



HAL
open science

**Place du DIU dans les connaissances et la pratique
contraceptive des étudiantes sages-femmes : Étude
épidémiologique, descriptive, quantitative,
observationnelle et multicentrique chez 79 étudiantes
sages-femmes de 2ème année du Grand Est du 1er
octobre au 17 novembre 2018**

Audrey Devigne

► **To cite this version:**

Audrey Devigne. Place du DIU dans les connaissances et la pratique contraceptive des étudiantes sages-femmes : Étude épidémiologique, descriptive, quantitative, observationnelle et multicentrique chez 79 étudiantes sages-femmes de 2ème année du Grand Est du 1er octobre au 17 novembre 2018. Médecine humaine et pathologie. 2020. hal-04344089

HAL Id: hal-04344089

<https://hal.univ-lorraine.fr/hal-04344089v1>

Submitted on 14 Dec 2023

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

*Place du DIU dans les connaissances
et la pratique contraceptive des étudiantes sages-femmes*

Étude épidémiologique, descriptive, quantitative, observationnelle et multicentrique
chez 79 étudiantes sages-femmes de 2^{ème} année du Grand Est
du 1^{er} octobre au 17 novembre 2018

Mémoire présenté et soutenu par
Audrey DEVIGNE

Directeur de mémoire : Mme SCHNITZLER Karine
Sage-Femme Enseignante

Experte : Mme GENEVOIS Laure
Sage-Femme

Promotion Sage-Femme 2015-2019

Université de Lorraine
École de Sages-Femmes de Metz

*Place du DIU dans les connaissances
et la pratique contraceptive des étudiantes sages-femmes*

Étude épidémiologique, descriptive, quantitative, observationnelle et multicentrique
chez 79 étudiantes sages-femmes de 2^{ème} année du Grand Est
du 1^{er} octobre au 17 novembre 2018

Mémoire présenté et soutenu par
Audrey DEVIGNE

Directeur de mémoire : Mme SCHNITZLER Karine
Sage-Femme Enseignante

Experte : Mme GENEVOIS Laure
Sage-Femme

Promotion Sage-Femme 2015-2019

REMERCIEMENTS

A Mme Schnitzler, ma directrice de mémoire, pour son temps, sa patience et son dévouement

A Mme Genevois, pour son aide et ses encouragements

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

Aux écoles qui ont bien voulu diffuser mon questionnaire à leurs étudiantes

A Kevin, pour son soutien indéfectible depuis 9 ans

A Bertille, pour son amitié fidèle et sincère

A mes amies de promotion et particulièrement Jessica, pour leur soutien et leurs conseils

GLOSSAIRE

AFSSAPS : Agence Française de Sécurité Sanitaire des Produits de Santé

ANAES : Agence Nationale d'Accréditation et d'Évaluation en Santé

ANSM : Agence Nationale de Sécurité du Médicament et des produits de santé

ARS : Agence Régionale de Santé

CPEF : Centre de Planification et d'Éducation Familiale

DIU : Dispositif Intra-Utérin

ESF : Étudiante sage-femme

GEU : Grossesse Extra-Utérine

HAS : Haute Autorité de Santé

HPV : Human Papillomavirus

IDE : Infirmière Diplômée d'État

INED : Institut National d'Études Démographiques

INPES : Institut National de Prévention et d'Éducation à la Santé

INSERM : Institut National de la Santé et de la Recherche Médicale

IST : Infections Sexuellement Transmissibles

IVG : Interruption Volontaire de Grossesse

MIP : Maladie Inflammatoire Pelvienne

PACES : Première Année Commune aux Études de Santé

PMI : Protection Maternelle Infantile

SF : Sage-femme

SUMPS : Service Universitaire de Médecine Préventive et de promotion de la Santé

SOMMAIRE

REMERCIEMENTS	4
GLOSSAIRE	5
SOMMAIRE	6
INTRODUCTION	7
PREMIERE PARTIE : CONTEXTE	8
1. LA CONTRACEPTION EN FRANCE	8
1.1. <i>Quelques dates</i>	8
1.2. <i>Pratiques contraceptives des femmes</i>	8
1.3. <i>Place du DIU chez les nullipares en France</i>	8
1.4. <i>Place de la Sage-femme</i>	9
2. INFORMATIONS PREVENTION SEXUALITE	9
2.1. <i>Cadre réglementaire</i>	9
2.2. <i>Sage-femme et information prévention</i>	11
DEUXIEME PARTIE : MATERIEL ET METHODE – RESULTATS	13
1. MATERIEL ET METHODE	13
1.1. <i>Problématique</i>	13
1.2. <i>Objectifs et hypothèses</i>	13
1.3. <i>Modalités de l'étude</i>	13
2. RESULTATS.....	15
2.1. <i>Description de la population d'étude</i>	15
2.2. <i>Pratiques contraceptives</i>	16
2.3. <i>Informations Prévention durant la scolarité</i>	24
TROISIEME PARTIE : ANALYSE ET DISCUSSION	28
1. BIAIS ET LIMITES	28
1.1. <i>Biais</i>	28
1.2. <i>Limites</i>	28
2. ANALYSE DES RESULTATS.....	29
2.1. <i>Hypothèse 1 : Les étudiantes admises en 2^{ème} année du cursus de maïeutique utilisent majoritairement la pilule</i>	29
2.2. <i>Hypothèse 2 : La perception négative du recours au DIU est induite par les inconforts liés à la méthode</i>	31
2.3. <i>Hypothèse 3 : Les actions d'information prévention en matière de contraception et de dépistage réalisées pendant sa scolarité, sensibilisent le public féminin vers une pratique contraceptive éclairée ainsi qu'un comportement de prévention</i>	32
CONCLUSION	35
BIBLIOGRAPHIE	36
TABLE DES MATIÈRES	39
ANNEXES	41

INTRODUCTION

Depuis la légalisation de la contraception en 1967, les méthodes contraceptives n'ont cessé d'évoluer. Cependant le modèle contraceptif reste figé depuis ce temps sur un schéma bien précis : préservatif en début de vie sexuelle, avec la pilule quand la sexualité est installée. Une fois devenues mères, les femmes se tournent plutôt vers le dispositif intra-utérin (DIU) [1]. L'étude Baromètre santé de 2016 montre que ce modèle prévaut toujours, et que la pilule reste la méthode contraceptive majoritairement utilisée, tout âge confondu. On trouve ainsi à la seconde place le dispositif intra-utérin ou stérilet [2].

Ce travail de recherche porte sur la population concernée par le début de vie sexuelle, c'est à dire la tranche des 18-24 ans. C'est la population qui utilise le plus la pilule, et chez qui, malgré les recommandations de l'ANAES de 2004 rappelant la possibilité de poser un DIU chez les nullipares, ce dernier occupe une faible place [2,3].

Cette population est également exposée aux différentes infections sexuellement transmissibles (IST). Or le nombre d'IST ne cesse d'augmenter. Dans cette optique, depuis 2009 le Plan Santé Jeunes prévoit des séances d'éducation sexuelle au collège et lycée. Or seuls 10 à 21% des élèves du secondaire reçoivent le nombre de séances d'éducation à la sexualité [4]. De même, d'après l'étude baromètre santé 2010, le déficit d'information à propos des IST est assez répandu (64%), contrairement au VIH/SIDA pour lequel le sentiment d'informations est très élevé (90%) [4,5].

Depuis la loi HPST de 2009, la sage-femme est autorisée à réaliser le suivi gynécologique de prévention, incluant la prescription, la pose et le retrait des contraceptifs [6,7]. Elle est donc tout à fait légitime dans l'information prévention sur la sexualité et les IST.

Nous nous sommes donc intéressés aux pratiques contraceptives de jeunes femmes, issues d'une formation scientifique et accédant aux études de sage-femme, formation de santé à composante médicale et donc à de futurs prescripteurs de contraception. Aussi, il est intéressant de connaître la place que ces jeunes femmes, à priori nullipares, réservent à une contraception efficace et de longue durée telle que le DIU, au sein de leurs pratiques contraceptives personnelles. Enfin nous souhaitons évaluer les informations préventions et donc la sensibilisation réalisée avant l'entrée en école de sage-femme.

Tout d'abord, le contexte théorique dans lequel s'inscrit ce travail de recherche sera développé. Puis dans une seconde partie, seront présentés la méthodologie et les résultats de l'étude menés par enquête quantitative auprès des étudiantes sages-femmes de 2^{ème} année de la région Grand-Est. Enfin, dans un dernier temps, les données obtenues seront analysées et des axes d'amélioration seront proposés.

PREMIERE PARTIE : CONTEXTE

1. LA CONTRACEPTION EN FRANCE

1.1. QUELQUES DATES

La contraception est légalisée depuis 1967 grâce à la loi Neuwirth. Depuis, le paysage contraceptif ne cesse de s'enrichir. En effet, le panel de contraception constitué de pilules ainsi que des préservatifs et des dispositifs intra-utérins qu'ils soient au cuivre ou à la progestérone, a vite été diversifié dans les années 2000 par l'apparition de l'implant contraceptif, du patch, de l'anneau vaginal mais également de la stérilisation à visée contraceptive [1].

1.2. PRATIQUES CONTRACEPTIVES DES FEMMES

1.2.1. La population générale

Malgré la diversité des modes de contraception, la pilule reste la méthode la plus utilisée tout âge confondu (36,5% d'utilisation), selon l'étude FECOND de 2013 de l'INSERM-INED [8].

Bien que le débat médiatique des pilules de 3^{ème} et 4^{ème} génération en 2012 ait initié un changement de méthode contraceptive chez une femme sur cinq et ainsi provoqué une baisse du recours à la pilule (taux d'utilisation à 45% tout âge confondu selon l'étude FECOND de 2010), son utilisation reste en effet majoritaire [1].

Cependant, alors que le taux d'utilisation du DIU est resté stable entre 2000 et 2010, il a sensiblement progressé depuis 2010 (de 20,7% à 22,6% tout âge confondu, entre les 2 études Fecond). Les études ont également montré une hausse du recours à d'autres méthodes de contraception telles que le préservatif (de 12,2% à 15,3%) ainsi que les méthodes naturelles comme le retrait, l'abstinence périodique ou les méthodes locales (de 6,2% à 9,5%) [1,8].

1.2.2. Les jeunes femmes

Chez les jeunes femmes, la pilule représente plus de la moitié des contraceptifs utilisés, notamment chez les 18-19 ans et les 20-24 ans (52,4% et 53% respectivement selon l'étude FECOND 2013) [8].

Une baisse du recours à la pilule s'est également remarquée dans cette population de jeunes femmes, allant de pair avec une hausse d'utilisation :

- d'une part des autres méthodes hormonales telles que l'implant, le patch et l'anneau vaginal chez les 18-19 ans
- et d'une autre part du dispositif intra-utérin ainsi que des méthodes naturelles telles que le retrait, l'abstinence périodique ou les méthodes locales chez les 20-24 ans.

1.3. PLACE DU DIU CHEZ LES NULLIPARES EN FRANCE

Grâce aux études, il a ainsi été remarqué que le recours au dispositif intra-utérin des 20-24 ans est passé de 2 à 5%. Il n'y a cependant eu aucune évolution de l'usage du stérilet chez les jeunes femmes de 18-19 ans [8].

Pourtant la littérature montre qu'il n'existe aucune contre-indication à la pose d'un dispositif intra-utérin en rapport avec l'âge de la femme ou la parité [8,9]. Et c'est dans ce sens que l'ANAES a émis des recommandations en 2004 sur la contraception et a notamment précisé que le dispositif intra-utérin n'était pas contre-indiqué chez une patiente nullipare [3].

Dans cette démarche, des dispositifs intra-utérins de plus petite taille ou encore dits « SHORT » ont été commercialisés :

- Le DIU au cuivre, d'une durée d'utilisation de 5 ans [10,11] :
 - o Le UT380® short, en 2002
 - o Le NT380® short, en 2005
 - o Le Mona Lisa® 5 Mini, en 2005
 - o Le Mona Lisa® N, 2005
- Le DIU hormonal [12,13] :
 - o Le Jaydess®, d'une durée d'utilisation de 3 ans, en 2014
 - o Le Kyleena®, d'une durée d'utilisation de 5 ans, en 2018

Malgré la mise en place de ces différents éléments pouvant favoriser l'adoption du dispositif-intra-utérin, le taux d'utilisation du DIU reste pourtant faible chez les jeunes femmes, comparé au reste de la population [8].

Les freins majeurs à son utilisation ont été relevés dans plusieurs études réalisées dans le cadre de mémoire de sage-femme et de thèses pour le doctorat de médecine. Il s'agit notamment de la notion de corps étranger, d'inconnu mais également de la peur de la douleur, la stérilité, la pose, la gêne, de l'échec, du risque infectieux, ainsi que de la GEU. Il en ressort que les femmes interrogées pensent que la nulliparité contre-indique le DIU mais indiquent également que la prescription est limitée voire refusée par les praticiens [14-16].

1.4. PLACE DE LA SAGE-FEMME

Depuis la loi HPST du 21 juillet 2009, la sage-femme peut réaliser la consultation de contraception et le suivi gynécologique de prévention, sous réserve d'adresser la femme à un médecin en cas de situation pathologique [6].

De plus, depuis 2011, la surveillance et le suivi biologique de la contraception peuvent être assurés par la sage-femme [17, 18]. Elle est également autorisée à pratiquer l'échographie gynéco-obstétricale [18]. Ainsi la sage-femme circonscrite au champ de la périnatalité jusque 2009 s'est vu attribuer de nouvelles compétences dans le domaine de la gynécologie de prévention, dans lequel la contraception, et notamment le DIU trouvent leur place.

La sage-femme est donc un acteur principal à la levée des freins au recours du DIU, en délivrant une information claire et précise à ses patientes, afin qu'elles puissent faire le choix libre et éclairé de leur contraception, comme le recommande l'HAS depuis 2013 [19].

En parallèle, la formation initiale a évolué pour s'adapter à cette acquisition de nouvelles compétences. En effet depuis 2009, il existe des travaux pratiques sur mannequin pour la pose de DIU et d'implant.

2. INFORMATIONS PREVENTION SEXUALITE

2.1. CADRE REGLEMENTAIRE

2.1.1. Cadre législatif

La circulaire du 23 juillet 1973 offrait pour la première fois la possibilité de réaliser l'information et l'éducation sexuelle au cours des programmes de biologie et d'économie familiale et sociale, mais aussi au cours d'actions complémentaires proposées en dehors du temps scolaire [20].

Après plusieurs circulaires actualisant son cadre législatif, la loi prévoit depuis 2001 la dispensation d'une information et d'une éducation à la sexualité dans les écoles, les collèges et lycées à raison d'au moins trois séances annuelles et par groupe d'âge homogènes et depuis 2016, permettant de présenter une vision égalitaire des relations entre femmes et hommes ainsi que l'apprentissage du respect dû au corps humain [21, 22].

2.1.2. Objectifs

Réactualisées par la circulaire de 2018, l'éducation à la sexualité a des principes et des valeurs bien définies [23]. Elle a pour objectifs de favoriser l'estime de soi, le respect de soi et d'autrui, l'acceptation des différences, la compréhension et le respect de la loi et des droits humains, mais également la responsabilité individuelle et collective ainsi que la construction de la personne et l'éducation du citoyen.

Il s'agit en effet d'y promouvoir l'égalité, respecter les principes de laïcité et de neutralité, se référer aux lois en vigueur et aux valeurs humanistes, s'inscrire dans la sphère publique et partir des préoccupations et des questions des élèves [24].

L'éducation à la sexualité se trouve à l'intersection de 3 champs (Annexe II) :

- le champ biologique

Il concerne tout ce qui est de l'ordre de l'anatomie, la physiologie, la reproduction et ce qui en découle, en termes de contraception, de prévention des infections sexuellement transmissibles (IST) et du VIH-sida.

- le champ psycho-émotionnel

Il permet d'aborder la question de l'estime de soi, des compétences psychosociales, des relations interpersonnelles, des émotions et sentiments, et d'inviter ainsi les jeunes à développer leur propre réflexion et à échanger avec leurs pairs, tout en respectant leur sphère privée.

- le champ juridique et social

Il a objectif de sensibiliser les élèves sur des questions sociétales, les droits et devoirs du citoyen, les mésusages des outils numériques et des réseaux sociaux, les risques à une exposition aux images pornographiques, l'exploitation sexuelle, les violences sexistes et sexuelles, l'égalité femmes-hommes, etc. Il s'agit de combattre les préjugés, notamment ceux véhiculés dans les médias et sur les réseaux sociaux à l'origine de discriminations, stigmatisations et violences.

L'éducation à la sexualité vise également à proposer des ressources d'information et de soutien dans et à l'extérieur de l'établissement, notamment en mettant à disposition des élèves des dépliants et un espace d'affichage sur les structures locales et les numéros verts [22].

