

La contraception féminine chez les Sportives de Haut Niveau et Espoirs de la Fédération Française de Ski : enquête en 2015

Clara Marsan

► **To cite this version:**

Clara Marsan. La contraception féminine chez les Sportives de Haut Niveau et Espoirs de la Fédération Française de Ski : enquête en 2015. Gynécologie et obstétrique. 2016. <dumas-01349674>

HAL Id: dumas-01349674

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01349674>

Submitted on 28 Jul 2016

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.



AVERTISSEMENT

Ce document est le fruit d'un long travail approuvé par le jury de soutenance et mis à disposition de l'ensemble de la communauté universitaire élargie.

Il n'a pas été réévalué depuis la date de soutenance.

Il est soumis à la propriété intellectuelle de l'auteur. Ceci implique une obligation de citation et de référencement lors de l'utilisation de ce document.

D'autre part, toute contrefaçon, plagiat, reproduction illicite encourt une poursuite pénale.

Contact au SICD1 de Grenoble : thesebum@ujf-grenoble.fr

LIENS

Code de la Propriété Intellectuelle. articles L 122. 4

Code de la Propriété Intellectuelle. articles L 335.2- L 335.10

<http://www.cfcopies.com/juridique/droit-auteur>

<http://www.culture.gouv.fr/culture/infos-pratiques/droits/protection.htm>

UNIVERSITÉ GRENOBLE ALPES
U.F.R DE MÉDECINE DE GRENOBLE
DÉPARTEMENT DE MAÏEUTIQUE

**La contraception féminine chez les
Sportives de Haut Niveau et Espoirs
de la Fédération Française de Ski
Enquête en 2015**

Mémoire soutenu le 20 Juin 2016

Par Clara MARSAN

[Données à caractère personnel]

En vue de l'obtention du Diplôme d'État de Sage-femme

2016

UNIVERSITÉ GRENOBLE ALPES
U.F.R DE MÉDECINE DE GRENOBLE
DÉPARTEMENT DE MAÏEUTIQUE

**La contraception féminine chez les
Sportives de Haut Niveau et Espoirs
de la Fédération Française de Ski
Enquête en 2015**

**Female contraception among the feminine top
athletes and greatest hopes
of the French Ski Federation
Survey in 2015**

Par Clara MARSAN
2ème cycle des études en sciences maïeutique

[Données à caractère personnel]

Année 2016

RÉSUMÉ

OBJECTIF : Déterminer le pourcentage d'utilisatrices d'une contraception féminine chez les Sportives de Haut Niveau et Espoirs au sein de la Fédération Française de Ski, et déterminer les motivations et les craintes à son utilisation, les souhaits quant aux bénéfices secondaires et à l'aménagement des cycles que pourrait apporter une contraception féminine et le professionnel de santé rencontré pour le suivi gynécologique.

MATÉRIELS ET MÉTHODES : Étude observationnelle descriptive transversale menée au près de 83 femmes Sportives de Haut Niveau et Espoirs de la Fédération Française de Ski, via un questionnaire anonyme mis en ligne durant l'automne 2015, au Centre de Médecine du Sport d'Albertville, lors de leur consultation médicale annuelle obligatoire.

RÉSULTATS : 70 dossiers avaient été analysés et 37 % des femmes utilisaient une contraception féminine. Les principales motivations retrouvées étaient pour 92 % le désir de ne pas avoir d'enfant, puis avec la même proportion à 23 %, la diminution du syndrome pré-menstruel, des douleurs de règles et de l'abondance des règles. Les craintes étaient la prise de poids (16%) et les effets secondaires (14%) que ça pouvait apporter. 92 % des sportives trouvaient des bénéfices secondaires à l'utilisation d'une contraception féminine. Dans l'aménagement des cycles, elles souhaitaient le plus fréquemment à pouvoir décaler leurs règles voir une absence de règles. Les prescripteurs étaient à représentation égale autour de 30 %, entre le gynécologue, le médecin généraliste, le médecin du sport.

CONCLUSION : Les résultats obtenus mettent en avant l'ambivalence féminine, pouvant être influencée par les croyances sur l'usage de la contraception féminine et le vécu féminin de l'activité génitale. Une prise en charge particulière et individuelle de ces sportives, avec un aménagement des cycles, devrait leur être proposée. Les sages-femmes, en s'appuyant sur leurs nouvelles compétences ont un rôle à jouer.

Mots clés : **contraception, sport, compétence sage-femme**

ABSTRACT

OBJECTIVES : Determine the percentage of users of feminine contraception among the feminine top athletes and greatest hopes of the French Ski Federation, determine what their motivations and fears are, and define their wishes regarding the secondary benefits and the management of their cycles that both a female contraception and the healthcare professional met for their gynecological care could bring.

MATERIALS AND METHODS : Descriptive cross observational study among 83 feminine top athletes and greatest hopes of the French Ski Federation, via an anonymous questionnaire posted in fall 2015, at the Sports Medicine Center of Albertville, during their compulsory annual medical consultation.

RESULTS : 70 cases were analyzed and 37% of women were using a female contraception. The main motivations were the desire not to have a child for 92% of them, and then for 23% of them they wanted to decrease both premenstrual syndrome, pain of menstrual period and their flow. Fears were weight gain (16%) and side effects (14%) that it could bring. 92% of sports women found secondary benefits in the use of a female contraception. By managing their cycles, they wanted most frequently to be able to postpone their menstrual period or even to avoid having them. Prescribers were equally represented around 30% between the gynecologist, general practitioner, doctor of sports.

CONCLUSION : The results highlight the women's ambivalence that can be influenced by beliefs about the use of female contraception and by women's experience of genital activity. A particular and individual care should be offered to these sports women to help them manage their cycles. Midwives, based on their new skills have a role to play.

Keywords: **contraception, sport, midwife competence**

JE REMERCIE LES MEMBRES DU JURY

M. Lionel DI MARCO,

Sage-femme Enseignant au département de Maïeutique de l'UFR de médecine de Grenoble,
Président du jury ;

Mme le Dr Véronique EQUY,

Praticien Hospitalier à l'HCE du Centre Hospitalier Universitaire de Grenoble Alpes, Co-présidente du jury et Directrice de ce mémoire ;

Mme Marion OUIDIR,

Sage-femme Doctorante à l'Institut Albert Bonniot de l'Université Grenoble Alpes, Membre
Invité du jury ;

Mme Nadine VASSORT,

Sage-femme enseignante au Département de Maïeutique de l'UFR de médecine de Grenoble,
Co-directrice de ce mémoire.

JE REMERCIE PLUS PARTICULIÈREMENT

M. Lionel DI MARCO, Sage-femme Enseignant Référent,

Pour votre disponibilité et votre confiance durant ces quatre années où vous nous avez guidés ;

Mme le Dr Véronique EQUY, Directrice de ce mémoire,

Pour votre intérêt porté sur mon projet et sur deux sujets qui nous passionnent : la contraception et le sport de haut niveau ;

Mme Nadine VASSORT, Co-directrice de ce mémoire,

Pour m'avoir éclairée à des moments importants, pour vos encouragements et pour tous les échanges sympathiques que nous avons partagés ;

Dr Marie-Philippe ROUSSEAUX-BLANCHI, Médecin du sport et Médecin des équipes de France de Ski,

Pour l'aide qui vous m'avez apporté dans l'élaboration de mon projet ;

Dr Carole MAITRE, Gynécologue à l'Institut National du Sport, de l'Expertise et de la Performance à Paris,

Pour m'avoir éclairé dans mes choix au début de ce mémoire ;

JE REMERCIE PLUS PARTICULIÈREMENT

Toutes les sportives,

Pour le temps pris pour répondre à mes questionnaires ;

Mes amies et coéquipières anciennement sportives de haut niveau,

Pour la relecture et vos commentaires pour l'élaboration du questionnaire ;

Ma famille et Thomas,

Pour l'amour, le soutien et l'écoute que vous m'avez toujours apportés ;

Mes collègues de promotion,

Pour ces quatre années mémorables passées ensemble ;

Toutes les personnes ayant contribué à l'élaboration de ce mémoire, et tous ceux qui m'ont accompagné pendant mes études et ma pratique sportive.

TABLE DES MATIÈRES

RÉSUMÉ	2
TABLE DES MATIÈRES	6
ABREVIATIONS.....	8
I. INTRODUCTION	9
II. MATÉRIELS ET MÉTHODES	13
1. Type d'étude.....	13
2. Population, critères d'inclusion, critères d'exclusion.....	13
a. Critères d'inclusion	13
b. Critères d'exclusion	13
3. Recueil de données	14
4. Questionnaires	14
5. Critères de jugements	16
6. Traitement des données	16
III. RÉSULTATS.....	18
1. Caractéristiques de la population	18
2. Objectif principal : Utilisation d'une contraception féminine.....	19
3. Objectifs secondaires	20
3-1. Description des menstruations et des cycles menstruels en dehors de toutes contraceptions féminines et en cours d'utilisation d'une contraception féminine.....	20
3-2. Description des raisons d'utilisation ou de non utilisation d'une contraception féminine...	23
3-3. Description des bénéfices secondaires ressentis à l'utilisation d'une contraception féminine	24
3-4. Méthodes de contraception féminine utilisées et pourcentage de satisfaction vis-à-vis de l'utilisation de leur contraception féminine au vu de leur pratique sportive	24
3-5. Description des souhaits quant aux bénéfices secondaires et à l'aménagement des cycles que devrait, dans l'idéal, apporter une contraception féminine	26

3-6. Professionnel de santé rencontré pour le suivi gynécologique et pourcentage de femmes ayant un suivi gynécologique annuel	29
IV. DISCUSSION.....	30
1. Originalité de l'étude.....	30
2. Limites de l'étude	30
3. Biais de l'étude	31
4. Objectif principal	31
5. Motivations et craintes à l'utilisation d'une contraception féminine.....	32
6. Bénéfices secondaires ressentis à l'utilisation d'une contraception féminine	34
7. Méthode contraceptive utilisée et satisfaction de son utilisation au vu de la pratique.....	34
8. Bénéfices secondaires souhaités et aménagement des cycles.....	36
9. Professionnel de santé rencontré	37
10. Ouvertures.....	38
V. CONCLUSION.....	40
VI. BIBLIOGRAPHIE.....	42
VII. ANNEXES	45
<i>RÉSUMÉ</i>	64

ABREVIATIONS

CNDS: Centre National pour le Développement du Sport

PIB: Produit Intérieur Brut

FFS: Fédération Française de Ski

SHN: Sportives de Haut Niveau

MST : Maladie Sexuellement Transmissible

HAS: Haute Autorité de Santé

INSEP: Institut National du Sport, de l'Expertise et de la Performance

CMSA: Centre de Médecine du Sport d'Albertville

INED : Institut National d'Études Démographiques

CEPF: Centre d'Éducation et de Planification Familial

CEP: Contraception Œstroprogestative

DIU: Dispositif Intra Utérin

I. INTRODUCTION

Dans une étude réalisée en 2010 par le CNDS (Centre National pour le Développement du Sport), 65 % des français de plus de 15 ans pratiquaient au moins une activité physique par semaine au cours de l'année. Parmi ces 65 %, le rapport femmes/hommes était légèrement inférieur à 1 et ce, quel que soient les classes d'âge. De plus, la part des dépenses sportives nationales n'a cessé d'augmenter ces dernières années et avait atteint 36,6 milliards d'euros en 2012 soit 1,74 % du PIB (Produit Intérieur Brut).

