

Creative commons : Paternité - Pas d'Utilisation Commerciale -
Pas de Modification 2.0 France (CC BY-NC-ND 2.0)



<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/2.0/fr>



FACULTE DE MEDECINE ET DE MAIEUTIQUE LYON SUD – CHARLES MERIEUX
FORMATION SAGE-FEMME - Site de LYON

**CONTRACEPTION ET SUIVI GYNECOLOGIQUE DE PREVENTION
DES ETUDIANTES SAGES-FEMMES EN RHONE-ALPES/AUVERGNE**

Etude cas/témoins entre étudiantes sages-femmes (FASMa2) et étudiantes en Master 2

Mémoire présenté par Gabrielle DARGIER DE SAINT VAULRY

Née le 03 mars 1994

En vue de l'obtention du diplôme de sage-femme

Promotion 2017

**CONTRACEPTION ET SUIVI GYNECOLOGIQUE DE PREVENTION
DES ETUDIANTES SAGES-FEMMES EN RHONE-ALPES/AUVERGNE**

Etude cas/témoins entre étudiantes sages-femmes (FASMa2) et étudiantes en Master 2

REMERCIEMENTS

Merci,

à Anne Valleix, expert thématique, pour son temps passé à m'épauler et m'accompagner, grâce à ses nombreuses relectures et sa disponibilité.

à Madame Balsan, sage-femme enseignante, pour sa disponibilité, son soutien et ses conseils, à l'ensemble des étudiantes qui ont accepté de participer à mon étude. Merci pour l'intérêt que vous avez porté à ce questionnaire,

à mes amies de promotion pour ces bons moments passés durant toutes ces années d'études,

à Valérie, pour son implication et son apport de professionnalisme,

à mes parents pour leur présence et leur soutien durant toutes ces années,

à mes frères pour leur présence indispensable,

à Nicolas.

GLOSSAIRE

BDE : Bureau Des Etudiants

IVG : Interruption Volontaire de Grossesse

IST : Infection Sexuellement Transmissible

DREES : Direction de la Recherche, des Etudes, de l'Evaluation et des Statistiques

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

CRIPS : Centre Régional d'Information et de Prévention du Sida

VIH : Virus de l'Immunodéficience Humaine

DIU : Dispositif Intra-Utérin

FCV : Frottis Cervico-Vaginal

FASMa2 : Formation Approfondie en Sciences Maïeutiques 2

SOMMAIRE

INTRODUCTION	1
I. CONTEXTE ET PROBLEMATIQUE	2
1. Contexte actuel	2
1.1. La situation contraceptive en Rhône-Alpes chez les 20-25 ans	2
1.2. La formation en école de sage-femme	2
1.3. Une population face à un taux d'échec contraceptif important	3
2. Problématique	3
II. ETUDE	4
1. Méthodologie	4
1.1. Les objectifs de l'étude	4
1.2. Les hypothèses de recherche	4
1.3. Le type de recherche	5
1.4. Matériel et modalité de diffusion	5
2. Présentation des Résultats	8
2.1. Description de l'échantillon	8
2.1.1. Etudiantes sages-femmes	8
2.1.2. Etudiantes en Master 2	8
2.1.3. Comparaison des deux populations	8
2.2. Résultats sur le moyen de contraception des étudiantes	10
2.3. Résultats sur le suivi gynécologique des étudiantes	13
2.4. Résultats sur les éventuelles grossesses survenues	15
2.5. Résultats sur la contraception d'urgence	16
2.6. Résultats sur le dépistage des Infections Sexuellement Transmissibles	17
III. ANALYSE ET DISCUSSION	18
1. Discussion	18
1.1. Concernant l'objectif principal	18
1.2. Concernant l'objectif secondaire	22
2. Critique de l'étude	24
2.1. Biais et facteur de confusion	24
2.2. Limites de l'étude	25
2.3. Forces de l'étude	26
CONCLUSION	27
REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES	28
ANNEXES	

INTRODUCTION

Manque d'information ? Difficulté d'accès aux soins ? Désinvolture ? Si les causes sont certainement multiples, la contraception chez les étudiantes est trop souvent oubliée et le suivi gynécologique et le dépistage des Infections Sexuellement Transmissibles (IST) sont insuffisants.

De même, lorsque l'on parle de contraception, la pilule et le préservatif arrivent en tête de liste. Or, de nombreux autres moyens contraceptifs existent mais sont trop souvent peu utilisés.

Durant les cinq années d'école de sage-femme, nous avons constaté que plusieurs étudiantes avaient changé de contraception durant leurs études, suite aux enseignements en gynécologie. Aussi, certaines se sont souciées de leur suivi gynécologique, afin de faire le point sur leur contraception et dépister les IST.

Alors, nous nous sommes interrogés : suivre des études de sage-femme et avoir des connaissances sur le sujet permet-il aux étudiantes de choisir une contraception adaptée à leur mode de vie ? Les étudiantes sages-femmes appliquent-elles les bonnes recommandations ou au contraire, sont-elles des étudiantes négligentes concernant le suivi gynécologique de prévention ?

L'objectif de notre étude est double : montrer l'impact des études de Maïeutique sur le choix contraceptif et le suivi gynécologique de prévention des étudiantes sages-femmes (FASMa2) en Rhône-Alpes/Auvergne ; et évaluer le taux de grossesses non prévues, le taux de recours aux contraceptions d'urgence et le taux d'IST des étudiantes sages-femmes en comparaison à la population d'étudiantes en Master 2 des universités Lyonnaises.

Dans le but de répondre à nos objectifs que nous énoncerons ci-dessous, nous exposerons dans une première partie la situation contraceptive en France, ainsi que les grandes lignes de la formation de sage-femme, puis dans une seconde partie, nous présenterons notre étude et les résultats obtenus et enfin, dans une troisième partie, nous établirons une discussion sur le sujet.

I. CONTEXTE ET PROBLEMATIQUE

1. Contexte actuel

1.1. La situation contraceptive en Rhône-Alpes chez les 20-25 ans

En Rhône-Alpes, la pratique contraceptive est très largement répandue. D'après le baromètre santé 2010 de la région Rhône-Alpes (1), 89% de jeunes femmes de 20-25 ans actuellement en couple utilisent un moyen pour éviter une grossesse. La pilule (87,8%) reste le moyen contraceptif le plus utilisé par les Rhônalpines, suivi du préservatif masculin (19,4%) et du Dispositif Intra-Utérin (DIU) (1,2%). 21,2% ont eu recours à la contraception d'urgence au moins une fois dans leur vie et 18,2% y ont eu recours à plusieurs reprises. Concernant les grossesses, 17% déclarent qu'elles ne désiraient pas cette grossesse et 21% ont eu recours à une Interruption Volontaire de Grossesse (IVG). 17% de ces jeunes femmes ont eu au moins une Infection Sexuellement Transmissible (IST) dans les cinq dernières années. Aussi, 20% ont fait un test de dépistage du Virus de l'Immunodéficience Humaine (VIH) dans les douze derniers mois. Concernant leur suivi gynécologique, 65,5% ont consulté pour des raisons gynécologiques dans l'année qui s'est écoulée. Parmi celles-ci, 78,2% ont déjà eu un frottis cervico-vaginal (FCV) dans leur vie.

1.2. La formation en école de sage-femme

La loi « Hôpital, Patient, Santé, Territoire » de 2009 (2) a élargi les compétences des sages-femmes dans le domaine de la prescription de la contraception et du suivi gynécologique de prévention sous réserve de rediriger la patiente vers un médecin spécialiste en cas de situation pathologique. Depuis cette loi, la formation sage-femme a évolué afin de permettre un perfectionnement des connaissances des étudiants dans le domaine de la gynécologie. A la fin de leur cursus, les étudiantes sages-femmes ont acquis des connaissances nécessaires à la réalisation de l'examen clinique gynécologique, à la régulation des naissances (prévention et contraception), à l'information et à l'éducation en matière de sexualité, de fécondité, d'infertilité et de problèmes gynécologiques. Elles sont capables de mener à bien une consultation gynécologique, de prescrire une contraception, de conseiller les femmes en matière de prévention.

1.3. Une population face à un taux d'échec contraceptif important

D'après une étude de la DREES de 2015 (3), le taux d'IVG est plus élevé chez les jeunes filles entre 20 et 25 ans. Deux jeunes femmes sur trois ayant pratiqué une IVG utilisaient un moyen de contraception qui n'avait pas fonctionné en raison d'un oubli de pilule ou d'un accident de préservatif.

La crise médiatique dénonçant les effets secondaires délétères des pilules de troisième et quatrième générations en 2013 (4) a conduit certaines jeunes femmes à changer de méthode de contraception. Les nouvelles méthodes contraceptives proposées peuvent permettre une pratique plus adaptée aux différents modes de vie des femmes. En particulier, les méthodes contraceptives efficaces sur plusieurs années, comme l'implant ou le stérilet, peuvent apporter une sécurité contraceptive plus importante puisqu'elles ne sont pas dépendantes de l'observance. De plus, les femmes connaissent d'avantage la contraception d'urgence et l'utilisent de plus en plus. (5)

Face à l'offre contraceptive actuelle, nous pouvons nous demander pourquoi tant de jeunes femmes ayant un moyen de contraception ont recours à l'IVG ? Leur contraception est-elle adaptée à leur mode de vie, leur situation conjugale et leurs attentes ? Depuis 2007, l'INPES a développé un plan de communication à destination du grand public pour promouvoir la diversité de l'offre contraceptive avec la campagne « La meilleure contraception, c'est celle que l'on choisit », suivie en 2011 par « A chacun sa contraception » et en 2013 par « La contraception qui vous convient existe ». (6)

2. Problématique

En France, le bon usage de la contraception et les bonnes pratiques en matière de suivi gynécologique sont deux questions de santé publique.

Durant les études de sage-femme et notamment durant les consultations de suivi gynécologique de prévention, nous avons remarqué que les jeunes femmes de 20-25 ans étaient mal informées quant aux choix contraceptifs qui s'offraient à elles. Leur suivi gynécologique n'était pas non plus régulier. Il était parfois même absent.

Au cours des 5 années d'étude de sage-femme, de nombreux cours ont été donnés sur les thèmes de la contraception, du suivi gynécologique, des principales affections et pathologies gynécologiques...

Alors, nous nous sommes posé la question suivante : Est-ce que le fait d'être mieux informées permet aux étudiantes sages-femmes de choisir un moyen de contraception plus adapté à leurs besoins ?