2.1.3. Mise en œuvre des séances d'informations

Ces séances d'éducation à la sexualité sont mises en œuvre grâce à différentes interventions [23].

En effet les enseignements dispensés durant la scolarité sont en première ligne. L'éducation à la sexualité ne constitue pas une nouvelle discipline : elle se développe à travers tous les enseignements, notamment les sciences de la vie et de la Terre, l'enseignement moral et civique, l'histoire-géographie, le français, et dans le cadre de la vie scolaire.

Mais il existe également des séances dédiées à cette information prévention sexualité, organisées par une équipe de personnels volontaires et formés tels que les professeurs, conseillers principaux d'éducation, infirmiers, sages-femmes, étudiants sages-femmes etc...

2.1.4. En pratique

Bien que l'éducation à la sexualité figure parmi les missions imparties à l'Éducation Nationale, elle n'est pas forcément portée de façon prioritaire au sein des rectorats, concernant son pilotage, la politique de formation et le recours à des intervenants extérieurs [4].

L'absence de financement spécifique concernant l'éducation à la sexualité en milieu scolaire conduit, à une offre insuffisante de formation et à une forte limitation du recours à des organismes extérieurs pour intervenir auprès des élèves et contribuer à la réalisation des 3 séances annuelles d'éducation à la sexualité prévues par la loi.

Le Plan Santé Jeunes de 2009 prévoit le renforcement de ces séances d'éducation sexuelle au collège et lycée. En effet moins d'un élève du secondaire sur 5 reçoit le nombre de séances prévues par le cadre législatif, constat auquel s'ajoute le manque d'information à propos des IST [4, 5].

Ainsi ce plan santé émet des recommandations telles que l'inscription systématique de l'éducation à la sexualité dans le projet académique, le respect du format des interventions d'éducation à la sexualité. Il a pour projet d'intégrer les sources d'informations numériques auprès des jeunes, d'associer largement des intervenants extérieurs mais également de conforter la mission d'éducation à la santé des SUMPPS en leur donnant des moyens d'organiser des interventions collectives sur la santé sexuelle et la prévention des IST [4].

2.2. SAGE-FEMME ET INFORMATION PREVENTION

2.2.1. La Sage-femme

Ce sont plus particulièrement les sages-femmes territoriales et les sages-femmes orthogénistes ou exerçant au sein des CPEF qui sont amenées à prendre part à ces séances, bien que les sages-femmes enseignantes ainsi que les étudiants sages-femmes aient trouvé leur place du fait du nouveau programme des études.

Au travers de ces séances d'éducation à la sexualité, la sage-femme a pour objectifs [27] :

- D'apporter aux élèves des informations objectives et des connaissances scientifiques, fondées donc légitimes, efficaces et accessibles
- De sensibiliser aux notions de consentement mutuel et de réciprocité de la relation
- De prévenir les comportements et violences sexistes et homophobes
- De permettre une meilleure perception des risques (grossesses précoces / contraception, IST...) et favoriser des comportements de prévention
- D'informer sur les ressources d'information, d'aide et de soutien au sein ou à l'extérieur de l'établissement scolaire
- De développer l'exercice de l'esprit critique, notamment par l'analyse des modèles et des rôles sociaux véhiculés par les médias
- De faire l'apprentissage du choix
- D'apporter des notions de valeurs : tolérance, liberté, respect de soi, d'autrui, responsabilité individuelle et sociale
- De contribuer à un épanouissement personnel

Le plan santé de 2009 prévoit également plusieurs recommandations envers les intervenants de ces séances d'éducation à la sexualité en incluant dans leur formation initiale et continue l'effet d'impact négatif sur la santé sexuelle des discriminations liées à la diversité des sexualités, des orientations sexuelles et des identités de genre ainsi qu'une sensibilisation dans le domaine de la prévention des IST aux prises de risque liées aux pratiques sexuelles sous produits psychoactifs [4].

2.2.2. L'étudiant sage-femme

Au sein des écoles de sages-femmes, le programme des études de 2001 proposait en termes d'objectifs de formation : prévenir, informer, éduquer dans les domaines de la sexualité, la fécondité et l'infertilité de la gynécologie et de la pédiatrie.

Puis le programme de 2011 a permis aux écoles de mettre en place, dans les unités d'enseignement de santé publique ou de gynécologie, l'animation de séances d'éducation à la vie affective et sexuelle auprès des adolescents en milieu scolaire. Il est utile de rappeler que les étudiants participent à ces séances avec une sage-femme référente lors de leur stage en PMI ou au CPEF [25].

Ainsi dans cette lancée depuis 2018, a été créé le service sanitaire des étudiants en santé [26, 27].

L'instauration d'un service sanitaire pour tous les étudiants en santé (médecine, pharmacie, odontologie, maïeutique, soins infirmiers et masseur-kinésithérapeute) s'inscrit dans le cadre de la stratégie nationale de santé dont le premier axe est de mettre en place une politique de prévention et de promotion de la santé.

L'objectif est de former tous les futurs professionnels de santé aux enjeux de la prévention par la participation à la réalisation d'actions concrètes de prévention auprès de publics identifiés comme prioritaires. Ils interviendront dans des établissements scolaires, lieux de vie, entreprises... sur des thèmes prioritaires de la santé publique (promotion de l'activité physique, information sur la contraception, lutte contre les addictions – tabac, alcool, drogues, etc.).

Le service sanitaire tel que défini par la loi, est d'une durée totale de six semaines à temps plein, sans nécessité de continuité entre celles-ci dont la moitié est consacrée à la réalisation de l'action concrète. Cette durée comprend la durée de la formation théorique des étudiants à la prévention, celle du travail personnel de l'étudiant, celle de la préparation de l'action de prévention, ainsi que celle de la réalisation de l'action et de son évaluation en fonction des spécificités de chaque cursus et des terrains où est effectuée l'action.

Ainsi l'étudiant sage-femme trouve toute sa place dans les informations préventions en sexualité.

DEUXIEME PARTIE : MATERIEL ET METHODE – RESULTATS

1. MATERIEL ET METHODE

1.1. PROBLEMATIQUE

Quelles sont les pratiques contraceptives de jeunes femmes issues d'une formation scientifique et accédant à une formation de santé à composante médicale telle que la maïeutique ? Quelles sont leurs connaissances à propos du DIU ? Quelle est l'information prévention en sexualité réalisée avant l'entrée en école de sages-femmes ?

1.2. OBJECTIFS ET HYPOTHESES

1.2.1. Objectifs

L'objectif principal de cette étude a été d'étudier les pratiques contraceptives d'une population féminine jeune, intégrant une formation de santé à composante médicale.

Secondairement, nous souhaitons analyser la perception de ces jeunes femmes vis-à-vis du DIU chez la nullipare ainsi qu'évaluer la sensibilisation réalisée avant l'entrée en école de sage-femme.

1.2.2. Hypothèses

Nous avons ainsi émis trois hypothèses :

- Les étudiantes admises en 2^{ème} année du cursus de maïeutique utilisent majoritairement la pilule
- La perception négative du recours au DIU est induite par les inconforts liés à la méthode
- Les actions d'information prévention en matière de contraception et de dépistage réalisées pendant leur scolarité, sensibilisent le public féminin vers une pratique contraceptive éclairée ainsi qu'un comportement de prévention.

1.3. MODALITES DE L'ETUDE

L'étude réalisée était épidémiologique, descriptive, observationnelle, quantitative et multicentrique dans les quatre écoles de sages-femmes du Grand Est (Metz, Nancy, Reims, Strasbourg).

1.3.1. Population cible et échantillonnage

Le choix a été fait de centrer l'étude sur les étudiantes sages-femmes intégrant la 2^{ème} année dans chaque école du Grand Est.

Ces étudiantes provenaient d'études scientifiques et se destinaient à une filière médicale. A ce stade du cursus, ces étudiantes n'ont donc pas encore bénéficié d'enseignement de gynécologie et avaient donc reçu une information publique sur la contraception, commune à la population générale.

Selon l'arrêté du 27 décembre 2017 paru au JO de la République Française, fixant le numérus clausus pour les études de sage-femme, la population cible était composée de 106 étudiantes.

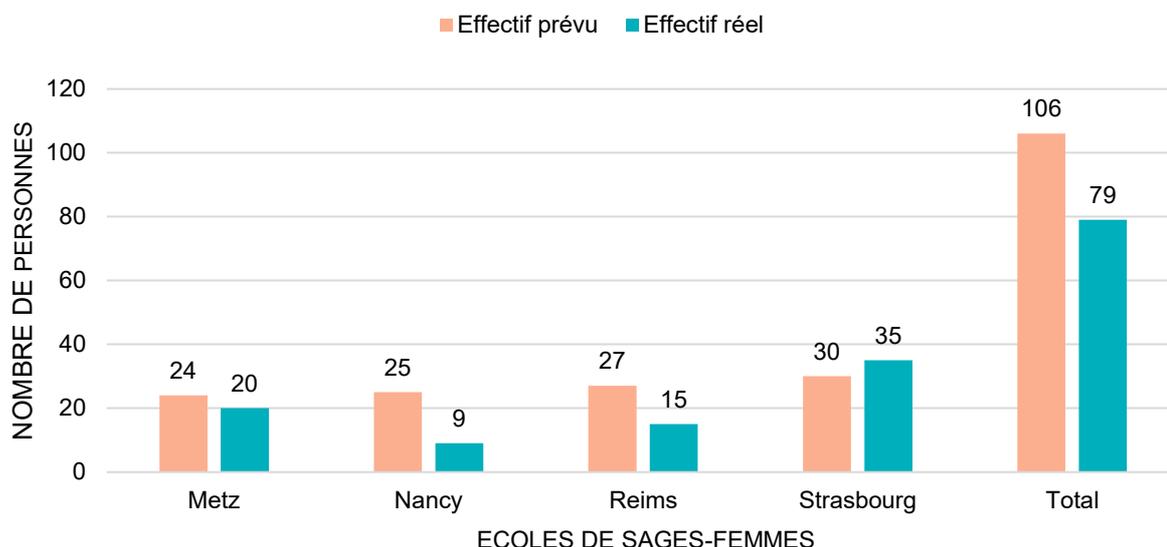


Figure 1 : Répartition des effectifs des étudiantes ayant participé à l'enquête (octobre-novembre 2018)

1.3.2. Critères d'inclusion et d'exclusion

Les critères d'exclusion étaient les suivants : étudiantes des autres années du cursus, étudiantes redoublantes et les garçons.

Trente-cinq réponses ont été recueillies pour l'école de Strasbourg, cela s'explique par le fait que deux passerelles ont été acceptées. Concernant les trois autres réponses, il est possible que des personnes aient répondu plusieurs fois ou que des personnes initialement exclues (redoublantes ou garçons) n'aient pas répondu correctement aux premières questions vérifiant le respect des critères d'inclusion.

1.3.3. Indicateurs

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

Certaines questions attendaient des réponses considérées comme exactes (méthodes de protection contre les IST, le frottis cervico-utérin, le vaccin contre le cancer du col de l'utérus, la possibilité de porter un DIU quand on est nullipare). Pour celles-ci, les indicateurs ont été représentés par les pourcentages de réponses correctes.

1.3.4. Données recueillies et outil de recueil

○ Élaboration du questionnaire

Le questionnaire était composé de 55 questions, dont 11 à réponses libres, réparties selon le plan suivant (questionnaire joint en annexe I) :

- Le profil de l'étudiante (questions 1 à 10). Les questions 1 à 3 permettaient de vérifier le respect des critères d'inclusion.
- Le suivi gynécologique, les pratiques contraceptives et la projection de leur contraception dans 5 ans (questions 11 à 24)
- Les informations préventions réalisées pendant la scolarité et les services de santé à leur disposition (questions 25 à 44)
- Les connaissances d'un point de vue gynécologique (questions 45 à 47)
- La perception du DIU (questions 48 à 54)
- Suggestions, remarques (question 55)

Il a été testé auprès des étudiantes sages-femmes de dernière année de Metz et Lille, d'étudiantes sages-femmes de 2^{ème} année de Nantes ainsi que de plusieurs personnes externes à la profession afin de juger de sa clarté et du temps nécessaire à y consacrer. En moyenne, ce temps a été estimé entre 5 et 10 minutes.

- Diffusion du questionnaire

Le questionnaire a été réalisé via Google Forms, puis mis en ligne pour faciliter les réponses des étudiantes et préserver leur anonymat. La période de diffusion et de recueil des données était du 1^{er} octobre au 17 novembre 2018.

Pour qu'il parvienne aux étudiantes, le questionnaire a été adressé aux secrétariats des 4 écoles, puis transmis directement aux étudiantes concernées. Des relances par téléphone ont été faites à deux reprises auprès des écoles.

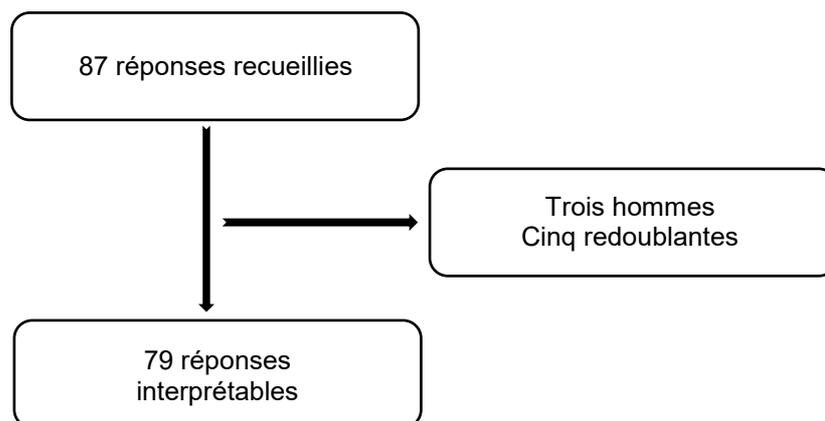
1.3.5. Saisie et analyse des données

La saisie des données et l'analyse statistiques ont été réalisées à l'aide du logiciel « Microsoft Excel 2016 » ainsi que du site internet BIOSTATGV.

2. RESULTATS

2.1. DESCRIPTION DE LA POPULATION D'ETUDE

L'échantillon utilisé pour l'analyse des données comptait 79 étudiantes, correspondant à un taux de 75% de réponses.



2.1.1. Informations générales

Près de 95% de la population était âgée de moins de 22 ans (annexe III). Une seule personne avait des enfants.

2.1.2. Filières et niveau d'études

Près de 95% de notre population était issue d'un baccalauréat scientifique (annexe IV), diplôme obtenu pour près de 85% d'entre elles, en 2016 et 2017 (annexe V).

Près de 96% des étudiantes ont réalisé la PACES (annexe VI).

2.2. PRATIQUES CONTRACEPTIVES

2.2.1. Suivi gynécologique

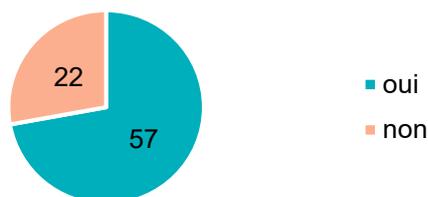


Figure 2 : Répartition des étudiantes sages-femmes de 2^{ème} année du Grand-Est ayant un suivi gynécologique (octobre-novembre 2018, N=79)

La majorité des étudiantes était suivie sur le plan gynécologique.

- Étudiantes n'ayant pas de suivi

Sur les 22 étudiantes ayant indiqué ne pas être suivies sur le plan gynécologique, 10 personnes en ont précisé le motif (annexe VII) :

- Pas de rapports sexuels (4 personnes)
- Prescription simple par le médecin traitant (4 personnes)
- Manque de temps, oubli (1 personne)
- N'y pense pas (1 personne)

- Étudiantes ayant un suivi

- Professionnel de suivi

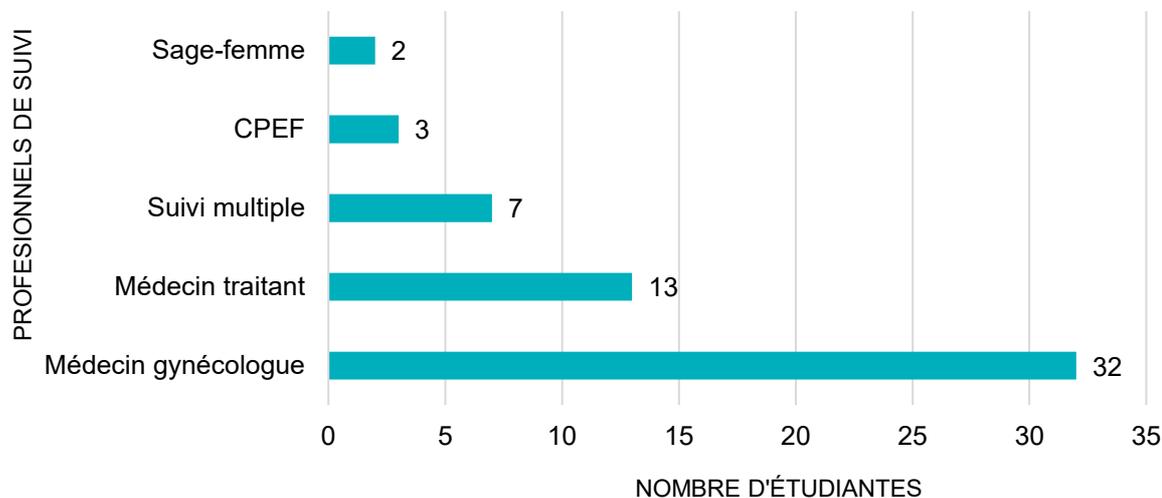


Figure 3 : Répartition du professionnel de suivi gynécologique des étudiantes sages-femmes de 2^{ème} année du Grand-Est (octobre-novembre 2018, n=57)

La majorité des étudiantes suivies consultait un médecin gynécologue.

