



<http://portaildoc.univ-lyon1.fr>

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>



MEMOIRE DE DIPLOME D'ETAT DE SAGE-FEMME

réalisé au sein de

l'Université Claude Bernard Lyon 1

UFR de médecine et de maïeutique Lyon Sud Charles Mérieux

Usage du préservatif par le public étudiant lyonnais
-étude qualitative sur les facteurs pouvant influencer leur
pratique-

Coralie CHOSSON

Née le 16 mai 1997

Promotion 2017-2021

Dr ARNAUD MENDIBIL Hélène, médecin généraliste, Service de Santé Universitaire Lyon 1 :
Directrice de mémoire

Mme MICHEL Myriam, sage-femme enseignante, école de Bourg-en-Bresse :
Guidante de mémoire

Sommaire

1. Introduction	9
2. Matériel et méthodes	15
2.1 Objectif et hypothèses	15
2.2 Population cible et recrutement.....	16
2.3 Outil d'enquête	18
2.4 Méthode d'analyse des données.....	20
3. Résultats et discussion	21
3.1 Premiers éléments de réponses sur leur usage du préservatif.....	21
3.1.1 Infections sexuellement transmissibles.....	21
3.1.2 Contraception	22
3.1.3 Type de relations entretenues.....	23
3.1.4 Automatisme	24
3.2 Facteurs influençant en pratique leur usage ou non.....	25
3.2.1 Le préservatif en lui-même.....	25
3.2.2 Types de pratiques sexuelles	26
3.2.3 La relation, les sensations.....	27
3.2.4 Contexte festif et consommation d'alcool	28
3.2.5 Accessibilité et coût	28
3.3 Discussion autour de la sexualité.....	29

3.3.1 Une question de maturité.....	29
3.3.2 Prendre soin de soi et de sa santé sexuelle.....	30
3.3.3 La confiance : un élément primordial au sein de la relation.....	31
3.3.4 Prévention auprès des plus jeunes.....	33
3.3.5 Féminisme et nouveaux moyens de communication.....	35
3.4 Pour aller plus loin : limites et pistes d'avenir.....	36
4. Conclusion.....	39
Références bibliographiques.....	42
Annexes.....	45

Remerciements

Je tiens tout d'abord à remercier Dr ARNAUD MENDIBIL Hélène, médecin généraliste au sein du Service de Santé Universitaire Lyon 1 et directrice de ce mémoire pour ses précieux conseils et le temps consacré,

Mme MICHEL Myriam, sage-femme enseignante à l'école de Bourg-en-Bresse et guidante de ce mémoire pour l'aiguillage donné à ce travail, et plus largement toutes les sages-femmes enseignantes pour leur qualité d'écoute,

Fanny et Manon qui travaillent au sein même du Service de Santé Universitaire de l'Université Lyon 1 et qui ont été les premières personnes à m'aider pour la réalisation de ce mémoire,

Toute ma promotion pour ces quatre années à l'école de sages-femmes de Bourg-en-Bresse et plus particulièrement Chloé, Laurie et Maya.

Je remercie également mes amis ardéchois de longue date pour leur soutien et leur aide apportée,

Mes parents sans qui tout cela n'aurait pas été possible, merci de toujours croire en moi, ainsi que ma sœur et mon frère,

Merci à toi, Antoine, de me soutenir, de me laisser partager ta vie depuis ces nombreuses années, de ton amour, je suis la plus heureuse à tes côtés.

1. Introduction

Depuis de nombreuses années maintenant et surtout depuis les campagnes de prévention autour du VIH dans les années 80, la promotion de la santé sexuelle est une des principales missions de santé publique dans notre pays. La santé sexuelle se définit selon l’OMS en 2002 par « *un état de bien-être physique, émotionnel, mental et sociale associé à la sexualité. Elle ne consiste pas uniquement en l’absence de maladie, de dysfonction ou d’infirmité. La santé sexuelle a besoin d’une approche positive et respectueuse de la sexualité et des relations sexuelles, et la possibilité d’avoir des expériences sexuelles qui apportent du plaisir en toute sécurité et sans contraintes, discrimination ou violence* » (1). En référence à cette définition la promotion de la santé sexuelle s’étend aujourd’hui plus largement et sur différentes questions en matière de sexualité en passant par les risques de transmissions d’infections sexuellement transmissibles, la contraception mais aussi la lutte contre les discriminations et les violences sexuelles. Elle a pour but l’information auprès de la population générale et des groupes de population dite prioritaire afin de limiter les prises de risque liées à notre comportement sexuel. Si on regarde de plus près l’épidémiologie, malgré toute la prévention qui est mise en place, on remarque une recrudescence du nombre de nouveaux cas d’infections sexuellement transmissibles notamment d’origine bactérienne. En effet, le diagnostic d’infection à gonocoque a par exemple augmenté de soixante-dix pourcents entre 2015 et 2017, les personnes âgées de quinze à vingt-quatre ans sont la classe d’âge la plus touchées, en particulier les hommes. Concernant les infections à Chlamydia trachomatis, le constat est le

même, avec une augmentation du nombre de nouveaux cas d'infection de quinze pourcents entre 2015 et 2017. Là encore, les femmes jeunes âgées de quinze à vingt-quatre ans sont les plus touchés. Les cas de syphilis récentes sont quant à eux plutôt stable sur cette même période. Enfin, en 2018, 6200 personnes se sont vu annoncer une séropositivité en 2018, parfois avec un stade déjà avancé de l'infection par le VIH. Les hommes ayant des relations avec des hommes sont le groupe de population le plus concerné (2) (3). Ensuite, le nombre de recours à une interruption médicale de grossesse reste globalement stable depuis quarante ans mais reste important avec en moyenne 220 000 interruptions médicales de grossesses annuelles en France. Les femmes entre vingt et vingt-quatre ans sont là aussi les plus concernées. Ces interruptions médicales de grossesses font pour la plupart suite à des grossesses non prévues. Un tiers des grossesses en France ne seraient pas prévues. On note également une fréquence élevée d'IVG répétées, 30 à 35% des femmes qui recourent à une IVG ne le feraient pas pour la première fois en France. Les femmes de moins de 30 ans, vivant seules et sans emploi, notamment les étudiantes seraient les plus concernées (4) (5) (6).

On remarque ainsi que les jeunes restent une population particulièrement à risque en ce qui concerne les transmissions d'infections sexuellement transmissibles ainsi qu'au recours aux interruptions volontaires de grossesses. Plus spécifiquement, les étudiants sont un groupe de population où on peut noter de nombreux facteurs de vulnérabilité. Un des premiers facteurs est la mauvaise prise en charge de sa propre santé. En effet, selon le rapport de l'Observatoire national de la vie étudiante de 2016 concernant la santé des étudiants, il est dit que 30% des étudiants avouent

avoir déjà renoncé à voir un médecin. Parmi ces étudiants, 57,6% d'entre eux déclarent y avoir renoncé parce qu'ils préféreraient attendre que les choses aillent mieux d'elles-mêmes et 44,5% d'entre eux pour raisons financières. Ensuite, un autre élément à prendre en compte chez la population étudiante est une consommation importante d'alcool. Toujours selon le rapport de l'OVE de 2016, 33,4% des étudiants interrogés déclarent consommer de l'alcool au moins une fois par semaine, et parmi ceux qui consomment de l'alcool, 18,5% déclarent avoir été une fois dans un état d'ivresse au cours du dernier mois (7). Associé à une consommation d'alcool excessive, la vie étudiante peut être l'objet de plusieurs nouvelles rencontres notamment au cours de nombreux événements festifs organisés parfois au sein même de l'établissement.