Une seconde question s'est également posée : Les connaissances acquises durant leurs études concernant le suivi gynécologique de prévention et les conduites à tenir devant un rapport sexuel à risque leur permettent-elles d'avoir une prise en charge de leur vie sexuelle adaptée ? Pour répondre à ces questions, nous avons réalisé une étude cas/témoins auprès des étudiantes sages-femmes en dernière année de formation maïeutique en région Rhône-Alpes/Auvergne (FASMa2) comparées aux étudiantes en Master 2 des universités Lyonnaises.

II. ETUDE

1. Méthodologie

1.1. Les objectifs de l'étude

➔ L'objectif principal de notre recherche était d'évaluer l'impact des études de Maïeutique sur le choix contraceptif et le suivi gynécologique de prévention des étudiantes sages-femmes (FASMa5) en Rhône-Alpes/Auvergne, en comparaison aux étudiantes en master 2 des universités : Claude Bernard Lyon 1, Lumière Lyon 2, Jean Moulin Lyon 3

➔ L'objectif secondaire de notre étude était d'évaluer le taux de grossesses non prévues, le taux de recours aux contraceptions d'urgence et le taux d'infections sexuelles transmissibles des étudiantes sages-femmes en comparaison à la population d'étudiantes en Master 2.

1.2. Les hypothèses de recherche

Concernant l'objectif principal, nous avons émis les hypothèses suivantes :

- Les étudiantes sages-femmes, étant mieux informées, peuvent choisir un moyen de contraception qui leur convient. Cela aurait pour conséquence une diminution du nombre d'échecs contraceptifs et de recours à la contraception d'urgence et pourrait montrer la nécessité d'une meilleure information des jeunes à propos de la contraception.

- Les étudiantes sages-femmes ont un suivi gynécologique régulier avec un praticien de santé qui leur correspond.

Les hypothèses de recherche relatives à l'objectif secondaire sont :

- Les étudiantes sages-femmes, du fait d'une contraception qui leur correspond et qu'elles maîtrisent, ont moins recours aux interruptions volontaires de grossesse et aux contraceptions d'urgence.
- Les étudiantes sages-femmes effectuent un test de dépistage des infections sexuellement transmissibles lorsqu'une situation à risque se présente. En effet, comme elles sont mieux informées, le taux d'IST est plus faible chez les étudiantes sages-femmes.

1.3. Le type de recherche

Notre recherche est basée sur une étude cas/témoin. Nous avons fait ce choix d'étude statistique car l'étude cas-témoins permettait d'avoir des résultats rapides à faible coût.

Nous avons comparé 2 populations : les étudiantes sages-femmes en FASMa2 de la région Rhône-Alpes/Auvergne exposées aux études de sage-femme (Cas) et les étudiantes en Master 2 (témoins) des universités Lyon1, Lyon2, Lyon3, non exposées aux études de santé.

Nous avons choisi le support Microsoft Excel pour recueillir et analyser les données. Nous avons utilisé le test du Chi deux et de Fisher pour vérifier la significativité de nos résultats. Ces tests statistiques sont des moyens qui permettent de rechercher s'il existe une réelle différence entre nos 2 groupes. Classiquement, il a été convenu que le risque acceptable d'erreur alpha est de 5%. Ainsi, devant une différence observée, nous avons conclu à l'existence d'une réelle différence seulement si la valeur de p donnée par le test était inférieure au seuil de 5% ($p < 0,05$). Pour obtenir la valeur p, nous avons comparé les effectifs observés et les effectifs théoriques.

1.4. Matériel et modalités de diffusion

- L'outil de recherche

Nous avons recueilli les données à l'aide d'un questionnaire anonyme et confidentiel, sur la plateforme « google forms ».

Ce questionnaire était destiné à toutes les étudiantes :

- en dernière année de formation de sage-femme (FASMa2) des écoles de Lyon, Bourg-en-Bresse, Grenoble et Clermont-Ferrand.
- en MASTER 2 des universités Lyonnaises.

Ce questionnaire était composé de 29 questions (ouvertes, fermées et à choix multiple) :

La première partie est composée de la fiche signalétique et de 4 questions qui concernaient la situation actuelle de l'étudiante.

La seconde partie est composée de 5 questions et concernait la contraception de l'étudiante.

La troisième partie est composée de 8 questions au sujet du suivi gynécologique de prévention de l'étudiante.

La quatrième partie posait la question d'une éventuelle grossesse au cours de la vie de l'étudiante et se composait de 5 questions.

La cinquième partie, composée de 4 questions, concernait la prise d'une contraception d'urgence dans la vie de l'étudiante.

Enfin, **la dernière partie** portait sur le dépistage des IST et se composait de 3 questions.

Le questionnaire a été conçu durant le mois de février 2015 avec l'aide de mon expert thématique de mémoire, Mme Anne Valleix, sage-femme.

Le questionnaire a été testé auprès de ma promotion (FASMa1), avec un échantillon de 36 étudiantes et quelques modifications ont été apportées suite aux réponses obtenues, notamment sur la question de l'âge.

- L'échantillon

Notre étude s'est déroulée dans les 3 universités lyonnaises (Lyon 1, Lyon 2 et Lyon 3) et dans les écoles de sage-femme de Lyon, Bourg-en-Bresse, Clermont-Ferrand et Grenoble. Nous avons fait le choix de comparer la population d'étudiante sage-femme à une population semblable : même niveau d'étude, même tranche d'âge, même type de relation amoureuse, même catégorie socio-culturelle.

Nous avons retenu comme **critères d'inclusions** :

- Etudiantes sages-femmes en FASMa2 de la région Rhône-Alpes/Auvergne
- Etudiantes en Master 2 des universités Lyon 1, 2, 3
- Etudiantes non enceintes
- Etudiantes acceptant de remplir le questionnaire

Nous avons retenu comme **critères d'exclusions** :

- Les hommes
- Les étudiantes qui ne sont pas en Master 2
- Les étudiantes enceintes
- Les étudiantes en Master 2 Santé

- Les modalités de diffusion

En ce qui concerne les étudiantes sages-femmes des 4 écoles de formation maïeutique, nous avons pu obtenir leurs adresses mail par l'intermédiaire des délégués de promotion.

En revanche, il a été très difficile de rentrer en contact avec l'administration des universités pour obtenir les adresses des étudiantes.

Nous avons d'abord pris contact avec Pierre-Yves STENOUE, directeur des études statistiques de l'université Lyon 2, le 5 avril 2016, qui nous a mis en relation avec Mme SETTI, directrice du service universitaire de médecine préventive et de promotion de la santé. Après lui avoir exposé notre étude, elle nous a autorisés à diffuser notre questionnaire. Mais au final, nous n'avons jamais obtenu les adresses des étudiantes.

Nous avons donc opté pour une diffusion sur les réseaux sociaux à l'aide de contact avec les Bureaux Des Etudiants (BDE) des différentes filières.

Le questionnaire a été diffusé aux étudiantes le 5 avril 2016 et a été clôturé le 1^{er} juin 2016 : 340 réponses ont ainsi été récoltées. Parmi ces 340 réponses, nous avons eu 113 réponses d'étudiantes sage-femme et 227 réponses d'étudiantes en master 2.

2. Présentation des résultats

2.1. Description de l'échantillon

2.1.1. Les étudiantes sages-femmes

Sur 124 étudiantes sages-femmes en FASMa2 des 4 écoles, 113 étudiantes ont répondu au questionnaire, soit un taux de réponse de 91%. Parmi celles-ci, 2 d'entre elles étaient enceintes. Elles ont donc été exclues de l'étude.

Nous avons retenu **111 étudiantes sages-femmes**.

2.1.2. Les étudiantes en Master 2

227 étudiantes en Master 2 ont répondu à ce questionnaire. Parmi celles-ci, 3 étaient enceintes, 21 étudiantes étaient en Master 2 santé et 2 questionnaires étaient incomplets.

Au final, nous avons retenu **201 étudiantes en Master 2**.

Les étudiantes en Master 2 étaient issues de tout domaine d'étude confondu, excepté le domaine de la santé, afin d'avoir une représentation variée :

- 22,4% d'étudiantes en Arts, lettres et langues
- 35,3% d'étudiantes en Droit, économie et gestion
- 10,0% d'étudiantes en Sciences et technologie
- 32,3% en Sciences humaines et sociales

2.1.3. Comparaison des 2 populations

- Niveau d'étude

D'après LegiFrance, le Décret n° 2014-1511 du 15 décembre 2014 relatif au diplôme de santé, confère le grade master aux étudiantes sages-femmes. (7) Ces étudiantes en dernière année, équivalent master 2, avaient un niveau d'étude similaire à des étudiantes en master 2 de différents autres domaines. Ces deux populations avaient donc le même niveau socio-culturel.

- Age

L'âge moyen des 312 participantes était de 23,8 ans. Les deux populations étudiées avaient des âges similaires.

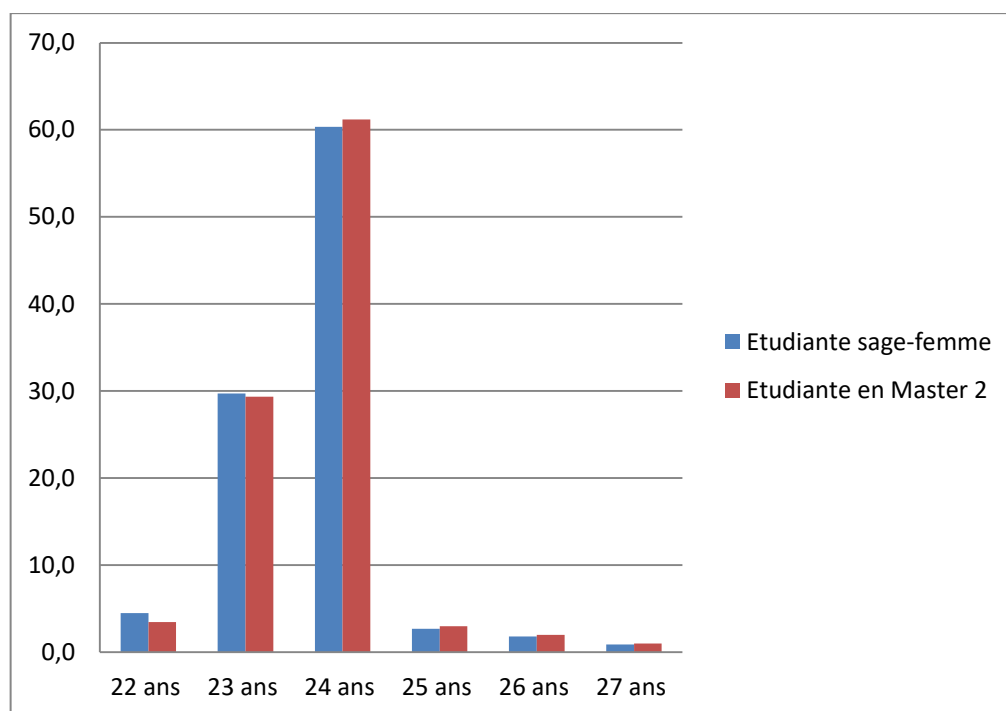


Figure I : Age des étudiantes

- Type et durée des relations amoureuses

Les questions 1 et 2 du questionnaire avaient pour but de savoir dans quel type de relation les étudiantes s'inscrivaient. En effet, le type et la durée d'une relation peut influencer le choix contraceptif des étudiantes.