Certaines étudiantes étaient suivies par plusieurs professionnels de santé à la fois :

- Médecin gynécologue + médecin traitant (3 personnes)
- Médecin gynécologue + médecin traitant + dermatologue (1 personne)
- Médecin gynécologue + sage-femme (3 personnes)

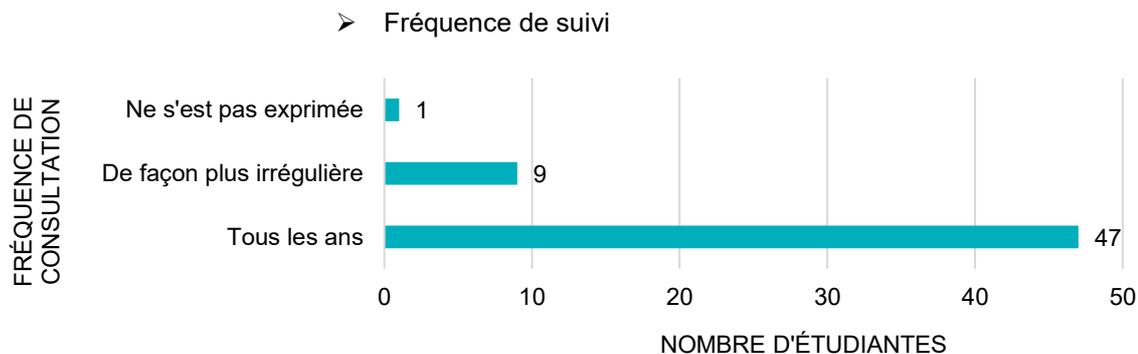


Figure 4 : Répartition de la fréquence de consultation des étudiantes sages-femmes de 2^{ème} année du Grand-Est (octobre-novembre 2018, n=57)

La majorité des étudiantes a déclaré avoir un suivi gynécologique annuel.

Sur les 9 personnes n'étant pas suivies régulièrement, cinq en ont précisé le motif (annexe VIII) :

- Motifs particuliers ponctuels tels que demande de changement de contraception, problèmes gynécologiques, problèmes spéciaux comme effets indésirables de la pilule (2 personnes)
- Oubli et manque de temps (1 personne)
- Ne ressent pas le besoin de consulter (1 personne)
- Peur et appréhension (1 personne)

2.2.2. Contraception utilisée

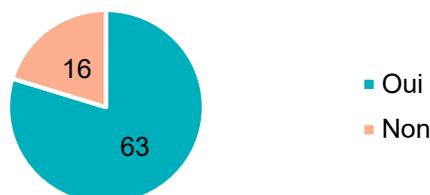


Figure 5 : Répartition des étudiantes sages-femmes de 2^{ème} année du Grand-Est ayant une contraception actuellement (octobre-novembre 2018, N=79)

La grande majorité des étudiantes a déclaré utiliser une contraception à l'heure actuelle.

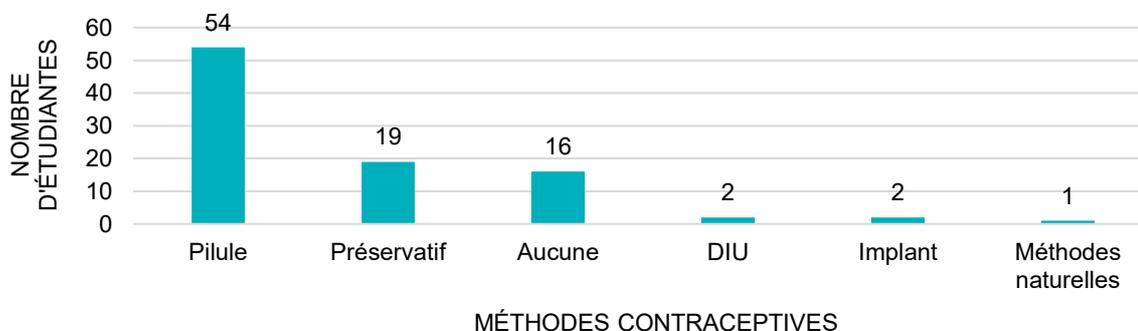


Figure 6 : Répartition de l'utilisation actuelle des différents moyens de contraception des étudiantes sages-femmes de 2^{ème} année du Grand-Est (octobre-novembre 2018, N=79)

Plusieurs réponses étaient possibles

La pilule était le moyen de contraception le plus utilisé dans la population.

Certaines étudiantes utilisaient 2 moyens de contraception simultanément : il s'agissait de l'association pilule-préservatif pour 16,5% des étudiantes. On trouvait également l'association préservatif-DIU (1,3%) et préservatif-méthodes naturelles (1,3%).

Tableau 7: Répartition de la réalisation du suivi gynécologique selon les méthodes de contraception utilisées chez les étudiantes sages-femmes de 2ème année du Grand-Est (octobre-novembre 2018, N=79)

Plusieurs réponses étaient possibles

	Aucune	Pilule	Préservatif	Pilule -Préservatif	Implant	DIU	Préservatif -DIU	Préservatif -Méthodes Naturelles	Totaux
Pas de suivi	13	6	2	1	0	0	0	0	22
Suivi	3	35	2	12	2	1	1	1	57
Totaux	16	41	4	13	2	1	1	1	79

Les étudiantes ayant une contraception ont indiqué en majorité être suivie sur le plan gynécologique. A contrario, celles n'ayant pas de contraception actuellement ont déclaré ne pas être suivies pour la plupart. Un test statistique de Fisher a été effectué afin d'observer l'influence du moyen de contraception sur le suivi gynécologique, il en est ressorti un $p=6,90.10^{-6}$, soit un $p<0,05$ et donc statistiquement significatif.

Parmi les utilisatrices de moyens de contraception, près de 27% des étudiantes indiquaient que ça n'était pas un moyen de 1^{ère} intention. Cependant trois personnes n'ayant aucune contraception actuellement ont également déclaré avoir utilisé une autre contraception auparavant (annexe IX).

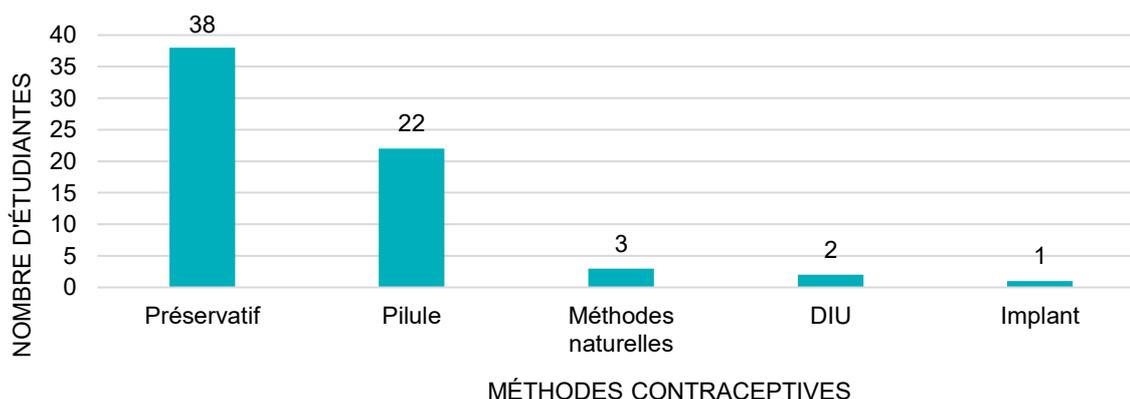


Figure 8 : Répartition des moyens de contraceptifs déjà utilisés auparavant chez les étudiantes sages-femmes de 2ème année du Grand-Est (octobre-novembre 2018, n=17)

Plusieurs réponses étaient possibles

Elles ont en effet utilisé d'autres moyens contraceptifs tels que le préservatif et la pilule majoritairement. Les motifs évoqués pour lesquels les étudiantes ont changé de contraception étaient les suivants : oubli fréquent, efficacité, pouvoir enlever le préservatif, troubles hormonaux, arrêt de la relation, trop de risques (annexe X).

2.2.3. Consommation à risques

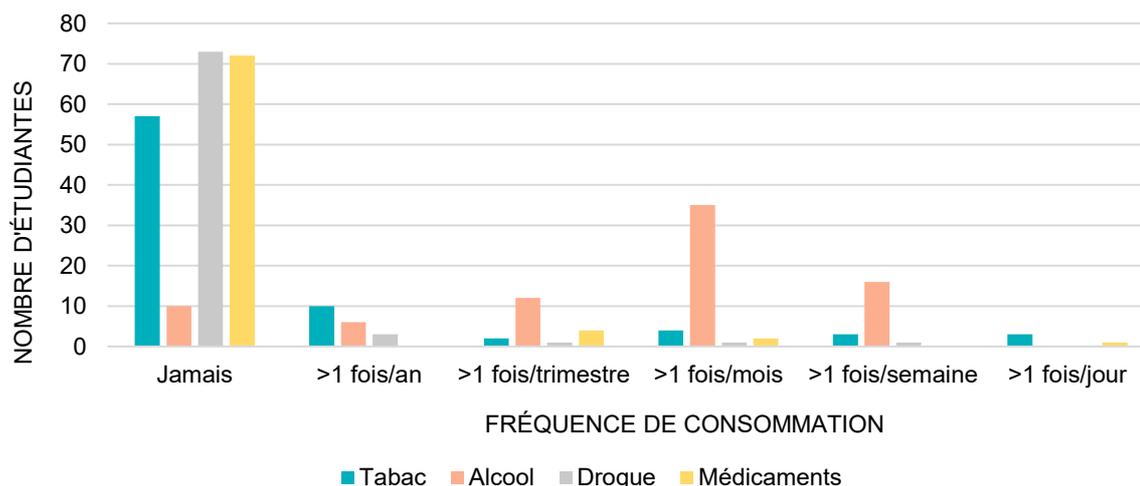


Figure 9 : Répartition des consommations addictives des étudiantes sages-femmes de 2^{ème} année du Grand-Est (octobre-novembre 2018, N=79)

La majorité des étudiantes n'a jamais consommé de tabac, de drogues ni de médicaments pour un autre usage que médical. Près de 45% des étudiantes a déclaré consommer de l'alcool au moins 1 fois par mois et près de 20% au moins 1 fois par semaine.

Tableau 10 : Répartition de la consommation d'alcool régulière selon les méthodes de contraception utilisées chez les étudiantes sages-femmes de 2^{ème} année du Grand-Est (octobre-novembre 2018, n=51)

	Pilule	Aucune	Pilule -Préservatif	Préservatif	Implant	Préservatif -DIU	DIU	Préservatif -Méthodes Naturelles	Totaux
>1 fois /mois	20	7	3	2	2	0	1	0	35
>1 fois /semaine	5	5	4	1	0	1	0	0	16
Totaux	25	12	7	3	2	1	1	0	51

Les étudiantes ayant une consommation régulière en alcool majoritairement utilisaient soit la pilule ou soit n'utilisaient pas de contraception. Un test statistique de Fisher a donc été réalisé pour évaluer la corrélation entre le moyen de contraception utilisé et la consommation d'alcool. Il a été trouvé un $p=0,21$, soit un $p>0.05$ et donc non significatif statistiquement.

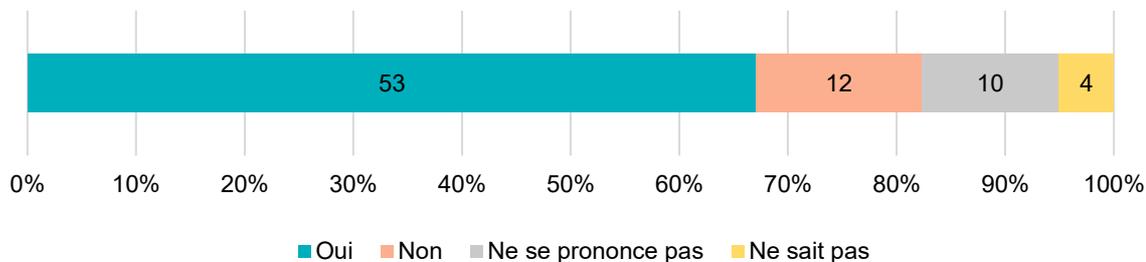


Figure 11 : Répartition des étudiantes sages-femmes de 2^{ème} année du Grand-Est estimant leur(s) consommation(s) addictive(s) compatible(s) avec leur contraception (octobre-novembre 2018, N=79)

Près de 67% des étudiantes ont estimé leur(s) consommation(s) compatible(s) avec leur moyen de contraception.

2.2.4. Projection dans 5 ans

- Souhait de changer de contraception

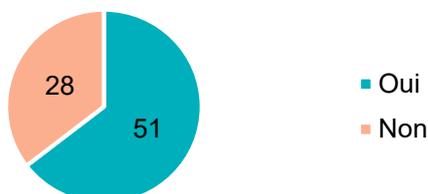


Figure 12 : Répartition des étudiantes sages-femmes de 2^{ème} année du Grand-Est projetant de débuter ou d'adopter une nouvelle contraception dans 5 ans (octobre-novembre 2018, N=79)

Près de 65% des étudiantes ont déclaré vouloir débuter ou adopter une nouvelle contraception d'ici 5 ans.

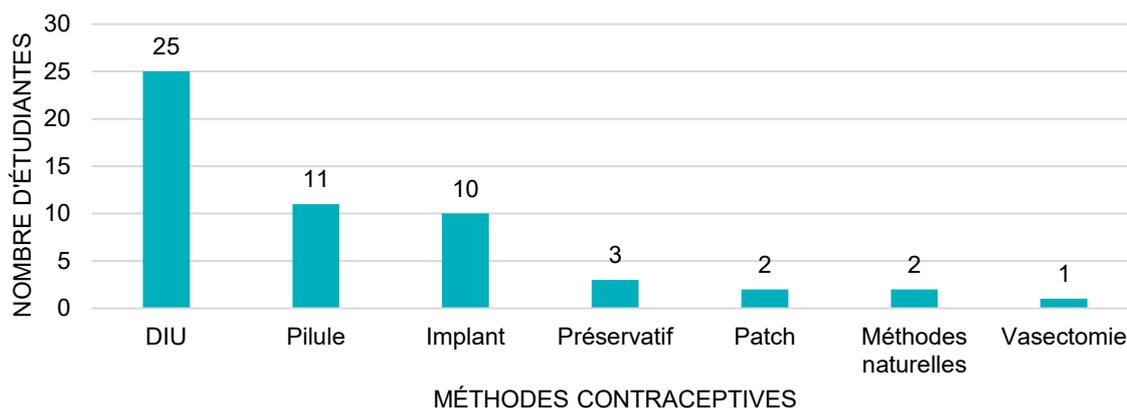


Figure 13 : Répartition du moyen de contraceptif des étudiantes sages-femmes de 2^{ème} année du Grand-Est projetant de débuter ou adopter une nouvelle contraception dans 5 ans (octobre-novembre 2018, n=51)

Plusieurs réponses étaient possibles

Quarante-huit personnes ont indiqué le moyen de contraception qu'elles souhaiteraient adopter, il s'agissait majoritairement du DIU. Parmi elles, six personnes sont restées indécises quant à leur éventuel choix et ont évoqué deux méthodes : implant ou DIU, pilule ou DIU, pilule ou patch.

Tableau 14 : Répartition du moyen de contraception envisagé dans 5 ans selon la contraception utilisée actuellement par les étudiantes sages-femmes de 2^{ème} année du Grand-Est (octobre-novembre 2018, n=48)

Plusieurs réponses étaient possibles

	Pilule	Aucune	Pilule -préservatif	Préservatif	Implant	DIU	Préservatif -DIU	Préservatif -Méthodes Naturelles	Totaux
DIU	16	2	5	1	1				25
Pilule		8		3					11
Implant	10								10
Préservatif		3							3
Méthodes Naturelles			2						2
Patch		1		1					2
Vasectomie	1								1
Totaux	27	14	7	5	1	0	0	0	54

Celles utilisant le DIU actuellement ou ayant une utilisation conjointe préservatif-DIU ou préservatif-méthodes naturelles ont déclaré ne pas vouloir changer de contraception.