Les jeunes faisant actuellement des études supérieures ont dû recevoir pendant leur scolarité, à différents niveaux, des séances consacrées à la vie affective, à la sexualité, et à la prévention des Infections Sexuellement Transmissibles, ainsi qu'aux grossesses non désirées. En effet, il s'agit d'un projet du gouvernement rendu obligatoire d'après la loi du 4 juillet 2001 et qui prévoit trois séances annuelles dédiées à l'information et à l'éducation sexuelle dans les différents établissements scolaires (8) (9) (10). Nous partons donc du principe que toute cette population a reçu des informations quant à l'utilisation du préservatif externe ou interne et sur le fait qu'il soit le seul moyen de contraception qui protège également du risque de transmission des IST (hors méthodes non contraceptives telles que les digues dentaires, les gants...). De plus, il est normalement expliqué l'importance du dépistage après un comportement à risque. Une prise de risque en sexualité est

définie par le fait d'avoir ou d'avoir eu un rapport sexuel non protégé (avec ou sans pénétration), lorsqu'on ne connaît pas le statut infectieux de son partenaire ou de soi-même.

Les données résultantes d'enquêtes épidémiologiques montrent donc que les jeunes et plus particulièrement les étudiants restent la population la plus touchée par des conséquences de comportements à risque en matière de sexualité et peuvent témoigner notamment de l'utilisation de manière non systématique du préservatif lors de relations sexuelles. De plus, l'accessibilité aux préservatifs a maintenant été facilitée avec le remboursement à 60% par la Sécurité Sociale depuis 2018 pour les préservatifs de la marque *EDEN* et 2019 pour ceux de la marque *Sortez Couverts* sur simple prescription par une sage-femme ou un médecin. Ainsi, nous pouvons nous interroger sur l'usage en pratique du préservatif par les étudiants et les éléments qu'ils peuvent mettre en avant pour leur utilisation ou non du préservatif lors de leurs rapports sexuels afin de mettre en lumière des notions qui pourraient servir à améliorer la prévention faite auprès d'eux.

2. Matériel et méthodes

2.1 Objectif et hypothèses

Lors de notre étude, nous nous intéressons à l'usage en pratique que peuvent avoir les étudiants au cours de leurs relations sexuelles. Pour cela, nous avons défini des objectifs d'enquête, qui sont les suivants :

Objectif principal :

-Faire émerger les freins et motivations à utiliser un préservatif pendant un rapport sexuel chez le public étudiant.

Objectifs secondaires :

-Comprendre l'influence des séances de prévention et d'information à la vie sexuelle et affective durant leur scolarité sur leur comportement aujourd'hui.

-Dégager des axes de prévention pour améliorer la sensibilisation de cette population plus largement.

Nous partons dans l'hypothèse que les étudiants ont une bonne connaissance des risques et des conséquences que peuvent engendrer un rapport sexuel, notamment grâce aux séances de prévention et d'information qu'ils ont pu avoir tout au long de leur scolarité. Nous pensons cependant qu'ils peuvent avoir des comportements à risque lors de relations sexuelles dans des contextes festifs et que la consommation d'alcool peut être un élément n'aidant pas à l'utilisation d'un préservatif. Nous avons

également l'idée que l'utilisation d'un autre moyen de contraction peut freiner l'utilisation du préservatif.

2.2 Population cible et recrutement

La population étudiante a été choisie pour réaliser l'enquête pour les raisons évoquées dans la première partie. En effet, les étudiants sont jeunes en termes d'âge et font donc partie des groupes de population particulièrement à risque en termes de transmission d'infections sexuellement transmissibles et de survenue de grossesses non prévues pouvant donner lieu à une interruption volontaire de grossesse. Une fois leur baccalauréat obtenu, il est l'heure pour ces étudiants de partir étudier, parfois loin de chez leurs parents et ils commencent souvent à développer leur autonomie, trouvant une certaine liberté. Ils sont donc plus à même de faire leurs propres choix et de prendre des décisions pour eux. Cependant, ne travaillant pas pour la plupart, ils peuvent être confrontés à de nombreuses difficultés financières et devoir faire des choix pour prioriser certains pans de leur vie quotidienne. Enfin, la poursuite d'études offre une grande possibilité de nouvelles rencontres et de créer de nouvelles relations. Ces nouvelles interactions sociales peuvent parfois avoir lieu dans le cadre de soirées étudiantes, et sous consommation d'alcool ou d'autres substances altérant leur pleine conscience.

Cette étude porte ainsi sur des personnes inscrites pour l'année en cours à un établissement d'études supérieures, étant de tout sexe (féminin, masculin, autres),

âgées de 18 à 25 ans. L'échantillon de personnes interrogées sera représentatif de domaines d'études variés et de différents niveaux d'études.

Les critères suivants ont été retenus :

CRITERES D'INCLUSION :

- personnes de sexe féminin, masculin ou autre
- âgées de 18 à 25 ans inclus
- inscrites en études supérieures pour l'année en cours
- personnes ayant, ou ayant déjà eu des rapports sexuels

CRITERES DE NON-INCLUSION :

- éléments relatant des faits dans le cadre de relations sexuelles non consenties

Le recrutement des étudiants a été fait par le biais des associations étudiantes de plusieurs établissements d'études supérieures sur la région lyonnaise. En effet, un appel de recherche de participants volontaires pour notre enquête a été envoyé par mail à un ou des membres du Bureau Des Etudiants (BDE) de différents établissements afin de couvrir différents champs disciplinaires. Au total, trente-six mails ont été envoyés auprès des BDE d'établissements d'enseignements supérieurs à Lyon et proche banlieue. Sur ces trente-six établissements approchés via leur BDE, seuls des étudiants de 10 établissements différents ont répondu favorablement à notre demande de participation.

La description de notre population est la suivante :

- Notre population interrogée comporte huit femmes et quatre hommes.
- L'âge des étudiants varie entre 20 et 25 ans avec une moyenne de 22 ans.
- Les différents établissements et domaines d'études de nos étudiants sont les suivants : économie-gestion (Université Lyon 3) ; gestion des entreprises et des administrations (Institut Universitaire de Technologie Lyon 1) ; classe préparatoire aux grandes écoles (lycée) ; école vétérinaire ; droit (Université Lyon 3) ; photographie (lycée professionnel) ; orthophonie (Institut des Sciences et Techniques de Réadaptation Lyon 1) ; écoles d'ingénieur (Centrale, ENTPE).
- Les différents niveaux d'études des étudiants sont : Licence deuxième et troisième année ; deuxième année de DUT ; deuxième année en classe préparatoire aux grandes écoles ; première, deuxième et troisième année d'école après deux ans de classes préparatoires ; deuxième année de BTS ; 5^{ème} année d'école.
- Sur l'ensemble des étudiants interrogés, seul un homme déclare avoir des relations homosexuelles, toutes les autres personnes disent avoir uniquement des relations hétérosexuelles.

2.3 Outil d'enquête

Afin de répondre au mieux à nos objectifs posés pour notre étude, nous avons décidé de réaliser une étude qualitative dans le but de recueillir des témoignages les plus complets et les plus authentiques possibles. Pour cela, notre enquête auprès des étudiants se base sur la réalisation d'entretiens semi-directifs qui se sont déroulés par échange téléphonique. Le recueil et le traitement des données a respecté la

méthodologie de référence MR003 de la CNIL (11). Les participants ont ainsi tous reçu en amont de l'entretien une note d'information leur expliquant notamment les points ci-après : aucune donnée médicale n'a été demandé lors des entretiens, les entretiens ont été enregistrés et complètement anonymisés lors de leur retranscription, la durée de conservation des données jusqu'à la publication de la recherche, les différents droits des participants concernant l'exploitation de leurs données.