72,1% des étudiantes sages-femmes et 72,6% des étudiantes en master 2 étaient dans une relation avec 1 seul partenaire.

6,3% des étudiantes sages-femmes et 8,5% des étudiantes en master 2 avaient plusieurs partenaires occasionnels.

Et 21,6% des étudiantes sages-femmes n'avaient pas de partenaires, contre 18,9% étudiantes en Master 2.

Parmi les étudiantes en couple de nos deux populations d'étudiantes, une grande majorité était dans une relation de plus d'un an, ce qui montre une certaine stabilité affective.

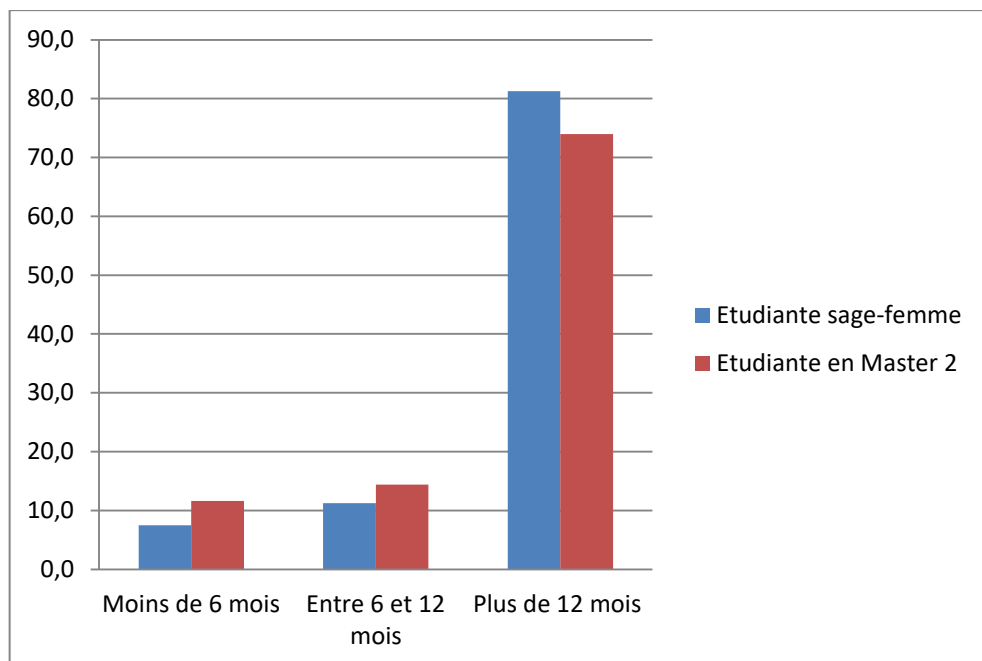


Figure II : Durée de relation amoureuse des étudiantes (%)

Les deux populations d'étudiantes étaient comparables. Nous avons donc pu faire une étude cas/témoin.

2.2. Résultats sur le moyen de contraception des étudiantes

Parmi les deux populations d'étudiantes sexuellement actives, 95,4% des étudiantes sages-femmes et 94,5% des étudiantes en Master 2 utilisaient un moyen de contraception.

Dans les deux populations, la pilule était le moyen de contraception le plus utilisé : 51,3 % chez les étudiantes sages-femmes et 61,2% chez les Master 2.

Venait ensuite le DIU, majoritairement plus utilisé chez les étudiantes sages-femmes (21,6%) que chez les étudiantes en Master 2 (9,9%). Statistiquement parlant, il était significativement prouvé que les étudiantes sages-femmes choisissaient plus le DIU comme contraception que les autres étudiantes.

Tableau I : Significativité des résultats concernant l'utilisation du DIU chez les étudiantes

	Effectif des étudiantes utilisant le DIU n(%)	Effectif total des étudiantes n	Significativité « p »
Etudiantes sages-femmes	24 (21,6%)	111	p = 0,00740509
Etudiantes en Master 2	20 (9,9%)	201	

Le préservatif était plus utilisé chez les étudiantes en Master 2 (11,9%) que chez les étudiantes sages-femmes (6,4%).

L'utilisation de l'anneau vaginal était quasiment absente chez les étudiantes en Master 2 (0,5%) tandis qu'il était utilisé à 3,6% par les étudiantes sages-femmes.

L'implant était légèrement plus utilisé chez les étudiantes sages-femmes (7,2%) que chez les étudiantes en Master 2 (6%).

Nous avons pu remarquer aussi que les méthodes naturelles, le patch contraceptif et la contraception d'urgence ne faisaient pas partis des contraceptifs utilisés par les étudiantes sages-femmes.

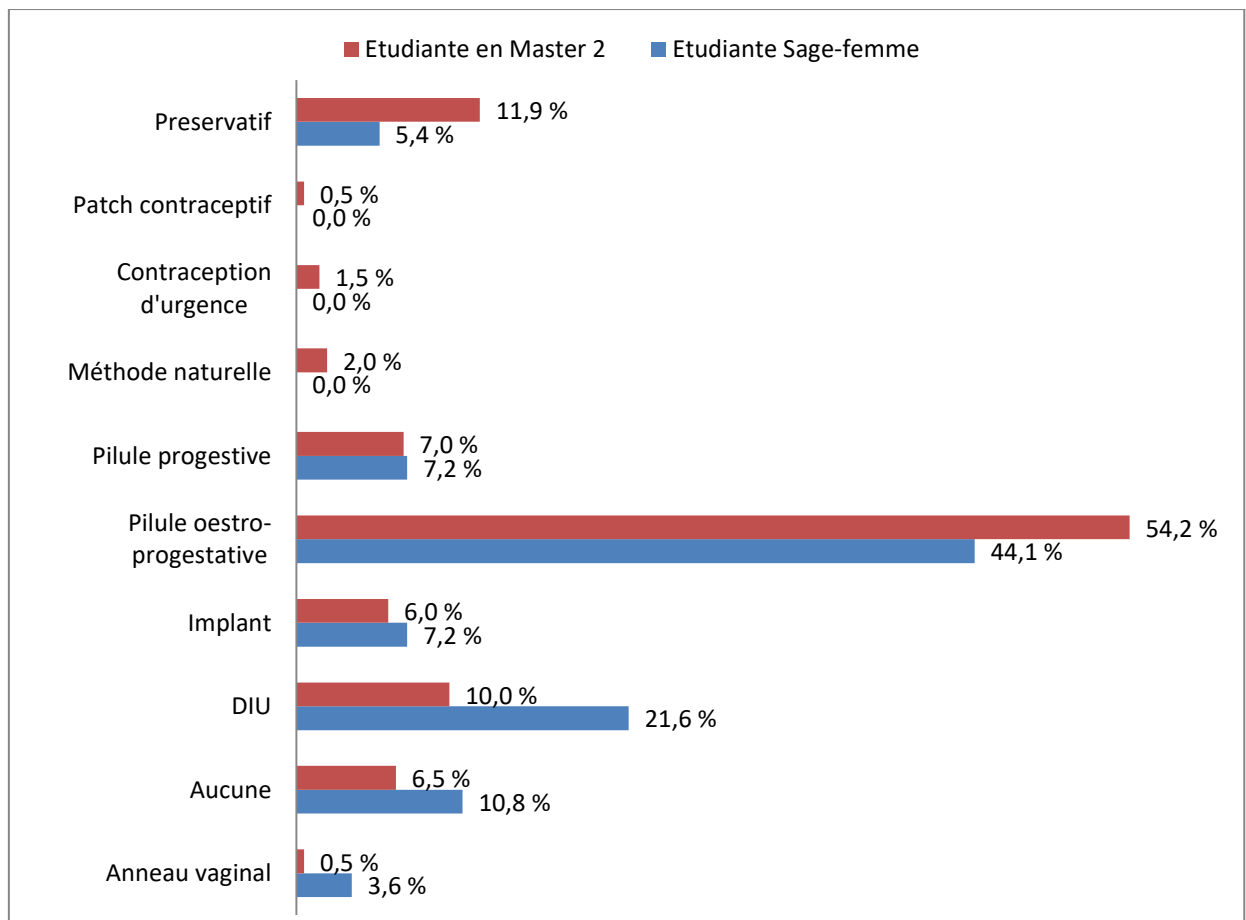


Figure III : Les moyens de contraceptions des étudiantes

Les résultats montraient que 6,4% des étudiantes sages-femmes et 9,9% des étudiantes en Master 2 fumaient et étaient sous oestro-progestatifs.

Concernant les critères de choix contraceptif des étudiantes, les deux populations attendaient que leur contraception soit efficace (40% des étudiantes) et facile d'utilisation (25% des étudiantes).

15,2% des étudiantes sages-femmes accordaient de l'importance à une contraception sans hormones, contre 11,3% des autres étudiantes. Globalement, il s'agissait d'un critère de choix important pour les deux populations.

5,4% des étudiantes en Master 2 souhaitaient une contraception qui les protège contre les IST, alors qu'1% seulement des étudiantes sages-femmes considéraient que c'était un critère de choix.