Au niveau national, tous sports confondus, ils étaient ainsi 15 895 892 licenciés en 2013, dont 36,8 % de femmes, montrant une pratique sportive des femmes intégrée dans notre culture. Ce nombre de licenciés est en constante augmentation. On comptait 136 098 licenciés au sein de la FFS (Fédération Française de Ski), dont 38,1 % de femmes. [1]

Le sport de haut niveau représente l'excellence sportive. Il est régi par différents textes législatifs et réglementaires. Il repose sur des critères bien établis qui sont:

- La reconnaissance du caractère de haut niveau des disciplines sportives,
- Les compétitions de référence : Jeux Olympiques, Championnats du monde, Championnats d'Europe,
- La liste des sportifs de haut niveau,
- Les parcours de l'excellence sportive. [2]

Le statut de SHN (Sportif de Haut Niveau) en France apporte des droits et des devoirs. Les droits comportent des aides financières, l'accès à des structures d'entraînement, des

aménagements scolaires ou professionnels, des facilités d'accès aux concours, un droit à l'image, à la protection sociale, à la retraite, à la santé comme n'importe quel citoyen. En corollaire, les devoirs sont obligatoires pour les sportives est comportent une surveillance médicale réglementaire (deux visites médicales obligatoires annuelles), le respect des règles d'éthique et de prévention du dopage, et la déclaration fiscale. [3]

Depuis 1982, et confirmé par décret le 29 avril 2002, la qualité de SHN ou Espoir en France s'obtient par l'inscription sur les listes arrêtées par le Ministre chargé des Sports. La liste SHN comprend quatre catégories : Jeune, Élite, Senior, et Reconversion. Ces catégories ne correspondent pas de façon systématique à des classes d'âges déterminées. La liste Espoir contient des sportifs, pas encore de haut niveau, mais qui aspirent à le devenir. Les inscriptions sur ces listes sont réalisées annuellement au ministère, sur proposition des directeurs techniques nationaux des fédérations sportives, dans limite d'un certain quota (SHN 284 places et Espoirs 400 places à la FFS) [4], définis par la Commission Nationale du Sport de Haut Niveau. Les inscriptions sont valables un an, sauf dans la catégorie Élite pour laquelle cette durée est de deux ans. Le SHN ou Espoir doit être au minimum âgé de 12 ans au moins dans l'année d'inscription. [5]

Sur ces 10 dernières années en France, le nombre d'athlètes SHN et Espoirs n'avait cessé d'évoluer. Depuis 2004, chez les SHN, le nombre d'athlètes avait augmenté d'environ 10 % jusqu'en 2008, et depuis, ce chiffre diminuait pour atteindre en 2014, 6951 SHN. [6] Il y avait 312 SHN à la FFS (Fédération Française de Ski), dont 117 femmes soit 38%. [7] Chez les espoirs, cette variation fluctuait également, et était en diminution depuis 2013, pour atteindre 7629 espoirs en 2014. [6] Les espoirs de la FFS étaient quant à eux 400 en 2014 dont 147

femmes soit 37 %. [8]

Les sportives SHN et Espoirs, quelque soit la discipline pratiquée, ont une attention et une préoccupation exigeante vis à vis de leur corps, en lien avec leur exercice sportif. Femmes émergentes pour les espoirs, et femmes accomplies pour les SHN, ayant donc potentiellement une vie sexuelle, elles doivent également se soucier de leur contraception et de leur protection face aux MST (Maladie Sexuellement Transmissible). Les recommandations de la HAS (Haute Autorité de Santé) à ce sujet sont décrites pour toutes les femmes. [9]

Les travaux du Dr Adam [10] expliquent qu'en plus d'une efficacité contraceptive recherchée, les femmes SHN ont un cahier des charges avec quatre points à respecter:

- Ne pas entraîner de prise de poids,
- Ne pas affecter le niveau de performance sportive,
- Ne comporter aucune substance dopante,
- Ne pas entraîner d'effets secondaires susceptibles d'entraver la pratique sportive.

Ce cahier des charges est également applicable aux sportives Espoirs.

D'autres éléments peuvent intervenir dans le choix d'une contraception, comme l'explique le Dr Maitre dans ses travaux réalisés à l'INSEP (Institut National du Sport, de l'Expertise et de la Performance) à Paris : « L'aménagement des cycles permettrait de réduire la dysménorrhée, de limiter le syndrome prémenstruel, la variabilité des cycles et le risque d'anémie ferriprive. » [11] Mais ces femmes recherchent aussi parfois une absence totale de règles, ou une absence de menstruation essentiellement ponctuelle lors de compétitions par exemple.

Anciennement SHN et aujourd'hui étudiante sage-femme, nous avons souhaité nous interroger sur cette réalité. Qu'en était-il en 2015 ?

Dans cette étude, nous avons émis l'hypothèse que la majorité des sportives SHN et Espoirs de la FFS utilisaient une contraception féminine, et nous voulions étudier ces méthodes contraceptives utilisées, se pencher sur le fait qu'elles n'étaient peut-être pas les mieux adaptées aux attentes que pouvaient avoir ces athlètes, du fait principalement d'un manque d'informations, et à l'absence de médecin gynécologue référent au sein de la FFS.

L'objectif principal était de déterminer le pourcentage d'utilisatrices d'une contraception féminine chez les SHN et Espoirs au sein de la FFS.

Les objectifs secondaires étaient :

- De décrire les menstruations et les cycles menstruels en dehors de toute prise contraception féminine et au cours d'une prise de contraception féminine,
- De décrire les raisons d'utilisation ou de non utilisation d'une contraception féminine,
- De déterminer les méthodes de contraception féminine utilisées et le pourcentage de satisfaction vis-à-vis de l'utilisation de leur contraception féminine au vu de leur pratique sportive,
- De décrire les souhaits quant aux bénéfices secondaires et à l'aménagement des cycles que devrait, dans l'idéal, apporter une contraception féminine,
- De déterminer le professionnel de santé rencontré pour le suivi gynécologique et le pourcentage de femmes ayant un suivi gynécologique annuel.

II. MATÉRIELS ET MÉTHODES

1. Type d'étude

Il s'agissait d'une étude observationnelle descriptive transversale via un questionnaire anonyme.

2. Population, critères d'inclusion, critères d'exclusion

La population concernée était constituée de toutes les sportives inscrites sur les listes ministérielles SHN et Espoir, en décembre 2014, appartenant à la FFS. 264 athlètes avaient ainsi été recensées.

a. Critères d'inclusion

Les patientes incluses étaient toutes les femmes SHN et Espoirs venant faire leur consultation médicale automnale au CMSA (Centre de Médecine du Sport d'Albertville), centre référent au sein de la FFS, quelle que soit la discipline pratiquée au sein de la FFS : ski alpin, ski de fond, biathlon, saut à ski, combiné nordique, freestyle et snowboard.

b. Critères d'exclusion

Les patientes exclues étaient les sportives n'ayant pas fait leur consultation automnale pour diverses raisons : blessure, reconversion, fin de carrière, suivi dans un autre centre. Et aussi les patientes n'ayant pas eu accès au questionnaire par oubli de manière aléatoire, celles qui avaient refusé de répondre au questionnaire, celles qui ne connaissaient pas leur statut sportif et les mineures de moins de 15 ans.

Nous avons exclu les sportives de moins de 15 ans pour deux raisons : la première était que, d'après une étude de l'INED (Institut National d'Études Démographiques), l'âge médian au premier rapport sexuel était de 17,6 ans pour les femmes en 2010. Donc très peu de femmes de moins de 15 ans étaient sexuellement actives et réfléchissaient à la prise d'une contraception. [12] La deuxième était que la contraception pouvait être prescrite de manière gratuite et anonyme dans les CEPF (Centres d'Éducation et de Planification Familial) à partir de 15 ans, puis distribuée en toute confidentialité en pharmacie. [13]

3. Recueil de données

Les SHN et Espoirs bénéficient de deux visites médicales annuelles obligatoires. [3] Un questionnaire anonyme (annexe 2 et 3) avait été distribué aux athlètes lors de leur consultation médicale automnale au CMSA, via deux liens internet. Ces liens étaient inscrits sur une page d'accueil (annexe 1) permettant de me présenter et de présenter mon étude. Il y avait un lien pour les utilisatrices d'une contraception féminine et un pour celles qui n'en utilisaient pas. Ils étaient accessibles en ligne du 3 Septembre 2015 au 15 Décembre 2015. Le recueil de données était donc prospectif.

Ce travail a pu être réalisé grâce à la collaboration de la FFS et du Dr Rousseaux Blanchi (médecin fédéral).

4. Questionnaires

Les questionnaires ne comprenaient que des questions fermées ou ouvertes, qui étaient regroupées en différentes parties.

Une partie commune pour nos deux sous populations :

- Des questions générales : âge, sport pratiqué, statut, poids, tabac, nombre d'heures d'entraînement par semaine et grossesses antérieures,
- La description des menstruations et des cycles menstruels en dehors d'une prise de contraception féminine,
- Des questions sur le suivi gynécologique,
- Des questions sur l'aménagement des cycles et les bénéfices secondaires souhaités par les femmes, par l'utilisation d'une contraception féminine.

Pour les utilisatrices d'une contraception féminine :

- La description des menstruations et des cycles menstruels depuis la prise de contraception féminine,
- L'utilisation de la contraception féminine : type de contraception, raisons d'utilisation, bénéfices secondaires trouvés, changement de contraceptif.

Pour les non utilisatrices de contraceptions féminines :

- Les craintes quant à l'utilisation d'une contraception féminine.

Afin de limiter un biais lié à un défaut d'interprétation des questions, ces questionnaires avaient préalablement été distribués à six femmes anciennement SHN, puis modifiés en fonction de leur compréhension et des réponses obtenues.

Dans notre questionnaire, le terme de « règles » avait été préféré à « menstruations » dans un

souci de compréhension.

5. Critères de jugements

Le critère de jugement principal était le pourcentage d'utilisatrices d'une contraception féminine.

Les critères de jugement secondaires étaient :

- La description des menstruations et des cycles menstruels en dehors de toutes contraceptions féminines et en cours d'utilisation d'une contraception féminine,
- La description des raisons d'utilisation ou de non utilisation d'une contraception féminine,
- La description des bénéfices secondaires ressentis à l'utilisation d'une contraception féminine,
- La méthode de contraception féminine utilisée et le pourcentage de satisfaction vis-à-vis de l'utilisation de leur contraception féminine au vu de leur pratique sportive,
- La description des souhaits quant aux bénéfices secondaires et à l'aménagement des cycles que devrait, dans l'idéal, apporter une contraception féminine,
- Le professionnel de santé rencontré pour le suivi gynécologique, et le pourcentage de femmes ayant un suivi gynécologique annuel.

6. Traitement des données

Les données de l'étude ont été saisies de façon anonyme et analysées à l'aide du logiciel *Statview*® et du logiciel *Excel*®.

Les variables qualitatives ont été décrites par l'effectif et le pourcentage. Le test du Chi 2 a été utilisé, éventuellement remplacé par la probabilité exacte de Fischer en cas d'effectifs attendus inférieurs à cinq, pour comparer les variables qualitatives entre les deux groupes. Le seuil de signification statistique retenu était de 0,05.

Les variables quantitatives ont été décrites par la moyenne et par analyse statistique.

III. RÉSULTATS

Pour tous les tableaux, les résultats ont été arrondis à l'unité près, sauf pour le poids moyen qui a été arrondi au dixième près.

