



HAL
open science

Le préservatif féminin en 2016 : connaissances et représentation de 286 étudiants amiénois de 18 à 25 ans

Kathleen Rodrigues da Costa

► To cite this version:

Kathleen Rodrigues da Costa. Le préservatif féminin en 2016 : connaissances et représentation de 286 étudiants amiénois de 18 à 25 ans. Gynécologie et obstétrique. 2016. dumas-01542481

HAL Id: dumas-01542481

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01542481>

Submitted on 19 Jun 2017

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.

UNIVERSITE DE PICARDIE JULES VERNE
FACULTE DE MEDECINE D'AMIENS

ECOLE DE SAGES FEMMES D'AMIENS
ANNEE 2016

Kathleen RODRIGUES DA COSTA

Le préservatif féminin en 2016.

Connaissances et représentation de 286 étudiants amiénois de 18 à 25 ans.

MEMOIRE POUR LE DIPLOME D'ETAT DE SAGE FEMME

REMERCIEMENTS

A mes parents qui m'ont permis d'arriver jusque-là.

A mes enseignant(e)s pour m'avoir transmis une partie de leurs connaissances.

A Madame Jacques, mon maître de mémoire, pour sa disponibilité, ses conseils et son soutien.

A tous les professionnels santé qui ont pris le temps de m'aider et de m'orienter.

A toutes les personnes qui ont pris le temps de répondre à mon questionnaire.

A mes ami(e)s et directeurs d'établissements pour leur participation à la diffusion de mon questionnaire.

A mon amie Cyrielle pour ses encouragements, sa bonne humeur durant ces quatre années d'école.

A ma Marraine pour sa présence, nos discussions passionnées sur le sujet et son implication.

SOMMAIRE

INTRODUCTION	3
1 CONTRACEPTION ET PREVENTION DES IST/VIH.....	4
1.1 Schéma contraceptif chez les jeunes.....	4
1.2 Les jeunes face à l'épidémie du sida et des IST.....	5
1.2.1 Contexte épidémiologique sur le VIH.	5
1.2.2 Contexte épidémiologique sur les IST.....	6
1.2.3 Perception et croyances des jeunes.....	6
1.2.4 L'utilisation du préservatif par les jeunes	8
1.3 Le préservatif féminin.....	10
1.3.1 L'histoire du préservatif féminin.....	10
1.3.2 Description du préservatif féminin	11
1.3.3 Mode d'emploi du préservatif féminin	13
1.4 Efficacités du préservatif féminin.....	14
1.4.1 Efficacité contraceptive.....	14
1.4.2 Efficacité en termes de protection contre les IST et le VIH.....	15
2 ETUDE.....	17
2.1 Matériel et méthode	17
2.1.1 Problématique, hypothèses et objectifs.....	17
2.1.2 Méthodologie.....	17
2.1.3 Population	18
2.2 Résultats	19
2.2.1 Données générales sur la population	19
2.2.2 Connaissances générales sur le préservatif féminin	19
2.2.3 Connaissances des étudiants sur l'utilisation du préservatif féminin	22
2.2.4 Sources d'informations sur le préservatif féminin	23
2.2.5 Moyens de protection utilisés par les jeunes	24

2.2.6	Utilisation du préservatif féminin.....	27
2.2.7	Avantages et inconvénients.....	28
3	DISCUSSION.....	32
3.1	Les forces.....	32
3.2	Les limites.....	32
3.3	Les connaissances des étudiants.....	32
3.4	L'acceptabilité du préservatif féminin.....	34
3.5	Pensées communes.....	35
3.5.1	Les avantages.....	35
3.5.2	Les inconvénients.....	35
3.6	Diffusion de l'information sur le préservatif féminin.....	35
3.7	Utilisation variable selon le type de population et le pays.....	36
3.8	Réflexions et propositions.....	37
	CONCLUSION.....	40
	ANNEXES.....	41
	GLOSSAIRE.....	47

INTRODUCTION

Le préservatif féminin a été commercialisé en France en 1998 sous le nom de « Fémidom » par la société Terpan.

Il reste à l'heure actuelle très peu diffusé et utilisé comme le montrent plusieurs enquêtes. Il souffre d'une image peu attrayante auprès de la population générale bien que son efficacité ainsi que sa fiabilité aient été démontrées à travers plusieurs études.