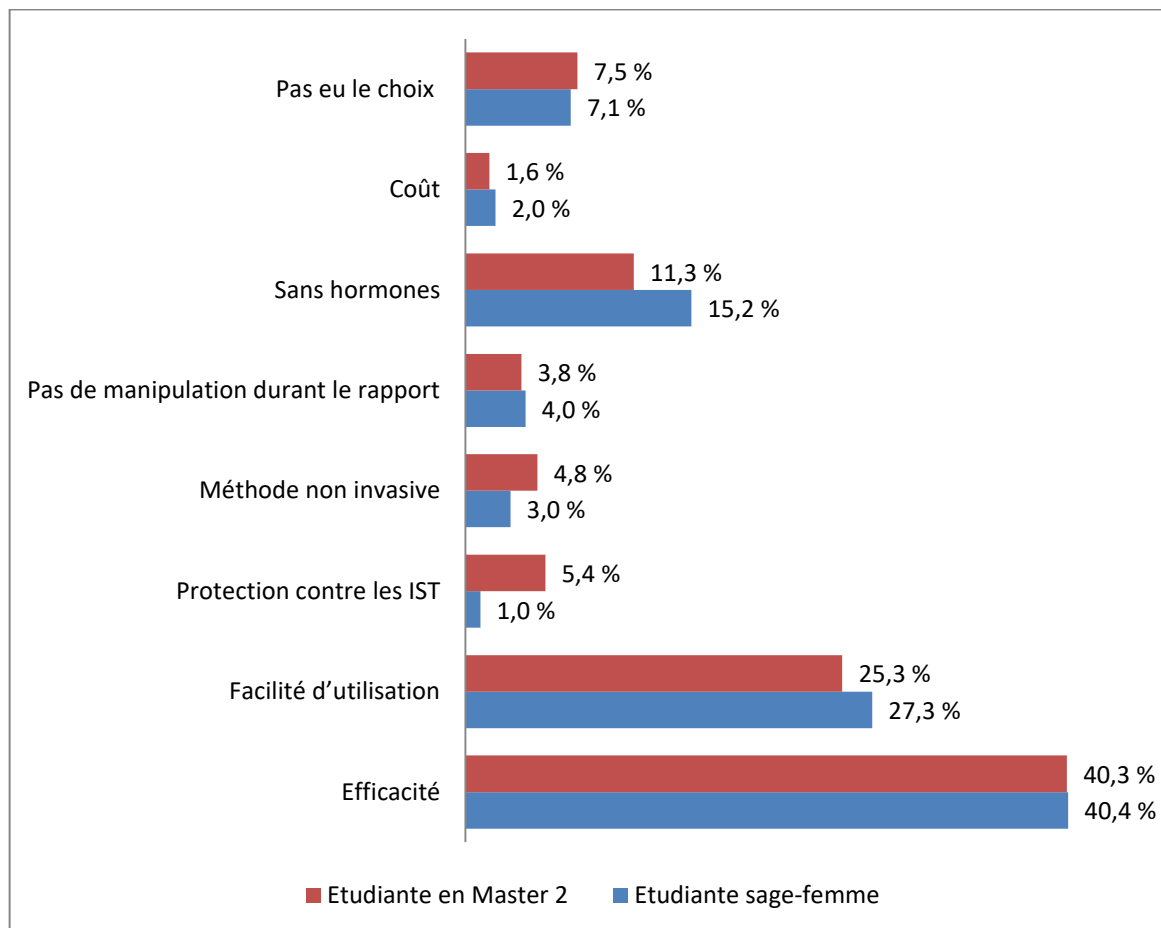


Figure IV : Principal critère de choix de la contraception des étudiantes

Le choix contraceptif des étudiantes a été influencé par différents facteurs. Ce qui ressortait majoritairement était que les étudiantes sages-femmes choisissaient leur contraception grâce à leurs connaissances personnelles (55,6%) et aux conseils des professionnels de santé (39,4%). Concernant les étudiantes en Master 2, c'était principalement les recommandations des praticiens (71,5%) qui les guidaient dans le choix d'une méthode contraceptive.

87,9 % des étudiantes sages-femmes et 74,9 % des étudiantes en Master 2 étaient satisfaites de leur contraception actuelle.

Parmi les étudiantes insatisfaites de leur contraception, la majorité percevait leur contraception comme une contrainte. Pour les Master 2, la seconde raison étaient les effets secondaires de leur contraception. Pour les étudiantes sages-femmes, 33,3% pensaient que leur contraception n'était pas adaptée à leur mode de vie.

Tableau II : Les différentes raisons de l'insatisfaction des étudiantes concernant leur contraception

	Etudiante sage-femme	Etudiante en Master 2
Contraignante	41,7 %	47,8 %
Effets secondaires	16,7 %	39,1 %
Pas adaptée au mode de vie	33,3 %	4,3 %
Raisons financières	8,3 %	8,7 %

2.3. Résultats sur le suivi gynécologique des étudiantes

88,3% des étudiantes sages-femmes et 80,6% des étudiantes en Master 2 ont déjà eu une consultation gynécologique.

Parmi les étudiantes sages-femmes qui ont eu un suivi gynécologique (n=98), 70,4% se faisaient suivre de manière régulière (1 consultation/an), 13,3% avaient un suivi gynécologique irrégulier (1 consultation tous les 2-3 ans) et 19% prenaient rendez-vous lorsqu'elles avaient un problème.

Il était significativement prouvé que les étudiantes en Master 2 avaient un suivi gynécologique plus irrégulier que les étudiantes sages-femmes ($p < 0,05$).

Tableau III : Significativité des résultats concernant l'irrégularité du suivi gynécologique des étudiantes en Master 2

	Effectif des étudiantes se faisant suivre de manière irrégulière n(%)	Effectif total des étudiantes ayant un suivi gynécologique n	Significativité « p »
Etudiantes sages-femmes	13 (13,3%)	98	p = 0,026756759
Etudiantes en Master 2	43 (26,4%)	163	

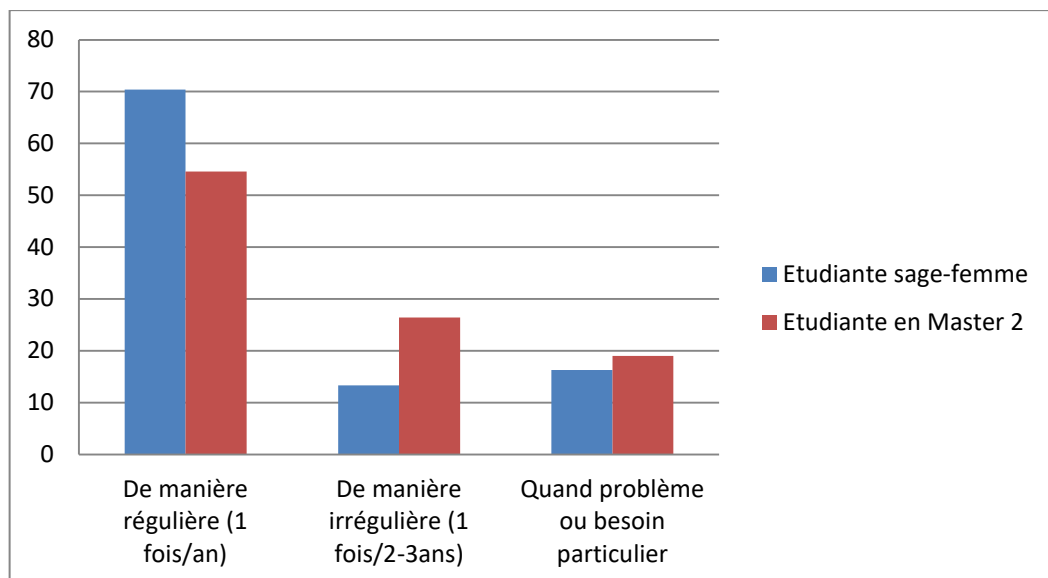
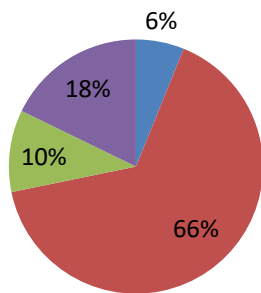


Figure V : La régularité du suivi gynécologique des étudiantes (%)

Concernant les professionnels de santé qui suivaient ces étudiantes sur le plan gynécologique, de manière significative, les étudiantes sages-femmes se faisaient plus suivre par une sage-femme alors que les étudiantes en Master 2 se tournaient plus vers les gynécologues.

Tableau IV : Significativité des résultats concernant le suivi gynécologique

	Etudiantes se faisant suivre par une sage-femme			Etudiantes se faisant suivre par un gynécologue		
	Effectif concerné n(%)	Effectif total n	Significativité « p »	Effectif concerné n(%)	Effectif total n	Significativité « p »
Etudiantes sages-femmes	43(43,9%)	98	4,82579E-08	31(31,6%)	98	0,00025294
Etudiantes en Master 2	17(10,4%)	163		107(65,6%)	163	

Etudiante en Master 2

■ Planning familial
■ Gynécologue
■ Sage-femme
■ Médecin traitant

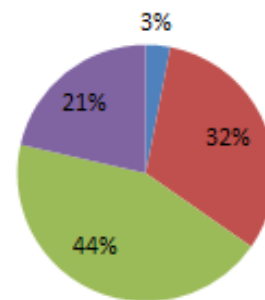
Etudiante sage-femme

Figure VI : Les professionnels de santé qui assurent le suivi gynécologique des étudiantes

Parmi les étudiantes qui avaient un suivi gynécologique, nous avons pu noter que 86,7% des étudiantes sages-femmes avaient déjà eu un examen clinique des seins, contre 53,1% des étudiantes en Master 2.

Il était significativement prouvé ($p < 0,05$) que les étudiantes sages-femmes étaient plus nombreuses à avoir eu un dépistage du cancer du sein que les autres étudiantes.

Tableau V : Significativité des résultats concernant l'examen clinique des seins

	Effectif des étudiantes ayant eu un examen des seins n(%)	Effectif total des étudiantes n	Significativité « p »
Etudiantes sages-femmes	85 (86,7%)	98	$p = 0,001186248$
Etudiantes en Master 2	86 (53,1%)	162	

Dans cette étude, 61,3% des étudiantes sages-femmes et 53% des étudiantes en Master 2 ont déjà eu un FCV dont 92% des étudiantes avant 25 ans.

2.4. Résultats sur les éventuelles grossesses survenues

Parmi les 111 étudiantes sages-femmes, 7 d'entre elles ont déjà été enceinte une fois durant leurs études de sage-femme (6,3%): 4 ne désiraient pas du tout cette grossesse, 2 souhaitaient cette grossesse maintenant ou plus tôt et 1 étudiante souhaitait cette grossesse mais plus tard. Parmi les étudiantes qui ne souhaitaient pas être enceinte, 2 pensaient qu'il n'y avait pas de risque à ce moment-là du cycle, 1 étudiante a oublié sa pilule, et 1 étudiante a eu une

grossesse sous implant. L'issue de ces grossesses ont été les suivantes : 3 fausses-couches, 2 naissances, 2 interruptions volontaires de grossesse.