1. Caractéristiques de la population

Figure 1 : Diagramme d'inclusion de la population

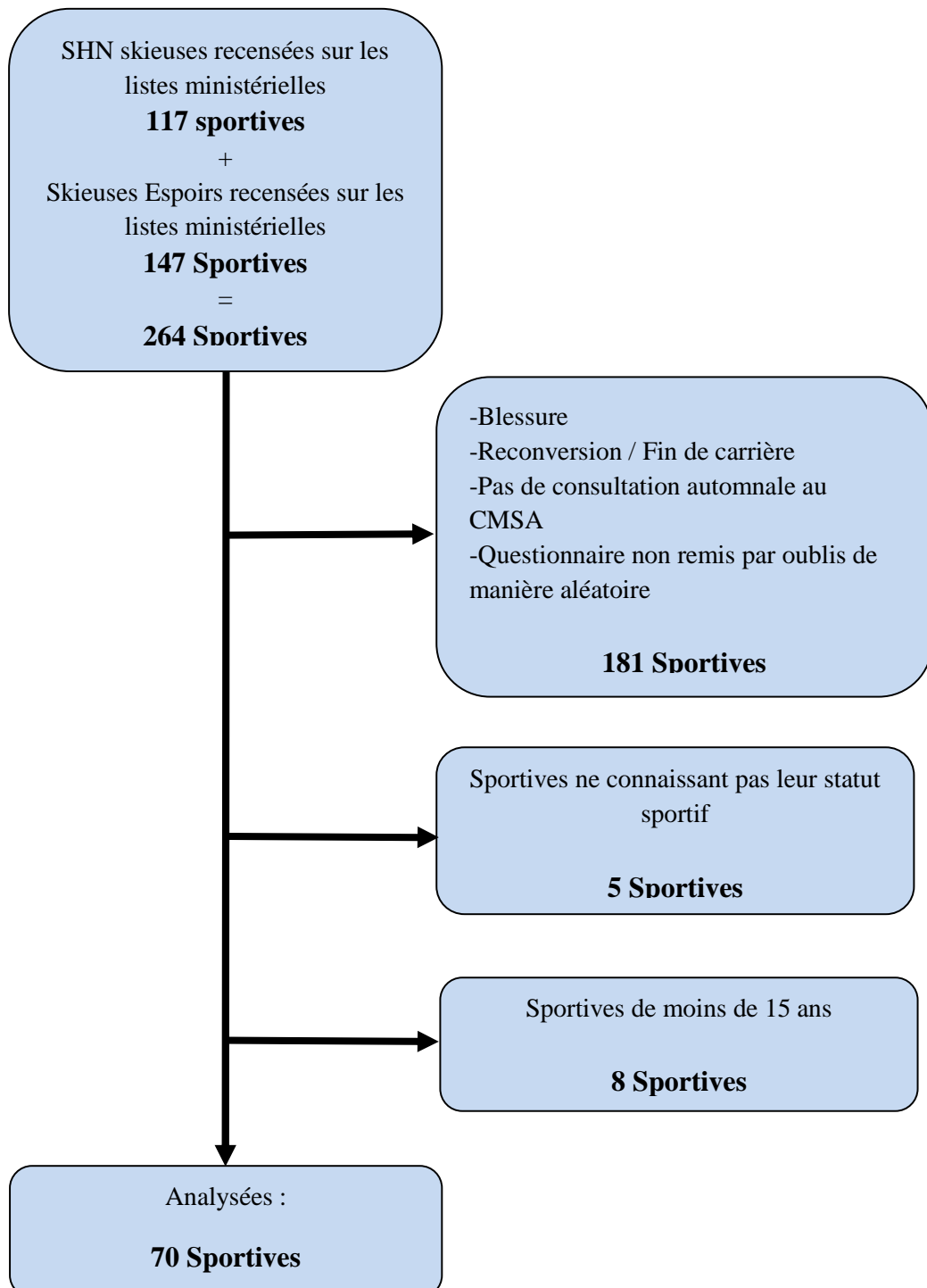
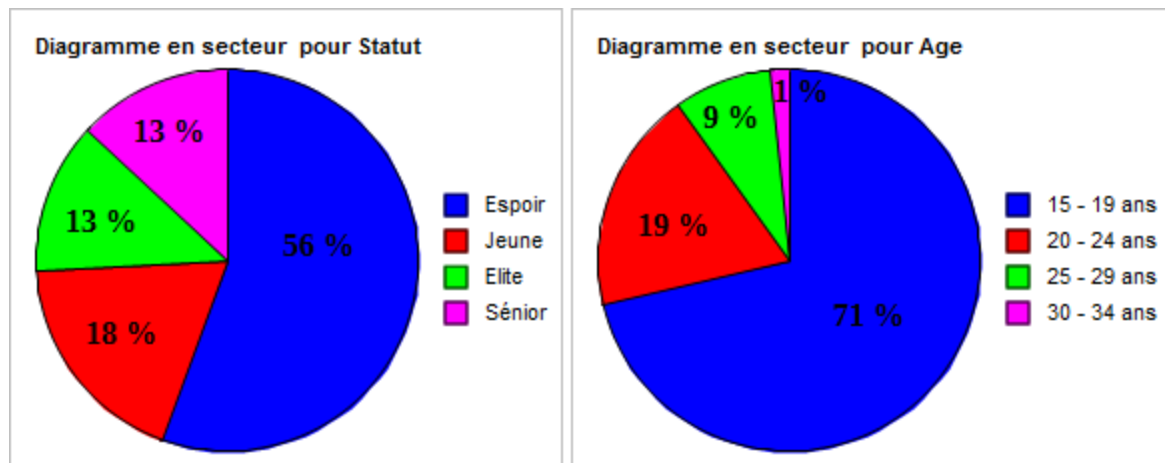


Figure 2 : Diagrammes en secteur du statut et de l'âge des sportives dans la population



Cette population était donc relativement jeune, avec en majorité des femmes ayant le statut Espoir. Dans nos deux groupes, aucune de nos sportives n'avaient présenté de grossesses antérieures à cette étude, une seule sportive était tabagique chez les utilisatrices de contraception féminine et les poids moyens étaient similaires avec 59,9 kg chez les utilisatrices et 57,4 kg chez les non utilisatrices de contraception féminine.

2. Objectif principal : Utilisation d'une contraception féminine

Le critère de jugement principal était le pourcentage d'utilisatrices d'une contraception féminine.

Dans notre population, **37 % des sportives utilisaient une contraception féminine et 63 % n'en utilisaient pas.**

3. Objectifs secondaires

3-1. Description des menstruations et des cycles menstruels en dehors de toutes contraceptions féminines et en cours d'utilisation d'une contraception féminine

Tableau I : Description des menstruations et des cycles menstruels des sportives en dehors de toute prise de contraception

		Non utilisatrices de contraception féminines		Utilisatrices de contraception féminine avant la prise de contraception		p-value
		n	%	n	%	
Durée des règles	< 5 jours	10	28	10	38	0,046
	5 jours	27	61	8	31	
	> 5 jours	7	16	8	31	
Cycles menstruels réguliers	Oui	30	68	18	69	0,93
	Non	14	32	8	31	
Durée des cycles menstruels	< 28 jours	6	14	3	12	0,69
	28 jours	22	50	16	61	
	> 28 jours	16	36	7	27	
Règles douloureuses	Oui	14	32	14	54	0,069
	Non	30	68	12	46	
Règles abondantes	Oui	11	25	9	35	0,39
	Non	33	75	17	65	
Gènes lors des entraînements/compétitions	Oui	15	34	11	42	0,49
	Non	29	66	15	58	
Age moyen des 1ères menstruations (années)		13,2		14		
Aménorrhées secondaires	Oui	7	16	3	11	0,07
	Non	27	61	22	85	
	Règles toujours irrégulières	10	23	1	4	

La durée des règles, avant toute prise de contraception féminine, était moins importante chez les non utilisatrices que chez les utilisatrices avant la prise de contraception féminine (28 % versus 38 %) avec une différence statistiquement significative (p-value 0,046).

La régularité des cycles menstruels était similaire dans nos deux sous populations avec des cycles réguliers pour 68 % des non utilisatrices contre 69 % des utilisatrices avant la prise de contraception féminine.

La durée des cycles était inférieure à 28 jours chez 14 % des non utilisatrices versus 12 % chez les utilisatrices avant la prise de contraception féminine, ce qui est similaire. En revanche, moins de sportives non utilisatrices avaient des cycles de 28 jours (50 % versus 61 % chez les futures utilisatrices), et 36 % des non utilisatrices avaient des cycles inférieurs à 28 jours, contre 27 % chez les utilisatrices avant la prise de contraception féminine.

Les règles étaient plus douloureuses chez les utilisatrices de contraception féminine avant la prise de contraceptif par rapport aux non utilisatrices (54 % versus 32 % chez les non utilisatrices).

L'abondance des règles (définie dans notre étude par l'utilisation de plus de six protections normales sur 24 h en moyenne) était peu élevée dans les deux groupes de populations avec 75 % chez les non utilisatrices et 65 % chez les utilisatrices avant la prise de contraception féminine.

Dans les deux groupes on retrouve des règles gênantes lors des entraînements ou compétitions en majorité, pour 66 % des non utilisatrices et 58 % des futures utilisatrices.

L'âge moyen des premières règles était de 13,2 ans chez les non utilisatrices et 14 ans chez les utilisatrices.

Dans les deux groupes peu de sportives avaient connu au moins une période d'aménorrhées secondaires (3 mois sans règles), 16 % chez les non utilisatrices et 11 % chez les utilisatrices avant la prise de contraception féminine. De plus 23 % des non utilisatrices avaient toujours des règles irrégulières contre 4 % chez les utilisatrices avant la prise de contraception féminine.

Tableau II: Description des règles et cycles menstruels des sportives depuis la prise de contraception féminine

		n	%
Durée des règles	< 5 jours	17	65
	5 jours	7	27
	> 5 jours	2	8
Cycles réguliers	Oui	25	96
	Non	1	4
Durée des cycles	< 28 jours	5	19
	28 jours	19	73
	> 28 jours	2	8
Règles douloureuses	Non douloureuses	17	65
	Moins douloureuses	7	27
	Aussi douloureuses	2	8
	Plus douloureuses	0	0
Règles abondantes	Moins abondantes	22	85
	Aussi abondantes	4	15
	Plus abondantes	0	0
Gènes entraînements/compétitions	Non gênantes	13	50
	Moins gênantes	8	31
	Aussi gênantes	5	19
	Plus gênantes	0	0

Depuis la prise d'une contraception féminine, il y avait du changement.

Les sportives avaient déclaré avoir des règles majoritairement inférieures à cinq jours pour 65 %, des cycles réguliers pour 96 % d'entre elles, des cycles de 28 jours à 73 %, des règles non douloureuses pour 65 %, des règles moins abondantes qu'avant la prise d'une contraception féminine dans 85 % des cas, et des règles non gênantes pour 50 % et moins gênantes pour 31 % en entraînements et/ou compétitions.

Nous avons donc constaté que les sportives utilisant une contraception féminine avaient des règles de plus courte durée, moins douloureuses, moins abondantes et moins gênantes. Les cycles étaient également plus réguliers et d'une durée moins longue.