Or le préservatif féminin est à l'heure actuelle avec le préservatif masculin le seul moyen disponible assurant une double protection, permettant d'éviter une grossesse non désirée et d'être protégé contre les infections sexuellement transmissibles.

Étant le seul autre moyen de se protéger contre les infections sexuellement transmissibles (IST) et le virus de l'immunodéficience humaine (VIH), il est une bonne alternative en cas de refus du partenaire d'utiliser le préservatif masculin ou en cas d'allergie au latex.

Les dernières études montrent, non seulement que l'épidémie du sida et celles des infections sexuellement transmissibles ne diminuent pas, mais aussi que l'utilisation du préservatif masculin baisse chez les jeunes. Il est intéressant de se poser des questions sur les raisons qui pourraient expliquer ces phénomènes et identifier les causes de la faible diffusion du préservatif féminin. Essayer de comprendre les raisons de son manque d'utilisation chez les jeunes étudiants.

Dans une première partie je parlerais de la contraception, des jeunes face à l'épidémie du sida et des IST, du contexte épidémiologique actuel, des croyances et de l'utilisation du préservatif par cette partie de la population.

Je ferai également une présentation générale du préservatif féminin puis je présenterai une analyse des différentes études menées sur son efficacité contraceptive et celles sur sa protection contre les IST et le VIH.

Je parlerai également

En deuxième partie, j'exposerai les résultats de mon enquête réalisée auprès des étudiants de 18 à 25 ans sur leurs connaissances, leur utilisation ainsi que leur perception du préservatif féminin.

En dernière partie, une discussion portera sur les résultats, les possibilités dans l'avenir d'améliorer la promotion et la diffusion du préservatif féminin.

1 CONTRACEPTION ET PREVENTION DES IST/VIH

1.1 Schéma contraceptif chez les jeunes

Les différents moyens de contraception disponibles en France sont aujourd'hui nombreux, avec les méthodes hormonales, les dispositifs intra-utérins, les méthodes mécaniques et les méthodes naturelles.

Une série d'enquête montre que la pilule reste aujourd'hui la méthode de contraception la plus utilisée par la population tous âges confondus [16] [17]

Selon le rapport de l'Institut National de Prévention et d'Education pour la Santé (INPES) [17], le préservatif masculin se trouve derrière la pilule en termes de protection contre une grossesse. Quant au préservatif féminin, qu'INPES inclue dans les « autres méthodes », il est très peu utilisé dans un but contraceptif. [17]

Les résultats de l'enquête menée en Belgique par l'Health behaviour in school-aged children (HBSC) en 2006 nous précise que la majorité des jeunes ne perçoivent pas le préservatif comme un moyen de contraception mais plutôt comme un moyen de protection contre les IST, cette différence de perception avait déjà été mise en évidence dans l'étude Godeau en 2002. [18]

En 2000, de nouvelles méthodes hormonales de contraception comme l'implant, le patch et l'anneau vaginal sont proposées. En conséquence on a noté une légère diminution de l'utilisation de la pilule. La baisse de son utilisation est cependant moins marquée chez les jeunes les plus instruites et chez celles dont les situations financières le permettent. [19] [20]

Une étude Belge menée en 2004 par ISSP montre ce changement dans les méthodes de contraception. Entre 2001 et 2004, l'utilisation de la pilule chez les femmes de 15 à 49 ans a baissé de 40% à 36%, l'utilisation du stérilet (Dispositif Intra Utérin (DIU)) a augmenté de 6% à 8% et l'utilisation des méthodes de barrière a baissé de 6% à 5%. [21]

Cela peut s'expliquer par la mise sur le marché de nouvelles méthodes hormonales.

L'enquête *Fécond* de 2013, révèle une diminution plus marquée de l'utilisation de la pilule depuis 2010. Cela semble lié à la controverse de 2012-2013 sur les pilules de 3^{ème} génération. Près d'une femme sur cinq déclare avoir changé de moyen de contraception. Le recours à la pilule diminue, passant de 50% à 41% entre 2010 et 2013. Cette diminution vient s'ajouter à celle déjà observé entre 2000 et 2010. Les nouvelles méthodes contraceptives choisies par les femmes sont notamment le stérilet (DIU), le préservatif et d'autres méthodes comme le retrait. La pilule reste néanmoins la méthode de contraception la plus utilisée en France, malgré la diversité des méthodes d'aujourd'hui. [22]

Le modèle contraceptif français reste tout de même figé : au début de la vie sexuelle le recours aux préservatifs est important, en régularisant leur vie sexuelle les françaises adoptent la pilule. Après avoir eu des enfants, les couples recourent d'avantage au stérilet. [19] [20]

Après 35-45ans le DIU est l'alternative à la pilule. [17] [19] [20]

Le préservatif féminin ne pourrait-il pas trouver sa place au sein de ce schéma comme alternative au préservatif masculin ?