Les étudiantes utilisatrices de la pilule aujourd'hui ont indiqué vouloir se diriger plutôt vers le DIU ou l'implant. Ainsi les futures utilisatrices de DIU étaient majoritairement des utilisatrices de pilule aujourd'hui. A contrario, concernant les étudiantes n'ayant aucune contraception, ces dernières se dirigeraient plutôt vers la pilule.

- Souhait de ne pas changer de contraception

Concernant les étudiantes ne désirant pas changer de moyens de contraception, les motifs évoqués étaient les suivants : le contraceptif leur convient ou désir de grossesse (annexe X).

2.2.5. Le DIU et les étudiantes

- Connaissances

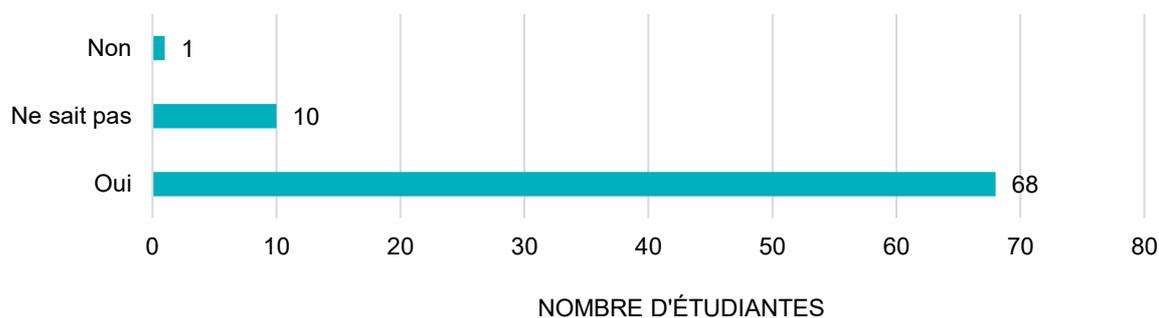


Figure 15 : Compatibilité nullipare et DIU

d'après les étudiantes sages-femmes de 2^{ème} année du Grand-Est (octobre-novembre 2018, N=79)

Plus de 85% des étudiantes savaient qu'il était possible d'utiliser le DIU comme moyen contraceptif chez une nullipare, c'est-à-dire une femme n'ayant encore jamais eu d'enfants.

o Situation personnelle vis-à-vis du DIU

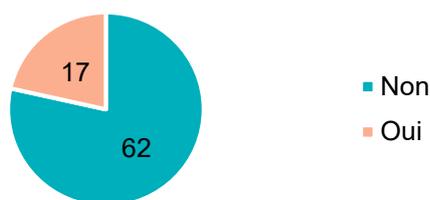


Figure 16 : Répartition des étudiantes sages-femmes de 2^{ème} année du Grand-Est s'étant vues proposer un DIU (octobre-novembre 2018, N=79)

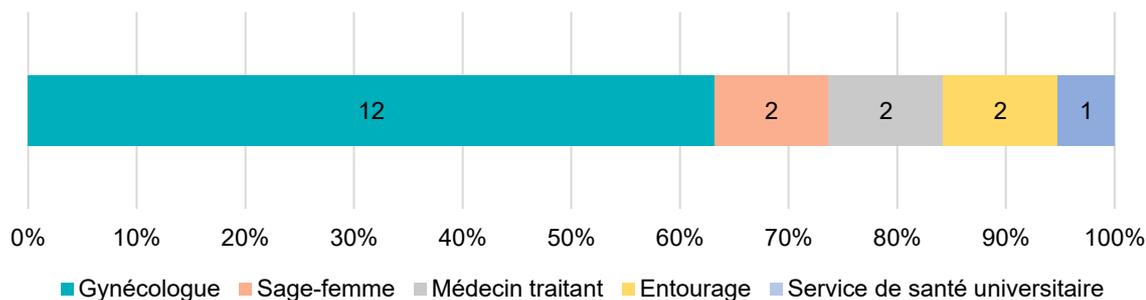


Figure 17 : Répartition des personnes ayant proposé le DIU aux étudiantes sages-femmes de 2^{ème} année du Grand-Est (octobre-novembre 2018, n=17)
Plusieurs réponses étaient possibles

Les étudiantes n'étaient que 22% à s'être vu proposer le DIU, proposé en majorité par des gynécologues.

Tableau 18 : Répartition de la proposition de DIU selon la contraception utilisée actuellement par les étudiantes sages-femmes de 2^{ème} année du Grand-Est (octobre-novembre 2018, N=79)

	Pilule	Pilule -préservatif	Aucune	DIU	Implant	Préservatif	Préservatif -DIU	Préservatif -Méthodes Naturelles	Totaux
Non	33	10	14	0	1	3	0	1	62
Oui	8	3	2	1	1	1	1	0	17
Totaux	41	13	16	1	2	4	1	1	79

Les étudiantes à qui le DIU a été proposé étaient majoritairement utilisatrices de la pilule. Un test statistique de Fisher a été réalisé pour évaluer l'influence du moyen contraceptif utilisé sur la proposition de DIU à l'étudiante. Un $p=0,21$ a été trouvé, soit un $p>0.05$ et donc non significatif statistiquement.

La majorité des étudiantes ne savait pas si elles présentaient des contre-indications aux DIU (annexe XI).

○ Motivations et freins au DIU

Tableau 19 : Répartition des motivations des étudiantes sages-femmes de 2ème année du Grand-Est à utiliser le DIU comme moyen de contraception (octobre-novembre 2018, N=79)

Plusieurs réponses étaient possibles

	Effectif (%)
Pas d'oubli	69 (87,00)
Contraception longue durée	55 (69,00)
Pas d'hormones (si DIU au cuivre)	34 (43,00)
Fiable	19 (24,00)
Simple	19 (24,00)
Pas de règles (si DIU hormonal)	12 (15,00)
N'en voit pas	4 (5,00)
Confortable	3 (4,00)
Total	215

Les principales motivations évoquées par les étudiantes, à utiliser le DIU comme moyen de contraception étaient les suivantes : pas d'oubli, contraception longue durée, pas d'hormones (si DIU au cuivre).

Tableau 20 : Répartition des freins des étudiantes sages-femmes de 2ème année du Grand-Est à utiliser le DIU comme moyen de contraception (octobre-novembre 2018, N=79)

Plusieurs réponses étaient possibles

	Effectif (%)
Risque de douleur	51 (65,00)
Corps étranger	44 (55,70)
Risque d'infection	43 (54,50)
Risque de stérilité	32 (40,50)
Risque de gêne pendant les rapports sexuels	22 (27,90)
N'en voit pas	3 (3,80)
On ne veut pas me le poser	1 (1,30)
Troubles des émotions	1 (1,30)
Règles hémorragiques	1 (1,30)
Fiabilité moyenne (décrochage/perte du DIU)	1 (1,30)
Plus de règles : ne permet pas d'évaluer s'il y a une grossesse	1 (1,30)
Envie d'enfant dans l'année qui suit	1 (1,30)
Total	201

Les principaux freins évoqués par les étudiantes, à l'utilisation du DIU comme contraceptif étaient les suivants : risque de douleur, corps étranger, risque d'infection.

2.3. INFORMATIONS PREVENTION DURANT LA SCOLARITE

2.3.1. Sensibilisation réalisée

○ Informations reçues

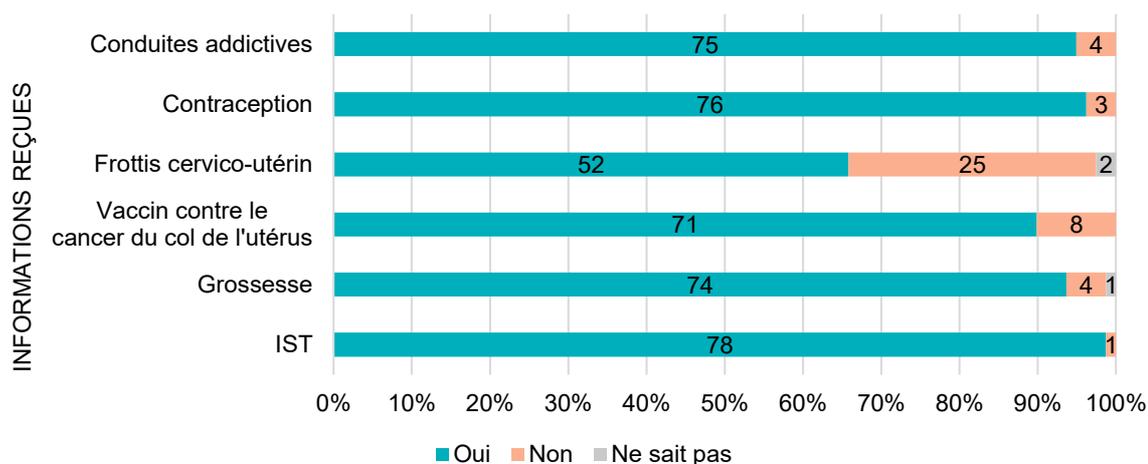


Figure 21 : Répartition des étudiantes sages-femmes de 2^{ème} année du Grand-Est ayant reçu une information au cours de leur scolarité (octobre-novembre 2018, N=79)

Près de 90% des étudiantes ont reçu une information à propos de divers thèmes autour de la sexualité. Cependant elles sont bien moins nombreuses à avoir reçu une information concernant le frottis.

○ Périodes de diffusion des informations

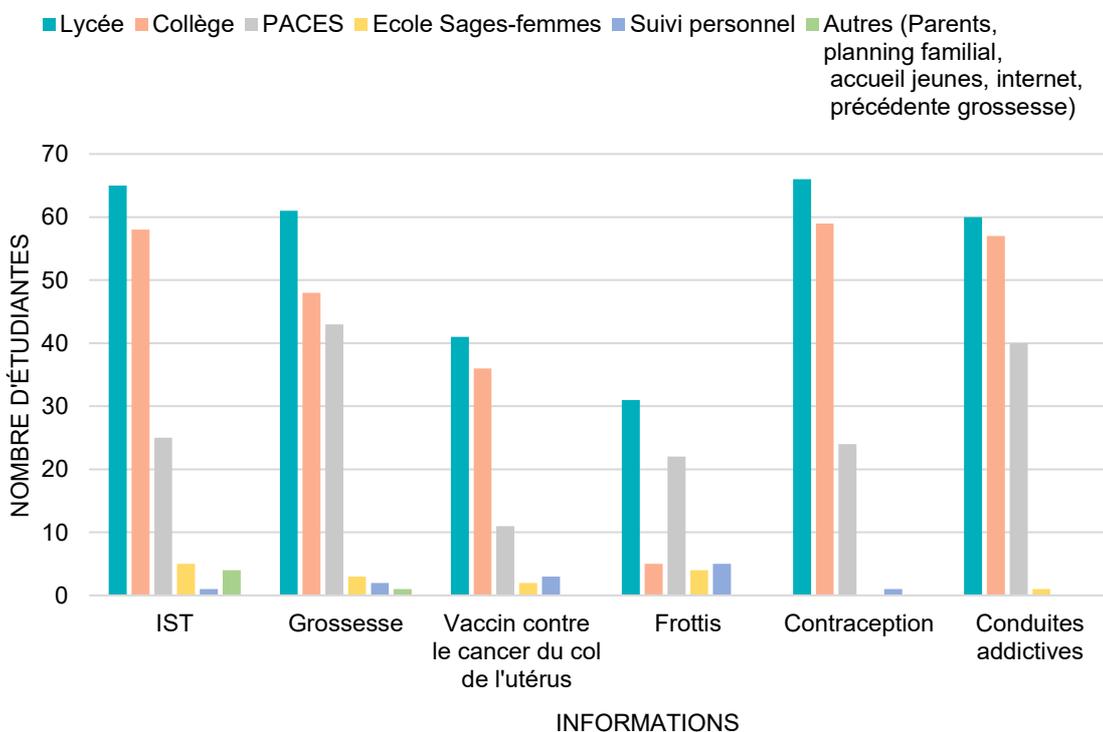


Figure 22 : Répartition des périodes pendant lesquelles les étudiantes sages-femmes de 2^{ème} année du Grand-Est ont reçu les différentes informations préventions (octobre-novembre 2018, N=79)

Plusieurs réponses étaient possibles

La majorité des informations prévention sexualité a été dispensée durant l'enseignement secondaire du collège et lycée.

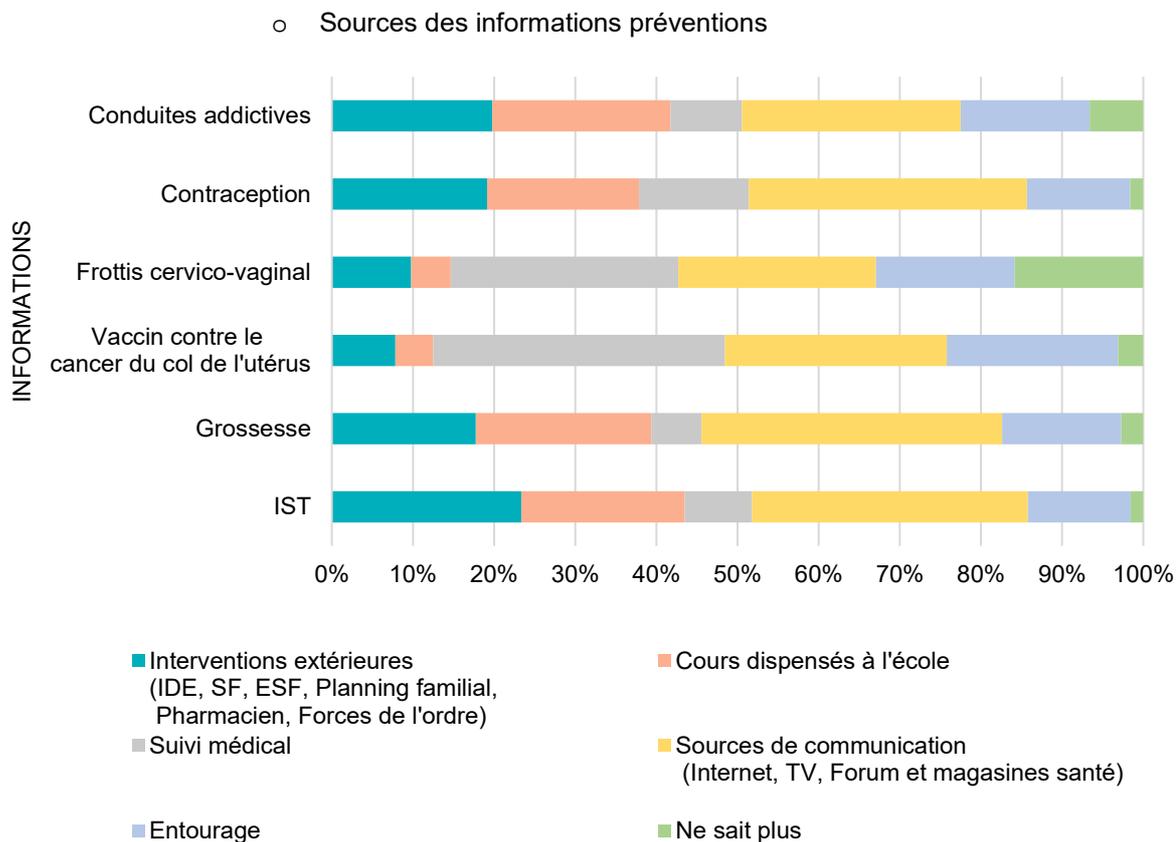


Figure 23 : Répartition des sources d'informations préventions réalisées auprès des étudiantes sages-femmes de 2^{ème} année du Grand-Est (octobre-novembre 2018, N=79)
Plusieurs réponses étaient possibles

2.3.2. Services de santé accessibles

La majorité de la population avait accès à des services de santé durant sa scolarité (annexe XII).