Parmi les 201 étudiantes en Master 2, 13 étudiantes ont été enceinte durant leurs études (6,5%) : 6 ne souhaitaient pas cette grossesse, 3 souhaitaient cette grossesse maintenant ou plus tôt, 2 souhaitaient cette grossesse mais plus tard et 2 ne se posaient pas la question. Parmi les étudiantes qui ne souhaitaient pas être enceinte, 5 n'avaient pas de contraception et 1 étudiante a eu une grossesse sous stérilet. L'issue de ces grossesses ont mené à 4 naissances et 9 interruptions volontaires de grossesse.

2.5. Résultats sur la contraception d'urgence

Les étudiantes en Master 2 étaient plus nombreuses à avoir eu recours plusieurs fois à une prise de contraception d'urgence, contrairement aux étudiantes sages-femmes qui étaient plus nombreuses à avoir pris qu'une seule fois la contraception d'urgence dans leur vie.

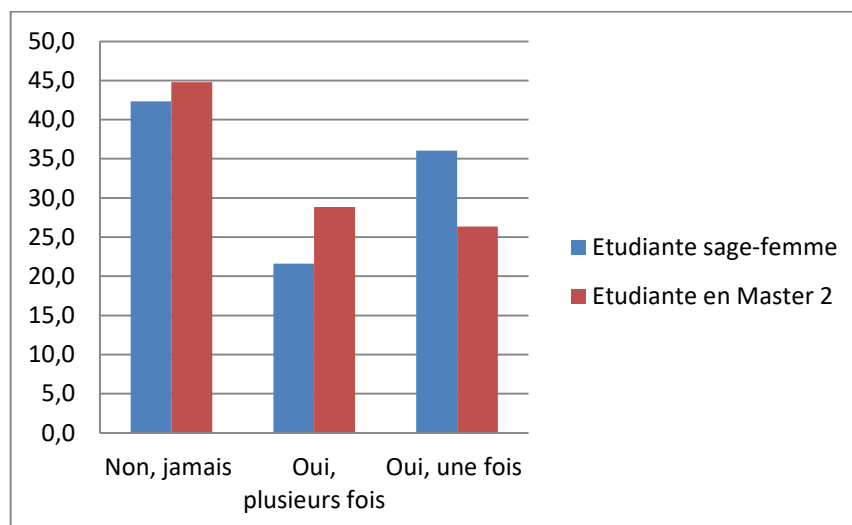


Figure VII : La fréquence de prise d'une contraception d'urgence par les étudiantes (%)

Parmi les étudiantes sages-femmes qui ont eu recours à la contraception d'urgence, 54,7% des étudiantes avaient oublié leur pilule, 32,8% ont eu une rupture du préservatif durant le rapport sexuel, 10,9% des étudiantes sages-femmes n'avaient pas de contraception durant le rapport sexuel et 1,6% des étudiantes ont été confrontées à un retrait tardif du partenaire.

Les étudiantes sages-femmes qui ont eu recours à la contraception d'urgence du à un oubli de pilule (54,7%) ont été interrogé sur la raison de cet oubli : les deux principales raisons qui en ressortaient étaient les contraintes professionnelles (45,7%) et le fait qu'elles étaient occupées et qu'elles n'y ont pas pensé (42,9%).

Concernant les étudiantes en Master 2, 56% étaient occupées et n'y ont pas pensé et 28% n'avaient pas leur pilule sur elles au moment de la prendre.

2.6. Résultats sur le dépistage des infections sexuellement transmissibles (IST)

67,5% des étudiantes sages-femmes et 70,7% des étudiantes en Master 2 ont déjà réalisé un test de dépistage des IST. Ce dépistage a été réalisé pour différentes raisons. Les étudiantes en Master 2 sont plus nombreuses à avoir fait ce dépistage suite à un rapport sexuel à risque/non protégé, mais cela n'est pas prouvé significativement.

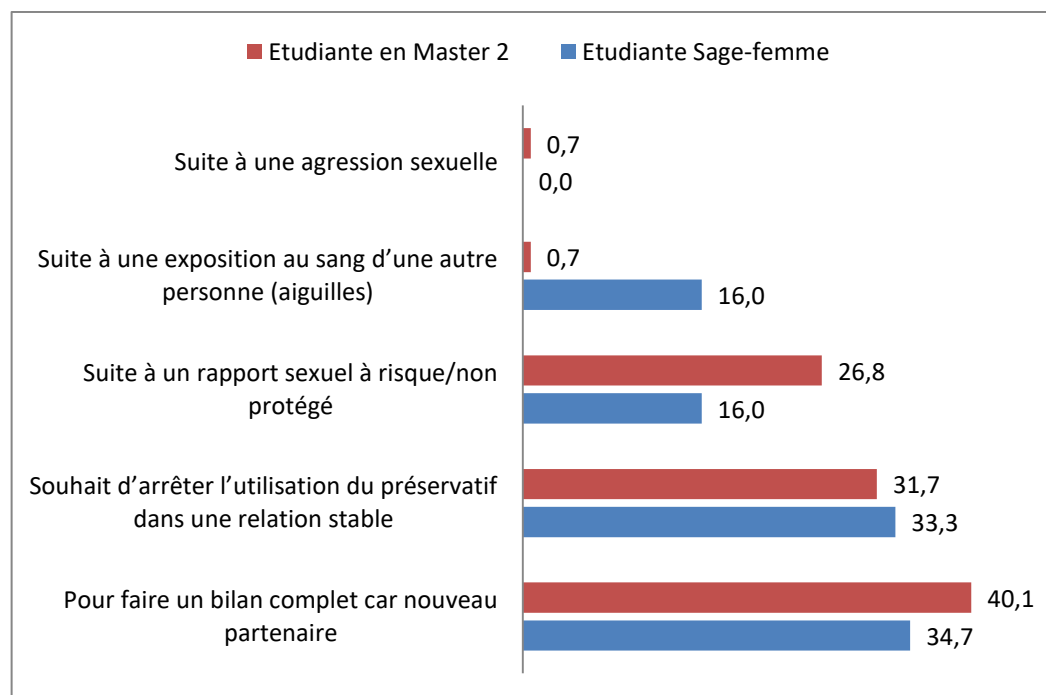


Figure VIII : Les différentes raisons de pratiquer un dépistage des IST (%)

5,4% des étudiantes sages-femmes ont déjà eu une IST et 6,5% des étudiantes en Master 2 ont déjà eu une ou plusieurs fois une IST.

Parmi les étudiantes qui ont pris une contraception d'urgence suite à un rapport à risque, 51,5% des étudiantes sages-femmes ont pensé à faire un dépistage des IST contre 41,9% des étudiantes en Master 2.

III. ANALYSE ET DISCUSSION

1. Discussion

A travers cette étude, nous voulions montrer l'impact de la formation sage-femme sur le choix personnel et professionnel de leur contraception et de leur suivi gynécologique. Pour montrer cet impact, nous avons décidé de comparer la population initiale d'étudiantes à une population d'étudiantes qui n'avaient pas de notions dans ce domaine (Master 2).

1.1. Concernant l'objectif principal

L'objectif principal de notre recherche était d'évaluer l'impact des études de Maïeutique sur le choix contraceptif et le suivi gynécologique de prévention des étudiantes sages-femmes (Ma5) en Rhône-Alpes/Auvergne, en comparaison aux étudiantes en master 2 des universités : Claude Bernard Lyon 1, Lumière Lyon 2, Jean Moulin Lyon 3.

- **Le choix contraceptif des étudiantes**

La pilule demeure la méthode de contraception la plus utilisée dans les deux populations. Selon l'enquête Fécond de 2013, 65,7% des jeunes filles de 20-24 ans de toute classe sociale confondue utilisent la pilule comme moyen de contraception. (8) C'est le moyen de contraception le plus connu de toutes. Néanmoins, les étudiantes sages-femmes utilisent moins la pilule que les Master 2 (51,3% VS 61,2%). En ayant une connaissance plus approfondie des autres moyens de contraception existant sur le marché, elles se tournent vers une contraception qui leur correspond plus et sont moins dans le modèle du « tout pilule ». Le mode de vie des étudiantes sages-femmes avec une alternance de garde jour/nuit « est peu compatible avec la vigilance qu'implique la prise régulière d'une contraception orale ». (9)

Le DIU longtemps considéré comme non approprié aux jeunes femmes, occupe une place de plus en plus importante chez cette population d'étudiantes, et les chiffres témoignent de l'évolution des mentalités : 21,6% des étudiantes sages-femmes et 10% des étudiantes en Master 2 ont choisi cette contraception. De plus, il est significativement prouvé que les étudiantes sages-femmes utilisent plus de DIU que les étudiantes en Master 2. En effet, 1 étudiante sage-femme sur 5 utilise le DIU sans doute parce que ses connaissances l'ont amené à savoir que la pose de celui-ci était possible chez les nullipares. De plus, il correspond sans doute mieux à leur mode de vie personnel, avec l'alternance jour/nuit. Nous devons aussi

garder en tête que la crise de 2013 autour des pilules de 3ème et 4ème générations semble avoir assoupli un modèle contraceptif fortement centré sur la pilule au profit du stérilet. « Globalement, la vente des pilules, toutes générations confondues, a diminué de 5,1% partiellement compensé par un report sur d'autres moyens de contraception tels que les implants et dispositifs intra-utérins dont la vente a augmenté de 47% pour le DIU au cuivre et de +18% pour les DIU hormonaux ». (6)

L'utilisation du préservatif « comme principal mode de contraception concerne particulièrement les moins de 20 ans ». (6) En effet, il occupe une place marginale chez les étudiantes sages-femmes : la moitié des utilisatrices de cette méthode n'ont pas de partenaires actuellement et l'autre moitié des utilisatrices ont un partenaire mais ne sont pas satisfaites de cette méthode. A noter que le préservatif reste le seul moyen actuel de protection contre les IST, il serait donc utilisé dans ce but en première intention.

L'utilisation de l'anneau vaginal par les étudiantes sages-femmes (3,6%) est légèrement plus élevée que chez les étudiantes en Master 2 (0,5%). Cela est sans doute lié aux connaissances acquises lors des enseignements de gynécologie, ce moyen de contraception restant peu connu de toutes. Son coût reste peut-être aussi un obstacle à son utilisation.

L'implant est une contraception utilisée de manière similaire dans les deux populations, légèrement plus utilisé chez les étudiantes sages-femmes (7,2% VS 6%). Cette contraception est plutôt bien connue du grand public puisque 5,4% des jeunes femmes l'utilisent dans la population générale. (10) Dans son fonctionnement, il s'agit d'une alternative au DIU, car il ne dépend pas de l'observance de l'étudiante. Nous pouvons nous demander pourquoi il n'est pas plus utilisé chez les étudiantes sages-femmes ? Est-ce la présence d'effets secondaires trop souvent présents et rapportés qui freine son utilisation alors qu'actuellement, sur le marché, il s'agit du moyen de contraception le plus fiable (0,05% de grossesse lors de son utilisation la première année). (11)

Nous pouvons remarquer aussi que les méthodes naturelles, le patch contraceptif et la contraception d'urgence ne font pas parties des contraceptions utilisées par les étudiantes sages-femmes. En effet, elles sont bien informées que les méthodes naturelles sont des méthodes qui nécessitent un rythme de vie régulier qu'elles n'ont pas mais surtout qu'il s'agit d'un moyen peu efficace. (11)

Concernant le patch contraceptif, cela peut s'expliquer par son coût et sa praticité.

