncé à consulter un professionnel ?									
Oui (%)	30,0 (9)*	10,0 (3)	0,10	50,0 (15)	0,11	23.3 (7)	0.56	39.3 (11)	0.43
Non (%)	70,0 (21)	90,0 (27)		50,0 (15)		76.7 (23)		60.7 (17)	

*Les parenthèses indiquent les effectifs

Tableau 11 : Association entre la filière d'études et les causes du renoncement au soin -Université de Lorraine (2020)

	Maïeutique	Médecine	P	Pharmacie	P	Odontologie	P	Ergo/ Kinésithérapie	P
Manque de temps									
Oui (%)	77.8 (7)*	33.3 (1)	0.24	64.3 (9)	0.42	57.1 (4)	0,37	63.6 (7)	0.43
Non (%)	22.2 (2)	66.7 (2)		35.7 (5)		42.9 (3)		36.4 (4)	
Temps d'attente trop important									
Oui (%)	44.4 (4)	33.3 (1)	0.64	50,0 (7)	0.57	57.1 (4)	0,50	72.7 (8)	0.20
Non (%)	55.6 (5)	66.7 (2)		50,0 (7)		42.9 (3)		27.3 (3)	
Manque d'informations									
Oui (%)	0,0 (0)	0,0 (0)	1,00	15.4 (2)	0.34	28.6 (2)	0,18	0,0 (0)	1,00
Non (%)	100,0 (9)	100,0 (3)		84.6 (11)		71.4 (5)		100,0% (10)	
Coût trop important									
Oui (%)	11.1 (1)	0,0 (0)	0.75	21.4 (3)	0.48	0,0 (0)	0,60	30,0 (3)	0.33
Non (%)	88.9 (8)	100,0 (3)		78.6 (11)		100,0 (6)		70,0 (7)	
Autre									
Oui (%)	33.3 (3)	66.7 (2)	0.36	7.1 (1)	0.15	14.3 (1)	0,39	0,0 (0)	0.09
Non (%)	66.7 (6)	33.3 (1)		92.9 (13)		85.7 (6)		100,0 (10)	

*Les parenthèses indiquent les effectifs

Tableau 13 : Association entre la filière d'études et les causes du non port de préservatif -Université de Lorraine (2020)

	Maïeutique	Médecine	P	Pharmacie	P	Odontologie	P	Ergo/ Kinésithérapie	P
Partenaire stable									
Oui (%)	85,0 (17)*	90,9 (20)	0,45	76,2 (16)	0,38	92,3 (24)	0,37	96,0 (24)	0.22
Non (%)	15,0 (3)	9,1 (2)		23,8 (5)		7,7 (2)		4,0 (1)	
Diminution du plaisir									
Oui (%)	15,0 (3)	13,6 (3)	0.62	4,8 (1)	0,65	15,4 (4)	0,65	28,0 (7)	0.25
Non (%)	85,0 (17)	86,4 (19)		95,2 (20)		84,6 (22)		72,0 (18)	
Absence d'utilité									
Oui (%)	5,0 (1)	9,1 (2)	1,00	0,0 (0)	0.49	3,9 (1)	1,00	8,0 (2)	1,00
Non (%)	95,0 (20)	90,9 (2)		100,0 (21)		96,1 (25)		92,0% (23)	
Utilisation méthode retrait									
Oui (%)	5,0 (1)	0,0 (0)	0,48	4,8 (3)	1,00	7,7 (2)	1,0	0,0 (0)	0.44
Non (%)	95,0 (19)	100,0 (22)		95,2 (20)		92,3 (24)		100,0 (25)	
Oubli									
Oui (%)	0,0 (0)	4,6 (1)	1,00	9,5 (2)	0.49	0,0 (0)	1,00	4,8 (1)	0.51
Non (%)	100,0 (20)	95,4 (22)		90,5 (21)		100,0 (26)		95,2 (20)	

Autre									
Oui (%)	5,9 (1)	4,5 (1)	1,00	15,0 (3)	0,61	8,3 (2)	1,0	8,0 (2)	1,00
Non (%)	94,1 (21)	95,5 (22)		85,0 (16)		91,7 (22)		92,0 (23)	

*Les parenthèses indiquent les effectifs

Tableau 14 : Association entre la filière d'études et la proportion d'étudiantes ayant réalisé un dépistage IST-
Université de Lorraine (2020)

	Maïeutique	Médecine	P	Pharmacie	P	Odontologie	P	Ergo/ Kinésithérapie	P
Avez-vous déjà réalisé un dépistage IST ?									
Oui (%)	80.8 (21)*	72.4 (21)	0.47	65.4 (17)	0.21	86.7 (26)	0,72	83.3 (25)	0.80
Non (%)	19.2 (5)	27.6 (8)		34.6 (9)		13.3 (4)		16.7 (5)	