3-2. Description des raisons d'utilisation ou de non utilisation d'une contraception féminine

Tableau III: Raisons d'utilisation d'une contraception féminine

	n	%
Ne pas avoir d'enfant	24	92
Diminuer le syndrome prémenstruel	6	23
Diminuer les douleurs de règles	6	23
Réduire l'abondance des règles	6	23
Traiter une acné	4	15
Décaler (ou supprimer) les règles	2	8
Restaurer un cycle régulier	2	8
Autre: c'est pratique	1	4

Les non utilisatrices de contraception féminine n'utilisaient pas de contraception car elles n'en ressentaient principalement pas le besoin à 59 % et 30 % d'entre elles utilisaient une contraception masculine.

Les craintes retrouvées étaient :

- la prise de poids pour 16 % des sportives,
- les effets secondaires pour 14 % des sportives,
- une possible action sur les performances sportives pour 5 % des sportives,
- avoir un appétit augmenté pour 2 % des sportives,

- une action sur la vie sexuelle pour 2 % des sportives,
- par manque d'information pour 5 % des sportives.

Une sportive souhaitait en prendre une très prochainement et une sportive avait un désir de grossesse. De plus, il est intéressant de noter qu'aucune des sportives ne craignait de prendre une contraception hormonale.

3-3. Description des bénéfices secondaires ressentis à l'utilisation d'une contraception féminine

En plus des raisons initiales d'utilisation d'une contraception féminine, 92 % des sportives retrouvaient des bénéfices secondaires à la prise de leur contraception.

Elles avaient déclaré que cela leur permettait de restaurer un cycle régulier pour 69 % d'entre elles, de diminuer l'abondance des règles pour 54 % d'entre elles, de diminuer les douleurs de règles pour 50 % d'entre elles, de pouvoir décaler leurs règles pour 50 % d'entre elles, de diminuer les gênes liées aux règles pour 19 % d'entre elles, et 8 % avaient déclaré ne retrouver aucun bénéfice secondaire.

3-4. Méthodes de contraception féminine utilisées et pourcentage de satisfaction vis-à-vis de l'utilisation de leur contraception féminine au vu de leur pratique sportive

Parmi les utilisatrices de contraception féminine, les méthodes contraceptives utilisées étaient pour 81 % des sportives interrogées une pilule et 19 % l'anneau vaginal.

Tableau IV : Méthodes contraceptives féminines utilisées

	n	%
CEP 2ème Génération	16	61%
CEP 3ème Génération	2	8%
Anneau vaginal	5	19%
Traitement hormonal à effet contraceptif	2	8%
Pilule sans précision du nom	1	4%
TOTAL	26	100%

*CEP = Contraception Œstro-progestative

Les autres pilules utilisées avaient, pour 8 % des sportives, pour but de diminuer le syndrome prémenstruel, de traiter une acné et de régulariser les règles. Une sportive ne nous avait pas précisé le nom du contraceptif féminin utilisé.

92 % des sportives (24 athlètes) étaient satisfaites de leur contraception au vu de leur pratique sportive. 8 % (deux athlètes) ne l'étaient pas et nous leur avons demandé plus de précisions.

Les sportives satisfaites nous avaient précisé :

- La facilité de ne plus devoir y penser tous les jours,
- Leur satisfaction malgré que ça n'avait rien changé,
- Le côté pratique par rapport aux décalages horaires lors de déplacement,
- Leur satisfaction de savoir avec précisions la date des règles.

Les sportives insatisfaites nous avaient précisé :

- De la prise de poids,
- Des migraines,
- La nécessité d'y penser lors des déplacements.

3-5. Description des souhaits quant aux bénéfices secondaires et à l'aménagement des cycles que devrait, dans l'idéal, apporter une contraception féminine

Tableau V : Bénéfices secondaires et aménagement des cycles menstruels souhaités par l'utilisation d'une contraception féminine

	Bénéfices secondaires souhaités				Aménagement des cycles			
	Non utilisatrices d'une contraception féminine		Utilisatrices d'une contraception féminine		Non utilisatrices d'une contraception féminine		Utilisatrices d'une contraception féminine	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Ne plus avoir de règles	16	36	8	31	17	39	11	42
Pouvoir décaler les règles	7	16	4	15	33	75	19	73
Diminuer les saignements	11	25	7	27				
Diminuer le syndrome prémenstruel	4	9	1	4				
Rien de plus	11	25	11	42				
Autres	0	0	0	0				
Je ne désire toujours pas utiliser de contraception	6	14						
Besoin d'avoir des règles					14	32	11	42

Nous avons demandé à toutes les sportives quels seraient, dans l'idéal, les bénéfices secondaires que devaient apporter, la prise d'une contraception féminine

Sur ce sujet, les réponses étaient très comparables avec 34 % qui souhaitaient ne plus avoir de règles (31 % chez les utilisatrices versus 36 % chez les non utilisatrices), 16 % qui souhaitaient pouvoir décaler leurs règles (15 % chez les utilisatrices versus 16 % chez les non utilisatrices), 26 % souhaitaient diminuer les saignements dus aux menstruations (27 % chez

les utilisatrices versus 25 % chez les non utilisatrices), et 7 % souhaitaient diminuer le syndrome prémenstruel (4 % chez les utilisatrices versus 9 % chez les non utilisatrices). De plus, 31 % ne souhaitaient rien de plus.

La question avait été posée aux non utilisatrices de savoir si à la suite de toutes ces questions, elles ne désiraient toujours pas prendre de contraception féminine, et 14 % des sportives n'en désiraient toujours pas.

Les sportives sont sensibles au syndrome prémenstruel, d'autant plus en période d'entraînement ou de compétition. La fin de l'étude comportait 3 questions relatives à l'aménagement des cycles. On retrouve ici l'ambivalence sur des sujets communs mais des questions tournées de manières différentes.

A la question « Seriez-vous intéressée par une contraception sans règles ? »

- 61 % des non utilisatrices de contraception féminine avaient répondu non, une personne avait précisé que les règles la gênaient, et une autre personne précisait qu'elle avait peur de ne pas pouvoir avoir d'enfant après. Sur les 39 % ayant répondu oui, deux personnes nous avaient précisé que ça leur permettrait de ne plus se soucier de quand les règles arriveraient.

- 58 % des utilisatrices d'une contraception féminine avaient répondu non, une personne nous avait répondu qu'elle préférerait les avoir, et une autre personne se disait rassurée par la présence des règles, que pour elle le cycle restait naturel. 42 % des sportives utilisatrices d'une contraception féminine avaient répondu oui.

A la question « Seriez-vous intéressée de pouvoir décaler vos règles ? »

- 75 % des non utilisatrices de contraception féminine avaient répondu oui, avec comme précision :

- pour des compétitions à 70 %
- pour des vacances à 36 %
- pour des entraînements à 34 %
- pour des événements personnels à 34 %

- 73 % des utilisatrices d'une contraception féminine avaient répondu oui, avec comme précision :

- pour des compétitions à 90 %
- pour des vacances à 37 %
- pour des entraînements à 37 %
- pour des événements personnels à 26 %

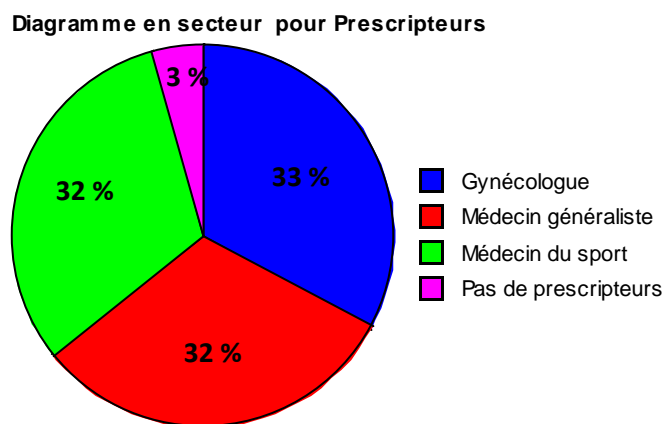
A la question « Sentez-vous le besoin d'avoir vos règles ? »

- 68 % des non utilisatrices d'une contraception féminine avaient répondu non, et parmi les 32 % ayant répondu oui, et sept personnes précisait être rassurées par la présence de règles, cela apportait un certain équilibre et ça permettait de vérifier. Une personne précisait qu'elle préférerait ne pas perturber un phénomène naturel.

- 58 % des utilisatrices d'une contraception féminine avaient répondu non, et parmi les 42 % ayant répondu oui, huit personnes précisait être rassurées par la présence de règles, elles pensaient que cela signifiait que tout allait bien, qu'elles restaient dans une normalité, avec une référence au fait que c'est naturel d'avoir ses règles. Une personne précisait que ça lui permettait de se prouver qu'elle n'était pas enceinte et une autre personne précisait qu'elle avait peur d'avoir des douleurs lorsque l'on modifiait son cycle.

3-6. Professionnel de santé rencontré pour le suivi gynécologique et pourcentage de femmes ayant un suivi gynécologique annuel

Figure 3 : Diagramme en secteur décrivant les professionnels de santé rencontrés



A cette question il manquait une donnée chez les non utilisatrices de contraception féminine.

Le suivi gynécologique régulier avait été défini par une consultation annuelle de suivi gynécologique. Au total de notre population, 30 % des femmes affirmaient avoir un suivi gynécologique régulier.

IV. DISCUSSION

1. Originalité de l'étude

La pertinence de notre étude tenait à son originalité. En effet, nous n'avions trouvé aucune étude portant sur la contraception chez les sportives de haut niveau au sein de la FFS.

Il y avait également peu d'études sur le sujet alliant contraception et pratique sportive à haut niveau, deux seulement ont été trouvées, portant sur d'autres disciplines sportives : celle réalisée à l'INSEP à Paris par le Dr Carole Maitre [11] et celle réalisée par le Dr David dans la région Midi-Pyrénées. [14]

2. Limites de l'étude

La limite principale de cette étude était sa faible puissance : sur 264 sportives, seulement 70 ont pu être analysées. Initialement, nous avons souhaité obtenir les adresses mails de toutes les athlètes SHN de la FFS et leur faire suivre le questionnaire par mail afin d'obtenir un grand échantillon de cette population. Nous avons écarté cette idée, car les adresses mails des athlètes sont confidentielles et non accessibles pour notre étude. Le Dr Rousseaux-Blanchi avait accepté de réaliser l'étude au CMSA, centre référent de la FFS.

La méthode paraissait pouvoir répondre à nos attentes, en un lieu et dans un temps donné, et elle avait été choisie pour sa facilité de mise en place. Bien que le CMSA soit le centre référent pour réaliser le suivi annuel obligatoire, ce qui aurait dû nous conduire à rencontrer un maximum d'athlètes, nous n'avons obtenu qu'un nombre limité de SHN et Espoirs consultant dans ce centre. L'une des principales raisons expliquant cela était géographique. Les Alpes étant très étendues, on pouvait alors supposer que les athlètes qui n'avaient pas consulté au CMSA, avaient consulté dans des structures ou auprès de praticiens spécialistes

du sport à proximité de chez elles.

3. Biais de l'étude

Biais de sélection : cela reprend notre limite de l'étude. Il aurait été intéressant de pouvoir toucher plus de sportives SHN au sein de cette discipline sportive pour pouvoir avoir un échantillon plus représentatif.

Biais de mémorisation : notre étude comptait également un biais de mémorisation, en particulier pour les athlètes plus âgées, en questionnant à la fois sur leurs cycles actuels ou antérieurs, sur les manifestations gynécologiques et sur l'impact de leur contraception.

Biais de non questionnement : nous n'avions pas demandé l'âge exact des athlètes dans un souci du respect de l'anonymat surtout pour les âges extrêmes, or l'âge nous aurait permis d'obtenir une moyenne d'âge et de la comparer avec d'autres études.