La grille d'entretien, que l'on peut trouver en annexe, a été élaborée de façon à recueillir les informations nécessaires pour répondre à nos interrogations mais également dans l'espoir que les participants se sentent écoutés sans aucun jugement afin qu'ils puissent s'exprimer librement. Les questions principales ainsi que les questions complémentaires ont été rédigées afin d'aborder plusieurs notions principales : type de relations entretenues aujourd'hui et depuis le début des études supérieures, relations hétérosexuelles et/ou homosexuelles, utilisation d'un moyen de contraception, infections sexuellement transmissibles, dépistage, représentation du préservatif, usage ou non usage personnel du préservatif, type de préservatif utilisé (externe ou interne), contexte autour de la relation sexuelle, pratiques sexuelles, discussion avec le partenaire sur l'utilisation ou pas du préservatif, bénéfices et contraintes associés à l'utilisation du préservatif sur différents domaines (praticité, accessibilité, coût, relationnel), perception aujourd'hui des séances d'information à la vie sexuelle et affective reçues pendant sa scolarité, accueil des campagnes de prévention actuelles. Enfin, une information concernant la possibilité de remboursement de préservatifs externes à hauteur de 60% par la Sécurité Sociale sur présentation d'une ordonnance réalisée par une sage-femme ou un médecin a

été apportée à la fin des entretiens (si la personne interrogée n'était pas au courant de cela). (12) (13) (14) (15) (16)

Finalement, douze entretiens ont été réalisés pour notre étude, avec une durée allant de 15 minutes à 36 minutes. Ils se sont déroulés par appels téléphoniques. Lors de nos échanges, le tutoiement a immédiatement été utilisé. En effet, lors des réponses par mail à l'appel à participation lancé lors de notre recrutement, les étudiants s'adressaient directement à nous en nous tutoyant. Ainsi, nous pensons que le fait que nous ayons le même statut d'étudiant et également que l'emploi du tutoiement ont tous deux grandement permis aux participants de se sentir suffisamment en confiance pour s'exprimer sur des sujets pour le moins intimes concernant leur vie sexuelle.

2.4 Méthode d'analyse des données

Les entretiens ont été analysés selon quatre étapes. Tout d'abord une première étape d'analyse verticale est réalisée. Elle consiste à faire émerger tous les thèmes abordés lors de chaque entretien. Ensuite, la deuxième étape est une analyse horizontale. Elle permet de faire une synthèse d'un thème abordé dans différents entretiens. Ensuite, l'étude qualitative permet une analyse interprétative des entretiens en apportant une dimension plus large des paroles des participants. Enfin, les entretiens ont été réalisés jusqu'à saturation des données, c'est-à-dire que les derniers entretiens faits n'ont pas fait émerger de nouveaux thèmes à l'issue de ceux-ci.

3. Résultats et discussion

3.1 Premiers éléments de réponses sur leur usage du préservatif

Les premiers éléments de réponses sur les éléments pouvant influencer l'usage du préservatif chez les étudiants font référence à des connaissances qu'ils ont pu acquises sur les différents risques liés aux relations sexuelles.

3.1.1 Infections sexuellement transmissibles

Tous les étudiants interrogés ont évoqué le préservatif comme une solution pour se protéger vis-à-vis des infections sexuellement transmissibles. Dès le début des entretiens, ils ont tous parlé du risque de transmission des IST, et de la peur que cela peut engendrer. L'un des étudiants nous dit « *Euh pour moi le préservatif c'est plus... c'est plus pour se protéger des MST quoi* ». Une étudiante nous explique « *Euh ben déjà se protéger, protéger les autres, des maladies, notamment du sida quand même, c'est surtout ça, après... les MST en tout genre quoi* ». Le SIDA a été spécifiquement nommé pour trois des étudiants, reflétant le fait que cette maladie les a particulièrement marquées et que c'est celle là qu'elle craigne le plus : « *je l'utilise évidemment pour le sujet principal qui est d'éviter le sida donc tout ce qui est MST voilà le préservatif je pense que c'est le meilleur moyen pour éviter ça* » (16). Concernant le risque de transmission d'IST, certains étudiants nous font part qu'ils ont réalisé un dépistage des IST avant de pouvoir le retirer, c'est le cas notamment de cette étudiante « *Puis je fais régulièrement des tests de dépistage, mon partenaire aussi donc c'est pour ça que globalement le préservatif je ne l'utilise plus vraiment. A chaque fois que j'ai changé de partenaires, j'en ai fait un* ». A l'inverse, un étudiant

nous parle du dépistage, mais n'en a pas fait lui-même : « *Avec ma copine du coup on voulait se faire dépister mais finalement on ne l'a pas fait euh erreur ou pas, je pense que oui mais le fait est qu'on ne l'a pas fait finalement* ». Il ajouta également ne pas en avoir fait pour ses partenaires suivantes (17).

3.1.2 Contraception

La question du rôle du préservatif en tant que moyen de contraception à part entière diverge selon les étudiants. En effet, certains voient le préservatif uniquement ou presque comme un moyen de se protéger des IST. Un étudiant nous raconte : « *après au niveau, procréation on va dire, j'y pense moins on va dire. Enfin pour moi c'est plus un moyen de protéger l'un et l'autre des éventuels MST/IST* ». Une étudiante nous explique à son tour « *après pour nous les filles, quand le garçon il en porte c'est aussi un moyen de contraception pour pas tomber enceinte et euh voilà, mais je pense avant tout enfin moi, c'est surtout pour les maladies transmissibles* ». D'autre part, certains y voient un réel moyen de contraception, c'est le cas notamment d'une des étudiantes « *Ben moi du coup c'est ce que j'utilise tout le temps, je n'utilise pas d'autres moyens de contraception donc... c'est pratique *rires** ». Une autre ajoute « *Bon j'ai pas du tout envie d'être enceinte* ». Cette peur à l'idée de tomber enceinte est quelque chose qui est partagé avec une autre étudiante : « *Je prends la pilule et en plus de ça on met le préservatif. Pour nous, c'est juste une manière de me rassurer, même si je prends la pilule, c'est une manière de me rassurer, je suis avec mon copain mais enfin je suis jeune donc je ne me vois pas avoir un enfant maintenant donc ouais c'est juste une manière de sécurité en fait* ». On peut remarquer que la façon de voir le préservatif comme un moyen de

contraception également est surtout développé par les étudiantes, plutôt que les étudiants.

3.1.3 Type de relations entretenues

Au cours de nos entretiens, les étudiants ont différencié le type de relations qu'ils pouvaient avoir et de l'usage du préservatif qui en découlait. En effet, il y a la différence entre les relations de longues dates, où les personnes se considèrent en couple, et les relations plus ponctuelles, avec une personne qu'ils connaissent peu ou pas. Une étudiante nous raconte « *Ben pour moi c'est un moyen de se protéger qui est très pratique pour une relation de temps en temps mais ce n'est pas une contraception sur le long terme pour moi* ». Un étudiant nous parle également de ce type de relations : « *J'ai eu aussi des relations comme ça euh on va dire ponctuelles euh où c'est pareil je tiens assez à la protection donc que ce soit préservatif ou même pilule en plus* ». Un autre étudiant ajoute : « *Est-ce que j'accepterais de le faire sans ? Clairement non, quand ce sont des gens que je ne connais pas, je ne préfère pas non* ». Concernant les relations où les deux personnes se mettent en couple, certains étudiants nous parlent alors de leur début de relation : « *Ben là du coup avec mon copain on est resté un an ensemble au début on l'utilisait au tout début de notre relation et après on l'a vite abandonné parce que on a fait du coup les tests contre les maladies les trucs comme ça* ». Une étudiante nous dit à son tour « *C'est rassurant au début au moins de la relation, je sais que moi ça me rassurerait qu'il y ait un préservatif* ». Un autre étudiant, celui qui plus tôt nous confiait ne pas s'être fait dépister, nous explique : « *Les premières relations sexuelles c'était toujours protégé, en tout cas première deuxième fois et après bon si le feeling passe, si je sens qu'il ne*

devrait pas y avoir de soucis à ce moment-là bon ben je... on... c'est un consentement mutuel comme quoi voilà on enlève, on peut le faire sans quoi ».