Il est intéressant de remarquer que la contraception d'urgence est pour certaines étudiantes en Master 2 leur moyen de contraception, alors que ce n'est pas le cas dans la population de sage-femme. En effet, les étudiantes sages-femmes savent que « la contraception d'urgence ne remplace pas une contraception régulière. Elle constitue une méthode de rattrapage à utiliser après un rapport sexuel, en cas d'échec ou d'absence de contraception ». (9)

Nous restons une fois de plus surpris par l'association contraception oestro-progestative et tabac chez les étudiantes sages-femmes. En effet, 6,4% des étudiantes sages-femmes utilisant ce moyen de contraception fument alors qu'il existe un risque cardio-vasculaire. (12) Elles ne respectent donc pas les recommandations concernant cette contre-indication relative. Ce chiffre est plus important encore dans la population des étudiantes en Master 2 puisqu'il est de 10%. Il faut donc en tirer des conclusions et continuer de délivrer des messages de prévention sur l'utilisation tabac et contraception oestro-progestative.

Concernant le choix contraceptif des étudiantes, les étudiantes sages-femmes ont globalement les mêmes attentes que la population générale. Elles attendent peut-être un peu plus qu'une contraception soit sans hormones.

Les professionnels de santé ont un rôle primordial dans le choix contraceptif de ces étudiantes : ce sont eux qui les guident vers une contraception qui leur correspond. Néanmoins, il faut noter la particularité des étudiantes sages-femmes qui utilisent leurs connaissances en complément des conseils du professionnel de santé. Elles sont donc d'autant plus actrices du choix de leur mode contraceptif.

Finalement, environ 90% des étudiantes sages-femmes sont satisfaites de leur moyen de contraception, tandis qu'1 étudiante sur 4 en Master 2 ne l'est pas. Dans une enquête sur la satisfaction des femmes de leur contraception publiée en 2006 dans la Lettre du Gynécologue, 56% des françaises sont totalement ou très satisfaites de leur contraception. (13) On peut donc mettre en évidence qu'une meilleure connaissance de la diversité des moyens contraceptifs serait en faveur d'un choix plus éclairé et d'une contraception satisfaisante.

Parmi les insatisfaites, la principale raison de l'insatisfaction reste la contrainte de leur mode de contraception. 1/3 des étudiantes sages-femmes pensent que leur contraception n'est pas adaptée à leur mode de vie. Il est donc important de s'attarder sur l'adéquation entre le

contraceptif et le mode de vie de ces étudiantes (sexualité, craintes, situation de leur couple, facilité d'observance, connaissance du corps....) et de réinterroger ce choix contraceptif en cas de modification de leur mode de vie ou en cas de difficultés d'utilisation. La diversité contraceptive permet de proposer une méthode qui soit adaptée à la vie quotidienne de chaque étudiante.

- **Le suivi gynécologique des étudiantes**

En France, hors grossesse, le suivi gynécologique n'est pas obligatoire. Il est simplement recommandé de consulter une fois par an un professionnel de santé afin de faire un point sur sa contraception, de faire un examen gynécologique de prévention et de participer aux campagnes de dépistage organisé. (14)

Les étudiantes sages-femmes sont plus nombreuses que les étudiantes en Master 2 à avoir déjà eu une consultation gynécologique. D'après notre enquête, il est significativement prouvé qu'elles ont un suivi gynécologique plus régulier que les étudiantes en Master 2. En effet, les étudiantes sages-femmes sont informées des bonnes pratiques grâce à leurs stages effectués en consultation et leurs connaissances apprises à l'école. Elles savent comment se déroule une consultation et ont sans doute moins d'aprioris et de peurs face à cette consultation que les autres étudiantes. Nous pouvons aussi nous poser la question de l'approche du professionnel de santé face à une étudiante sage-femme en consultation, le contact est sans doute différent par rapport à une patiente lambda.

Aussi, les étudiantes sages-femmes se font plus suivre par des sages-femmes que par des gynécologues et inversement pour les étudiantes en Master 2. En effet depuis 2009, les sages-femmes sont habilitées à pratiquer le suivi gynécologique de prévention. (15) Cette facette de notre métier est encore peu connue de la population générale. Ces résultats ne sont donc pas étonnants. La confraternité est aussi un élément à mettre en évidence.

Egalement, les étudiantes sages-femmes sont plus nombreuses à avoir eu un dépistage du cancer du sein que les autres étudiantes (86,7% VS 53,1%). Ces chiffres nous posent questions et nous ne voyons pas pourquoi les étudiantes sages-femmes seraient plus dépister que les autres. Nous en avons conclu que c'était peut-être parce que les étudiantes sages-femmes savaient identifier un examen des seins et que les étudiantes en Master 2 avaient peut-être oublié qu'on leur avait examiné les seins.

En ce qui concerne le frottis cervico-vaginal (FCV), les recommandations de la HAS préconisent le dépistage du cancer du col de l'utérus chez toutes les femmes de 25 à 65 ans, en réalisant 1 FCV tous les 3 ans après 2 FCV normaux à 1 an d'intervalle. (16) Les deux populations d'étudiantes ont été « victime » de la non application des recommandations de la part des professionnels de santé. Qu'une étudiante sache ou pas les recommandations de bonnes pratiques, cela ne change rien. La raison de ce résultat est multifactorielle : les étudiantes sages-femmes qui connaissent les recommandations ont peut-être eu un FCV avant leurs études et aussi, elles n'ont peut-être pas osé dire au professionnel que celui-ci n'appliquait pas les recommandations actuelles.

1.2.Concernant l'objectif secondaire

L'objectif secondaire de notre étude était d'évaluer le taux de grossesses non prévues, le taux de recours aux contraceptions d'urgence et le taux d'infections sexuellement transmissibles des étudiantes sages-femmes en fonction de la population d'étudiantes en Master 2.

- **Les éventuelles grossesses**

Le taux de grossesse est identique dans les deux populations d'étudiantes (6,5%). Les études de sage-femme n'ont donc pas d'impact à ce sujet.

4 grossesses sur 7 n'étaient pas désirées chez les étudiantes sages-femmes (57%) et 6 grossesses sur 13 (46%) ne l'étaient pas chez les étudiantes en M2. Il y a donc plus de grossesses non désirées chez les étudiantes sages-femmes que chez les autres. Mais on sait aussi que la problématique des grossesses non désirées est plus complexe qu'une simple maîtrise de sa contraception et qu'elle a des corrélations psychanalytiques avec le désir de grossesse. (17)

D'après les données de la littérature, « c'est parmi les femmes de 20 à 24 ans que les IVG restent les plus fréquentes ». (3) En 2015, 27% des jeunes femmes de 20-24 ans de la population générale ont déjà vécu une IVG. (3) Nos résultats sont totalement différents : 1,8% des étudiantes sages-femmes et 4,5% des étudiantes en Master 2 ont eu recours à l'IVG dans leur vie. Les étudiantes sages-femmes, du fait d'une contraception qui leur correspond et qu'elles maîtrisent, ont moins recours aux interruptions volontaires de grossesse. Nous observons alors une nette différence entre les données de la littérature et nos étudiantes en

Master. Le niveau d'étude est un facteur qui joue en leur faveur : « Il y a une difficulté des femmes les moins diplômées à s'engager dans une démarche contraceptive. Ces dernières sont, en effet, plus nombreuses à ne pas utiliser une méthode contraceptive de manière systématique et ont moins recours à la contraception d'urgence. Le risque d'une grossesse non prévue est donc important dans cette population ». (10)

D'après le baromètre santé 2010, près d'une IVG sur deux intervient chez des femmes utilisant une méthode de contraception médicalisée ou le préservatif. (10) Dans notre étude, ce n'est pas le cas de nos étudiantes sages-femmes et Master 2 : la plupart n'avaient tout simplement pas de contraception (8 étudiantes sur 11).

- **Le recours à la contraception d'urgence**

Dans les deux populations, un peu plus d'une étudiante sur deux a déjà utilisé au moins une fois la contraception d'urgence. Cela reflète bien le problème des oublis et des difficultés dans l'utilisation « au quotidien » de la contraception. Les étudiantes sages-femmes sont en revanche moins nombreuses à avoir utilisé plusieurs fois cette méthode de rattrapage par rapport aux autres étudiantes (21% VS 29%). Cela peut être le reflet d'une meilleure identification des situations à risque de grossesse par ces jeunes femmes et/ou de l'amélioration des conditions d'accès à cette méthode de rattrapage. Aussi, elles savent que la contraception d'urgence n'est pas un moyen de contraception à utilisation régulière.

Dans la moitié des cas, la prise de la contraception d'urgence est consécutive à un oubli de la pilule. Parmi les raisons de cet oubli, ce qui ressort principalement sont les contraintes professionnelles avec l'alternance jour/nuit des étudiantes sages-femmes.

- **Les infections sexuellement transmissibles**

Les étudiantes sages-femmes ont autant recours aux tests de dépistage des IST que les autres étudiantes en Master 2 (70%). Les deux principales raisons qui en ressortent sont le bilan complet pour cause de nouveau partenaire et le désir de retirer le préservatif lors d'une relation durable. Les campagnes d'informations auprès des jeunes quant au dépistage des IST et du VIH montrent donc leur efficacité.

5,4% des étudiantes sages-femmes ont déjà eu une IST et 6,5% des étudiantes en M2 ont déjà eu une ou plusieurs fois une IST. Dans la population générale, 17% des 20-24 ans sont

concernées. (1) Les chiffres sont peut-être sous-estimés. En effet, il est probable que certaines IST ne soient pas identifiées en tant que telles par les étudiantes en Master 2. Mais globalement, on peut là aussi penser que les jeunes femmes les plus diplômées connaissent les moyens de protection contre les IST et les utilisent à bon escient.

D'après l'enquête régionale du baromètre santé 2010 (1), quel que soit l'âge, les femmes sont toujours plus nombreuses que les hommes à déclarer avoir déjà eu une IST.