*Les parenthèses indiquent les effectifs

Tableau 15 : Association entre la filière d'études et l'ancienneté du dernier dépistage réalisé chez les
étudiantes-Université de Lorraine (2020)

	Maïeutique	Médecine	P	Pharmacie	P	Odontologie	P	Ergo/ Kinésithérapie	P
A quand remonte votre dernier dépistage ?									
Plus d'un an (%)	33.3 (7)*	61.9 (13)	0.06	23.5 (4)	0.72	46.1 (12)	0,37	44,0 (11)	0.46
Moins d'un an (%)	66.7 (14)	38.1 (8)		76.5 (13)		53.9 (14)		56,0 (14)	

*Les parenthèses indiquent les effectifs

Tableau 16 : Association entre la filière d'études et la nature des dépistages IST-Université de Lorraine
(2020)

	Maïeutique	Médecine	P	Pharmacie	P	Odontologie	P	Ergo/ Kinésithérapie	P
Dépistage sanguin									
Oui (%)	80.8 (21)	65.5 (19)	0.20	60,0 (15)	0.10	83.3 (25)	0,80	73.3 (22)	0.51
Non (%)	19.2 (5)	34.5 (10)		40,0 (10)		16.7 (5)		26.7 (8)	
Dépistage urinaire									
Oui (%)	26.9 (7)	27.6 (8)	0.96	26.9 (7)	1,00	30,0 (9)	0,80	26.7 (8)	0.98
Non (%)	73.1 (19)	72.4 (21)		73.1 (19)		70,0 (21)		73.3 (22)	
Dépistage par prélèvement vaginal									
Oui (%)	42.3 (11)	37.9 (11)	0.74	19.2 (5)	0.07	26.7 (8)	0,22	33.3 (10)	0.49
Non (%)	57.7 (15)	62.1 (18)		80.8 (21)		73.4 (22)		66.7 (20)	

*Les parenthèses indiquent les effectifs

Tableau 17 : Association entre la filière d'études et les causes justifiant le dépistage-Université de Lorraine (2020)

	Maïeutique	Médecine	P	Pharmacie	P	Odontologie	P	Ergo/ Kinésithérapie	P
Partenaire stable									
Oui (%)	50,0 (6)*	38.9 (7)	0.55	33.3 (5)	0.38	34.6 (9)	0,37	33.3 (8)	0.33
Non(%)	50,0 (6)	61.1 (11)		66.7 (10)		65.4 (17)		66.67 (16)	
Prise de risques									
Oui (%)	16.7 (2)	22.2 (4)	1,00	6.7 (1)	0.57	7.7 (2)	0,58	4.2 (1)	0.25
Non (%)	83.3 (10)	77.8 (14)		93.3 (14)		92.3 (24)		95.8 (23)	
Changement									

de partenaire									
Oui (%)	8.3 (1)	0,0 (0)	0.40	13.3 (2)	1,00	3.9 (1)	0,54	12.5 (3)	1,00
Non (%)	91.7 (11)	100,0 (18)		86.7 (13)		96.1 (25)		87.5 (21)	
Proposition par le professionnel de santé									
Oui (%)	8.3 (1)	27.8 (5)	0.36	26.7 (4)	0.34	19.2 (5)	0,64	12.5 (3)	1,00
Non (%)	91.7 (11)	72.2 (13)		73.3 (11)		80.8 (21)		87.5 (21)	
Autre									
Oui (%)	16.7 (2)	11.1 (2)	1,00	20,0 (3)	1,00	34.6 (9)	0,44	37.5 (9)	0.27
Non (%)	83.3 (10)	88.9 (16)		80,0 (12)		65.4 (17)		62.5% (15)	

*Les parenthèses indiquent les effectifs

Tableau 18 : Association entre la filière d'études et la proportion d'étudiantes ayant été atteintes d'une IST- Université de Lorraine (2020)

	Maïeutique	Médecine	P	Pharmacie	P	Odontologie	P	Ergo/ Kinésithérapie	P
Avez-vous déjà été atteint d'une IST									
Oui (%)	0,0 (0)*	3.5 (1)	1,00	15.4 (4)	0.11	6.7 (2)	0,49	0,0 (0)	1,00
Non (%)	100,0 (25)	96.5 (28)		84.6 (22)		93.3 (28)		100,0 (28)	

*Les parenthèses indiquent les effectifs

Tableau 22 : Association entre la filière d'études et la moyenne des scores de satisfaction (de 0 à 10) de la méthode contraceptive-Université de Lorraine (2020)

	Maïeutique	Médecine	P	Pharmacie	P	Odontologie	P	Ergo/	P
--	------------	----------	---	-----------	---	-------------	---	-------	---