Biais de déclaration : notre étude touchait un sujet intime et les athlètes ont répondu elles même au questionnaire, certaines athlètes ont pu refuser de participer à cette étude malgré l'anonymat ou refuser de répondre à certaines questions.

4. Objectif principal

Lors de cette étude, le premier chiffre qui nous avait interpellé était le nombre d'utilisatrices d'une contraception féminine. Notre hypothèse première n'était pas confirmée. Seulement 37 % des athlètes interrogées utilisaient une contraception féminine pour 63 % de non

utilisatrices.

Nous avons émis cette hypothèse car dans l'étude du Dr Maitre, cette tendance était à l'inverse puisque 57 % des 363 sportives interrogées utilisaient une pilule contraceptive. [11]

Notre étude diffère par l'âge de la population étudiée. Ainsi, notre population était constituée par 56 % de sportives qui avaient un statut espoir, sous-entendu avec une moyenne d'âge plus jeune que les SHN, et par 89 % des non-utilisatrices qui avaient moins de 20 ans alors qu'en comparaison, chez les utilisatrices d'une contraception féminine, 42 % avaient moins de 20 ans, soit un pourcentage divisé par deux.

Nous pouvons également penser que dans cette population, la part de femmes ayant une vie sexuelle active est faible, majorant ainsi nos résultats retrouvés. Pour diminuer ce biais, nous avons exclu les femmes de moins de 15 ans. Nous aurions pu interroger les femmes sur leur vie sexuelle dans le questionnaire, mais cela relevait plus du domaine de la sexologie que de la gynécologie, bien que les deux soient liées.

5. Motivations et craintes à l'utilisation d'une contraception féminine

50 % des sportives interrogées utilisaient une contraception féminine dans le seul but contraceptif, 42 % l'utilisaient pour une raison contraceptive et d'autres raisons associées et 8 % l'utilisaient uniquement pour des effets bénéfiques non contraceptifs. Ces autres raisons associées étaient de diminuer l'abondance, les saignements, les douleurs et les gênes des règles, rendre les cycles réguliers, de pouvoir décaler les règles, de traiter une acné.

Notre travail rejoignait les résultats des travaux du Dr David et du Dr Maitre pour la part d'utilisation de contraception féminine pour un effet contraceptif et d'autres raisons associées. En effet, dans l'étude du Dr David, 41,2 % l'utilisaient pour une raison contraceptive et d'autres raisons associées [14], et dans l'étude du Dr Maitre, 54% l'utilisaient pour une raison contraceptive et d'autres raisons associées. [11]

Bien que les sportives ne recherchaient pas simplement un effet contraceptif à travers les contraceptions, mais recherchaient aussi des effets positifs pouvant impacter leur pratique sportive.

Des craintes quant à l'utilisation d'une contraception féminine existaient réellement. Dans notre étude, 63 % des sportives interrogées n'utilisaient pas de contraception. La principale raison évoquée était que les sportives n'en ressentaient pas le besoin pour 59 % d'entre elles, ce qu'on pouvait rapprocher au jeune âge et à une vie sexuelle probablement pas encore démarrée. De plus, 30 % utilisaient comme contraception le préservatif masculin.

Les autres raisons évoquées faisaient ressortir l'impact des croyances sur l'usage de la contraception féminine et le vécu féminin de l'activité génitale. Il serait bénéfique d'apporter une information claire et suffisante aux sportives sur ces idées.

Nos résultats sont conformes à ceux retrouvés dans l'étude du Dr David, où entre 4 et 20 % des sportives refusaient de prendre une contraception féminine par peur d'une prise de poids, des effets secondaires, d'un affect sur les performances sportives ou sur la vie sexuelle. [14]

De plus, 5 % des femmes que nous avons interrogées indiquaient également manquer d'informations concernant la contraception féminine, son impact sur la santé et les performances sportives.

6. Bénéfices secondaires ressentis à l'utilisation d'une contraception féminine

Dans notre étude, 92 % des sportives retrouvaient des effets bénéfiques secondaires à la prise de leur contraception. Nos résultats sont comparables à ceux retrouvés par le Dr David qui trouvait 94.1% des sportives qui retrouvaient des bénéfices secondaires. [14]

Dans notre étude, cette utilisation leur permettait, principalement, de restaurer un cycle régulier pour 70 % d'entre elles, de diminuer l'abondance des règles pour 54 % d'entre elles, de diminuer les douleurs de règles pour 50 % d'entre elles et de pouvoir décaler leurs règles pour 50 % d'entre elles.

Ces résultats nous confortent dans l'idée d'une prise en charge globale et individuelle dans leur demande de contraception, à adapter en fonction des cycles, des menstruations et de leur pratique sportive.

7. Méthode contraceptive utilisée et satisfaction de son utilisation au vu de la pratique

La contraception la plus utilisée dans notre étude était la pilule à 81 %. Le deuxième contraceptif utilisé était l'anneau vaginal pour 19 % des sportives, et aucun autre moyen de contraception féminine n'était utilisé : d'implant, DIU (Dispositif Intra Utérin), patch, bien que 12 % ont signalé les effets néfastes et contraintes liées au fait de devoir penser à prendre une pilule en période de voyage pour les compétitions, avec décalage horaire.

Au-delà d'une prise en charge globale évoquée précédemment, nous pointons l'importance de l'adaptation du contraceptif à l'athlète, face à ces contraintes d'entraînements, de compétitions, de voyages et décalage horaire, tout en restant face à une femme à la recherche d'une protection contraceptive efficace.

Dans les différentes pilules utilisées, la CEP de 2^{ème} génération était grandement utilisée à 61 %, ce qui est comparable à l'étude d'E. Lissalt, qui décrivait que 55,2 % de sa population SHN utilisait une CEP de 2^{ème} génération. En revanche, le DIU et l'implant étaient chacun utilisés à environ 8 % par les SHN et aucunes sportives de sa population n'utilisaient l'anneau vaginal. [15]

On constate également dans notre étude que le préservatif masculin était utilisé par 30 % des non utilisatrices de contraception féminine, ce moyen est très répandu en France.

Tout au long de l'étude de nos résultats, la même question revenait : quelle proportion de notre population de non utilisatrices de contraception féminine n'était pas encore sexuellement active ?

Dans notre étude, et en comparaison avec d'autres études, les sportives sont en très grande majorité (92 %) satisfaites de la contraception féminine utilisée en vue de leur pratique sportive. Ce chiffre était de 85,3 % dans l'étude du Dr David [14] et de 78,75 % dans l'étude de E. Lissalt. [15]

8. Bénéfices secondaires souhaités et aménagement des cycles

Dans cette étude, nous avons demandé à toute notre population, quels bénéfices secondaires devraient apporter, dans l'idéal, la prise d'une contraception féminine. Sur ce sujet, 34 % des sportives souhaitaient ne plus avoir de règles, 16 % des sportives souhaitaient pouvoir décaler leurs règles, 26 % souhaitaient diminuer les saignements dus aux règles et 7 % souhaitaient diminuer le syndrome prémenstruel. 31 % ne souhaitaient rien.

Ceci nous montrait bien un souhait de plus de contrôle des sportives sur leurs cycles menstruels afin d'en diminuer les effets négatifs tels que le syndrome prémenstruel, les saignements abondants, les douleurs...

On remarquait une ambivalence chez les non-utilisatrices de contraception féminine qui étaient demandeuses d'un aménagement des cycles, bien qu'elles ne prennent pas de contraception. Cette ambivalence pourrait-elle être éclairée par une information plus poussée sur les effets bénéfiques secondaires que peut apporter une contraception féminine ?

Cette étude a permis d'ouvrir la question sur un sujet dont on parle peu : l'aménagement des cycles. Les différents travaux du Dr Maitre à ce sujet avaient particulièrement motivé le travail de ce mémoire.

Nous avons donné la parole à toutes les femmes de cette étude en leur posant 3 questions et en demandant des précisions :

- Seriez-vous intéressé par une contraception sans règles ?
- Seriez-vous intéressé de pouvoir décaler vos règles ?
- Sentez-vous le besoin d'avoir vos règles ?

40 % des sportives étaient pour une contraception générant une absence de menstruations, ce qui est comparable à l'étude du Dr Maitre avec 30 à 46 % des sportives interrogées. [11]

38 % sentaient le besoin d'avoir leurs règles pour un souci de normalité, être rassurée, et ne pas perturber un phénomène naturel. L'impact des croyances ressortait autour de l'usage de contraception.

74 % des sportives souhaitaient que la contraception leur permette un aménagement des cycles menstruels, et 50 % des utilisatrices d'une contraception féminine en faisaient un bénéfice secondaire qu'elles exploitaient.

Les préoccupations des sportives concernant leur contraception ne sont pas les mêmes que les femmes de la population générale, et la complexité de la prescription contraceptive va au-delà de l'effet contraceptif, qui doit prendre en compte les particularités et ambivalences de la sportive, tel que l'aménagement des cycles en période d'entraînement ou de compétition.

9. Professionnel de santé rencontré

Dans notre étude, la place du médecin généraliste et du médecin du sport était quasi identique à celle du gynécologue puisque 33 % des femmes étaient suivies par un gynécologue, 32 % par un médecin généraliste et 32 % par un médecin du sport. La sage-femme n'existait pas dans ce suivi médicalisé des SHN et Espoirs, mais cela est amené à changer grâce aux

récentes réformes de loi de 2009 permettant aux sages-femmes de « réaliser des consultations de contraception et de suivi gynécologique de prévention ». [16]

En comparaison à l'étude du Dr David, seule à préciser les différents corps de métiers prescripteurs des sportives, les prescriptions étaient réalisées à 54,9 % par des gynécologues, à 29,4 % par des médecins généralistes et à 13,7 % par des médecins du sport. Ce qui pouvait s'expliquer dans son étude par une étude sur des disciplines sportives différentes, dans une région différente. La sage-femme intervenait pour 2 % des consultations, ce qu'on pouvait relier au fait que dans son étude, cinq femmes avaient déjà un ou plusieurs enfants, et que leur suivi à la suite de leurs grossesses avait été fait par leur sage-femme. [14]

Ces études tendent à démontrer à quel point le rôle du médecin généraliste et du médecin du sport dans la contraception chez les athlètes de haut de niveau est important, d'où l'importance d'une bonne connaissance des besoins particuliers des sportives ainsi que des diverses possibilités contraceptives à leur proposer.

Bien que très recommandé, le suivi gynécologique n'est pas obligatoire en France. Les patientes ne consultent donc leur gynécologue qu'en cas de problème ou qu'en cas de désir de contraception. [17] Néanmoins l'HAS recommande de faire un dépistage du cancer du col de l'utérus par frottis cervico utérin à partir de 25 ans et ce jusqu'à 65 ans. [18]

10. Ouvertures

Notre étude innovante, abordait une question intéressante auprès d'une population peu étudiée. On constate un manque d'information des athlètes concernant la contraception

féminine. Cette carence était-elle due au jeune âge de nos sportives, peu demandeuses d'informations car encore peu nombreuses à être sexuellement actives ? Et/ou était-elle due à un manque de communication entre les athlètes et le corps médical ? Et/ou encore à une formation insuffisante des prescripteurs sur ces patientes ayant des besoins particuliers ?

Il serait intéressant de replacer la contraception comme sujet à aborder obligatoirement lors des deux visites médicales annuelles obligatoires, afin d'aider la femme sportive à faire de sa contraception un allié dans sa quête de performance.