3.1.4 Automatisation

Pour la grande majorité de nos étudiants, l'utilisation d'un préservatif, notamment dans les premières relations avec une nouvelle personne, se fait de manière assez naturelle, de façon spontanée comme si cela était une normalité. Selon cette étudiante, *« Ben c'est un automatisme en fait, ouais c'est un peu systématique »*. Une autre nous raconte : *« Pour lui comme pour moi c'était assez logique, on n'avait pas de questions. Et c'est plus au moment où on a décidé d'arrêter où on en a plus parlé »*. Un étudiant nous fait part de son expérience d'abord en France : *« C'était plutôt une norme du fait que le préservatif est... un peu une normalité pour les rapports surtout dans les relations qui commencent, ça venait assez naturellement, et donc je l'utilisais »*. Ce même étudiant nous explique une expérience qu'il a pu avoir avec une personne étrangère lors d'un voyage en Erasmus, et qui l'a particulièrement marqué : *« Moi, personnellement j'ai eu une relation avec une suédoise où dans la même situation c'était pas une priorité en fait dans nos discussions et dans notre feeling c'était pas une priorité d'avoir un préservatif et... voilà c'était pas... j'en ai pas forcément mis sur mes premières relations alors que c'était évidemment... maintenant je le regrette un peu. On ne parlait pas la même langue, ça a un impact sur la communication dans la relation, et on a plus de difficultés à en parler, le sida n'était pas un sujet de communication évident c'est quand même un sujet délicat »*. Les étudiants sont particulièrement enclins à faire de nombreuses rencontres au cours de leurs études, et peuvent même être amenés à

étudier à l'étranger. La différence de culture évoquait par cet étudiant, l'a mis dans une position de difficultés, qu'il dit regretter aujourd'hui.

3.2 Facteurs influençant en pratique leur usage ou non

Nous allons maintenant détailler quelques éléments qui influent directement sur l'usage du préservatif des étudiants interrogés.

3.2.1 Le préservatif en lui-même

Le préservatif en lui-même, en tant qu'objet divise assez les étudiants. Certains vont apprécier la vision de sa protection : « *Ben l'avantage c'est que c'est visuel, au moins on sait qu'on est protégé et cetera, enfin moi je sais que ça me rassure beaucoup* ». D'autres lui reproche son manque de praticité de fiabilité « *Ce n'est pas forcément pratique et il faut en avoir aussi, il faut y penser et cetera, une ou deux fois ça m'est déjà arrivé que le préservatif craque, enfin qu'il se détériore pendant l'acte et ça je trouve que c'est le gros défaut parce que du coup, si on s'en rend compte bon ça va et si on ne s'en rend pas compte, ben là ça commence à être beaucoup plus problématique* ». Un des avantages soulevés par une étudiante est le fait que ce soit une contraception naturelle, qui n'altère pas son corps : « *Pour moi c'est plus safe parce que c'est mécanique et c'est pas chimique donc il n'y a pas d'effets secondaires un peu étrange. Ça protège de tout et il n'y a pas de dérèglements hormonaux de chose comme ça* ». Durant nos entretiens, les étudiants nous confient utiliser uniquement des préservatifs externes. Certains ont déjà essayé des préservatifs internes mais n'en étaient pas satisfaits comme nous l'explique cette étudiante : « *Une fois on avait essayé le féminin mais c'était, on va dire un tue-l'amour. Le*

préservatif féminin c'est déjà assez spécial, enfin ce n'est pas comme le masculin on va dire. Déjà, il faut arriver à le placer correctement et après nous ça nous avez rire donc du coup, on n'en a plus jamais utilisé c'était pour un peu on va dire essayer et voilà mais c'est pas, c'était pas ouf ». Une étudiante quant à elle nous explique qu'elle aimerait essayer mais qu'elle n'a pas assez de connaissances à son sujet pour essayer : « *A la limite, le préservatif masculin on a vu ça partout et ce n'est pas très compliqué à mettre alors que le préservatif féminin, enfin je ne sais pas j'aimerais bien essayer mais j'ai peur de faire une bêtise, il suffit d'une fois où on ne fait pas bien et du coup, enfin voilà ça pourrait entraîner des problèmes, je n'ose pas en faire ».*

3.2.2 Types de pratiques sexuelles

Selon les pratiques sexuelles réalisées, le port du préservatif va différer. En effet, sur tous les étudiants où le sujet a été abordé, tous nous confient ne pas utiliser de préservatifs lors de pratiques orales, mais uniquement lors de pénétrations. C'est notamment le cas de ces étudiantes qui nous expliquent : « *Sinon, euh j'avoue qu'on ne les utilise pas pendant les rapports buccaux » ; « Uniquement pour le rapport en lui-même, sinon non : la pénétration oui, pour les fellations, je n'en utilise pas » ; « Quand il y a pénétration j'en mets, mais c'est vrai que pour une fellation ou quoi, je n'en ai jamais utilisé ».* Un étudiant complète à son tour : « *Ben en tout cas pour tous ce qui est rapport sexuel pur, anal ou quoi, c'est forcément protégé, en tout cas j'accepterai pas de le faire sans par contre on va pas se mentir quand c'est préliminaires ou quoi c'est sans capote ».* On peut ici noter que le risque de

transmission d'infections sexuellement transmissibles par d'autres voies que pénétration vaginale ou anale peut être sous-estimé par nos étudiants.

3.2.3 La relation, les sensations

Pour nombreux des étudiants interrogés, beaucoup se plaint du préservatif comme étant quelque chose qui peut entraver la relation, ou réduire les sensations. Une étudiante nous raconte son expérience : « *On avait commencé du coup à avoir des rapports sexuels avec préservatif et en fait, il ne supportait pas, parce que ça le faisait du coup débander tout de suite, donc du coup, on a vite laissé tomber les préservatifs* ». Une autre ajoute : « *C'est plus agréable je trouve sans préservatif. Ça coupe un peu la relation, l'acte sexuel je trouve quand il faut enfiler le préservatif. Puis je trouve plus sympa sans, une fois que tout est safe. Ça coupe un petit peu les envies peut être parfois au début, je me souviens que mon premier partenaire ça lui coupé tout *rires*, c'était la galère... et puis ça coupe un peu le feu de l'action je dirai, ça fait une pause, si ça devait être rapide ou quoi, je trouve que ça rajoute un objet en fait dans le rapport sexuel et je trouve ça moins sympa* ». Une étudiante le décrit de cette façon : « *C'est vrai que c'est gênant quoi, le plastique *rires*, donc ouais c'est le côté plus gênant dans le rapport* ». Deux étudiants nous expliquent à leur tour : « *Je préfère quand on n'utilise pas de préservatif, dans la pause que ça implique dans la relation, dans l'acte. Ensuite dans le ressenti évidemment* » ; « *C'est que voilà le plaisir il est au plus fort sans quoi* ».