1.2 Les jeunes face à l'épidémie du sida et des IST.

1.2.1 Contexte épidémiologique sur le VIH.

L'épidémie de sida ne diminue pas malgré diverses actions de prévention, le VIH reste actif en France.

Le bulletin épidémiologique hebdomadaire (BHE) présente les données de surveillance de l'infection VIH et du sida en France en 2013 ; 6220 personnes ont découvert leur séropositivité VIH, les moins de 25 ans représentent 13% de ces découvertes. [23]

Comme chaque année à l'occasion de la journée mondiale de lutte contre le sida, l'Institut de veille sanitaire a publié des données épidémiologiques actualisées pour 2014 soit 6600 personnes qui ont encore découvert leur séropositivité mais nous n'avons pas de chiffre spécifique concernant les jeunes. [24] Ce chiffre est relativement stable et demeure assez élevé.

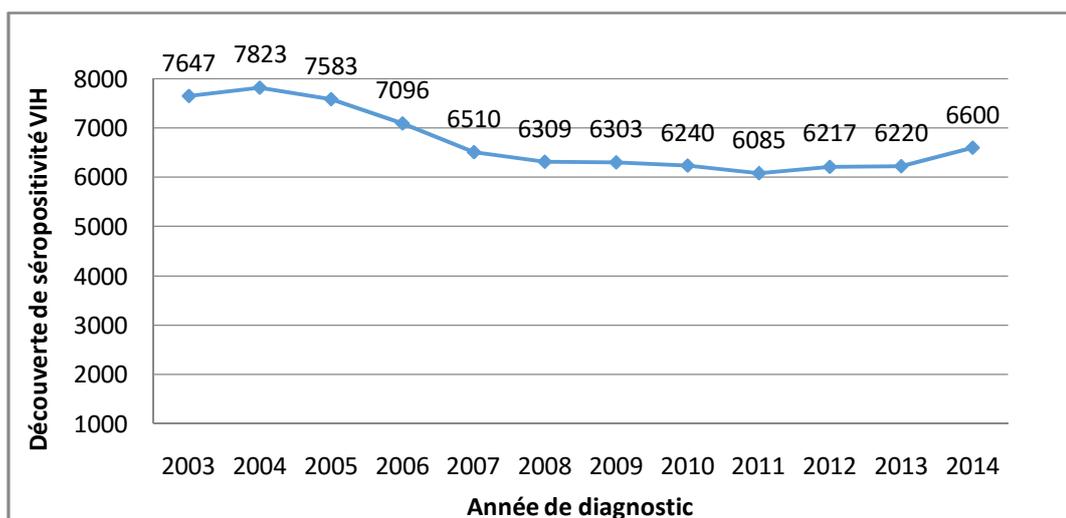


Figure 1. Nombre estimé de séropositivité VIH en France, 2003-2013. [23]

1.2.2 Contexte épidémiologique sur les IST

Les réseaux de surveillance des IST ont montré que les jeunes sont d'avantage que leurs aînés exposés au risque de contracter une infection sexuellement transmissible.

L'infection à Chlamydia est l'IST la plus fréquente chez les jeunes. En 2013, les tranches d'âge les plus touchées sont les 15-24 ans chez les femmes et 20-24 ans chez les hommes. [24]

Parmi les 18-30 ans, 9,4% des femmes et 2,6% des hommes déclarent avoir déjà eu une IST hors mycoses, champignons et candidoses. [25]

1.2.3 Perception et croyances des jeunes

Les enquêtes KABP (Knowledge, Attitudes, Beliefs and Practices) évaluent depuis 1992 périodiquement les connaissances, attitudes, croyances et comportements de la population générale adulte vivant en France et en Ile-de-France face au VIH.

Cette évaluation se fait selon un protocole d'interviews téléphoniques identiques. L'enquête menée en 2010 a été réalisée par l'institut de sondage IPSOS, elle a débuté en janvier 2010 et s'est terminée début juillet 2010.