	Kinésithérapie								
Note moyenne /10	8.18 (26)	7.73 (26)	0.77	7.89 (23)	0.98	7.82 (23)	0.80	7.0 (26)	0,64

*Les parenthèses indiquent les effectifs

Tableau 23 : Association entre la filière d'études et le recours à la CU-Université de Lorraine (2020)

	Maïeutique	Médecine	P	Pharmacie	P	Odontologie	P	Ergo/ Kinésithérapie	P
Avez-vous déjà eu recours à la CU ?									
Oui (%)	57.6 (15)*	55.2 (16)	0.85	61.5 (16)	0.78	36.7 (11)	0,12	43.3 (13)	0.28
Non (%)	42.3 (11)	44.8 (13)		38.5 (10)		63.3 (19)		56.7 (17)	

*Les parenthèses indiquent les effectifs

Tableau 24 : Association entre la filière d'études et les causes du recours à la CU-Université de Lorraine (2020)

	Maïeutique	Médecine	P	Pharmacie	P	Odontologie	P	Ergo/ Kinésithérapie	P
Rupture du préservatif									
Oui (%)	26.7 (4)*	18.8 (3)	0.69	31.2 (5)	1,00	63.6 (7)	0,11	53.8 (7)	0.14
Non (%)	73.3 (11)	81.2 (13)		68.8 (11)		36.4 (4)		46.2 (6)	
Oubli de la contraception orale									
Oui (%)	60,0 (9)	50,0 (8)	0.58	37.5 (6)	0.21	18.2 (2)	0,06	38.5 (5)	0.26
Non (%)	40,0 (6)	50,0 (8)		62.5 (10)		81.8 (9)		61.5 (8)	
Absence de moyen de contraception									
Oui (%)	20,0 (3)	37.5 (6)	0.43	25,0 (4)	1,00	18,2 (2)	1,00	38.5 (5)	0.41

Non (%)	80,0 (12)	62.5 (10)		75,0% (12)		81.8 (9)		61.5 (8)	
Autre									
Oui (%)	0,0 (0)	12.5 (2)	0.49	18.7 (3)	0.23	0,0 (0)	1,00	0,0 (0)	1,00
Non (%)	100,0 (14)	87.5 (14)		81.3 (13)		100,0 (11)		100,0 (13)	

*Les parenthèses indiquent les effectifs

Tableau 25 : Association entre la filière d'études et la proportion d'étudiantes ayant eu recours à l'IVG-
Université de Lorraine (2020)

	Maïeutique	Médecine	P	Pharmacie	P	Odontologie	P	Ergo/ Kinésithérapie	P
Avez-vous déjà eu recours à l'IVG ?									
Oui (%)	0,0 (0)	0,0 (0)	1,00	0,0 (0)	1,00	3.3 (1)	1,00	3.3 (1)	1,00
Non (%)	100,0 (26)	100,0 (29)		100,0 (26)		96.7 (29)		96.7 (29)	

*Les parenthèses indiquent les effectifs

Tableau 26: Association entre la filière d'études et la proportion d'étudiantes ayant déjà eu leurs règles-
Université de Lorraine (2020)

	Maïeutique	Médecine	P	Pharmacie	P	Odontologie	P	Ergo/ Kinésithérapie	P
Avez-vous déjà eu vos règles ?									
Oui (%)									
Non (%)	96.5 (28)*	96.7 (29)	1,00	90,0 (27)	0.61	100,0 (30)	0.49	96.6 (28)	1,00
	3.5 (1)	3.3 (1)		10,0 (3)		0,0 (0)		3.4 (1)	

*Les parenthèses indiquent les effectifs

Tableau 27 : Association entre la filière d'études et la proportion d'étudiantes se déclarant incommodées par
leurs menstruations-Université de Lorraine (2020)

	Maïeutique	Médecine	P	Pharmacie	P	Odontologie	P	Ergo/ Kinési-	P
--	------------	----------	---	-----------	---	-------------	---	------------------	---

Avez-vous déjà
été incommodé
par vos
menstruations ?