3.2.4 Contexte festif et consommation d'alcool

Lors des entretiens, un étudiant nous avoue avoir eu quelques relations sexuelles sans préservatifs, alors que selon lui il aurait dû à ce moment-là. Il nous explique que le contexte de la survenue de ces dites relations : « *Les relations ponctuelles que j'ai la plupart du temps, je mets un préservatif, mais c'est arrivé, on va dire trois quarts du temps j'en mets un, mais c'est arrivé quelques fois ou soit je n'en avais pas soit ma partenaire n'en avait pas et dans ce cas-là, je demande est-ce que tu prends la pilule ? Mais c'est quand même arrivé quelques fois où ma partenaire m'a dit non je ne prends pas la pilule mais on a quand même fait l'acte. C'est un peu comment dire sous le coup comme ça, c'était en soirée quoi où ce n'est pas prévu. C'est plutôt, je suis désinhibé, j'ai bu quelques verres vraiment comme ça, mais je pense que c'est lié ouais, si je n'avais pas bu d'alcool, je pense que je ne l'aurai pas fait avec la personne... mais il n'y a pas de regrets non plus on va dire, je ne me suis pas dit ah merde j'ai fait une connerie* ». pour ces étudiants, la consommation d'alcool peut parfois être très importante et très rapide, altérant rapidement les capacités de discernement (18) (19).

3.2.5 Accessibilité et coût

Lors du questionnement des étudiants sur les contraintes qu'ils pouvaient trouver au préservatif, plusieurs ont évoqué un prix élevé : « *Puis après à force ça coute cher aussi* » ; « *Puis ça a un coût aussi maintenant je me dis c'est cher quand même* » ; « *C'est très cher quoi du coup, je ne sais pas je n'ai pas de solutions quoi à part du coup être allé chez la sage-femme, qui m'en a prescrit et du coup c'est très cool quoi mais bon ça coûte cher* ». Seule cette dernière étudiante était informée de

la possibilité de pouvoir se faire rembourser des préservatifs externes sur ordonnance d'une sage-femme ou d'un médecin. Les autres ne savaient pas, mais ont bien sûr trouver cela utile. Mis à part le coût qui peut être important dans le budget des étudiants (20), les étudiants n'éprouvent pas de difficultés à se procurer des préservatifs, certains vont en pharmacie, d'autres en grandes surfaces, et une étudiante commande même ses préservatifs sur internet.

3.3 Discussion autour de la sexualité

Lors de nos discussions avec ces différents étudiants, nous avons pu remarquer certaines notions qui revenaient de nombreuses fois et qui peuvent nous amener à comprendre un peu plus leur façon de réfléchir et d'évoluer dans leurs différentes relations.

3.3.1 Une question de maturité

Tout d'abord, lors de nos entretiens, nous remarquons que les personnes les plus âgées ont toutes parlé de façon très libérée autour des questions de sexualité, sans tabou. Les étudiants les plus jeunes ont quant à eux, répondu avec des phrases plus courtes, et ont eu besoin de sollicitations de notre part, avec des questions de relances, des rebonds sur leurs paroles pour aller plus en profondeur et au bout du sujet. Concernant maintenant la répercussion de leur maturité acquise sur les comportements sexuelles, une étudiante l'explique très bien : *« J'étais avec un garçon un peu plus âgé que moi, on avait 4 ou 5 ans de différence et moi je n'avais pas eu beaucoup de relations sexuelles, je crois que c'était ma deuxième relation sexuelle. Lui au contraire en avait eu beaucoup. En fait j'avais pas du tout été au*

courant de ça ou alors je me suis un peu voilée la face et je me suis dit bon allez allons-y ! Il m'a proposé d'avoir un rapport, j'ai dit oui pourquoi pas je n'ai vraiment pas pris de précaution. Mais pour moi c'est vraiment primordial comme sujet maintenant ça l'a tellement été négligé avant que maintenant j'en fais une priorité. Justement pour éviter de refaire la même erreur que j'ai pu faire avant ». On remarque ici que cette étudiante a malheureusement fait les frais d'une mauvaise expérience en étant plus jeune, et que cela lui a permis aujourd'hui d'essayer de ne plus reproduire ceci. Un étudiant nous explique également que sa maturité influe sur la facilité de discussion qu'il peut avoir avec ses différents partenaires : « Peut-être que ça aurait été quelque chose qui m'aurait dérangé si j'étais plus jeune... mais là non, on est assez mature pour comprendre ça quoi donc là, ça ne me gêne plus du tout, je pense que ça m'aurait gêné si j'avais eu ce type de relations [sexuelles occasionnelles] avant oui je pense que ça m'aurait plus gêné ».

3.3.2 Prendre soin de soi et de sa santé sexuelle

Lors de nos entretiens, deux étudiants, un homme et une femme, ont parlé de leur prise en charge de leur propre santé. Ils ont évoqué le fait qu'ils avaient suffisamment les connaissances et les moyens pour permettre de maintenir leur corps en santé (16). L'étudiante en question nous dit, concernant la représentation du préservatif qu'elle a : « *Le tout premier auquel on pense, c'est se protéger de toutes ces infections et cetera, qui est quand même hyper hyper important pour préserver son corps parce que c'est quand même des altérations au long terme* ». L'étudiant quant à lui nous précise : « *Après je sais que moi dans tous les cas, je me fais dépister tous les trois quatre mois, je me protège, je veux dire, je me sens assez*

armé pour voilà... prendre en main ma santé sexuelle et tout, et je sais que je n'hésite pas à me retourner vers des associations, voir des choses grâce aux campagnes de prévention, je le fais sans aucun souci ».

3.3.3 La confiance : un élément primordial au sein de la relation

Un des éléments majeurs que nous avons pu remarquer pendant nos discussions avec les étudiants, c'est qu'au-delà de l'aspect contraception, risque de transmissions des infections sexuellement transmissibles, la qualité de la relation entre les deux partenaires, la confiance qu'ils se portent, la possibilité de discuter et d'être écouté est un fondement dans la relation à l'autre et notamment en termes de sexualité. Plusieurs étudiants ont à leur tour évoqué l'importance de la discussion dans la décision d'utiliser ou non un préservatif dans la relation : *« C'est un choix qui a été fait à deux, on en a discuté »* ; *« C'est même implicite dans la conversation, de savoir si lui ou moi a des capotes, c'est un truc qui est abordé très facilement et je mets un point d'honneur à ne pas avoir des zones d'ombres là-dessus »* ; *« Je pense que ça sert surtout pour les relations où on a pas eu l'échange avec la personne sur est-ce que t'a eu des MST, bla bla... Si c'est bon, s'il n'y a pas besoin du préservatif tu peux... ma partenaire prenait la pilule, je pense qu'on s'est dit voilà pas besoin, on fait sans, on savait que ni l'un ni l'autre n'avait de problème niveau des MST et cetera, on s'en était parlé. Il n'y avait pas de surprise disons, c'était un moment de la relation où on se connaissait pas mal, donc on savait que l'autre n'en avait pas et vice versa ».* Ici, le dernier étudiant place la confiance dans l'autre partenaire au premier plan, avant le dépistage des infections sexuellement transmissibles par exemple. Le simple fait de dialoguer avec son partenaire suffit pour que la personne se sent

suffisamment en confiance pour ne pas mettre en danger sa santé sexuelle. Un autre étudiant l'explique assez bien d'ailleurs : « *Pour moi aussi dans un but plus psychologique moi j'ai toujours vu aussi le préservatif comme euh hum comment dire, une marque de confiance enfin je ne saurais pas trop comment expliquer ça, mais ce n'était pas en concordance avec ma copine de l'époque qui elle, voyait ça plus comme un manque de confiance vis-à-vis de notre relation quoi. Après bon, ça ne dépend pas que de moi, c'est aussi un feeling avec ma partenaire quoi. Quand les conditions sont réunies, la confiance, le consentement des deux parties et cetera, ben voilà on s'embête plus avec ça on va dire* ».