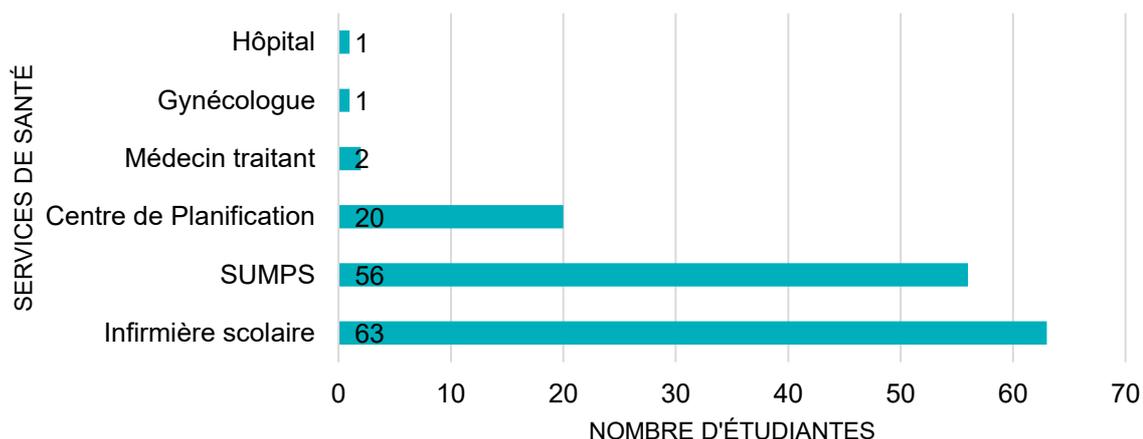


Figure 24 : Répartition des services de santé accessibles aux étudiantes sages-femmes de 2^{ème} année du Grand-Est durant leur scolarité (octobre-novembre 2018, n=73)
Plusieurs réponses étaient possibles

Plus de 70% des étudiantes avaient une infirmière scolaire et le SUMPS à disposition durant leur scolarité.

2.3.3. Connaissances gynécologiques

○ Protection contre les IST

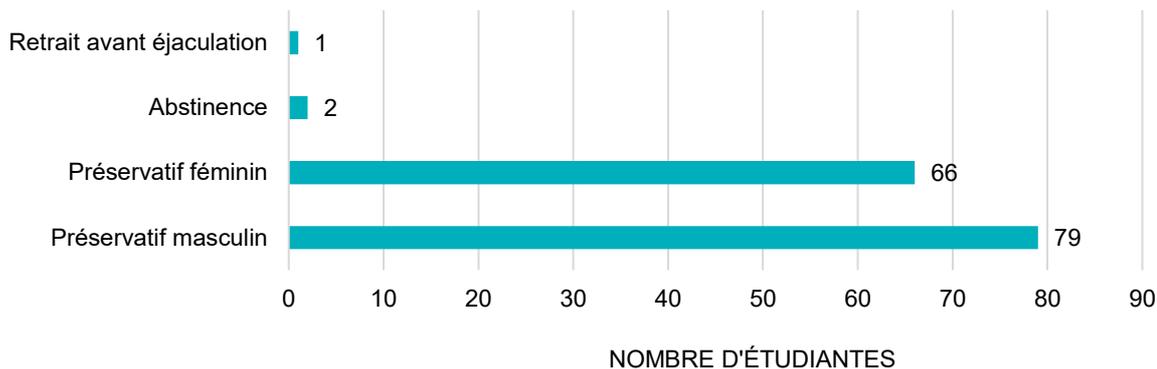


Figure 25 : Méthodes de protection contre les IST
d'après les étudiantes sages-femmes de 2^{ème} année du Grand-Est (octobre-novembre 2018, N=79)
Plusieurs réponses étaient possibles

Pour la totalité des étudiantes, le préservatif masculin protège des IST. Elles étaient 84% à penser que le préservatif féminin est également un moyen de protection contre les IST.

○ Frottis Cervico-Utérin

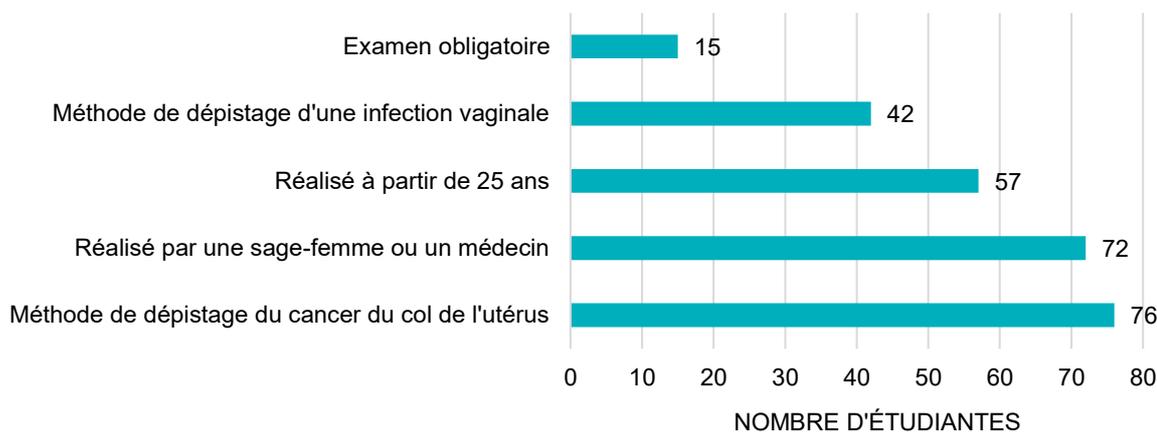


Figure 26 : Le frottis cervico-utérin
d'après les étudiantes sages-femmes de 2^{ème} année du Grand-Est (octobre-novembre 2018, N=79)
Plusieurs réponses étaient possibles

La quasi-totalité des étudiantes connaissait le frottis cervico-utérin comme méthode de dépistage du cancer du col de l'utérus. Elles étaient cependant respectivement près de 20% et 53% à penser qu'il s'agissait d'un examen obligatoire ou d'une méthode de dépistage d'une infection vaginale.

○ Vaccin contre le cancer du col de l'utérus

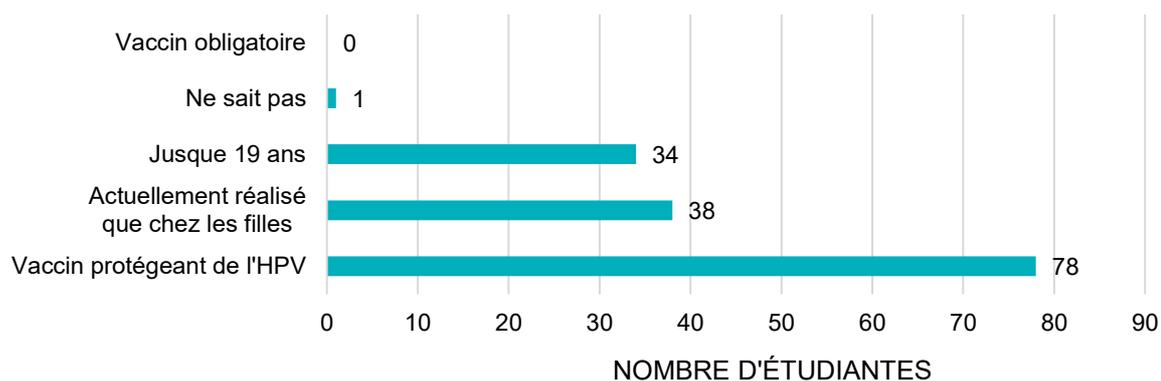


Figure 27 : Le vaccin contre le cancer du col de l'utérus
d'après les étudiantes sages-femmes de 2^{ème} année du Grand-Est (octobre-novembre 2018, N=79)
Plusieurs réponses étaient possibles

La quasi-totalité des étudiantes savaient que le vaccin contre le cancer du col de l'utérus protège de l'HPV ou Papillomavirus Humain. Elles étaient pourtant moins nombreuses à savoir qu'il n'est actuellement réalisé que chez les filles et possible jusqu'à 19 ans.

TROISIEME PARTIE : ANALYSE ET DISCUSSION

1. BIAIS ET LIMITES

1.1. BIAIS

Plusieurs biais étaient présents dans notre étude.

Tout d'abord l'étude comportait un biais de mémorisation du fait de l'ancienneté des différentes informations prévention durant la scolarité.

Il existait également un biais de sélection car bien qu'elle fût multicentrique, l'étude n'a été diffusée qu'au sein du Grand-Est et non pas à l'ensemble des écoles de sages-femmes de France.

Enfin, l'étude comportait un biais de déclaration, à travers ce sujet intime qu'est la contraception, avec des réponses incomplètes sur les questions ouvertes du questionnaire, malgré son anonymat.

1.2. LIMITES

Cette étude a trouvé également plusieurs limites.

Dans un premier temps, le questionnaire était certainement trop long, car il comportait 55 questions. Plusieurs commentaires ont fait remarquer sa longueur. Il faut s'interroger sur la pertinence de certaines questions.

Deuxièmement, le type de questionnaire via Google Forms était restreint car il ne permettait pas de sélectionner les questions selon les précédentes réponses. Cela a engendré des réponses qui n'auraient pas dû exister. En effet, la question 17 traitait de la méthode de contraception actuelle et cherchait à savoir si c'était une méthode de première intention. Ainsi les personnes répondant OUI à cette question ne devraient pas répondre à la question 18 demandant les précédentes contraceptions. Or 35 personnes ayant indiqué qu'elles utilisaient aujourd'hui leur première contraception, ont ensuite répondu qu'elles avaient déjà utilisé une contraception auparavant. Pour certaines, il s'agissait du même type de contraception, pour d'autres le moyen choisi auparavant était différent. Par exemple les réponses les plus citées étaient les suivantes : pilule aujourd'hui, c'est un moyen de 1^{ère} intention, puis pilule ou préservatif auparavant. S'agissait-il d'un autre type de pilule ? Les étudiantes ne considéraient-elles pas le préservatif comme contraceptif ? Ont-elles lu correctement les questions posées ? Cette dernière interrogation peut être inhérente à la longueur du questionnaire.

De plus, cette même question 17 n'était pas formulée de manière optimale. Effectivement, la formulation initiale « est-ce une méthode contraceptive de 1^{ère} intention » ne permettait pas d'inclure les personnes n'ayant pas de contraception aujourd'hui, qui peuvent tout à fait avoir eu une contraception auparavant. Il aurait été plus judicieux de formuler ainsi « Avez-vous déjà utilisé auparavant un moyen de contraception différent d'aujourd'hui ». Ce nouvel intitulé aurait également pu éviter les 35 réponses supplémentaires à la question 18 comme vu précédemment.

Ensuite la partie sur les informations prévention réalisées durant la scolarité était très longue et assez redondante, avec notamment un nombre important de réponses. Cela a pu désorienter les étudiantes avec un champ trop important de possibilité.

Enfin, il est possible de se demander si le questionnaire ne s'est pas révélé trop intime. Certaines questions, notamment celles demandant d'argumenter le non suivi ou le suivi irrégulier gynécologique ont recueilli peu de réponses. Ces questions ont peut-être été trop personnelles ou il est possible que les étudiantes n'aient pas la réponse.

2. ANALYSE DES RESULTATS

L'étude a pu recueillir un taux satisfaisant de réponses (75%). La population étudiée était homogène. Composée de 79 étudiantes, ces dernières avaient sensiblement le même âge, suivi le même cursus et étaient issues du même bac.

2.1. HYPOTHESE 1 : LES ETUDIANTES ADMISES EN 2^{EME} ANNEE DU CURSUS DE MAÏEUTIQUE UTILISENT MAJORITAIREMENT LA PILULE

Recours constant à la pilule

L'hypothèse est vérifiée. En effet l'étude a montré que 68% des étudiantes sages-femmes utilisaient aujourd'hui la pilule. Elles étaient pourtant seulement 24% à utiliser le préservatif et 2.5% à porter un DIU ou un implant. De plus, elles étaient 20% à n'avoir aucune contraception aujourd'hui, en raison notamment d'une absence de vie sexuelle (figure 6, annexe VII).

Le profil contraceptif des ESF de notre étude est assez similaire à celui des jeunes femmes de 18-24 ans en France en 2013. En effet, chez ces jeunes femmes, près de 53% utilisaient la pilule, entre 15 et 19% le préservatif, 1 à 5% le DIU et 5 à 6% l'implant [8].

Ces résultats se retrouvent également dans une étude évaluant l'influence des études de sage-femme sur les choix contraceptifs des étudiantes. Elle a montré un taux d'utilisation de la pilule à 68%, du préservatif à 14% et de 2,3% du DIU en début de cursus d'études de SF [30].

Les ESF suivent effectivement la norme contraceptive française comme décrite précédemment : préservatif en début de vie sexuelle, puis lorsque la sexualité se régularise elles ont recours à la pilule. Enfin, une fois que les femmes ont eu un premier enfant, elles se dirigent plutôt vers le DIU [8].

Suivi gynécologique régulier

En général, les ESF étaient suivies régulièrement sur le plan gynécologique (figures 2 et 4).

Le médecin gynécologue était cité à 68% comme professionnel de suivi. Malgré la loi HPST de 2009 et les nouvelles compétences attribuées aux sages-femmes en termes de suivi gynécologique de prévention, seulement 9% des ESF ont cité la sage-femme comme professionnel de leur suivi. Elles n'avaient donc pas connaissance des compétences gynécologiques des SF ou n'avaient peut-être pas de SF installées près de leur domicile.

De plus, 12% des ESF ont indiqué avoir un suivi médical multiple : médecin gynécologue-médecin traitant ou médecin gynécologue-sage-femme. Cela pourrait s'expliquer par l'accès facilité aux consultations via les plateformes internet de prise de rendez-vous, par la disponibilité fluctuante du professionnel en question ou par crainte de se couper de l'un comme de l'autre professionnel.

15% des ESF étaient suivies plutôt irrégulièrement, notamment pour des motifs ponctuels de consultation (changement de contraception, problèmes spéciaux comme effets indésirables), des raisons d'appréhension ou encore d'oubli (annexe VIII).

Une part d'étudiantes non suivies

Plus d'un quart des ESF a déclaré ne pas être suivie. Elles estimaient ne pas avoir besoin de suivi gynécologique tant qu'elles n'avaient pas de vie sexuelle (annexe VII). Au regard des chiffres recueillis, il est observable que les étudiantes ne considéraient pas avoir besoin de suivi gynécologique non plus tant qu'elles n'avaient pas de contraception (tableau 7). Il en est ressorti également un manque de temps, un oubli.

Le médecin traitant fait partie des professionnels de 1^{er} recours pour la prescription de contraception. Cela s'est retrouvé dans les résultats, en effet les ESF non ou peu suivies ont également indiqué avoir eu recours au médecin traitant pour un simple renouvellement de contraception (annexe VII).

Les étudiantes ne feraient visiblement pas de leur santé personnelle et notamment gynécologique une priorité. Elles sont âgées de 18 à 21 ans et encore adolescentes à ce stade de la vie, la perception du concept santé est peut-être encore mal intégré dans leur vie quotidienne. Le passage par la PACES, année charnière très chronophage, peut aussi engendrer une baisse voire une absence de préoccupation de leur santé gynécologique.

La contraception dans sa globalité

80% des ESF utilisaient une contraception et pourtant seules 72% avaient un suivi gynécologique (figures 2 et 5). En effet, chez les ESF utilisant la pilule, 9% n'étaient pas suivies et obtenait un renouvellement simple de contraception via le médecin traitant.

Un test statistique de Fisher a donc été réalisé pour observer une possible différence de suivi selon les moyens de contraception utilisés, il en est ressorti un $p=6,90.10^{-6}$, soit un $p<0,05$. La différence est donc statistiquement significative : l'utilisation d'une contraception influence le suivi gynécologique des étudiantes.

Précédentes contraceptions

Les ESF ont également été interrogées sur les précédentes contraceptions. Elles étaient 17 à indiquer que leur moyen contraceptif actuel n'était pas le premier utilisé.

Or 38 étudiantes ont indiqué avoir déjà utilisé le préservatif, et 22 la pilule (figure 8). Cela causant des discordances d'effectif, il est donc difficile de pouvoir donner les proportions réelles d'utilisation de ces moyens contraceptifs. Néanmoins, cela souligne que la part d'utilisation du préservatif a été plus importante auparavant.

Les motifs de changement relatés dans l'annexe X étaient majoritairement à cause d'un doute de l'efficacité et de la fragilité notamment du préservatif. Mais les ESF ont également indiqué que leur relation s'était arrêtée ou vouloir arrêter le préservatif pour une question de confort pour le couple ou pour avoir des relations plus intimes. Comme le recommande le ministère de la santé et l'INPES avec les campagnes de sensibilisation à propos des IST depuis 2008 [28], il est cependant difficile de savoir si les étudiantes ont arrêté le préservatif en ayant réalisé les dépistages des IST au préalable, étant donné que le questionnaire ne portait pas sur le dépistage réalisé.

Projection dans 5 ans

Dans cette continuité, les ESF ont été interrogées également à propos de leur future contraception. Un nombre important d'entre elles a déclaré vouloir adopter une nouvelle contraception d'ici 5 ans, soit après leurs études de SF (figure 12).