Les enquêtes KABP évaluent les connaissances des Français par rapport aux modes de transmission du VIH grâce à un score de connaissances. Ce score de connaissances additionne

les bonnes réponses relatives à ces modes de transmission. Il varie de 0 à 5. Plus il est proche de 5, meilleure est la connaissance des modes de contamination.

Pour la première fois en 2010, l'enquête réalisée en Île-de-France et celle réalisée au niveau nationale montrent que ce sont les plus jeunes (18-30 ans) qui ont le score de connaissances le plus faible (score moyen de 4,48 en Île-de-France (4,65 en 1994) et 4,40 en France (4,55 en 1994)).

On observe une augmentation significative de la proportion de répondants pensant que le virus du sida peut se transmettre « lors de rapports sexuels avec préservatif » (25,6% en 2010 contre 17,1% en 2004) et « lors d'une piqûre de drogue avec une seringue neuve » (16,1% contre 13,1%). Ces deux augmentations sont également observées dans l'enquête nationale

On observe dans la même enquête que de plus en plus de personnes pensent que la transmission du virus est possible par « une piqûre de moustique » (21% en 2010, contre 14% en 1994). De plus, ils sont toujours aussi nombreux à penser que la transmission est possible par « les toilettes publiques » (13% en 1994 et en 2010)

Le niveau de connaissance des modes de transmission de la maladie baisse et on note le développement de fausses croyances.

Bien que le préservatif reste le moyen considéré comme le plus efficace pour se protéger du VIH (considéré comme efficace par 94,0% des répondants), on constate actuellement que son efficacité est moins reconnue qu'auparavant. [25]

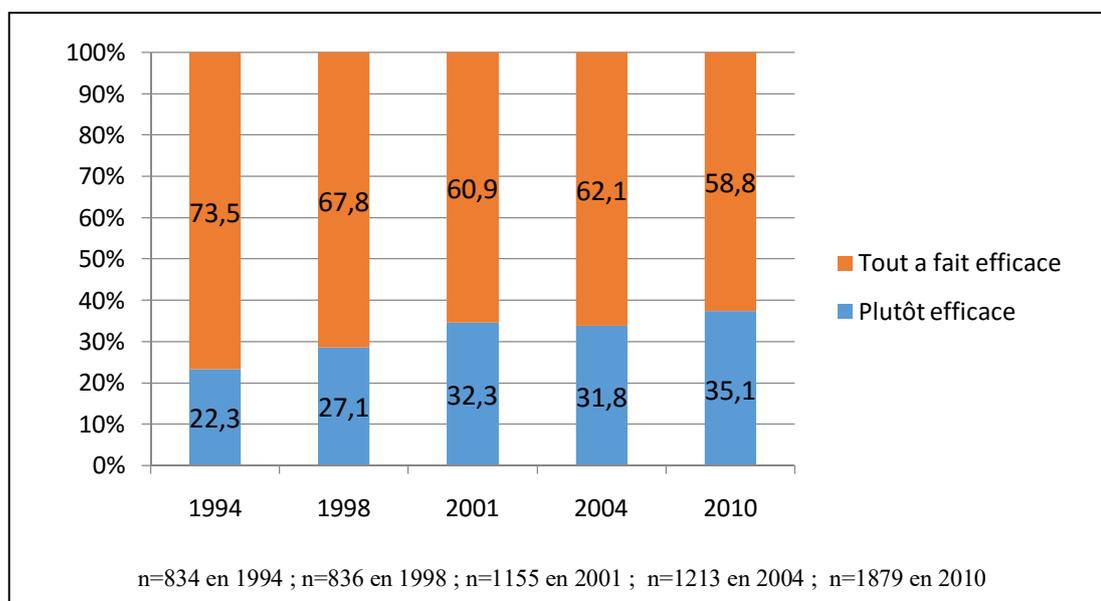


Figure 2 Evolution de la proportion de répondants croyant en l'efficacité du préservatif masculin pour se protéger du virus du sida – Ile- de-France – Enquêtes 1992 à 2010

L'étude Ifop de 2016, réalisée pour Sidaction, menée auprès de 1001 jeunes âgés de 15 à 24 ans, consistait à réaliser des interviews par l'intermédiaire de questionnaires auto administrés en ligne.