Concernant les séances d'informations autour de la sexualité qu'ils ont pu avoir durant leur scolarité, tous sont d'accord sur le fait qu'elles sont nécessaires et qu'elles leur ont été globalement utile, notamment pour apprendre des choses concrètes, techniques sur la contraception, comment utiliser un préservatif... Nombreux considèrent cependant que ces séances se basaient trop sur des éléments classiques, presque biologique comme un cours de Sciences de la Vie et de la Terre, et regrettaient ainsi ce manque de discussion autour du relationnel, du consentement, de la communication au sein du couple de personnes. Une étudiante évoque même le manque d'information autour du plaisir et même de l'anatomie féminine : « *Je ne connaissais même pas mon corps, j'ai découvert que j'avais un clitoris, à 18 ans quelque chose comme ça, en mode : ah c'est cool, pourquoi je ne l'ai pas su avant* » ; « *C'était très technique comme truc, on ne parlait pas beaucoup de plaisir quoi, consentement et tout* » ; « *C'est plus actuel le consentement, enfin ça a toujours été une évidence mais on n'en parlait pas quoi* » (21).

3.3.4 Prévention auprès des plus jeunes

Les différents étudiants sont assez partagés sur la question de la prévention les concernant directement, à leur âge. Pour certains, le sujet est tellement important et sérieux, que la prévention ne doit jamais s'arrêter, une étudiante nous dit : « *Moi je trouverais qu'il n'y en aurait jamais assez *rires*. Comme c'est un sujet beaucoup trop important. Je trouve que la sexualité c'est un des piliers : on mange, on boit, on dort, bah la sexualité ça fait aussi partie de ce genre de besoin fondamentaux* ». Une autre étudiante exprime son avis sur ces séances en nous parlant de son expérience : « *C'est là où j'ai pu connaître plein de choses et même après sans m'être renseignée après il me restait quand même des choses que j'avais appris lors de cette conférence c'était vraiment une seule fois en one shot mais il y a beaucoup de choses qui me sont restées et qui m'ont permis après d'approfondir mes connaissances* ». Une étudiante trouve cela très important mais a l'impression d'avoir manqué d'éléments essentiels : « *Avec le recul je me dis que c'est quand même assez important d'avoir ce genre d'intervention mais moi franchement je trouve que je suis arrivée à l'âge où je voulais le faire et je n'y connaissais rien, franchement, je trouvais ça un peu nul *rires** » (16) (10).

D'autres étudiants insiste sur le fait qu'ils ne se sentent plus forcément concernés par les campagnes de dépistage aujourd'hui mais que la prévention doit se faire auprès des plus jeunes surtout, au plus tôt, avant même le début de leur activité sexuelle (22). Ces deux étudiants racontent : « *Non, je n'y fais pas trop gaffe, c'est un peu quelque chose comment dire, je fais gaffe à tout ce qui est MST et cetera et du coup, je ne fais pas trop gaffe à ce genre de messages de prévention, je pense que ça ne me concerne pas trop, je ne me sens pas trop concerné non* » ; « *Si j'ai une*

critique un peu négative là-dessus ça serait peut-être... je pense que c'est encore assez tardivement même si c'est en quatrième les premières sensibilisations, je pense que c'est encore... c'est tardif. Dès la rentrée au collège ça devrait avoir lieu. J'ai été moi-même... personnellement, j'ai découvert ce milieu de la sexualité dès la sixième et je pense que c'est ce moment-là aussi qu'on devrait avoir nos premiers cours de sensibilisation à la sexualité, de connaître les différences choses à savoir sur ce sujet assez sérieux qui doit être une découverte pour les adolescents... une bonne découverte, pas quelque chose de mal fait, mal accompagné quoi ». Un autre étudiant souligne le fait qu'il avait apprécié à l'époque que les personnes qui viennent parler de scolarité étaient plutôt jeunes : *« Les gens qui étaient dans l'association, c'était des gens, bon, qui étaient plus vieux que nous mais qui restaient étudiants, dans la même tranche d'âge, même dans la même génération quoi on va dire. Ils viennent t'expliquer voilà, te tutoyer, comme parler à un pote finalement quoi ».* La prévention des pairs par les pairs est un élément favorable à la transmission d'information clés en matière de prévention. Les messages envoyés sont mieux reçus, compris, entendus. Il existe d'ailleurs déjà dans certains établissements d'enseignements supérieurs des étudiants faisant eux-mêmes de la prévention auprès de leurs camarades de promotion. C'est le cas par exemple des Etudiants Relais Santé de l'Université de Lyon 1 qui créent régulièrement des campagnes de prévention, communiquent en permanence avec les étudiants à travers notamment les réseaux sociaux (23) (24).

3.3.5 Féminisme et nouveaux moyens de communication

Les réseaux sociaux sont aujourd’hui le moyen de communication qui interpellent le plus les étudiants et plus largement les jeunes. Ils peuvent être à la fois une mine d’information et une plateforme sur laquelle on peut s’appuyer pour transmettre des messages de prévention. Une étudiante nous raconte : *« J’ai vraiment appris en m’abonnant à certains comptes Instagram® et cetera, approfondir mes connaissances grâce à Instagram®. Je suis super contente que ça se développe mais je pense que je ne suis même pas au courant du quart de ce qui est en train de se faire parce que tout ce qui se passe sur les réseaux sociaux, la sphère internet et cetera on est abonné qu’à quelques comptes mais j’imagine qu’il y a pleins de d’associations qui font des choses formidables »*. Les réseaux sociaux ont notamment permis aux groupes féministes de s’exprimer largement sur des thématiques diverses autour de la sexualité et ont également permis de dénoncer des comportements déviants (25). Une autre étudiante nous raconte son avis : *« Comme je te disais je suis assez féministe, très féministe et du coup je suis pas mal de comptes Instagram® tu vois : sexualité, consentement ce genre de trucs donc ouais, ce sont des sujets qui m’intéressent bien donc, que je vois passer quand il y en a quoi. Donc ouais beaucoup réseaux sociaux, après j’avoue que dans la vie en général, est-ce que... ouais je n’ai pas fait gaffe en tout cas »*. On en peut parler aujourd’hui de relations sexuelles sans parler de féminisme, en effet, les relations à l’autre ont beaucoup évolué ces dernières années ou ont du moins été exprimé au grand jour afin de dénoncer certains aspects défavorables, parfois dangereux en matière de sexualité. On peut remarquer dans les discussions entretenues avec les différents étudiants que la charge mentale sur notamment la contraception est plutôt

mise sur la femme et que les partenaires ont su pour leur part répondre à leur demande. Ces étudiants témoignent : « *Si ma partenaire me dit : tu peux mettre une capote, j'y vois aucun problème avec ça et même, j'ai fait une relation complète en gardant des préservatifs pendant deux ans, je mettais des préservatifs avec ma partenaire, ça ne m'a jamais dérangé* » ; « *Et aussi un peu un sentiment d'injustice que ce soit à la femme de subir ça et pas l'homme* » ; « *C'était assez évident bon après j'ai eu des partenaires féministes, très féministes globalement donc c'est même pas une question [le port du préservatif]* ».

3.4 Pour aller plus loin : limites et pistes d'avenir

Au cours de notre enquête, nous avons réalisé des entretiens avec douze entretiens, cela n'est donc pas suffisamment représentatif de la population globale étudiante même si nous avons essayé au mieux d'avoir des profils d'étudiants différents, par leur âge, leur niveau et domaine d'études.

Nous retrouvons également forcément un biais de recrutement. En fait, la participation à nos entretiens s'est faite en réponse à candidature. Les étudiants se sentaient donc forcément plutôt concernés par la question autour de la sexualité ou du moins le sujet était quelque chose qui les intéressaient. Ces personnes-là avaient peut-être donc moins de comportements dits « à risque », et d'autres thèmes auraient pu apparaître avec d'autres étudiants se sentant moins concernés par le sujet.