Oui (%)

Non (%)	40.7 (11)*	42.9 (12)	0.87	77.8 (21)	<0.05	65.5 (19)	0.06	65.4 (17)	0.07
	59.3 (16)	57.1 (16)		22.2 (6)		34.5 (10)		34.6 (9)	

*Les parenthèses indiquent les effectifs

Tableau 28 : Association entre la filière d'études et le type d'incommodations liés aux menstruations-
Université de Lorraine (2020)

	Maïeutique	Médecine	P	Pharmacie	P	Odontologie	P	Ergo/ Kinésithérapie	P
Douleurs utérines									
Oui (%)	90.9 (10)*	83.3 (10)	1,00	100,0 (21)	0.34	84.2 (16)	1,00	94.1 (16)	1,00
Non (%)	9.1 (1)	16.7 (2)		0,0 (0)		15.8 (3)		5.9 (1)	
Flux abondants									
Oui (%)	36.4 (4)	8.3 (1)	0.15	33.3 (7)	1,00	47.4 (9)	0,71	35.3 (6)	1,00
Non (%)	63.6 (7)	91.7 (11)		66.7 (14)		52.6 (10)		64.7 (11)	
Saignements longs									
Oui (%)	27.3 (3)	0,0 (0)	0.09	19.1 (4)	0.67	31.6 (6)	1,00	35.3 (6)	1,00
Non (%)	72.7 (8)	100,0 (12)		80.9 (17)		68.4 (13)		64.7 (17)	
Seins douloureux									
Oui (%)	18.2 (2)	41.7 (5)	0.37	28.6 (6)	0.68	44.4 (8)	0,23	29.4 (5)	0.67
	81.8	58.3		71.4		55.6		70.6	

Non (%)	(9)	(7)		(15)		(10)		(12)	
Baisse de moral									
Oui (%)	60,0 (6)	58.3 (7)	1,00	61.9 (13)	1,00	57.9 (11)	1,00	52.9 (9)	1,00
Non (%)	40,0 (4)	41.7 (5)		38.1 (8)		42.1 (8)		47.1 (8)	
Autre									
Oui (%)	10,0 (1)	33.3 (4)	0.32	15,0 (3)	1,00	5.6 (1)	1,00	6.3 (1)	1,00
Non (%)	90,0 (9)	66.7 (8)		85,0 (17)		94.4 (17)		93.7 (15)	

*Les parenthèses indiquent les effectifs

Tableau 29 : Association entre la filière d'études et la proportion d'étudiantes déclarant rencontrer des difficultés financières dans l'achat des protections hygiéniques-Université de Lorraine (2020)

	Maïeutique	Médecine	P	Pharmacie	P	Odontologie	P	Ergo/ Kinésithérapie	P
Rencontrez-vous des difficultés financières ?									
Oui (%)	3.6 (1)*	3.5 (1)	1,00	7.4 (2)	0.61	7.1 (2)	1,00	14.3 (4)	0.35
Non (%)	96.4 (27)	96.5 (28)		92.6 (25)		92.9 (26)		85.7 (24)	

*Les parenthèses indiquent les effectifs

Université de Lorraine – Département Universitaire Lorrain de Maïeutique

Mémoire de fin d'études de sage-femme de VALENTIN CAMILLE – Année 2020

Impact du cursus maïeutique sur la santé sexuelle et reproductive des étudiantes sages-femmes de l'université de Lorraine

Étude comparative des étudiantes en maïeutique et étudiantes en filières de santé réalisée du 10 mars au 1^{er} juillet 2020

Introduction : Durant leur formation, les étudiantes sages-femmes acquièrent de nombreuses connaissances sur la femme et sa santé. Elles constituent cependant une filière adoptant des rythmes particuliers (rythmes inversés, alternance stage-cours etc..). L'objectif de cette étude était d'évaluer l'impact du cursus maïeutique sur la santé sexuelle et reproductive des étudiantes sages-femmes de l'université de Lorraine

Méthodes : Il s'agissait d'une étude descriptive, comparative et transversale. Nous avons choisi de comparer les données des étudiantes sages-femmes de l'université de Lorraine à celles des étudiantes des autres filières de santé à niveau d'études équivalent, à savoir les étudiantes en 3^{ème} et 4^{ème} année post-PACES de médecine, pharmacie, odontologie et kiné/ergothérapie. Les données ont été recueillies par questionnaires réalisés sur GoogleForm puis analysées avec la version 7.2.2.16 du logiciel Epiinfo. Sur 333 questionnaires reçus, 150 ont été tirés au sort de façon équitable au sein de chaque filière pour pouvoir être analysés et comparés.

Résultats : Les étudiantes en maïeutique avaient plus recours au praticien sage-femme pour leur suivi gynécologique, en effet elles étaient 63% à avoir choisi ce professionnel (ce taux allait de 14,3% à 25% dans les autres filières). Elles semblaient utiliser des moyens de contraceptions différents, puisqu'elles étaient 34% à avoir choisi le dispositif intra-utérin comme moyen de contraception (le taux variait de 7,7% à 19,2% dans les autres filières).

Conclusion : Le cursus maïeutique semble influencer la santé de ses étudiantes de part un niveau de connaissances important, avec un choix de professionnel plus varié ainsi que des méthodes contraceptives moins stéréotypées. La spécificité de ce cursus ne paraît pas impacter négativement la santé sexuelle et reproductive des ESF.

Mots clés : Santé-étudiants-filière