V. CONCLUSION

Notre étude originale, portait sur l'utilisation de la contraception féminine chez les Sportives de Haut Niveau et Espoirs au sein de la Fédération Française de Ski.

Nos résultats mettent en évidence que 37 % des sportives utilisaient une contraception féminine.

D'après nos résultats, il existait des motivations et des freins à l'utilisation d'une contraception féminine, montrant une ambivalence féminine, pouvant être influencée par les croyances sur l'usage de la contraception féminine et le vécu féminin de l'activité génitale.

En plus de l'efficacité contraceptive, les sportives avaient des exigences vis-à-vis de leur contraception féminine afin de les aider à mieux appréhender leurs menstruations et leurs cycles menstruels.

Il ressort de notre étude qu'afin d'améliorer la prise en charge gynécologique particulière et individualisée de ces patientes, il est important de tenir compte de leur pratique sportive. Le but étant de faire du contraceptif un allié de la femme sportive, le dialogue entre la sportive et son prescripteur est primordiale dans le choix d'une contraception qui ne doit pas être imposée mais conseillée. La présence d'un prescripteur référent ou une formation particulière des prescripteurs pour ces patientes seraient intéressantes.

Le Dr Maitre conseillait dans son étude de prescrire des contraceptions œstroprogestatives monophasiques plutôt que triphasiques car ils ont un retentissement plus important sur la composition corporelle ou des progestatifs de 3^{ème} génération sans effet androgénique. [7] Il serait intéressant d'observer le retentissement de la contraception sur la composition corporelle chez les sportives au sein de la Fédération Française de Ski en comparaison avec différentes disciplines sportives.

En s'appuyant sur le dernier texte de loi concernant leurs compétences en matière de gynécologie et de contraception, les sages-femmes pourraient être des collaboratrices actives des équipes médicales dans le suivi des Sportives de Haut Niveau et Espoirs.

VI. BIBLIOGRAPHIE

[1] Ministère de la ville, de la jeunesse et des sports. Les chiffres-clés du sport. [Internet] 2015. Available from: http://www.sports.gouv.fr/IMG/pdf/chiffres-cles_du_sport_2015.pdf

[2] Ministère de la ville, de la jeunesse et des sports. Le sport de haut niveau c'est quoi? [Internet]. 2013. Available from: <http://www.sports.gouv.fr/pratiques-sportives/sport-performance/Sport-de-haut-niveau/article/Le-sport-de-haut-niveau-c-est-quoi>

[3] CREPS. Droits et devoirs du sportif de haut niveau. [Internet] Available from: <http://portail-shn.creps-pdl.fr/sport-de-haut-niveau/droits-et-devoirs-du-sportif-de-haut-niveau/>

[4] FFS [Internet] 2014. Available from: <http://www.ffs.fr/federation/haut-niveau/parcours-de-lexcellence-sportive>

[5] Décret. Code du sport en France, partie SHN. [Internet]. 2002. Available from : [http://www.sports.gouv.fr/IMG/archives/pdf/Code du sport partie SHN section 1 acteurs.pdf](http://www.sports.gouv.fr/IMG/archives/pdf/Code_du_sport_partie_SHN_section_1_acteurs.pdf)

[6] Ministère de la ville, de la jeunesse et des sports. Les chiffres-clés du sport. [Internet]. 2005. 2008. 2014. Available from: <http://www.sports.gouv.fr/organisation/publication-chiffres-cles/Statistiques/Chiffres-cles/>

- [7] Ministère de la ville, de la jeunesse et des sports. Liste des sportifs de haut niveau. [Internet]. 2014. Available from: <http://www.sports.gouv.fr/pratiques-sportives/sport-performance/Sport-de-haut-niveau/article/Liste-des-sportifs-de-haut-niveau>
- [8] Ministère de la ville, de la jeunesse et des sports. Liste des espoirs et des partenaires d'entraînement. [Internet]. 2014. Available from: <http://www.sports.gouv.fr/pratiques-sportives/sport-performance/Sport-de-haut-niveau/article/Liste-des-sportifs-Espoirs-et-des-partenaires-d-entrainement>
- [9] HAS. Contraception chez la femme adulte en âge de procréer (hors post-partum et post-IVG). [Internet]. 2013, mise à jour Janvier 2015. Available from: <http://www.hassante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2013-04/fiche-contraception-femmeadulte.pdf>
- [10] Adam T. Gynécologie du sport. New York: Springer; 2010.
- [11] Maitre C. Aménagement des cycles et recherche de la performance. [Internet]. 2007. Available from: <http://franceolympique.com/files/File/actions/sante/documentation/2007/1127/amenagementperformance.pdf>
- [12] INED. [Internet] 2010. Available from: <http://www.ined.fr/fr/tout-savoir-population/memos-demo/fiches-pedagogiques/l-age-au-premier-rapport-sexuel/>

[13] Choisir sa contraception. Quand on est mineure. [Internet]. Available from: <http://www.choisirsacontraception.fr/vos-questions/quand-on-est-mineure.htm>

[14] A. David. Utilisation de la contraception féminine chez les sportives inscrites sur les listes ministérielles : situation en Midi-Pyrénées en 2013 [Internet]. 2013. Available from : <http://thesesante.ups-tlse.fr/521/1/2014TOU31038.pdf>

[15] Dumas. Lissalt. Pathologies gynécologiques mineures dans le sport de haut niveau. [Internet] 2015. Available from: <http://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01266620/document>

[16] Legifrance. Loi du 21 Juillet 2009 portant sur les compétences de la sage-femme. [Internet]. 2009. Available from : <https://www.legifrance.gouv.fr/eli/loi/2009/7/21/SASX0822640L/jo#JORFARTI0000208797>

95

[17] CNGOF. Examen gynécologique. [Internet] 2011. Available from : http://campus.cerimes.fr/gynecologie-et-obstetrique/enseignement/gynecologie_examen/site/html/cours.pdf

[18] HAS. Dépistage et Prévention du cancer du col de l'utérus. [Internet]. 2013. Available from : http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2013-08/referentieleps_format2clic_kc_col_uterus_2013-30-08_vf_mel.pdf

VII. ANNEXES

Annexe 1 : Page d'accueil

Bonjour à toutes,

Étudiante en 5ème année de sage-femme à Grenoble, je réalise un mémoire dans le cadre de mes études.

Je cherche à savoir si **les pratiques en matière de contraception chez les sportives de haut niveau de la fédération française de ski sont adaptées à leurs besoins?**

Pour réaliser cette étude, je sollicite votre opinion et retour d'expérience.

J'ai moi aussi été sportive de haut niveau, pendant 4 années en coupe du monde de skicross.

Sachez que ce questionnaire est totalement anonyme et prendra entre 5 et 10 minutes de votre temps.

Je vous remercie d'avance.

Clara Marsan

[Données à caractère personnel]



→ **Pour les UTILISATRICES de contraceptions féminines**, merci de cliquer sur ce lien (CTRL + clic) :

<http://goo.gl/forms/T1Yy9oN0vlaaa>

→ **Pour les NON UTILISATRICES de contraceptions féminines**, merci de cliquer sur ce lien (CTRL + clic) :

<http://goo.gl/forms/6tLmoKZ5HHaaa>

La contraception chez les athlètes de haut niveau à la FFS

Pour les **UTILISATRICES** d'une contraception féminine

1. Quel est votre âge ?
 - Moins de 15 ans
 - 15-19ans
 - 20-24ans
 - 25-29ans
 - 30-34ans
 - 35-39ans
 - 40ans et plus

2. Quel sport pratiquez-vous en haut niveau ?
 - Ski alpin
 - Ski de fond
 - Biathlon
 - Combiné nordique
 - Saut à ski
 - Ski freestyle
 - Snowboard
 - Autre :

3. Quelle est votre statut SHN (Sportif de haut niveau) aujourd'hui? *Une seule réponse possible* :
 - Espoir
 - SHN Jeune
 - SHN Elite
 - SHN Senior
 - SHN Reconversion
 - Je ne connais pas mon statut

4. Quel est votre poids ?

5. Est-ce que vous fumez ?
 - Oui
 - Non

6. Si oui, plus de 10 cigarettes par jour ?
 - Oui
 - Non

7. En moyenne, combien d'heure de sport pratiquez vous par semaine ?
 - Moins de 8 heures
 - Entre 8 et 16 heures

- Entre 17 et 25 heures
- Plus de 25 heures

8. Avez-vous déjà eu des grossesses non désirées (Fausse couche, Interruption Volontaire de grossesse, naissance) ?

- Oui
- Non

9. Si oui, combien ?

10. Avez-vous des enfants ?

- Oui
- Non

ATTENTION ! Cette partie concerne la période AVANT la prise de contraception féminine

11. A quel âge avez-vous eu vos premières règles ?

12. Quelle était la durée de vos règles ? (Règles= durée de saignement)

Une seule réponse possible :

- Moins de 5 jours
- 5 jours
- Plus de 5 jours

On entend par cycle menstruel la période s'étalant entre le premier jour des règles et le premier jour des règles suivantes.

13. Vos cycles menstruels étaient-ils réguliers ?

- Oui
- Non

14. Si non précisez (exemple : cycle de 35 jour puis cycle de 42 jours) : *réponse libre*

15. En moyenne, quelle était la durée de vos cycles menstruels ?

- Moins de 28 jours
- 28 jours
- Plus de 28 jours.

16. Vos règles étaient-elles douloureuses ?

- Oui
- Non

17. Considériez-vous vos règles comme abondantes ? (Abondantes = utilisation de plus de 6 protections normales sur 24 heures en moyenne)

- Oui

- Non

18. Depuis que vos règles sont devenues régulières avez-vous eu une ou des périodes de plus de 3 mois sans règles ?

- Oui

- Non

- Mes règles ont toujours été irrégulières

19. Vos règles étaient-elles gênantes lors de la pratique de vos entraînements ou compétitions ?

- Oui

- Non

20. Précisez :

ATTENTION ! Cette partie concerne la période DEPUIS la prise de contraception féminine

21. Quelle est la durée de vos règles ? (Règles = durée de saignement)

- Moins de 5 jours

- 5 jours

- Plus de 5 jours

On entend par cycle menstruel la période s'étalant entre le premier jour des règles et le premier jour des règles suivantes.

22. Vos cycles menstruels sont-ils réguliers ?

- Oui

- Non

23. Si non précisez (exemple : cycle de 35 jour puis cycle de 42 jours) : *réponse libre*

24. En moyenne, quelle est la durée de vos cycles menstruels ?

- Moins de 28 jours

- 28 jours

- Plus de 28 jours.