On note également que la parité n'a pas été respectée. Un nombre égal d'hommes et de femmes auraient pu être plus pertinents. Cependant, il reflète la

population qui s'est portée volontaire pour participer à notre enquête qui se composait donc majoritairement de femmes.

L'enquête a été faite sur une population d'étudiants pour les raisons évoquées tout au long de l'étude. Cependant, les jeunes de manière générale représentent la population la plus à risque en matière de transmissions d'infections sexuellement transmissibles et de recours à l'interruption volontaire de grossesse. Une enquête plus large auprès de tous ces jeunes, qu'ils soient étudiants, en activité professionnelle, en formation, sans emploi... pourraient être intéressante afin de comparer si le niveau d'études et les catégories socio-professionnelles peuvent également influencer sur l'accès aux informations, les comportements à risque, et donc l'usage ou non du préservatif en pratique.

En matière de santé publique, l'étude a révélé que les campagnes de prévention sont toujours nécessaires et doivent débiter dès le plus jeune âge. Les réseaux sociaux constituent une plateforme idéale pour mener des actions qui vont toucher directement les populations les plus jeunes. La prévention doit continuer d'avoir, notamment grâce à l'émergence des mouvements féministes, une approche globale de la sexualité, en incluant aux risques potentiellement encourus, le consentement, le plaisir, la relation à soi et à l'autre.

4. Conclusion

La santé sexuelle est une notion et un droit fondamental que l'on doit continuer de promouvoir. Elle fait partie intégrante de la santé de manière générale pour chaque personne. La limitation de comportements dits à risque peut passer par l'utilisation d'un préservatif lors de nouvelles relations avec de nouveaux partenaires. Nous pouvons remarquer à travers notre étude que l'usage du préservatif reste fréquent chez notre population étudiante, et qu'ils identifient plutôt clairement les situations les plus à risque, même si parfois, cela est fait après coup. Une meilleure connaissance des voies de transmissions d'infections sexuellement transmissibles pourrait être envisagée afin d'augmenter l'utilisation du préservatif ou d'autres techniques de protection telles que la digue dentaire lors de pratiques sexuelles orales. Une prévention encore plus spécifique pourrait être faite quant à l'association de consommation d'alcool et plus largement de substances pouvant altérer la pleine conscience. Nous avons également vu que la maturité faisait réfléchir sur des expériences passées, qu'elles soient bonnes ou mauvaises, et cela permet de commencer la prévention au plus tôt auprès des jeunes, afin de limiter ces expériences malheureuses. Enfin, la prévention doit continuer d'avoir une approche globale de la sexualité pour aider aux relations humaines. L'information sur la possibilité de remboursement du préservatif externe sur ordonnance devrait également être plus largement diffusée pour généraliser encore plus son utilisation et palier au coût de celui-ci à l'achat. L'usage du préservatif doit également être accompagné d'information autour des différents moyens de contraception et de contraception d'urgence (4) et autour des dépistages d'IST.

Finalement, la sage-femme est au cœur de la prévention auprès de la population générale et dès plus jeunes. Elle a une place centrale pour informer, éduquer, prévenir, orienter, soigner toutes ces personnes et les accompagner dans leur sexualité. La sage-femme réalise aujourd'hui le suivi gynécologique des femmes en bonne santé, avec notamment la prescription et/ou la pose de tous les moyens de contraception, le dépistage des infections sexuellement transmissibles, l'accompagnement des interruptions volontaires de grossesses médicamenteuses. Elle a la possibilité de réaliser des séances de prévention et d'information à la vie sexuelle et affective dans des établissements scolaires mais aussi de travailler au sein de Centre de Planification et d'Education Familiale.

La sage-femme aujourd'hui est un acteur principal de la santé publique et de prévention autour de la sexualité.

Références bibliographiques

1. OMS | Santé sexuelle [Internet]. WHO. World Health Organization; Disponible sur: https://www.who.int/topics/sexual_health/fr/
2. SPF. Bulletin de santé publique VIH/sida. Octobre 2019. [Internet]. Disponible sur: </maladies-et-traumatismes/infections-sexuellement-transmissibles/vih-sida/documents/bulletin-national/bulletin-de-sante-publique-vih-sida.-octobre-2019>
3. Épidémiologie des IST – Santé publique France [Internet]. Disponible sur: </determinants-de-sante/sante-sexuelle/donnees/epidemiologie-des-infections-sexuellement-transmissibles>
4. Vigoureux S. Épidémiologie de l'interruption volontaire de grossesse en France. J Gynécologie Obstétrique Biol Reprod. 1 déc 2016;45(10):1462-76.
5. Opatowski M, Bardy F, David P, Dunbavand A, Saurel-Cubizolles M-J. Caractéristiques des femmes ayant eu recours à plusieurs IVG – Enquête multicentrique sur les IVG médicamenteuses en France en 2014. Gynécologie Obstétrique Fertil Sénologie. 1 janv 2017;45(1):22-7.
6. Bajos N, Prioux F, Moreau C. L'augmentation du recours répété à l'IVG en France : des enjeux contraceptifs au report de l'âge à la maternité. Rev DÉpidémiologie Santé Publique. 1 août 2013;61(4):291-8.
7. Ronzeau M, Belghith F. La santé des étudiants. Adm Educ. 25 avr 2018;N° 157(1):79-84.
8. Article L312-16 - Code de l'éducation - Légifrance [Internet]. Disponible sur: https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000032400741/
9. Enseignements primaire et secondaire [Internet]. Ministère de l'Éducation Nationale de la Jeunesse et des Sports. Disponible sur: <https://www.education.gouv.fr/bo/18/Hebdo33/MENE1824340C.htm>
10. Bourven M-H, Hoppenot S. L'éducation à la sexualité. Adm Educ. 25 avr 2018;N° 157(1):159-62.
11. Recherches dans le domaine de la santé sans recueil du consentement Méthodologie de référence MR-003 | CNIL [Internet]. Disponible sur: <https://www.cnil.fr/fr/declaration/mr-003-recherches-dans-le-domaine-de-la-sante-sans-recueil-du-consentement>
12. Tavalacci M-P, Delay J, Grigioni S, Déchelotte P, Ladner J. Évolution des comportements à risque chez les étudiants en santé entre 2007 et 2015 : études Campus Santé 1 et 2. Rev DÉpidémiologie Santé Publique. 1 sept 2016;64:S255.
13. Dupras A. L'éducation à la sexualité des étudiants universitaires par l'analyse réflexive de leurs pratiques sexuelles. Sexologies. 1 oct 2012;21(4):197-201.