Près de la moitié d'entre elles choisiraient le DIU, il s'agissait plus particulièrement des utilisatrices de la pilule. Et parmi les ESF utilisant la pilule actuellement, une grande proportion (65%) a déclaré vouloir changer de contraception et se diriger notamment vers l'implant ou le DIU (Figure 13, tableau 14).

Ces résultats se retrouvent dans une étude évaluant l'influence des études de sage-femme sur les choix contraceptifs des étudiantes [30]. En effet, en début de cursus, elles étaient près de 68% à utiliser la pilule, comme dans notre étude. Puis en dernière année les ESF n'étaient plus que 20% à l'utiliser et le DIU est grimpé à 40% d'utilisation par les étudiantes. Les motifs de changement étaient notamment liés au rythme imposé par les études et les stages, entraînant des contraintes horaires et des oublis fréquents.

Il est probable que la population interrogée suive la même tendance, et que les ESF adoptent ce type de contraception pour les mêmes raisons, c'est-à-dire dans un but de praticité, de simplicité. Ces méthodes de longue durée promettent également une meilleure efficacité grâce à une meilleure observance.

En revanche, les ESF sans contraception se dirigeraient plutôt vers la pilule. Ces étudiantes sont également majoritairement non suivies actuellement. Il est possible que ce moyen de contraceptif soit plus accessible à ces jeunes femmes, entraînant moins d'appréhension contrairement aux méthodes de longue durée que sont le DIU et l'implant.

A contrario, les ESF ne projetant pas de changer de contraception d'ici 5 ans, étaient satisfaites de leur moyen actuel.

Les ESF ont déclaré être prêtes à modifier leur contraception d'ici 5 ans alors qu'elles utilisent majoritairement la pilule aujourd'hui, et ceci avant même d'avoir eu recours à un enseignement spécifique de leur formation sage-femme.

2.2. HYPOTHESE 2 : LA PERCEPTION NEGATIVE DU RECOURS AU DIU EST INDUITE PAR LES INCONFORTS LIES A LA METHODE

Motivations et freins

L'hypothèse est confirmée. D'après les réponses qu'ont fourni les ESF à propos de leurs freins et motivations à utiliser le DIU, il est retrouvé quasiment autant de réponses positives que de négatives (Tableaux 19 et 20). Il existe encore beaucoup d'appréhension de la part des étudiantes face au DIU, notamment par rapport au risque de douleur, d'infection, de stérilité ou encore de gêne pendant les rapports.

Ces éléments sont encore véhiculés à ce jour malgré les différentes informations qui circulent à son propos et les moyens palliatifs existants, notamment grâce aux séances d'informations préventions réalisées au collège et lycée principalement par des sages-femmes et étudiantes sages-femmes.

En effet, la douleur notamment liée à la pose du DIU peut tout à fait être palliée avec des antalgiques ainsi qu'avec une consultation réalisée avec douceur et réassurance.

A propos du risque d'infection, aucune étude n'a démontré une association entre l'utilisation des DIU et les maladies inflammatoires pelviennes (MIP), sauf pendant les 20 premiers jours après l'insertion.

C'est le contact sexuel avec une personne porteuse d'une IST qui est responsable de l'infection, que la femme soit porteuse d'un DIU ou pas et qu'elle soit nullipare ou pas.

Ainsi l'examen clinique et un interrogatoire à la recherche de facteurs de risques d'IST (âge inférieur à 25 ans et sexuellement active, partenaires sexuels multiples, faible niveau socio-économique, IST en cours ou récente, antécédent d'IST ou de MIP) doivent orienter vers un dépistage de Chlamydia et Gonocoque à réaliser avant la pose. Aussi les femmes doivent être averties que les DIU ne protègent pas des IST [31]. Il est également important de souligner la nécessité de réaliser son insertion en respectant des conditions d'hygiène rigoureuses.

Concernant la stérilité engendrée par un DIU, aucun risque de stérilité tubaire n'a été prouvé, y compris chez les nullipares [3].

Les ESF ont également mentionné le risque de gêne pendant les rapports sexuels. Elles faisaient certainement référence aux fils du DIU qui pourraient dépasser dans le vagin, cela étant majoritairement corrigé par une coupe suffisante des fils afin de ne pas gêner le partenaire.

Néanmoins, elles étaient nombreuses à avoir une bonne connaissance de la compatibilité nulliparité et pose du DIU (figure 15). Et malgré les nombreux freins existants à la pose du DIU, près de la moitié des étudiantes a indiqué vouloir adopter le DIU comme nouvelle contraception d'ici 5 ans (Figure 11). Il s'agissait d'ailleurs principalement des utilisatrices de pilule, à la recherche d'une meilleure observance de la contraception ainsi que d'une longue durée d'action, comme on peut le retrouver dans le tableau 19.

Situation personnelle à propos du DIU

Les étudiantes étaient peu nombreuses à s'être vu proposer un DIU (figure 16). Ce dernier était évoqué en particulier par les gynécologues. Cependant il n'a pas été proposé forcément par le professionnel de suivi de l'étudiante, ce sont l'entourage proche ainsi que le service de santé universitaire qui ont conseillé le DIU aux ESF (figure 17).

Il s'agissait principalement des étudiantes utilisatrices de la pilule, qui se sont vu proposer le DIU (tableau 18).

Grâce à un test statistique de Fisher, il a été choisi d'étudier l'influence du moyen de contraception sur la proposition de DIU à l'étudiante. Il a été relevé un $p=0,21$, soit $p>0,05$. La différence n'est donc pas statistiquement significative, la contraception utilisée par l'étudiante n'influence pas la proposition ou non du DIU à cette dernière.

2.3. HYPOTHESE 3 : LES ACTIONS D'INFORMATION PREVENTION EN MATIERE DE CONTRACEPTION ET DE DEPISTAGE REALISEES PENDANT SA SCOLARITE, SENSIBILISENT LE PUBLIC FEMININ VERS UNE PRATIQUE CONTRACEPTIVE ECLAIREE AINSI QU'UN COMPORTEMENT DE PREVENTION

Informations reçues suffisantes

L'hypothèse est validée. La majorité des ESF a reçu une information et une éducation à la sexualité durant sa scolarité, principalement en enseignement secondaire ; période où sont réalisées ces séances d'information.

Tous les thèmes sont traités durant ces séances, cependant il est apparu que le frottis cervico-utérin ainsi que le vaccin contre le cancer du col de l'utérus étaient moins abordés. Néanmoins il faut mettre en balance le contenu des séances avec la période où elles sont réalisées. En effet, au collège les séances abordent plutôt le thème des relations amoureuses et moins le côté médical. Le frottis ne concerne en outre les jeunes femmes qu'à partir de 25 ans. Il n'y a donc pas d'intérêt de discuter si tôt de ce genre d'informations avec les adolescents.

De plus, il faut ajouter que le temps réel imparti à ces séances est moindre comparé à ce qui est prévu dans la législation. Il paraît donc logique que tous les thèmes ne soient pas abordés, et surtout de façon détaillée.

Les sources d'information restaient assez variées, entre les interventions propres à la scolarité, le suivi personnel, l'entourage ou encore les différentes sources de communication, où ces dernières peuvent être estimées jusqu'à 40% comme source principale d'information.

Il est observable que les 2 précédents thèmes moins traités durant les séances d'éducation sexuelle ont été bien plus abordés durant le suivi médical des étudiantes. Ainsi d'une manière ou d'une autre, les étudiantes ont pu être sensibilisées.

De très bonnes connaissances gynécologiques

Ceci a pu être retrouvé dans les questions de connaissances. En effet les étudiantes possédaient une excellente connaissance des moyens de protection contre les IST, 100% avaient cité le préservatif masculin et 84% le préservatif féminin. (Figure 25).

Concernant le frottis cervico-utérin, leurs connaissances suffisaient amplement.

96% des étudiantes considéraient le frottis comme méthode de dépistage du cancer du col de l'utérus. 91% d'entre elles avaient connaissance du professionnel autorisé à réaliser le frottis. Néanmoins, la proposition « réalisé par une sage-femme ou un médecin » a pu les induire à choisir cette réponse par la présence du mot « médecin » et non forcément « sage-femme ». Il est probable que le taux de réponses aurait été inférieur s'il n'y avait eu que l'item « sage-femme » dans la réponse.

72% des étudiantes sages-femmes connaissaient l'âge de début du dépistage.

Malgré le taux important de bonnes réponses des étudiantes, des notions se trouvaient être erronées. 53% des ESF ont ainsi indiqué que le frottis était une méthode de dépistage d'une infection vaginale et 19% que c'était un examen obligatoire (figure 26).

Enfin à propos du vaccin contre le cancer du col de l'utérus, bien que la quasi-totalité des étudiantes aient su dire contre quel virus ce vaccin protégeait, seulement moins de la moitié des étudiantes connaissaient les critères de sa réalisation, d'après les recommandations de l'HAS [29]. En effet, seules 43% avaient connaissance de la possibilité de se faire vacciner jusque 19 ans, âge permettant d'allonger la durée de couverture vaccinale et 49% de la réalisation uniquement chez les filles actuellement en France. Néanmoins, personne n'a cité le vaccin protégeant de l'HPV comme vaccin obligatoire.

Il faut se demander si l'information préalable a été suffisante pour ces deux derniers thèmes. Cela pourrait être à aborder plus en profondeur durant les séances d'éducation à la sexualité, et notamment pour celles réalisées au lycée. Toutefois comme dit précédemment, le médecin traitant appartient aux professionnels médicaux de premier recours, particulièrement chez les adolescents. Il a ainsi un rôle à jouer, au même titre que les médecins gynécologues et les sages-femmes, dans l'information faite aux

jeunes filles sur la sexualité et la prévention. Toutefois, les cours de gynécologie prévus au programme des études de sage-femme permettront de rectifier l'inexactitude de leurs connaissances.

Peu de conduites à risques

Ensuite, l'étude a également montré que la quasi-totalité des étudiantes a été informée des risques des conduites addictives. Une cohérence a été retrouvée dans les résultats puisque plus de 70% des étudiantes ont indiqué ne jamais consommer de tabac, drogues ou médicaments à autre usage que médical. La consommation plus ou moins régulière d'alcool concernait cependant un nombre plus important d'étudiantes (65%) et seulement 15% de l'ensemble des étudiantes considéraient leurs pratiques incompatibles avec leur contraception. Il est envisageable qu'elles considéraient avoir une consommation raisonnable dans l'ensemble ou qu'elles ne songeaient pas aux possibles effets indésirables.

L'étude a montré également que les étudiantes ayant une consommation régulière en alcool utilisaient soit la pilule ou soit n'utilisaient pas de contraception. Un test statistique de Fisher a donc été effectué pour évaluer la corrélation entre le moyen de contraception utilisé et la consommation d'alcool, nous avons trouvé un $p=0,21$, soit un $p>0.05$. La différence n'est donc pas statistiquement significative : l'absence d'utilisation de contraception n'engendre pas d'avantage de conduites à risques.

Ces résultats sont en discordance avec la population générale étudiante. Une enquête de 2016 révèle que la consommation de produits psychoactifs et la contraception sont en effet liés [32]. Les résultats de cette enquête montrent que si 20% des étudiants n'utilisent jamais de moyen contraceptif, ce taux s'élève à 29% chez les fumeurs quotidiens de tabac et à 27% chez les étudiants buveurs excessifs.

Il est possible que la population de notre étude soit mieux sensibilisée et ait moins de comportements à risque que la population étudiante en générale.

Services de santé accessibles

Dans un dernier temps, les étudiantes déclaraient à 95% avoir eu accès à des services de santé durant leur scolarité. Il est cependant étonnant que la totalité n'ait pas répondu y avoir eu accès.

De plus, seulement 80% d'entre elles citaient l'infirmière scolaire. Les étudiantes n'ont peut-être pas eu besoin de la solliciter et n'étaient donc pas au courant de son existence, soit il n'y avait pas d'infirmière au sein de leur établissement.

CONCLUSION

L'étude réalisée portait sur la contraception des étudiantes sages-femmes inscrites en deuxième année d'école, sur l'année scolaire 2018/2019, dans les quatre écoles de la région Grand-Est.

L'objectif principal était d'étudier leurs pratiques contraceptives : nos résultats indiquaient que 68% des étudiantes étaient utilisatrices de la pilule, 24% optaient pour le préservatif et que 20% n'avaient pas de contraception. 72% des ESF consultaient un professionnel de santé pour leur suivi gynécologique, un médecin gynécologue pour la plupart d'entre elles. Les résultats ont également montré que 65% des ESF songeaient à changer de contraception d'ici 5 ans, soit après leurs études de sage-femme.

Secondairement, l'étude avait pour but d'analyser la place que réservaient les ESF au DIU au sein de leurs pratiques. Les résultats ont montré qu'actuellement seulement 2.5% des étudiantes portaient un DIU. En effet, il n'avait été proposé qu'à près d'une étudiante sur 4. De nombreux freins étaient encore évoqués par les ESF, comme le risque de douleur, d'infection ou encore de stérilité. Néanmoins, les étudiantes ont reconnu les avantages que représente cette contraception longue durée. Ainsi parmi les ESF projetant d'adopter une nouvelle contraception, 49% ont indiqué vouloir se diriger vers un DIU dans 5 ans, en ayant notamment connaissance de la compatibilité avec la nulliparité.

Enfin, le dernier objectif était d'évaluer la sensibilisation via les séances d'information prévention prévues durant la scolarité. Les résultats ont montré que les ESF avaient été bien informées et que leurs connaissances étaient très satisfaisantes, cela leur permettant d'adopter un comportement de prévention et d'opter pour une pratique contraceptive éclairée. Toutefois, l'étude a permis de relever une certaine méconnaissance notamment à propos du frottis cervico-utérin, un thème effectivement peu abordé au cours de la scolarité. La période du collège et du lycée n'étant pas la plus adaptée à la diffusion de ce genre d'informations, le programme prévu au sein des études de sage-femme donnera aux ESF l'accès à une information claire et loyale conforme aux recommandations, leur permettant d'acquérir des connaissances gynécologiques solides.

Pour terminer, il pourrait être intéressant de réinterroger ces étudiantes sages-femmes à la fin de leur cursus, c'est-à-dire en dernière année d'école. Ainsi une nouvelle étude permettrait d'étudier une évolution de leurs pratiques contraceptives personnelles, avec l'apport de cours à travers la formation sage-femme, mais également avec l'influence des stages ainsi que de certaines pratiques observées en stage, comme a pu le retrouver cette étude d'une ESF de Grenoble [30].