25. Depuis la prise de votre contraception, vos règles sont-elles :

- Non douloureuses

- Moins douloureuses

- Aussi douloureuses

- Plus douloureuses

26. Depuis la prise de votre contraception vos règles sont-elles ?

- Moins abondantes

- Aussi abondantes

- Plus abondantes

27. Depuis la prise de votre contraception, vos règles sont-elles ?
- Non gênantes
 - Moins gênantes
 - Aussi gênantes
 - Plus gênantes
28. Quel est votre mode de contraception féminine actuellement ?
- Pilule
 - Stérilet
 - Anneau vaginal
 - Implant
 - Patch
 - Autre :
29. Précisez le nom de votre contraceptif (*si vous le connaissez*) ?
30. Depuis combien de temps utilisez-vous cette méthode ?
31. Etes-vous satisfaites de votre méthode contraceptive au regard de votre activité physique ?
- Oui
 - Non
32. Précisez : *réponse libre*
33. Avez-vous déjà changé de méthode contraceptive ?
- Oui
 - Non
34. Si oui, précisez les raisons : *Plusieurs réponses possibles* :
- J'oubliais fréquemment de prendre ma contraception
 - Je supportais mal ma contraception
 - Je prenais du poids avec ma contraception
 - Suite à la médiatisation de 2013 sur les pilules de 3^{ème} et 4^{ème} générations
 - Ma contraception n'était pas/plus remboursée à 100 %
 - Ma nouvelle contraception coûte moins chère
 - Je ne voulais plus prendre d'hormones
 - J'ai changé pour mieux l'adapter à ma pratique sportive
 - Je ne sais plus pourquoi
 - Autre : *réponse libre*
35. Qui vous prescrit votre contraception actuellement ?
- Gynécologue
 - Sage-femme
 - Médecin généraliste
 - Médecin du sport

- Planning familial
- Autre : *réponse libre*

36. Avez-vous un suivi gynécologique régulier (tous les ans) ?

- Oui
- Non

37. Connaissez-vous l'existence des différentes méthodes contraceptives ?

- Oui
- Non

38. Si oui, avez-vous déjà discuté des différents avantages/inconvénients de chacune d'elles avec votre prescripteur ?

- Oui
- Non

39. Pour quelles raisons utilisez-vous une contraception ?

Plusieurs réponses possibles :

- Pour ne pas avoir d'enfant
- Parce que je n'avais plus mes règles
- Pour diminuer les gênes avant les règles (gênes= maux de tête, douleurs dans les seins, prise de poids, irritabilité, trouble du sommeil, stress, fatigue : signes survenant 5 à 8 jours avant les règles)
- Pour diminuer les douleurs (ventre et bas du dos) pendant les règles
- Pour décaler (ou supprimer) les règles
- Pour réduire l'abondance des règles
- Pour traiter une acné
- Autre : *réponse libre*

40. Au delà de l'effet contraceptif, cochez ici les effets bénéfiques que vous retrouvez à la prise de votre contraception :

Plusieurs réponses possibles :

- Restauration d'un cycle menstruel régulier
- Diminution des douleurs (ventre et bas du dos)
- Diminution des gênes quelques jours avant les règles (maux de tête, douleurs dans les seins, prise de poids, irritabilité, stress, fatigue, trouble du sommeil)
- Diminution de l'abondance des règles
- Possibilité de décaler les règles
- Aucun
- Autres : *réponse libre*

41. En plus de l'effet contraceptif, dans l'idéal, que devrait permettre votre contraception pour faciliter votre pratique sportive ?

Plusieurs réponses possibles

- Ne plus avoir de règles
- Pouvoir décaler les règles
- Diminuer les saignements
- Diminuer le syndrome prémenstruel
- Rien de plus

- Autres : *réponse libre*

42. Avez-vous déjà décalé vos règles ?

- Oui
- Non

43. Est-ce fréquent ou pas ?

- Moins de 5 fois par an
- 5 ou plus de 5 fois par an

44. Pensez-vous que votre contraception est totalement adaptée à vos besoins et vos attentes, notamment ceux exprimés dans les questions 38 à 40 ?

- Oui
- Non

45. Précisez :

Dans le cadre de votre pratique sportive, seriez-vous intéressée :

46. Par une contraception sans règles ?

- Oui
- Non

47. Précisez :

48. De pouvoir décaler vos règles ?

- Oui
- Non

49. Si oui, quels sont vos motifs ou situations pour lesquels un report de règles est bienvenu ?

- Entraînement
- Compétitions
- Vacances
- Evènement personnel
- Autres :

50. Sentez-vous un besoin d'avoir vos règles ?

- Oui
- Non

51. Si oui, pourquoi ?

52. Souhaiteriez-vous avoir plus d'informations concernant les différentes méthodes contraceptives ?

- Oui
- Non

La contraception chez les athlètes de haut niveau à la FFS

Pour les NON UTILISATRICES d'une contraception féminine

1. Quel est votre âge ?
 - Moins de 15 ans
 - 15-19ans
 - 20-24ans
 - 25-29ans
 - 30-34ans
 - 35-39ans
 - 40ans et plus

2. Quel sport pratiquez-vous en haut niveau ?
 - Ski alpin
 - Ski de fond
 - Biathlon
 - Combiné nordique
 - Saut à ski
 - Ski freestyle
 - Snowboard
 - Autre :

3. Quelle est votre statut SHN (Sportif de haut niveau) aujourd'hui? *Une seule réponse possible :*
 - Espoir
 - SHN Jeune
 - SHN Elite
 - SHN Senior
 - SHN Reconversion
 - Je ne connais pas mon statut

4. Quel est votre poids ?

5. Est-ce que vous fumez ?
 - Oui
 - Non

6. Si oui, plus de 10 cigarettes par jour ?
 - Oui
 - Non

7. En moyenne, combien d'heure de sport pratiquez vous par semaine ?
 - Moins de 8 heures
 - Entre 8 et 16 heures
 - Entre 17 et 25 heures

- Plus de 25 heures

8. Avez-vous déjà eu des grossesses non désirées (Fausse couche, Interruption Volontaire de grossesse, naissance) ?

- Oui
- Non

9. Si oui, combien ?

10. Avez-vous des enfants ?

- Oui
- Non

11. A quel âge avez-vous eu vos premières règles ?

12. Quelle est la durée de vos règles ? (Règles= durée de saignement)

Une seule réponse possible :

- Moins de 5 jours
- 5 jours
- Plus de 5 jours

On entend par cycle menstruel la période s'étalant entre le premier jour des règles et le premier jour des règles suivantes.

13. Vos cycles menstruels sont-ils réguliers ?

- Oui
- Non

14. Si non précisez (exemple : cycle de 35 jour puis cycle de 42 jours) : *réponse libre*

15. En moyenne, quelle est la durée de vos cycles menstruels ?

- Moins de 28 jours
- 28 jours
- Plus de 28 jours.

16. Vos règles sont-elles douloureuses ?

- Oui
- Non

17. Considérez-vous vos règles comme abondantes ? (Abondantes = utilisation de plus de 6 protections normales sur 24 heures en moyenne)

- Oui
- Non

18. Depuis que vos règles sont devenues régulières avez-vous eu une ou des périodes de plus de 3 mois sans règles ?

- Oui
- Non
- Mes règles ont toujours été irrégulières

19. Vos règles sont-elles gênantes lors de la pratique de vos entraînements ou compétitions ?

- Oui
- Non

20. Quel professionnel vous suit sur le plan gynécologique ?

- Gynécologue
- Sage-femme
- Médecin généraliste
- Médecin du sport
- Planning familial
- Autre : *réponse libre*

21. Avez-vous un suivi gynécologique régulier (tous les ans) ?

- Oui
- Non

22. Pour quelles raisons n'utilisez-vous pas de contraception féminine ?

Plusieurs réponses possibles :

- Je n'en ressens pas le besoin (pas de risque de grossesse)
- Je privilégie une contraception masculine (exemple : le préservatif)
- Je n'ai pas d'information sur les autres bénéfiques pour ma santé ou pour ma pratique sportive
- Je fume
- J'ai peur de voir mon appétit augmenter
- J'ai peur de prendre du poids
- J'ai peur que son utilisation affecte ma vie sexuelle
- J'ai peur que son utilisation entraîne des difficultés à avoir des enfants par la suite
- Je refuse de prendre un traitement hormonal
- J'ai des craintes sur des effets secondaires de ce médicament
- J'ai peur que l'utilisation d'une contraception féminine n'affecte mes performances sportives
- Autre : *réponse libre*

23. Connaissez-vous l'existence des différentes méthodes contraceptives ?

- Oui
- Non

24. Si oui, avez-vous déjà discuté des différents avantages/inconvénients de chacune d'elles avec votre prescripteur ?

- Oui
- Non

25. En plus de l'effet contraceptif, dans l'idéal, que devrait permettre votre contraception pour faciliter votre pratique sportive ?

Plusieurs réponses possibles

- Ne plus avoir de règles
- Pouvoir décaler les règles
- Diminuer les saignements
- Diminuer le syndrome prémenstruel
- Rien de plus
- Quels que soient les effets positifs, je ne désire toujours pas utiliser de contraception féminine
- Autres : *réponse libre*

Dans le cadre de votre pratique sportive, seriez-vous intéressée :

26. Par une contraception sans règles ?

- Oui
- Non

27. Précisez :

28. De pouvoir décaler vos règles ?

- Oui
- Non

29. Si oui, quels sont vos motifs ou situations pour lesquels un report de règles est bienvenu ?

- Entraînement
- Compétitions
- Vacances
- Evènement personnel
- Autres :

30. Sentez-vous un besoin d'avoir vos règles ?

- Oui
- Non

31. Si oui, pourquoi ?

32. Souhaiteriez-vous avoir plus d'informations concernant les différentes méthodes contraceptives ?

- Oui
- Non

Figure 1 : Diagramme d'inclusion de la population

Figure 1: Flow chart of the population

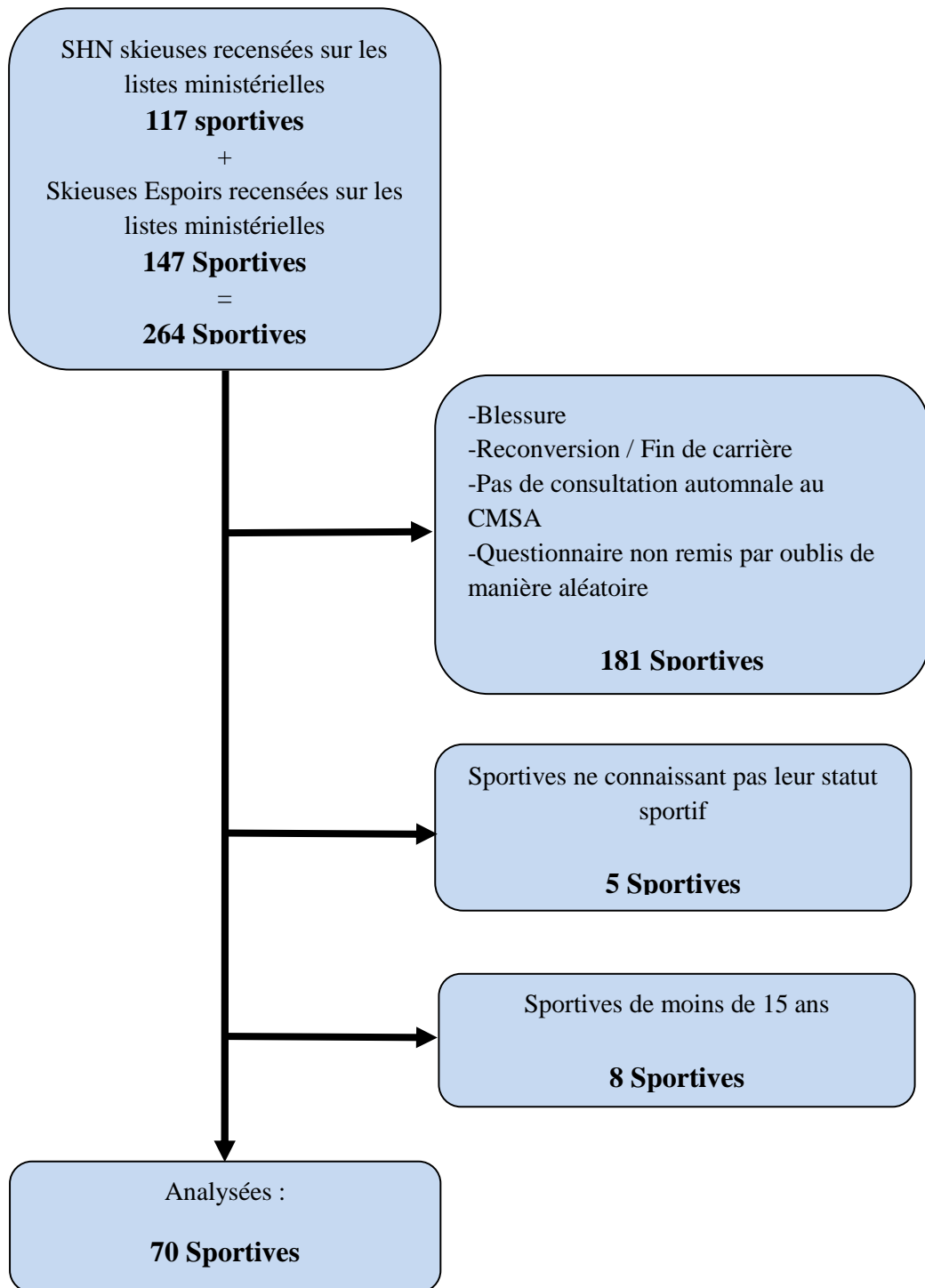


Figure 2 : Diagrammes en secteur du statut et de l'âge des sportives dans la population