Elle montre que malgré le fait que les jeunes se sentent bien informés (82% en 2016 contre 89% en 2014) sur les connaissances générales, les modes de transmission et de protection contre le VIH, il y a des croyances erronées; 20% des jeunes considèrent par exemple que la maladie peut se transmettre en embrassant une autre personne, tandis que 17% des jeunes pensent qu'une pilule contraceptive d'urgence peut empêcher l'infection. Au total, 30% des jeunes interrogés présentent des lacunes.

88% d'entre eux pensent qu'il existe des traitements pour continuer de vivre avec le sida, tandis que 22% estiment qu'il en existe pour guérir du sida. [26]

Il est donc nécessaire de maintenir une information forte.

1.2.4 L'utilisation du préservatif par les jeunes

Depuis 1998, en Île de France et autres départements comme le Val de Marne, on constate une baisse de l'utilisation du préservatif et en conséquence une augmentation des contaminations des femmes par le VIH et une recrudescence des IST. [27]

Le nombre d'IVG est stable depuis 30 ans mais reste élevé (222 000 IVG / an réalisées en France). [28] [29]

Au vu des politiques d'information et des moyens développés pour permettre un accès plus facile aux méthodes contraceptives et celle permettant de se protéger contre les IST/VIH, ces chiffres sont des indicateurs d'échec de contraception, de protection et de prévention.

On observe actuellement une baisse de l'utilisation du préservatif masculin chez les jeunes.

En effet cela nous est démontré par l'enquête KABP de 2010. Cette enquête montre qu'en 2010, 22,7% des jeunes femmes de 18-30 ans ont utilisé un préservatif masculin lors de leurs derniers rapports, elles étaient 26,8% en 2004. On retrouve la même tendance à la baisse chez les garçons : 34% des jeunes hommes de 18-30 ans ont utilisés un préservatif lors de leurs derniers rapports contre 50,1% en 2004. [30]

L'enquête SMEREP 2015, a révélé que 43% des étudiants n'utilisent pas systématiquement un préservatif lors d'un rapport intime, ils étaient 33% en 2014. En France, 14% des étudiants déclarent ne jamais utiliser de préservatif lors d'un rapport sexuel. [31]

L'enquête Ifop de 2016 montre que 54% des personnes interrogées ont eu un rapport sexuel au cours des 12 derniers mois, sur ces 54% ils sont 47% à ne pas avoir utilisé un préservatif lors de leur dernier rapport sexuel.

Toujours sur cet échantillon, 74% ont dit avoir des relations sexuelles avec un partenaire régulier. Ils sont 45% à déclarer utiliser un préservatif.

2% ont dit changer régulièrement de partenaire, ils sont 28% à ne pas utiliser de préservatif.

[26]

Une enquête effectuée par la LMDE (La Mutuelle Des Étudiants) en 2012 à partir de 9277 questionnaires diffusés auprès des étudiants âgés de 16 à 30 ans a mis en évidence les principales raisons avancées pour justifier le non recours au préservatif des personnes interrogées. Elles sont : la confiance dans le partenaire (23% des étudiants), la qualité du rapport sexuel (pour 19% des hommes et 10% des femmes) et le fait d'avoir réalisé un test de dépistage (pour 11% des hommes et 23% des femmes).

La principale raison serait que le rapport sexuel s'inscrit dans une relation affective stable avec un partenaire unique.

A lire les différentes enquêtes, on s'aperçoit que les jeunes d'aujourd'hui ont davantage que leurs aînés des conduites à risque, qu'une partie de la jeunesse a perdu conscience de la dangerosité du sida. Ils se croient moins exposés au VIH, moins concernés par cette maladie.

Ce qui peut expliquer le fait que le nombre de nouveaux cas de séropositivité ne diminue pas (6600 en 2014, contre 6220 en 2013), ainsi que le taux d'IVG.

Diverses études ont montrés une diminution de l'utilisation du préservatif masculin. Il paraît important de maintenir une information forte auprès des jeunes sur les modes de transmission, les modes de protection et sur les traitements.

La possibilité de proposer un autre préservatif, plus directement maîtrisé par les femmes, peut-elle permettre de relancer l'usage du préservatif ?

Le terme sexualité renferme deux grands axes : la contraception et la prévention des IST/VIH. Il est important de les différencier et de maintenir une information auprès des jeunes sur les moyens de protection assurant les deux versants, et ceux permettant seulement la protection contre une grossesse non désiré.

Le préservatif féminin, qui assure à lui seul la double protection est peu promu en France contrairement au masculin.