Parmi les étudiantes qui ont pris une contraception d'urgence suite à un rapport à risque, 51,5% des étudiantes sages-femmes ont pensé à faire un dépistage des IST contre 41,9% des étudiantes en Master 2. Lorsque ces situations à risque se présentent, il est dommage de constater que seulement 1 étudiante sage-femme sur 2 ait pensé au test de dépistage des IST.

2. Critique de l'étude

2.1. Biais et facteur de confusion

Le biais majeur que nous pouvons retenir est **le biais de sélection**. Nos différents modes de recueil qu'ils soient par les réseaux sociaux ou sur les sites universitaires ont été influencés. En effet, on peut penser qu'ils ne sont pas liés au hasard car seules les étudiantes les plus intéressées ont répondu.

Le **biais de recrutement** est également un biais important. En effet, nous avons ciblé seulement les universités de Lyon pour recruter les étudiantes en Master 2, alors que nous avons recruté des étudiantes sages-femmes de villes extérieures à celle de Lyon.

Nous avons également un **biais de confusion** : le questionnaire était identique pour les deux populations d'étudiantes. Or, une des populations avaient des connaissances dans le domaine et l'autre non. Par exemple, certaines étudiantes en Master 2 n'avaient peut-être pas connaissance de ce qu'était « un examen des seins » ou un « frottis cervico-vaginal ».

Enfin, nous pouvons conclure sur le **biais de volontariat** : il est lié au fait que les caractéristiques des étudiantes volontaires pour répondre à cette enquête peuvent être différentes de celles des étudiantes qui choisissent de ne pas y participer.

2.2. Limites de l'étude

La première limite de notre étude est liée au fait que nous n'avons pas pu envoyer les questionnaires sur les boîtes mails des étudiantes en Master 2 comme le prévoyait initialement notre protocole de recherche, car il a été très difficile de rentrer en contact avec l'administration des différentes universités.

Les autres limites que nous avons rencontrées sont liées au questionnaire et à sa construction. Il n'y a pas de questions concernant le niveau socio-économique et l'environnement familial et personnel des étudiantes pour pouvoir réellement comparer nos deux populations.

De plus certaines questions étaient potentiellement mal formulées ou incomplètes :

- La question 4 « Etes-vous fumeuse ? », il aurait été intéressant de savoir combien de cigarettes fumées/jour, pour pouvoir appuyer la contre-indication absolue à la contraception oestro-progestative et le tabac.
- Pour la question 5, les étudiantes utilisant plusieurs moyens de contraception en même temps (par exemple, préservatifs et spermicides ou préservatifs avec une pilule ou un DIU...) n'avaient pas la possibilité de le signaler étant donné qu'une seule réponse à la question n'était acceptée.
- La question 13 n'a pas été exploitée, étant donné qu'il était trop préjudiciable de caractériser un professionnel de santé en fonction des différentes réponses.
- La question 22 qui abordait le sujet de l'issue de la grossesse, si l'étudiante avait répondu l'IVG, il aurait été intéressant de rajouter une question et de proposer d'autres motifs qui ont amené à cette issue, comme le manque de moyen financier, la pression de l'entourage, un couple instable, l'abandon du conjoint, des études trop prenantes...

Aussi, comme le protocole de recherche l'indiquait, nous avons prévu d'utiliser le logiciel statview, mais avec du recul, le logiciel Microsoft Excel permettait de faire les mêmes tests statistiques. Egalement, tous les tests prévus initialement n'ont pas été utilisés.

2.3. Forces de l'étude

Ce questionnaire touche un aspect très personnel de chaque femme : la relation amoureuse, la sexualité et la contraception. Le fait qu'il soit anonyme a sûrement permis à ce que les étudiantes répondent honnêtement et sans détour aux questions posées.

Aussi, cette étude balaye de nombreux aspects de la santé des étudiantes : leur moyen de contraception, leur suivi gynécologique, les grossesses non prévues et IVG, le recours à la contraception d'urgence et la prévention des IST.

CONCLUSION

Les résultats de cette étude cas/témoins nous permettent d'annoncer que les études de sage-femme ont un impact certain sur la contraception de ces étudiantes : elles utilisent moins la pilule ; elles ont plus recours à l'utilisation du DIU ; elles sont globalement plus satisfaites de leur contraception. Concernant leur suivi gynécologique, elles se font suivre de manière plus régulière et particulièrement par des sages-femmes.

Les études de sages-femmes n'ont pas d'impact sur le taux de grossesse non désirée. Les étudiantes sages-femmes ont autant recours à la contraception d'urgence et font autant de dépistage des IST que les autres étudiantes.

Cette enquête tend également à montrer qu'une information et des connaissances approfondies chez ces jeunes femmes ne sont pas les seuls éléments nécessaires pour permettre un suivi gynécologique optimal et un choix approprié d'une contraception. Il faut aller chercher plus loin. Peu importe qu'on soit étudiante sage-femme ou non, on sait que le choix d'une contraception chez les jeunes femmes en général est multifactoriel prenant en compte des composantes physiques et psychiques.

Néanmoins, l'information auprès des jeunes, via la médecine préventive et universitaire reste primordiale afin que chaque jeune femme puisse adapter sa contraception en fonction de son mode de vie. Aussi la prévention des IST est la meilleure solution pour éviter et stopper leurs transmissions.

Cette recherche laisse à penser qu'il est indispensable de faire la différence entre savoir et faire, entre désir de grossesse et désir d'enfant... Toute la complexité de la psychologie humaine qui fait que la contraception et le dépistage ne sont pas qu'une question d'information et de maîtrise.

REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

1. **Observatoire Régional de la Santé Rhône-Alpes.** Baromètre Santé 2010 - Données régionales Rhône-Alpes. ORS [En ligne] 2014 septembre; [Consulté le 3 Novembre 2016]. Disponible à partir de URL : <http://www.ors-rhone-alpes.org/pdf/Barometre2010.pdf>.
2. **Institut de Recherche et Documentation en Economie et de la Santé.** Loi Bachelot « Hôpital, Patients, Santé et Territoires ». IRDES [En ligne] 2015 septembre; [Consulté le 8 septembre 2016]. Disponible à partir de URL : <http://www.irdes.fr/documentation/syntheses/loi-bachelot-hopital-patients-sante-et-territoires-hpst.pdf>.
3. **Direction de la Recherche des Etudes de l'Evaluation et des Statistiques.** Les interruptions volontaires de grossesse en 2015. DREES [En ligne] 2016 juin; [Consulté le 10 janvier 2017]. Disponible à partir de URL : <http://drees.social-sante.gouv.fr/IMG/pdf/er968.pdf>.
4. **Ministère des affaires sociales et de la santé.** Communiqué de presse. <http://www.pharmacovigilance-limoges.fr>. [En ligne] 2013 janvier 13; [Consulté le 8 janvier 2017]. Disponible à partir de URL : <http://www.pharmacovigilance-limoges.fr/sites/default/files/files/Recommandations/CP%20Ministere%20-Pilules-3-generation-110113.pdf>.
5. **Haute Autorité de Santé.** Contraception d'urgence - prescription et délivrance à l'avance. HAS [En ligne] 2013 avril; [Consulté le 11 février 2017]. Disponible à partir de URL : http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2013-04/contraception_durgence_-_argumentaire_2013-04-30_14-24-25_321.pdf.
6. **CRIPS, Provence Alpes Côte d'Azur .** Données sur la contraception, la contraception d'urgence et l'IVG en France. *campus-umvf* [En ligne] 2014 mai; [Consulté le 3 décembre 2016]. Disponible à partir de URL : http://www.campus-umvf.cnge.fr/IMG/pdf/Donnees_sur_la_contraception_la_CU_et_l_IVG_2014.pdf.
7. **Legifrance.** Décret n° 2014-1511. www.legifrance.gouv.fr. [En ligne] 2014 décembre 15; [Consulté le 17 janvier 2017]. Disponible à partir de URL : <https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000029913517&categorieLien=id>.
8. **Institut National d'Etudes Démographiques.** Enquête Fécond 2013 - La crise de la pilule en France : vers un nouveau modèle contraceptif ? INED [En ligne] 2014 mai; [Consulté le 20 Décembre 2016]. Disponible à partir de URL : http://www.ined.fr/fichier/s_rubrique/19893/population.societes.2014.511.crise.pilule.fr.pdf.

9. **Institut National de Prévention et d'Education pour la Santé.** Contraception : Les Françaises utilisent-elles un contraceptif adapté à leur mode de vie ? INPES [En ligne] 2011 octobre; [Consulté le 6 janvier 2017]. Disponible à partir de URL : <http://inpes.santepubliquefrance.fr/70000/dp/11/dp111026.pdf>.
10. **Gautier A, Kersaudy-Rahib D, Lydie N.** Les comportements de santé des jeunes. Analyse du baromètre santé 2010. INPES [En ligne] 2013 Juin; [Consulté le 6 juin 2016]. Disponible à partir de URL : <http://inpes.santepubliquefrance.fr/CFESBases/catalogue/pdf/1452.pdf>.
11. **Haute Autorité de Santé.** Méthodes contraceptives : focus sur les méthodes les plus efficaces disponibles. HAS [En ligne] 2016 septembre; [Consulté le 21 février 2017]. Disponible à partir de URL : http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2013-04/contraception_durgence_-_argumentaire_2013-04-30_14-24-25_321.pdf.
12. **Haute Autorité de Santé.** Contraception chez la femme à risque cardiovasculaire. HAS [En ligne] 2013 juillet; [Consulté le 12 février 2017]. Disponible à partir de URL : http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2013-09/13e_version_contraception_cardiop1-220713.pdf.
13. **Le Tohic, A; Raynal, P; Grosdemouge, I; Fuchs, F; Madelenat, P; Panel, P.** Les femmes sont-elles satisfaites de leur contraception ? Enquête auprès de 263 patientes. Paris : La Lettre du Gynécologue n°314; 2006.
14. **MGC Prévention.** Suivi gynécologique, suivez le guide ! *www.mgc-prevention.fr* [En ligne] 2016 octobre 14; [Consulté le 3 décembre 2016]. Disponible à partir de URL : <http://www.mgc-prevention.fr/suivi-gynecologique-suivez-le-guide/>.
15. **Ordre des sages-femmes.** Suivi gynécologique et contraception. *www.ordre-sages-femmes.fr*. [En ligne] 2009; [Consulté le 2 février 2017]. Disponible à partir de URL : <http://www.ordre-sages-femmes.fr/etre-sage-femme/competences/le-suivi-gynecologique-de-prevention-et-les-consultations-en-matiere-de-contraception/>.
16. **Haute Autorité de Santé.** Recommandations pour le dépistage du cancer du col de l'utérus en France. HAS [En ligne] 2010 juillet 1; [Consulté le 2 février 2017]. Disponible à partir de URL : http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2010-11/fiche_de_synthese_recommandations_depistage_cancer_du_col_de_luterus.pdf.
17. **Winckler, Martin.** Les grossesses non désirées : "désir inconscient", violence sociale et déterminisme historique . *https://martinwinckler.com*. [En ligne] 2006 août 12; [Consulté le 12 février 2017]. Disponible à partir de URL : <https://martinwinckler.com/spip.php?article816>.