Figure 2 : Diagrams sector statuts and age of the population

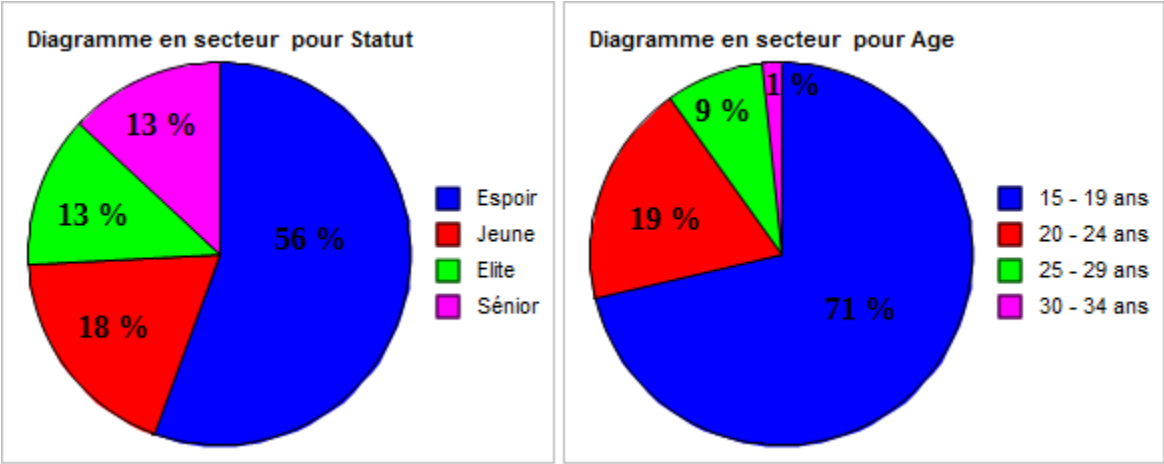


Tableau I : Description des menstruations et des cycles menstruels des sportives en dehors de toute prise de contraception

Table I : Description of menstruation and menstrual cycles of sports athletes without any contraception

		Non utilisatrices de contraception féminines		Utilisatrices de contraception féminine avant la prise de contraception		<i>p-value</i>
		n	%	n	%	
Durée des règles	< 5 jours	10	28	10	38	0,046
	5 jours	27	61	8	31	
	> 5 jours	7	16	8	31	
Cycles menstruels réguliers	Oui	30	68	18	69	0,93
	Non	14	32	8	31	
Durée des cycles menstruels	< 28 jours	6	14	3	12	0,69
	28 jours	22	50	16	61	
	> 28 jours	16	36	7	27	
Règles douloureuses	Oui	14	32	14	54	0,069
	Non	30	68	12	46	
Règles abondantes	Oui	11	25	9	35	0,39
	Non	33	75	17	65	
Gènes lors des entraînements/compétitions	Oui	15	34	11	42	0,49
	Non	29	66	15	58	
Age moyen des 1ères menstruations (années)		13,2		14		
Aménorrhées secondaires	Oui	7	16	3	11	0,07
	Non	27	61	22	85	
	Règles toujours irrégulières	10	23	1	4	

Tableau II: Description des règles et cycles menstruels des sportives depuis la prise de contraception féminine

Table II: Description of menstruation and menstrual cycles of athletes for female contraception decision

		n	%
Durée des règles	< 5 jours	17	65
	5 jours	7	27
	> 5 jours	2	8
Cycles réguliers	Oui	25	96
	Non	1	4
Durée des cycles	< 28 jours	5	19
	28 jours	19	73
	> 28 jours	2	8
Règles douloureuses	Non douloureuses	17	65
	Moins douloureuses	7	27
	Aussi douloureuses	2	8
	Plus douloureuses	0	0
Règles abondantes	Moins abondantes	22	85
	Aussi abondantes	4	15
	Plus abondantes	0	0
Gènes entraînements/compétitions	Non gênantes	13	50
	Moins gênantes	8	31
	Aussi gênantes	5	19
	Plus gênantes	0	0

Tableau III: Raisons d'utilisation d'une contraception féminine

Table III : Reasons for using a female contraception

	n	%
Ne pas avoir d'enfant	24	92
Diminuer le syndrome prémenstruel	6	23
Diminuer les douleurs de règles	6	23
Réduire l'abondance des règles	6	23
Traiter une acné	4	15
Décaler (ou supprimer) les règles	2	8
Restaurer un cycle régulier	2	8
Autre: c'est pratique	1	4

Tableau IV : Méthodes contraceptives féminines utilisées

Table IV: female contraceptive methods used

*CEP = Contraception Œstroprogestative

	n	%
CEP 2ème Génération	16	61%
CEP 3ème Génération	2	8%
Anneau vaginal	5	19%
Traitement hormonal à effet contraceptif	2	8%
Pilule sans précision du nom	1	4%
TOTAL	26	100%

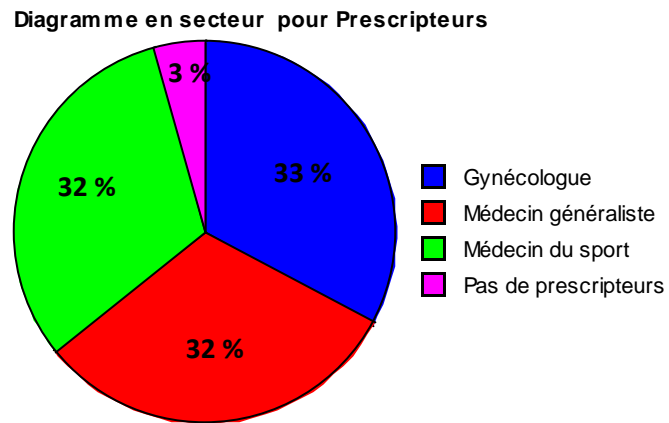
Tableau V : Bénéfices secondaires et aménagement des cycles menstruels souhaités par l'utilisation d'une contraception féminine

Table V : Secondary Benefits and layout desired menstrual cycles by using a female contraception

	Bénéfices secondaires souhaités				Aménagement des cycles			
	Non utilisatrices d'une contraception féminine		Utilisatrices d'une contraception féminine		Non utilisatrices d'une contraception féminine		Utilisatrices d'une contraception féminine	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Ne plus avoir de règles	16	36	8	31	17	39	11	42
Pouvoir décaler les règles	7	16	4	15	33	75	19	73
Diminuer les saignements	11	25	7	27				
Diminuer le syndrome prémenstruel	4	9	1	4				
Rien de plus	11	25	11	42				
Autres	0	0	0	0				
Je ne désire toujours pas utiliser de contraception	6	14						
Besoin d'avoir des règles					14	32	11	42

Figure 3 : Diagramme en secteur décrivant les professionnels de santé rencontrés

Figure 3 : Diagram sector describing health professionals met



RÉSUMÉ

OBJECTIF : Déterminer le pourcentage d'utilisatrices d'une contraception féminine chez les Sportives de Haut Niveau et Espoirs au sein de la Fédération Française de Ski, et déterminer les motivations et les craintes à son utilisation, les souhaits quant aux bénéfices secondaires et à l'aménagement des cycles que pourrait apporter une contraception féminine et le professionnel de santé rencontré pour le suivi gynécologique.

MATÉRIELS ET MÉTHODES : Étude observationnelle descriptive transversale menée au près de 83 femmes Sportives de Haut Niveau et Espoirs de la Fédération Française de Ski, via un questionnaire anonyme mis en ligne durant l'automne 2015, au Centre de Médecine du Sport d'Albertville, lors de leur consultation médicale annuelle obligatoire.

RÉSULTATS : 70 dossiers avaient été analysés et 37 % des femmes utilisaient une contraception féminine. Les principales motivations retrouvées étaient pour 92 % le désir de ne pas avoir d'enfant, puis avec la même proportion à 23 %, la diminution du syndrome pré-menstruel, des douleurs de règles et de l'abondance des règles. Les craintes étaient la prise de poids (16%) et les effets secondaires (14%) que ça pouvait apporter. 92 % des sportives trouvaient des bénéfices secondaires à l'utilisation d'une contraception féminine. Dans l'aménagement des cycles, elles souhaitaient le plus fréquemment à pouvoir décaler leurs règles voir une absence de règles. Les prescripteurs étaient à représentation égale autour de 30 %, entre le gynécologue, le médecin généraliste, le médecin du sport.

CONCLUSION : Les résultats obtenus mettent en avant l'ambivalence féminine, pouvant être influencée par les croyances sur l'usage de la contraception féminine et le vécu féminin de l'activité génitale. Une prise en charge particulière et individuelle de ces sportives, avec un aménagement des cycles, devrait leur être proposée. Les sages-femmes, en s'appuyant sur leurs nouvelles compétences ont un rôle à jouer.

Mots clés : **contraception, sport, compétence sage-femme**

ABSTRACT

OBJECTIVES : Determine the percentage of users of feminine contraception among the feminine top athletes and greatest hopes of the French Ski Federation, determine what their motivations and fears are, and define their wishes regarding the secondary benefits and the management of their cycles that both a female contraception and the healthcare professional met for their gynecological care could bring.

MATERIALS AND METHODS : Descriptive cross observational study among 83 feminine top athletes and greatest hopes of the French Ski Federation, via an anonymous questionnaire posted in fall 2015, at the Sports Medicine Center of Albertville, during their compulsory annual medical consultation.

RESULTS : 70 cases were analyzed and 37% of women were using a female contraception. The main motivations were the desire not to have a child for 92% of them, and then for 23% of them they wanted to decrease both premenstrual syndrome, pain of menstrual period and their flow. Fears were weight gain (16%) and side effects (14%) that it could bring. 92% of sports women found secondary benefits in the use of a female contraception. By managing their cycles, they wanted most frequently to be able to postpone their menstrual period or even to avoid having them. Prescribers were equally represented around 30% between the gynecologist, general practitioner, doctor of sports.

CONCLUSION : The results highlight the women's ambivalence that can be influenced by beliefs about the use of female contraception and by women's experience of genital activity. A particular and individual care should be offered to these sports women to help them manage their cycles. Midwives, based on their new skills have a role to play.

Keywords: **contraception, sport, midwife competence**