Il semble nécessaire d'améliorer la promotion du dispositif féminin, qui doit passer par les médias et les professionnels de santé.

1.3 Le préservatif féminin

1.3.1 L'histoire du préservatif féminin

Évoque dès l'Antiquité et décrit au 16^{ème} siècle, le préservatif féminin est surtout promu en France par les Néo-malthusiens dans leur politique prônant la restriction démographique des territoires et états. [1]

Il est alors « le préservatif pour dames en caoutchouc ». Perçu ensuite comme une liberté supplémentaire, il ne sera pas étudié et amélioré, il disparaîtra totalement.

Dans les années 70 dites de « libération sexuelle » avec l'abaissement de l'âge des premiers rapports sexuels et le multi partenariat, la contraception orale est favorisée. Le préservatif masculin a lui aussi été quasiment abandonné. [1]

En 1996, la société commerciale Female Health Company acquière les droits auprès de la firme anglaise Chartex, d'un nouveau dispositif intra vaginal en polyuréthane conçu en 1980 par le physicien danois Lasse Hessel et perfectionné par le docteur Erik Gregersen.

En 1993, la Food and Drug Administration américaine donne son accord pour sa commercialisation. [1]

En 1998, ce dispositif reçoit la nomenclature CE, il s'appelle « FEMIDOM » ou Female Condom (FC1) en Europe.

Depuis 2006, la deuxième génération FC2 remplace le FC1, il est en nitrile et répond aux mêmes normes, marquages et qualités identiques. L'efficacité du FC2 est équivalente à celle du FC1. [1]

Sa matière et son mode de production devrait le proposer moins cher dans le circuit de distribution. Le FC2 est diffusé aujourd'hui dans 90 pays. Pour l'Europe, la société Chartex (Angleterre) en contrôle la fabrication et la distribution. Le FC2 est fabriqué en Malaisie. [1]

En France la diffusion commerciale du FC2 est assurée par la société TERPAN. Répandu dans un nombre restreint de pharmacies, il coûte de 6 à 9 € les 3 préservatifs féminins (8,70 € les 3 sur internet [2]), parfois vendu à prix coûtant par les associations luttant contre le sida, parfois à 1 € ou à 0,15 centimes d'euros dans le cadre d'actions nationales de santé publique,

parfois gratuit à l'occasion de saint valentin (Mairie de Paris), dans les centres de planification, dans les associations de lutte contre le VIH. [1]

Le site Terpan vend une boîte de 3 préservatifs féminins pour 5,72 € [3] on retrouve le même nombre de préservatifs féminins pour 7,90 € sur un autre site [4]

On constate bien que son prix est variable et est assez élevé comparé au prix de vente du préservatif masculin (Terpan vend 100 préservatifs masculins pour 15 € [3] et sur un autre site, on les trouve à 3€ les 6 [4]).

En 1970, le SIDA est devenu un fléau épidémique. En conséquence en 1983, le préservatif masculin est revenu en force comme prévention primaire des IST.

Le dispositif intra vaginal en polyuréthane réapparaît en Europe en 1985 et huit ans plus tard aux États Unis.

En 1997, on réclame la disponibilité du préservatif féminin en « méthode barrière » alternative, il est encore trop peu connu et utilisé.

Si de nos jours il est toujours aussi méconnu, insuffisamment répandu, difficile à analyser dans son efficacité, il faut s'interroger alors sur les motifs. Pourquoi est il peu présenté par les prescripteurs et les fournisseurs ? Malgré les campagnes et la nécessité pour les femmes de disposer d'un outil de prévention à elles.

Le préservatif féminin, est plutôt lié à la symbolique du droit des femmes. Toujours ce combat des femmes, remarquable dès 1790, comme pour l'accès à l'interruption volontaire de grossesse (IVG) et à la libre contraception. Ces combats appelés : « la grève des ventres », « le contrôle de leurs utérus », « la protection de nos vagins ». [1]

Il est un des outils aujourd'hui timide et mal représenté mais qui pourrait s'adapter à bien des parcours sexuels.