BIBLIOGRAPHIE

- [1] Institut National d'Études Démographiques (INED). La contraception en France : nouveau contexte, nouvelles pratiques ? Population & Sociétés. Septembre 2012 ; (492) : 1-2.
- [2] Rahib D, Le Guen M, Lydie N. Quatre ans après la crise de la pilule, les évolutions se poursuivent. Baromètre santé 2016. Contraception. [en ligne]. Septembre 2017 (consulté le 26 janvier 2018). Disponible sur : <http://inpes.santepubliquefrance.fr/CFESBases/catalogue/pdf/1806.pdf>
- [3] Agence Nationale d'Accréditation et d'Évaluation en Santé (ANAES). Stratégies de choix des méthodes contraceptives chez la femme. [en ligne]. Décembre 2004, dernière mise à jour Octobre 2017 (consulté le 24 juin 2018). Disponible sur : https://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2015-02/contraception_fiches_memo_rapport_delaboration.pdf
- [4] Conseil National du Sida et des hépatites virales (CNS). Avis suivi de recommandations sur la prévention et la prise en charge des IST chez les adolescents et les jeunes adultes. [en ligne]. Janvier 2017 (consulté le 28 janvier 2019). Disponible sur : <https://cns.sante.fr/rapports-et-avis/prise-en-charge-globale/avis-jeunes-2017/>
- [5] Institut National de Prévention et d'Éducation pour la Santé (INPES). Les comportements de santé des jeunes. Analyses du Baromètre Santé 2010. [en ligne]. Juin 2013 (consulté le 28 janvier 2019). Disponible sur : <http://inpes.santepubliquefrance.fr/Barometres/barometre-sante-2010/comportement-sante-jeunes/craintes-jeunes.asp>
- [6] Article L.4151-1 du code de la santé publique, dans sa version modifiée par la loi n°2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé.
- [7] Article L.5134-1 du code de la santé publique, dans sa version modifiée par la loi n°2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé.
- [8] Institut National d'Études Démographiques (INED). La crise de la pilule en France : vers un nouveau modèle contraceptif ? Populations et sociétés. Juillet 2014 ; (511) : 1-3.
- [9] Berenson A, Tan A, Hirth J, Wilkinson G. Complications and continuation of intrauterine device use among commercially insured teenagers. Obstetrics & Gynecology. 2013; 121(5) : 951-8.
- [10] Agence Française de Sécurité Sanitaire des Produits de Santé (AFSSAPS). Unité des Dispositifs Médicaux. Demande de renouvellement sur la liste des produits et prestations mentionnés à l'article L165-1 du code de la Sécurité Sociale. Avis de la Commission sur le dispositif UT380. [en ligne]. 13 Mars 2002 (consulté le 14 mars 2019). Disponible sur : https://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_398334/fr/ut-380
- [11] Haute Autorité de Santé (HAS). Commission d'évaluation des produits et prestations. Avis de la commission sur le dispositif NT380. [en ligne]. 09 novembre 2005 (consulté le 14 mars 2019). Disponible sur : https://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_398705/fr/nt-380-anciennemnt-tag-380

- [12] BayerPharma. Voici Jaydess. Brochure d'information aux patients. [en ligne]. Janvier 2016 (consulté le 14 mars 2019). Disponible sur : https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esc=s&source=web&cd=1&ved=2ahUKEwjmv8-wyvzhAhV-AWMBHQRHARAQFjAAegQIAxAC&url=http%3A%2F%2Fwww.bayerpharma.se%2Febbsc%2Fcms%2Fsv%2F_galleries%2Fdownload%2Fbestalling%2FJaydess_patientinfo_FRANSKA.pdf&usg=AOvVaw3T_qa0JTmDQR6Kh1xNiTZ5
- [13] Base de données publique des médicaments. Dispositif Kyleena. [en ligne]. Octobre 2018 (consulté le 14 mars 2019). Disponible sur : <http://base-donnees-publique.medicaments.gouv.fr/affichageDoc.php?specid=63463104&typedoc=N>
- [14] Guillemenot A. Le dispositif intra-utérin : quelles représentations ? Vocation Sage-Femme. Juillet 2016 ; 15 (121) : 39-44.
- [15] Du Mesnil Du Buisson T. Connaissances et réticences à l'utilisation du dispositif intra-utérin : enquête descriptive auprès de 150 patientes consultant un centre hospitalo-universitaire parisien et le centre de planification et d'éducation familiale de Provins (Seine-et-Marne). Thèse Doctorat en Médecine. [en ligne]. 2014 (Consulté le 21 mars 2018). Disponible sur : <https://core.ac.uk/download/pdf/52192967.pdf>
- [16] Desoubry N. Contraception intra-utérine : information des patientes. Thèse Doctorat en Médecine. [en ligne]. 2014 (Consulté le 21 mars 2018). Disponible sur: https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01081628/file/Desoubry_Nicolas.pdf
- [17] Article 44 de la loi n°2011-2012 du 29 décembre 2011 relative au renforcement de la sécurité sanitaire du médicament et des produits de santé.
- [18] Article R-4127-318 du code de la santé publique, dans sa version modifiée par le décret n°2012-881 du 17 juillet 2012, portant modification du code de déontologie des sages-femmes.
- [19] Haute Autorité de Santé. Contraception : prescriptions et conseils aux femmes. [en ligne]. Juillet 2013 (consulté le 18 juin 2018). Disponible sur : https://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_1752432/fr/contraception-prescriptions-et-conseils-aux-femmes
- [20] Circulaire n°73-299 du 23 juillet 2013
- [21] Article L312-16 du code de l'éducation, dans sa version modifiée par la loi n°2016-444 du 13 avril 2016, visant à renforcer la lutte contre le système prostitutionnel et à accompagner les personnes prostituées
- [22] Article L.121-1 du code de l'éducation
- [23] Circulaire n°2018-111 du 12 septembre 2018
- [24] Gasté V. Éducation à la sexualité en milieu scolaire. [en ligne]. 2015 (consulté le 12 mars 2019). Disponible sur : inpes.santepubliquefrance.fr/jp/cr/pdf/2015/GASTE.pdf
- [25] Lallemand C. Éducation à la sexualité et à la vie affective - la sage-femme en milieu scolaire. [en ligne]. Septembre 2018 (consulté le 12 mars 2019). Disponible sur : <https://www.sagefemme-pratique.com/journal/article/004699-education-sexualite-vie-affective-sage-femme-en-milieu-scolaire>

- [26] Agence Régionale de Santé (ARS). Le service sanitaire des étudiants en santé. [en ligne]. Février 2019 (consulté le 30 avril 2019). Disponible sur : <https://www.ars.sante.fr/le-service-sanitaire-des-etudiants-en-sante>
- [27] Arrêté du 12 juin 2018 relatif au service sanitaire pour les étudiants en santé
- [28] Institut National de Prévention et d'éducation à la Santé (INPES). Sida : « avant d'arrêter le préservatif, faites le test ». [en ligne]. Juin 2008 (consulté le 29 avril 2019). Disponible sur : <http://inpes.santepubliquefrance.fr/70000/cp/08/cp080617.asp>
- [29] Haute Autorité de Santé (HAS). Cancer du col de l'utérus : une meilleure couverture vaccinale et un dépistage renforcé restent la priorité. [en ligne]. Octobre 2017 (consulté le 29 avril 2019). Disponible sur : https://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_2797450/fr/cancer-du-col-de-l-uterus-une-meilleure-couverture-vaccinale-et-un-depistage-renforce-restent-la-priorite
- [30] Rougemont L. La contraception des étudiantes sages-femmes : enquête 2018. Mémoire de sage-femme. [en ligne]. Juin 2018 (consulté le 30 avril 2019). Disponible sur : <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01908584>
- [31] Galli S. DIU chez les nullipares, enquête qualitative : projet, pose et vécu. Thèse de médecine générale. [en ligne]. Octobre 2017 (consulté le 4 mai 2019). Disponible sur : <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01630320/document>
- [32] Emevia..«Une vie sexuelle plus active pour les étudiants consommateurs de produits addictifs». Communiqué de presse. [en ligne]. Février 2016 (consulté le 4 mai 2019). Disponible sur: http://www.emevia.com/sites/default/files/files/Communiqué%20de%20presse_contraception_sexualité.pdf

TABLE DES MATIÈRES

REMERCIEMENTS	4
GLOSSAIRE	5
SOMMAIRE	6
INTRODUCTION	7
PREMIERE PARTIE : CONTEXTE	8
1. LA CONTRACEPTION EN FRANCE	8
1.1. <i>Quelques dates</i>	8
1.2. <i>Pratiques contraceptives des femmes</i>	8
1.2.1. La population générale	8
1.2.2. Les jeunes femmes	8
1.3. <i>Place du DIU chez les nullipares en France</i>	8
1.4. <i>Place de la Sage-femme</i>	9
2. INFORMATIONS PREVENTION SEXUALITE	9
2.1. <i>Cadre réglementaire</i>	9
2.1.1. Cadre législatif	9
2.1.2. Objectifs	10
2.1.3. Mise en œuvre des séances d'informations	10
2.1.4. En pratique	11
2.2. <i>Sage-femme et information prévention</i>	11
2.2.1. La Sage-femme.....	11
2.2.2. L'étudiant sage-femme	12
DEUXIEME PARTIE : MATERIEL ET METHODE – RESULTATS	13
1. MATERIEL ET METHODE	13
1.1. <i>Problématique</i>	13
1.2. <i>Objectifs et hypothèses</i>	13
1.2.1. Objectifs	13
1.2.2. Hypothèses	13
1.3. <i>Modalités de l'étude</i>	13
1.3.1. Population cible et échantillonnage	13
1.3.2. Critères d'inclusion et d'exclusion	14
1.3.3. Indicateurs.....	14
1.3.4. Données recueillies et outil de recueil	14
o Élaboration du questionnaire	14
o Diffusion du questionnaire	15
1.3.5. Saisie et analyse des données	15
2. RESULTATS.....	15
2.1. <i>Description de la population d'étude</i>	15
2.1.1. Informations générales	15
2.1.2. Filières et niveau d'études	15
2.2. <i>Pratiques contraceptives</i>	16
2.2.1. Suivi gynécologique	16
o Étudiantes n'ayant pas de suivi	16

o Étudiantes ayant un suivi.....	16
2.2.2. Contraception utilisée.....	17
2.2.3. Consommation à risques	19
2.2.4. Projection dans 5 ans.....	20
o Souhait de changer de contraception	20
o Souhait de ne pas changer de contraception	21
2.2.5. Le DIU et les étudiantes.....	21
o Connaissances	21
o Situation personnelle vis-à-vis du DIU.....	22
o Motivations et freins au DIU	23
2.3. Informations Prévention durant la scolarité.....	24
2.3.1. Sensibilisation réalisée	24
o Informations reçues	24
o Périodes de diffusion des informations.....	24
o Sources des informations préventions	25
2.3.2. Services de santé accessibles.....	25
2.3.3. Connaissances gynécologiques	26
o Protection contre les IST	26
o Frottis Cervico-Utérin.....	26
o Vaccin contre le cancer du col.....	27
TROISIEME PARTIE : ANALYSE ET DISCUSSION.....	28
1. BIAIS ET LIMITES	28
1.1. <i>Biais</i>	28
1.2. <i>Limites</i>	28
2. ANALYSE DES RESULTATS.....	29
2.1. <i>Hypothèse 1 : Les étudiantes admises en 2^{ème} année du cursus de maïeutique utilisent majoritairement la pilule</i>	29
2.2. <i>Hypothèse 2 : La perception négative du recours au DIU est induite par les inconforts liés à la méthode.....</i>	31
2.3. <i>Hypothèse 3 : Les actions d'information prévention en matière de contraception et de dépistage réalisées pendant sa scolarité, sensibilisent le public féminin vers une pratique contraceptive éclairée ainsi qu'un comportement de prévention.....</i>	32
CONCLUSION	35
BIBLIOGRAPHIE	36
TABLE DES MATIÈRES	39
ANNEXES	41

ANNEXES

Annexe I : Questionnaire en ligne via Google Forms à destination des étudiantes sages-femmes de 2^{ème} année du Grand-Est

Bonjour, je m'appelle Audrey et je suis étudiante sage-femme en dernière année à l'école de Metz.

Je réalise mon mémoire sur les pratiques contraceptives des étudiantes sages-femmes de 2^{ème} année, la sensibilisation réalisée au lycée et la place que ces étudiantes donnent au DIU (Dispositif Intra-Utérin).

Mon étude porte donc sur les filles, intégrant la L2 sage-femme et non redoublantes.

Le questionnaire est totalement anonyme et les résultats seront détruits après l'étude. Je vous remercie beaucoup pour le temps que vous prendrez pour répondre à ce questionnaire.

*Question obligatoire

1. Êtes-vous une fille ?*

Oui

Non

2. Êtes-vous en L2 en école de sage-femme ?*

Oui

Non

3. Êtes-vous redoublante ?*

Oui

Non

Si on parlait un peu de vous...

Vous êtes ici car vous faites partie des critères d'inclusion de mon étude :)

4. Dans quelle école de sage-femme êtes-vous ?* _____

5. Quel âge avez-vous ?* _____

6. Avez-vous des enfants ?*

Oui

Non

7. Si oui, combien ? _____

8. Quel baccalauréat avez-vous obtenu ?* _____

9. En quelle année ?* _____

10. Quel a été votre parcours depuis le baccalauréat ?*

PACES obtenue en 1 fois

PACES obtenue en 2 fois

Autre : _____

11. Êtes-vous suivie sur le plan gynécologique ?*

Voyez-vous un professionnel de santé pour faire le point sur la contraception et les questions d'ordre gynécologique ?

Oui

Non

12. Si oui, par qui ?

Plusieurs réponses possibles

- | | |
|----------------------------------------------|---------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Médecin gynécologue | <input type="checkbox"/> Centre de planification |
| <input type="checkbox"/> Médecin traitant | <input type="checkbox"/> Service de santé universitaire |
| <input type="checkbox"/> Sage-femme | <input type="checkbox"/> Autre : _____ |

13. Si oui, à quelle fréquence ?

- | | |
|---------------------------------------|----------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Tous les ans | <input type="checkbox"/> De façon plus irrégulière |
|---------------------------------------|----------------------------------------------------|

14. Si votre suivi est irrégulier, pouvez-vous argumenter ?

15. Si vous n'êtes pas suivie, pouvez-vous argumenter ?

16. Quelle(s) contraception(s) utilisez-vous aujourd'hui ?*

Plusieurs réponses possibles

- | | |
|-----------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Aucune | <input type="checkbox"/> Spermicides |
| <input type="checkbox"/> Pilule | <input type="checkbox"/> Capes ou diaphragmes |
| <input type="checkbox"/> Préservatif | <input type="checkbox"/> Injection de progestatifs |
| <input type="checkbox"/> Implant | <input type="checkbox"/> Méthodes naturelles (retrait, calcul d'ovulation, symptothermie...) |
| <input type="checkbox"/> DIU | <input type="checkbox"/> Autre : _____ |
| <input type="checkbox"/> Anneau vaginal | |

17. Est-ce une méthode contraceptive de première intention ?

Est-ce la première contraception que vous utilisez ?

- | | |
|------------------------------|------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Oui | <input type="checkbox"/> Non |
|------------------------------|------------------------------|

18. Quelle(s) contraception(s) avez-vous déjà utilisée(s) auparavant ?

Plusieurs réponses possibles

- | | |
|-----------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Aucune | <input type="checkbox"/> Spermicides |
| <input type="checkbox"/> Pilule | <input type="checkbox"/> Capes ou diaphragmes |
| <input type="checkbox"/> Préservatif | <input type="checkbox"/> Injection de progestatifs |
| <input type="checkbox"/> Implant | <input type="checkbox"/> Méthodes naturelles (retrait, calcul d'ovulation, symptothermie...) |
| <input type="checkbox"/> DIU | <input type="checkbox"/> Autre : _____ |
| <input type="checkbox"/> Anneau vaginal | |

19. Si non, quels sont les motifs du changement de contraception ?

20. Vous arrive-t-il de consommer ?*

Une seule réponse possible par ligne

	>1 fois /jour	>1 fois /semaine	>1 fois /mois	>1 fois /trimestre	>1 fois /an	Jamais
Du tabac						
De l'alcool						
De la drogue						
Des médicaments pour un autre usage que médical						

21. Pensez-vous que cela soit compatible avec votre méthode de contraception ?

- Oui
 Non
 Je ne sais pas

22. Projetons-nous dans 5 ans. Pensez-vous débiter une contraception ou adopter une nouvelle méthode contraceptive ?*

- Oui Non

23. Si oui, laquelle ? _____

24. Si non, pouvez-vous argumenter ?

Avant l'entrée en école de sage-femme

25. Avez-vous déjà obtenu des informations sur les IST (Infections Sexuellement Transmissibles) ?*

- Oui Non

26. Si oui, quand ?

Plusieurs réponses possibles

- Collège PACES
 Lycée Autre : _____

27. Si oui, quelle était la source des informations ?

Plusieurs réponses possibles

- Je ne sais plus Forum santé
 Cours du professeur de SVT Magasine santé
 Interventions extérieures par un(e) sage-femme Professionnels de santé dans mon suivi médical
 Interventions extérieures par un(e) étudiant(e) sage-femme Mon entourage
 Interventions extérieures par un(e) infirmier(ère) scolaire Internet
 Interventions extérieures par un(e) conseiller(ère) conjugal(e) Télévision
 Autre : _____

28. Avez-vous déjà obtenu des informations sur la grossesse ?*

Oui

Non

29. Si oui, quand ?

Plusieurs réponses possibles

Collège

PACES

Lycée

Autre : _____

30. Si oui, quelle était la source des informations ?

Plusieurs réponses possibles

Je ne sais plus

Forum santé

Cours du professeur de SVT

Magasine santé

Interventions extérieures par un(e) sage-femme

Professionnels de santé dans mon suivi médical

Interventions extérieures par un(e) étudiant(e) sage-femme

Mon entourage

Interventions extérieures par un(e) infirmier(ère) scolaire

Internet

Interventions extérieures par un(e) conseiller(ère) conjugal(e)

Télévision

Autre : _____

31. Avez-vous déjà obtenu des informations sur le vaccin contre le cancer du col de l'utérus ?*

Oui

Non

32. Si oui, quand ?

Plusieurs réponses possibles

Collège

PACES

Lycée

Autre : _____

33. Si oui, quelle était la source des informations ?

Plusieurs réponses possibles

Je ne sais plus

Forum santé

Cours du professeur de SVT

Magasine santé

Interventions extérieures par un(e) sage-femme

Professionnels de santé dans mon suivi médical

Interventions extérieures par un(e) étudiant(e) sage-femme

Mon entourage

Interventions extérieures par un(e) infirmier(ère) scolaire

Internet

Interventions extérieures par un(e) conseiller(ère) conjugal(e)