ANNEXE I : Le questionnaire

L'impact des études de sage-femme sur la contraception et le suivi gynécologique de prévention de ces étudiantes en Rhône-Alpes/Auvergne (école de Lyon, Bourg-en-Bresse, Grenoble et Clermont-Ferrand) en comparaison aux étudiantes en Master 2 des Universités Lyon 1, 2, 3

Bonjour,

Je suis étudiante sage-femme en 4ème année à l'école de Lyon et je réalise mon mémoire de fin d'étude sur le thème ci-dessus.

Mon but est d'évaluer l'impact des études de sage-femme sur les étudiantes sages-femmes en matière de contraception et de suivi gynécologique de prévention, en les comparant à une population d'étudiantes qui n'ont pas eu de connaissances à ce sujet.

Ce questionnaire est donc destiné à toutes les étudiantes :

- en dernière année de formation de sage-femme (Ma5) des écoles de Lyon, Bourg-en-Bresse, Grenoble et Clermont-Ferrand
- en MASTER 2 des écoles et universités de Lyon, Bourg-en-Bresse, Grenoble et Clermont-Ferrand.

Les réponses sont strictement ANONYMES et CONFIDENTIELLES.

Les données fournies ne seront utilisées que dans le cadre de ce mémoire.

Ce questionnaire est composé de 32 questions.

Merci de prendre 5 minutes pour y répondre !

Fiche signalétique :

Afin de pouvoir analyser les données de mon questionnaire le plus finement possible j'ai besoin de quelques informations vous concernant.

Quel âge avez-vous ?

.....

Quel est votre domaine de formation ?

- ☐ Arts, lettres et langues
- ☐ Droit, économie et gestion
- ☐ Sciences et technologie
- ☐ Sciences humaines et sociales
- ☐ Santé : Médecine, Sage-femme, Pharmacie, kinésithérapie, ergothérapie, dentaire...

Quel est votre niveau d'étude ?

- ☐ FASMa2/Ma5 (étudiante sage-femme)
- ☐ Master 2 (autre)

Situation actuelle :

1. Dans quel type de relation êtes-vous ?
 - ☐ Pas de partenaire actuellement
 - ☐ 1 seul partenaire
 - ☐ Partenaires occasionnels multiples
2. Si vous êtes en couple, depuis combien de temps ?
 - ☐ Moins de 6 mois
 - ☐ Entre 6 et 12 mois
 - ☐ Plus de 12 mois
3. Actuellement, êtes-vous enceinte ?
 - ☐ Oui
 - ☐ Non
4. Etes-vous fumeuse ?
 - ☐ Oui
 - ☐ Non

Au sujet de votre contraception :

5. Quel moyen contraceptif utilisez-vous ?
 - ☐ Aucun
 - ☐ Préservatifs
 - ☐ Pilule oestro-progestative (jasmine, qlaira, minidril, leeloo, daily gé, trinordiol, mélodia...)
 - ☐ Pilule progestative microdosée (microval, cérazette, antigone, optimizette...)
 - ☐ Dispositif intra utérin (DIU ou stérilet)
 - ☐ Implant sous cutané
 - ☐ Patch contraceptif
 - ☐ Anneau vaginal
 - ☐ Spermicide
 - ☐ Contraception d'urgence (pilule du lendemain)
 - ☐ Stérilisation, ligature des trompes ou vasectomie
 - ☐ Méthode naturelle
6. Qui vous a aidé à choisir votre contraception ?
 - ☐ Un professionnel de santé : gynécologue, sage-femme ou médecin traitant
 - ☐ Votre entourage : famille, amis...
 - ☐ Les médias, publicités, magazine
 - ☐ Internet
 - ☐ Vos connaissances personnelles
 - ☐ Vous n'avez pas de contraception

7. Etes-vous satisfaite de votre contraception actuelle ?

- ☐ Oui
- ☐ Non
- ☐ Vous n'avez pas de contraception

8. Si non, quelle est LA raison de votre insatisfaction ?

- ☐ N'est pas adaptée à votre mode de vie (ex : alternance jour/nuit)
- ☐ Contraignant (ex : prendre un comprimé tous les jours à la même heure)
- ☐ Effets secondaires des hormones ou de la contraception en elle-même
- ☐ Pour des raisons financières
- ☐ Autres : *précisez*

9. Quel est LE principal critère de choix concernant votre contraception ?

- ☐ Efficacité
- ☐ Facilité d'utilisation
- ☐ Protection contre les Infections Sexuellement Transmissibles (IST)
- ☐ Méthode non invasive
- ☐ Pas de manipulation durant le rapport
- ☐ Sans hormones
- ☐ Coût
- ☐ Je n'ai pas eu le choix (critère médical)
- ☐ Vous n'avez pas de contraception

Au sujet de votre suivi gynécologique :

10. Avez-vous déjà eu une consultation gynécologique ?

- ☐ Oui
- ☐ Non

11. Quelle est la régularité de votre suivi gynécologique ?

- ☐ De manière régulière (1 fois/an)
- ☐ De manière irrégulière (tous les 2, 3 ans)
- ☐ Lorsque vous avez un problème ou un besoin particulier
- ☐ Vous n'avez pas de suivi gynécologique

12. Votre suivi gynécologique est réalisé par :

- ☐ Pas de suivi particulier
- ☐ Un gynécologue-obstétricien
- ☐ Une sage-femme
- ☐ Votre médecin traitant
- ☐ Le planning familial

13. Quelle est LA raison pour laquelle vous avez choisi ce praticien ?

- ☐ Professionnalisme, bonne prise en charge médicale
- ☐ La bienveillance et le respect de l'intimité
- ☐ L'écoute et l'empathie
- ☐ Moins de dépassement d'honoraires
- ☐ Délai plus court pour avoir un rendez-vous
- ☐ Suivi global par le médecin traitant
- ☐ Plus de temps accordé par consultation
- ☐ Vous n'avez pas de suivi gynécologique

14. Avez-vous déjà eu un examen clinique des seins ?

- ☐ Oui
- ☐ Non

15. Avez-vous déjà eu un frottis cervico-vaginal (à la recherche du papillomavirus) ?

- ☐ Oui
- ☐ Non

16. Si oui, à quel âge avez-vous eu votre PREMIER frottis cervico-vaginal ?

- ☐ Avant 25 ans
- ☐ A 25 ans
- ☐ Après 25 ans

17. A quelle fréquence vous fait-on un frottis de dépistage ?

- ☐ Tous les ans
- ☐ Tous les deux ans
- ☐ Tous les trois ans
- ☐ Vous n'avez eu qu'un seul frottis cervico-vaginal dans votre vie

Eventuelle grossesse :

18. Au cours de votre vie, avez-vous déjà été enceinte, que la grossesse se soit terminée par une naissance, une fausse couche, un avortement ou autre (y compris une grossesse extra-utérine) ?

- ☐ Oui, une fois
- ☐ Oui, plusieurs fois
- ☐ Non

19. Si vous avez déjà été enceinte, à quand remonte votre dernière grossesse ?

- ☐ À moins d'1 an
- ☐ Il y a plus d'1 an mais moins de 5 ans
- ☐ Il y a plus de 5 ans

20. Cette grossesse était-elle désirée ?

- ☐ Oui, à ce moment-là ou plus tôt
- ☐ Oui, mais plus tard
- ☐ Vous ne vouliez pas du tout être enceinte
- ☐ Vous ne vous posiez pas la question

21. Si cette grossesse n'était pas désirée, quel est l'origine de cette grossesse ?

- ☐ Oubli de pilule
- ☐ Problème de préservatif
- ☐ Pas de contraception cette fois-ci
- ☐ Erreur dans les dates d'ovulation
- ☐ Retrait tardif du partenaire
- ☐ Grossesse sous stérilet
- ☐ Vous ne pensiez pas qu'il y avait un risque à ce moment-là

22. Quelle a été l'issue de cette grossesse ?

- ☐ Naissance
- ☐ Fausse couche
- ☐ Interruption volontaire de grossesse (IVG)

Contraception d'urgence :

23. Au cours de votre vie, avez-vous déjà pris la contraception d'urgence (pilule du lendemain) ?

- ☐ Oui, une fois
- ☐ Oui, plusieurs fois
- ☐ Non, jamais

24. Pour quel motif avez-vous eu recours à la contraception d'urgence ?

- ☐ Oubli de pilule
- ☐ Préservatif déchiré
- ☐ Retrait tardif du partenaire
- ☐ Pas de contraception

25. Si ce recours à la contraception est dû à un oubli de pilule, quelle en est la raison ?

- ☐ Vous ne l'aviez pas sur vous à ce moment là
- ☐ Vous étiez occupée et vous n'y avez pas pensé
- ☐ Vous étiez accaparée par des contraintes professionnelles (stage, garde de nuit...)
- ☐ Vous n'avez pas entendu votre alarme programmée tous les jours à la même heure
- ☐ Autre

26. Si ce recours à la contraception d'urgence est dû à un rapport à risque/rapport non protégé, avez-vous fait un test de dépistage des Infections Sexuellement Transmissibles par la suite ?

- ☐ Oui
- ☐ Non

Dépistage des infections sexuellement transmissibles :

27. Avez-vous déjà effectué un test de dépistage des infections sexuellement transmissibles (IST) et de l'infection par le VIH ?

- ☐ Oui, dans les 12 derniers mois
- ☐ Oui, il y a plus longtemps
- ☐ Non

28. Pour quelle raison avez-vous réalisé un test de dépistage ?

- ☐ Pour faire un bilan complet car nouveau partenaire
- ☐ Souhait d'arrêter l'utilisation du préservatif dans une relation stable
- ☐ Suite à un rapport sexuel à risque/non protégé
- ☐ Suite à un « accident de préservatifs »
- ☐ Suite à une exposition au sang d'une autre personne (aiguilles)
- ☐ Suite à une agression sexuelle

29. Au cours ces cinq dernières années, avez-vous eu une infection sexuellement transmissible ?

- ☐ Oui, une fois
- ☐ Oui, plusieurs fois
- ☐ Non, jamais