14. Chapelier J-B. 4. Le passage : de la sexualité infantile à la sexualité mature. Groupes Ther. 27 mai 2019;93-141.
15. Campenhoudt LV, Peto D, Hubert M. 10. La relation sexuelle comme transaction sociale : à partir des réactions au risque du sida [Internet]. La transaction sociale. ERES; 2020 [cité 18 mai 2020]. Disponible sur: <https://www-cairn-info.docelec.univ-lyon1.fr/la-transaction-sociale--9782749265803-page-299.htm>
16. Gros C. Connaissances des jeunes sur la contraception et les infections sexuellement transmissibles. 16 avr 2010; Disponible sur: <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-00593819>
17. ► IST : Que faire en cas de prise de risque ? [Internet]. depistage.be. Disponible sur: <https://depistage.be/prise-de-risque/>
18. Binge-drinking en milieu étudiants : rôle de l'impulsivité et évaluation de stratégies de prévention en milieu festif | European Psychiatry | Cambridge Core [Internet]. Disponible sur: <https://www-cambridge-org.docelec.univ-lyon1.fr/core/journals/european-psychiatry/article/bingedrinking-en-milieu-etudiants-role-de-limpulsivite-et-evaluation-de-strategies-de-prevention-en-milieu-festif/106BFAFDBFB371ED98050517B7B963D0>
19. Les jeunes face à l'alcool [Internet]. Disponible sur: <https://www-cairn-info.docelec.univ-lyon1.fr/les-jeunes-face-a-l-alcool--9782749263700.htm>
20. Tavolaccia M-P, Grigionib S, Villet H, Déchelotte P, Ladner J. Précarité et comportements à risque chez les étudiants. Rev DÉpidémiologie Santé Publique. 1 avr 2011;59:S28.
21. Kpote. Naissance du clito, apparition du consentement – itinéraire d'un éducateur à la sexualité. Mouvements. 2 sept 2019;n° 99(3):96-103.
22. Rougier P. L'association Sésame rencontre les jeunes en milieu scolaire dans le cadre de l'éducation affective relationnelle et sexuelle (ears). Enfances Psy. 4 juill 2018;N° 77(1):106-17.
23. Mattig T, Chastonay P. La santé des étudiants universitaires : une responsabilité sociale de l'université. Données de littérature et réflexion sur le rôle possible de l'université. Éthique Santé. 1 déc 2018;15(4):244-51.
24. Gagneux-Brunon A, Gannard I, Berthelot-Del Aguila C, Virieux D, Barjat T, Botelho-Nevers E. Connaissances et attitudes des étudiants en santé du service sanitaire sur la prévention des Infections Sexuellement Transmissibles, de la nécessaire formation de ces futurs « Préventeurs ». Médecine Mal Infect. 1 juin 2019;49(4, Supplement):S91.
25. Ponce C. Du mouvement féministe étudiant au mouvement social #ChileDespertó. IdeAs Idées Am [Internet]. 1 mars 2020;(15). Disponible sur: <http://journals.openedition.org.docelec.univ-lyon1.fr/ideas/8396>

Annexes

Annexe n°1 : Trame d'entretien

Trame entretien

Tout d'abord, je te remercie de m'accorder du temps pour répondre à mes questions. Comme énoncé dans la lettre d'information que je t'ai transmise par mail, les entretiens seront enregistrés (audio uniquement) et anonymisés lors de leur retranscription. Les entretiens seront ensuite détruits à l'issue de la publication du mémoire. Le sujet d'aujourd'hui tourne autour de la sexualité et notamment du préservatif. Si des questions ou des sujets abordés te paraissent trop compliqués ou difficiles, nous n'irons pas plus loin. Pour finir, je vais te poser des questions ouvertes, je te demanderai donc de parler le plus librement possible et de manière la plus complète, je t'écoute sans aucun jugement et je suis soumis au secret médical. Commençons :

Rappels : Age, domaine et niveau d'études

Peux-tu me décrire le type de relations que tu peux entretenir aujourd'hui, amoureuses et sexuelles ? Dans quelle situation te trouves-tu actuellement ?

En couple, célibataire ? Pratiques hétérosexuelles ou homosexuelles ?

Si célibataire aujourd'hui ou au cours des années post-bac, relations occasionnelles (une fois avec un partenaire) ou régulières (plusieurs fois avec le même partenaire) ? Multiples partenaires ou partenaire fixe pour une période donnée (par exemple sur l'année qui vient de s'écouler) ?

De manière générale, qu'est-ce que représente le préservatif pour toi ? A quoi penses-tu spontanément quand je t'en parle ?

Parle-moi maintenant de ton usage ou pas du préservatif, notamment à partir du début de tes études supérieures ?

Quel type ? (Externe ou interne) Peux-tu m'expliquer pourquoi pas le féminin ?

A quelle occasion es-tu amené à l'utiliser ou à l'inverse à quelle occasion t'est-il arrivé de ne pas l'utiliser (contexte) ? Quelle situation/pratique sexuelle ? Peux-tu me parler de ton début de relation ?

Est-ce que la question du port du préservatif s'est posée avec votre partenaire, est-ce qu'il y a eu une discussion ? Avant tout rapport sexuel ou sur le moment venu ?

Selon toi, quelles sont les bénéfices et les contraintes associés à l'utilisation du préservatif ?

En termes de praticité ? d'accessibilité ? de coût ? du relationnel ?

Comment est-ce que tu t'en procure ? Comment t'organises-tu ?

As-tu reçu des séances d'information à la vie affective et sexuelle au cours de ta scolarité ?

Comment les as-tu perçues avec le recul d'aujourd'hui, qu'en as-tu pensé, par rapport à ton expérience d'aujourd'hui ?

Comment accueilles-tu les campagnes de prévention en matière de sexualité qui peuvent être faites aujourd'hui, qu'en penses-tu ?

Souhaites-tu évoquer d'autres éléments ?

→ **Information sur la possibilité de remboursement du préservatif externe sur ordonnance**

N.B. : les questions en gras ont été posées en systématiques, les autres si nécessaires selon le discours du participant.

Résumé / Abstract

Auteur : CHOSSON Coralie	Diplôme d'Etat de sage-femme
<u>Titre</u> : Usage du préservatif par le public étudiant lyonnais <i>-étude qualitative sur les facteurs pouvant influencer leur pratique-</i>	
<p><u>Introduction</u> : Les jeunes restent la population la plus touchées par le diagnostic d'infections sexuellement transmissibles et par le recours aux interruptions volontaires de grossesse. Les étudiants sont particulièrement vulnérables du fait d'un certain nombre de renoncement de soin, du manque de moyens financiers, et de consommation d'alcool lors de contextes festifs.</p> <p><u>Objectif principal</u> : Faire émerger les freins et motivations à utiliser un préservatif pendant un rapport sexuel chez le public étudiant dans le but d'améliorer la prévention.</p> <p><u>Méthode</u> : entretiens semi-directifs auprès d'étudiants âgés de 18 à 25 ans afin de réaliser une étude qualitative.</p> <p><u>Conclusion</u> : Une meilleure connaissance des voies de transmissions d'infections sexuellement transmissibles pourrait être envisagée afin d'augmenter l'utilisation du préservatif lors de pratiques sexuelles orales. Une prévention encore plus spécifique pourrait être faite quant à l'association de consommation d'alcool avec la sexualité. Nous avons également vu que la maturité faisait réfléchir sur des expériences passées et cela permet de commencer la prévention au plus tôt auprès des jeunes. Enfin, la prévention doit continuer d'avoir une approche globale de la sexualité pour aider aux relations humaines.</p>	
<u>Mots clés</u> : préservatif, usage, contraception, infections sexuellement transmissibles, prévention	

<u>Title</u> : Condom use by the student public in Lyon <i>- qualitative study on the factors that can influence their practice -</i>	
<p><u>Introduction</u>: Young people remain the population most affected by the diagnosis of sexually transmitted infections and using voluntary terminations of pregnancy. Students are particularly vulnerable due to several foregoing care, lack of financial means, and alcohol consumption during festive contexts.</p> <p><u>Main objective</u>: To bring out the obstacles and motivations to use a condom during sex among students with the aim of improving prevention.</p> <p><u>Method</u>: semi-structured interviews with students aged 18 to 25 in order to carry out a qualitative study.</p> <p><u>Conclusion</u>: A better knowledge of the transmission ways of sexually transmitted infections could be considered in order to increase the use of condoms during oral sex. Even more specific prevention could be made regarding the association of alcohol consumption with sexuality. We have also seen that maturity makes us reflect on past experiences and this allows prevention to begin as early as possible with young people. Finally, prevention must continue to take a comprehensive approach to sexuality to help human relationships.</p>	
<u>Key words</u> : condom, use, contraception, sexually transmitted infections, prevention	