Télévision

Autre : _____

34. Avez-vous déjà obtenu des informations sur le frottis cervico-utérin (ou cervico-vaginal) ?*

Oui

Non

35. Si oui, quand ?

Plusieurs réponses possibles

Collège

Lycée

PACES

Autre : _____

36. Si oui, quelle était la source des informations ?

Plusieurs réponses possibles

Je ne sais plus

Cours du professeur de SVT

Interventions extérieures par un(e) sage-femme

Interventions extérieures par un(e) étudiant(e) sage-femme

Interventions extérieures par un(e) infirmier(ère) scolaire

Interventions extérieures par un(e) conseiller(ère) conjugal(e)

Forum santé

Magasine santé

Professionnels de santé dans mon suivi médical

Mon entourage

Internet

Télévision

Autre : _____

37. Avez-vous déjà obtenu des informations sur les différents moyens de contraception ?*

Oui

Non

38. Si oui, quand ?

Plusieurs réponses possibles

Collège

Lycée

PACES

Autre : _____

39. Si oui, quelle était la source des informations ?

Plusieurs réponses possibles

Je ne sais plus

Cours du professeur de SVT

Interventions extérieures par un(e) sage-femme

Interventions extérieures par un(e) étudiant(e) sage-femme

Interventions extérieures par un(e) infirmier(ère) scolaire

Interventions extérieures par un(e) conseiller(ère) conjugal(e)

Forum santé

Magasine santé

Professionnels de santé dans mon suivi médical

Mon entourage

Internet

Télévision

Autre : _____

40. Avez-vous déjà obtenu des informations sur les conduites addictives (tabac, alcool, drogues, médicaments) ?*

Oui

Non

41. Si oui, quand ?

Plusieurs réponses possibles

- | | |
|----------------------------------|----------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Collège | <input type="checkbox"/> PACES |
| <input type="checkbox"/> Lycée | <input type="checkbox"/> Autre : _____ |

42. Si oui, quelle était la source des informations ?

Plusieurs réponses possibles

- | | |
|------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Je ne sais plus | <input type="checkbox"/> Forum santé |
| <input type="checkbox"/> Cours du professeur de SVT | <input type="checkbox"/> Magasine santé |
| <input type="checkbox"/> Interventions extérieures par un(e) sage-femme | <input type="checkbox"/> Professionnels de santé dans mon suivi médical |
| <input type="checkbox"/> Interventions extérieures par un(e) étudiant(e) sage-femme | <input type="checkbox"/> Mon entourage |
| <input type="checkbox"/> Interventions extérieures par un(e) infirmier(ère) scolaire | <input type="checkbox"/> Internet |
| <input type="checkbox"/> Interventions extérieures par un(e) conseiller(ère) conjugal(e) | <input type="checkbox"/> Télévision |
| | <input type="checkbox"/> Autre : _____ |

43. Aviez-vous accès à des services de santé ?

Depuis le collège jusqu'à votre entrée en école de sage-femme

- | | |
|------------------------------|------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Oui | <input type="checkbox"/> Non |
|------------------------------|------------------------------|

44. Si oui, lesquels ?

Plusieurs réponses possibles

- | |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Infirmière scolaire |
| <input type="checkbox"/> Centre de planification |
| <input type="checkbox"/> SUMPS (Service Universitaire de Médecine Préventive et de promotion de la Santé) |
| <input type="checkbox"/> Autre : _____ |

Testons vos connaissances...

45. Selon vous, quelles méthodes existent pour se protéger des IST ?*

Plusieurs réponses possibles

- | | |
|--------------------------------------------------------|-----------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Préservatif masculin | <input type="checkbox"/> Implant |
| <input type="checkbox"/> Pilule | <input type="checkbox"/> Aucune |
| <input type="checkbox"/> Préservatif féminin | <input type="checkbox"/> Je ne sais pas |
| <input type="checkbox"/> DIU (Dispositif Intra-Utérin) | <input type="checkbox"/> Autre : _____ |
| <input type="checkbox"/> Retrait avant éjaculation | |

46. Selon vous, le frottis cervico-utérin (ou cervico-vaginal) est :*

Plusieurs réponses possibles

- | | |
|--------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Un prélèvement vaginal pour dépister une infection | <input type="checkbox"/> Réalisé à partir de 25 ans |
| <input type="checkbox"/> Une méthode de dépistage du cancer du col de l'utérus | <input type="checkbox"/> Réalisé par une sage-femme ou un médecin |
| <input type="checkbox"/> Un examen obligatoire | <input type="checkbox"/> Je ne sais pas |

47. Selon vous, le vaccin contre le cancer du col de l'utérus :*

Plusieurs réponses possibles

- Est un vaccin obligatoire
- Est un vaccin protégeant du papillomavirus (HPV)
- N'est actuellement réalisé que chez les filles
- Peut se réaliser jusqu'à 19 ans
- Je ne sais pas

Parlons un peu du DIU

Parmi les méthodes contraceptives qui existent, on trouve le DIU, Dispositif-Intra-Utérin, plus communément appelé stérilet. Deux formes existent actuellement, le DIU hormonal et DIU au cuivre. C'est une méthode de longue durée, placée dans l'utérus, pour une durée 3 à 10 ans.

48. Pensez-vous qu'il est possible d'avoir un DIU quand on n'a encore jamais eu d'enfant ?*

- Oui
- Non
- Je ne sais pas

49. Vous a-t-on déjà proposé le DIU en tant que méthode contraceptive possible pour vous ?*

- Oui
- Non

50. Si oui, par qui ?

Plusieurs réponses possibles

- Médecin gynécologue
- Médecin traitant
- Sage-femme
- Centre de planification
- Service de santé universitaire
- Autre : _____

51. Présentez-vous des contre-indications médicales au DIU ?*

- Oui
- Non
- Je ne sais pas

52. Si oui, précisez : _____

53. Citez jusqu'à 3 points positifs qui dirigerait votre choix contraceptif vers un DIU*

Plusieurs réponses possibles

- Je ne vois pas de point positif
- Contraception longue durée
- Pas d'oubli
- Fiable
- Simple
- Confortable
- Absence d'hormones (DIU au cuivre)
- Absence de règles (DIU hormonal)
- Autre : _____

54. Citez jusqu'à 3 points négatifs qui vous empêcheraient de choisir le DIU en tant que méthode contraceptive personnelle*

Plusieurs réponses possibles

- | | |
|----------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Je ne vois pas de point négatif | <input type="checkbox"/> Risque d'infection |
| <input type="checkbox"/> Corps étranger | <input type="checkbox"/> Risque de gêne pendant les rapports |
| <input type="checkbox"/> Risque de douleur | <input type="checkbox"/> On ne veut pas me le poser |
| <input type="checkbox"/> Risque de stérilité | <input type="checkbox"/> Autre : _____ |

Merci pour votre aide !

Si vous avez des questions, n'hésitez pas à m'envoyer un mail : audrey.devigne@wanadoo.fr

55. Une remarque ? _____



Annexe III : Répartition des âges des étudiantes sages-femmes de 2^{ème} année du Grand-Est (octobre-novembre 2018, N=79)

	Effectif (%)
20 à 21 ans	40 (50,7)
18 à 19 ans	35 (44,3)
22 à 24 ans	2 (2,5)
Plus de 25 ans	2 (2,5)
Total	79 (100,0)

Annexe IV : Répartition du baccalauréat des étudiantes sages-femmes de 2^{ème} année du Grand-Est (octobre-novembre 2018, N=79)

	Effectif (%)
Scientifique	75 (94,8)
Général option Math	1 (1,3)
ES	1 (1,3)
STI	1 (1,3)
STL	1 (1,3)
Total	79 (100,0)

Annexe V : Répartition de l'année d'obtention du baccalauréat des étudiantes sages-femmes de 2^{ème} année du Grand-Est (octobre-novembre 2018, N=79)

	Effectif (%)
2016	42 (53,1)
2017	25 (31,6)
2015	7 (8,9)
2013	2 (2,5)
2014	1 (1,3)
2011	1 (1,3)
2002	1 (1,3)
Total	79 (100,0)

Annexe VI : Parcours des étudiantes sages-femmes de 2^{ème} année du Grand-Est depuis l'obtention du baccalauréat (octobre-novembre 2018, N=79)

	Effectif (%)
PACES obtenue en 2 fois	47 (59,4)
PACES obtenue en 1 fois	26 (32,8)
L1 Biologie + PACES en 1 fois	1 (1,3)
L1 psychologie + PACES en 2 fois	1 (1,3)
1 an en sciences criminelles et PACES en 2 fois	1 (1,3)
Diplôme d'ingénieur	1 (1,3)
BTS et 1 an de fac de biologie	1 (1,3)
BTS cosmétique + 1 an de travail en pharmacie	1 (1,3)
Total	79 (100,0)

Annexe VII : Répartition du motif d'absence de suivi gynécologique des étudiantes sages-femmes de 2^{ème} année du Grand-Est (octobre-novembre 2018, n=22)

	Effectif
Je n'y pense pas	1
La contraception est prescrite par mon médecin traitant	1
Manque de temps, oubli	1
Mon médecin me prescrit ma pilule mais je n'ai jamais vu de gynécologue pour un contrôle	1
Mon médecin traitant me prescrit la pilule mais mon suivi s'arrête là car je ne vois pas l'utilité (pour l'instant) d'y aller régulièrement	1
Mon médecin traitant renouvelle ma contraception. Concernant le suivi gynécologique, je n'ai pas l'impression d'en avoir besoin et ne sais pas trop vers qui me tourner	1
Pas d'activité génitale	1
Pas de besoin contraceptif et pas de problèmes gyneco	1
Pas de rapports	1
Pas de vie sexuelle	1
Total	10

Annexe VIII : Répartition du motif de suivi gynécologique irrégulier des étudiantes sages-femmes de 2^{ème} année du Grand-Est (octobre-novembre 2018, n=9)

	Effectif
Demande de changement de contraception, et problèmes gynécologiques	1
Je n'ai pas encore sauté le pas à consulter un gynécologue, par peur et appréhension	1
Je ne ressente pas le besoin de consulter un gynécologue régulièrement sauf pour contraception	1
Oubli et manque de temps	1
Si pb spéciaux comme effets indésirables de la pilule	1
Total	5

Annexe IX : Répartition du nombre de moyens de contraception de première intention des étudiantes sages-femmes de 2^{ème} année du Grand-Est (octobre-novembre 2018, n=63)

	Effectif (%)
Oui	49 (77,8)
Non	17 (27,0)
Total	66

Annexe X : Motifs de changement de contraceptifs des étudiantes sages-femmes de 2ème année du Grand-Est (octobre-novembre 2018, n=17)

	Effectif
Acné, oublis fréquenté	1
Arrêt de la pilule car je fumais, trop de risques	1
Changement d'orientation sexuelle	1
Douleurs menstruelles	1
Efficacité	1
J'oubliais trop souvent ma pilule alors j'ai voulu essayer l'implant	1
Je ne suis plus en couple, j'ai donc arrêté la pilule	1
La pilule me donnait des céphalées et je préférais une contraception sans hormones	1
Le DIU est plus fiable que les méthodes naturelles	1
Non observance de la pilule	1
Pas adapté	1
Non adapté	1
Passage de préservatif à pilule car peur des préservatifs qui cassent, et aussi + de confort pour mon copain	1
Plus de sûreté	1
Pour enlever le préservatif, avoir des relations plus intimes	1
Problèmes hormonaux	1
Troubles dut à la pilule	1
Total	17

Annexe X: Motifs de non changement de contraceptifs des étudiantes sages-femmes de 2ème année du Grand-Est dans 5 ans (octobre-novembre 2018, n=28)

	Effectif
c'est très bien comme ca.	1
Ça me convient	1
Cette contraception me convient très bien	1
Désir enfant ?	1
Je n'en ai pas besoin	1
Je n'ai jamais eu de problème avec la pilule et j'espère ne pas en voir dans les 5ans à venir	1
Je ne respecte pas les prises régulières de ma pilule je préférerais l'arrêter complètement et n'utiliser que le préservatif	1
Je trouve la pilule pratique	1
Je voudrais éviter les contraceptifs hormonaux, je préfère garder mon cycle naturel	1
L'implant me convient	1
La pilule me convient et je vois plus d'inconvénients si je change de contraception	1
La pilule me convient très bien	1
La pilule me correspond bien	1
Le DIU me convient	1
Ma contraception me convient très bien	1
Ma contraception permet aussi de régler mes cycles	1
Mais non on si désir de grossesse	1
Moins contraignant	1
Total	18

Annexe XI : Répartition du nombre d'étudiantes sages-femmes de 2ème année du Grand-Est présentant des contre-indications au DIU (octobre-novembre 2018, N=79)

	Effectif (%)
Ne sait pas	43 (54,4)
Non	35 (44,3)
Oui	1 (1,3)
Total	79 (100,00)

Annexe XII : Répartition du nombre d'étudiantes sages-femmes de 2ème année du Grand-Est ayant eu accès à des services de santé durant leur scolarité (octobre-novembre 2018, N=79)

	Effectif (%)
Oui	75 (95,0)
Non	4 (5,0)
Total	79 (100,0)

**PLACE DU DIU DANS LES CONNAISSANCES
ET LA PRATIQUE CONTRACEPTIVE DES ETUDIANTES SAGES-FEMMES**

Étude épidémiologique, descriptive, quantitative, observationnelle, et multicentrique

Chez 79 étudiantes sages-femmes de 2^{ème} année du Grand-Est

Du 1^{er} octobre au 17 novembre 2018

Introduction : La pilule est aujourd'hui le moyen contraceptif le plus utilisé, notamment chez les jeunes femmes. En effet, le DIU trouve difficilement sa place chez les moins de 25 ans, malgré les recommandations indiquant qu'il n'est pas contre-indiqué chez les nullipares. C'est une population également très exposée aux IST et chez qui le nombre d'infections ne cessent d'augmenter. Or depuis 2009, la loi prévoit que des séances d'éducation à la sexualité soient prévues durant la scolarité mais également que les sages-femmes puissent réaliser le suivi gynécologique de prévention. Il s'agit donc d'étudier avant tout enseignement gynécologique, les pratiques contraceptives de jeunes femmes intégrant la formation de sage-femme, ainsi que d'évaluer leurs connaissances à propos du DIU et l'information prévention en sexualité réalisée avant l'entrée en école de sages-femmes.

Méthode : Il s'agissait d'une étude épidémiologique, descriptive, quantitative, observationnelle et multicentrique. L'étude a recueilli 75% de réponses (N=79). Elle concernait les étudiantes de 2^{ème} année de chaque école de sages-femmes de la région Grand-Est, du 1^{er} octobre au 17 novembre 2018. Huit personnes ont été exclues de l'étude, il s'agissait de trois hommes et cinq redoublantes. Les données ont ensuite été recueillies par le biais d'un questionnaire en ligne et anonyme.

Résultats : Le questionnaire a révélé que 68% des étudiantes utilisaient la pilule. Elles étaient 49% à déclarer être prêtes à changer de contraception pour le DIU d'ici 5 ans. Elles ont toutes reçu une éducation à la sexualité et la majorité possédait suffisamment de connaissances en gynécologie.

Conclusion : Cette étude a montré que les étudiantes sages-femmes utilisaient majoritairement la pilule mais n'étaient pas opposées à utiliser une autre contraception telle que le DIU. L'information à la sexualité réalisée au cours de leur scolarité apparaissait suffisante. Elles étaient suffisamment averties afin d'adopter un comportement de prévention et d'avoir une pratique contraceptive éclairée.

Mots clés : Pratique contraceptive, DIU, Nullipare, Étudiante sage-femme, Éducation sexuelle

IUD'S PLACE IN KNOWLEDGE AND THE CONTRACEPTIVE PRACTICE OF MIDWIFERY STUDENTS

Introduction: The pill is nowadays the most used contraceptive method, particularly by young women. Indeed, those under 25 do not use much the intrauterine device, even though it is not contraindicated in nulliparous women. It is also a population very exposed to STIs and their number keeps increasing. Yet since 2009, pupils receive sex education and midwives can perform preventive gynaecological visits. Consequently, it comes to studying before any gynaecological teaching, the midwifery students' use of contraception, their knowledge of IUD and sex education before the integration into the midwifery school.

Methods: It was an epidemiologic, descriptive, quantitative, observational and multicenter investigation. Responses were received from 79 students, of 75% of the original sample. The survey concerned students in second year of midwifery studies in the region Grand-Est, from October 1 to November 17, 2018. Eight persons were excluded because three were men and five were students who were repeating a year. We created an online and anonymous questionnaire.

Results: What emerged from this was that 68% of students used the pill. They were 49% to say they were ready to change for an IUD in five years. All the students received sex education and their gynaecological knowledge was sufficient for the majority.

Conclusion: This investigation reveals the midwifery students used predominantly the pill, but they were open minded to other contraceptive methods like IUD. Sex education seemed appropriate. Students were relatively informed in order to adopt a preventive behavior.

Keywords: Contraceptive practice, intrauterine device, nulliparous, midwifery student, sex education