1.3.2 Description du préservatif féminin

Nous avons vu dans l'historique, qu'au 16ème siècle le préservatif féminin est en caoutchouc (époque Néo-malthusienne)

Puis il disparaît pour revenir en 1996 en polyuréthane. Il reçoit la nomenclature CE sous le nom de « fémidom » (FC1)

Depuis 2006, la deuxième génération (FC2) est fabriquée en nitrile ce qui baisse le prix. [1]

Description du préservatif féminin deuxième génération, appellation française FC2 : Le FC2 est une gaine en nitrile synthétique ayant un anneau externe en nitrile soudé et un anneau interne libre en polyuréthane. Les anneaux sont souples, l'un est libre à l'intérieur de la poche et mesure environ 5 cm de diamètre et l'autre externe mesure environ 7cm de diamètre et est soudé à l'entrée. Il est lubrifié à base de silicone afin d'être compatible avec tout type de lubrifiant.

Il n'a ni goût, ni arôme et est transparent. Il mesure entre 163 et 183 millimètres de longueur et 73 à 83 millimètres de largeur. Son épaisseur est de 65 à 85 μ . Il porte une date de validité de 3 ans.



Source : photographie de Kathleen Rodrigues Da Costa

Il est conforme aux labellisations françaises, il doit être stocké dans un endroit sec, frais et à l'abri de la lumière.

Il est un outil supplémentaire en termes de protection mais aussi de contraception, il peut s'utiliser en alternance avec le préservatif masculin comme protection et contraception, un seul est suffisant. Il est délivré sans ordonnance et est vendu en pharmacie et sur internet. En utilisation correcte son efficacité est supérieure à 95%. [1] [2]

Il protège des IST et du VIH le col, le vagin, les organes génitaux externes et le pénis. Il peut être utilisé conjointement avec une contraception orale ou un stérilet.

Lubrifié à base de silicone il présente certains avantages dans les cas de sécheresse vaginale. Il transmet la chaleur interne et est doux au toucher.

Il est plus cher que le préservatif masculin, difficile à acheter, il demande un peu de pratique et d'aisance avec son corps pour être mis en place correctement. Sa mise en place est compliquée par la lubrification importante. Il est surprenant par sa taille et sa longueur.

Il peut bouger mais reste efficace. Il n'est pas approuvé dans le cas de rapport anal et il n'est pas réutilisable. [1]

1.3.3 Mode d'emploi du préservatif féminin

Il est important de rappeler qu'il faut vérifier la date de péremption, l'état de l'emballage qu'il ne faut pas ouvrir avec un objet tranchant.

Avant tout il est conseillé de lire la notice explicative.

Le préservatif féminin peut être mis jusqu'à huit heures avant un rapport sexuel, et de préférence au minimum 30 min avant le rapport afin que le préservatif soit correctement mis en place et permette ainsi une protection optimale. Il ne doit pas être placé directement sur le pénis du partenaire. [1]

L'insertion du préservatif féminin devient plus facile avec la pratique telle que l'a montré l'étude sur l'introduction du préservatif féminin auprès de prostituées en Amérique Centrale [5]. Un tiers des participantes rapportait que la première fois elles avaient essayé seules le préservatif féminin afin de se familiariser avec le produit. La plupart d'entre elles disaient s'être entraînées plusieurs fois avant de se sentir à l'aise pour l'utiliser avec un partenaire.

Il est conseillé de se mettre dans une position confortable afin d'insérer le préservatif féminin. Pour insérer le préservatif féminin, il faut tordre l'anneau intérieur afin qu'il forme un huit ce qui le rend long et étroit et permet son introduction dans le vagin. Il faut pousser l'anneau le plus loin possible, le préservatif glisse et l'anneau vient se placer au niveau du col de l'utérus. L'anneau externe reste à l'extérieur du vagin et recouvre les grandes lèvres.

Au moment de la pénétration, la femme doit tenir l'anneau externe et guider le pénis de son partenaire pour qu'il pénètre bien à l'intérieur du préservatif. Il est possible d'ajouter un lubrifiant à l'intérieur ou à l'extérieur du préservatif ou sur le pénis du partenaire.

Pour retirer le préservatif féminin il faut faire tourner l'anneau externe sur lui-même pour le fermer, ainsi le sperme ne coulera pas, puis tirer doucement pour extraire le préservatif du vagin et le jeter dans une poubelle et non dans les toilettes.

Il n'est pas nécessaire de retirer le préservatif féminin directement après l'éjaculation.



Source : lasantepourtous.com

L'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) recommande un usage unique du préservatif féminin. [6]

Il est recommandé de ne pas utiliser un préservatif féminin en même temps qu'un préservatif masculin [1].

1.4 Efficacités du préservatif féminin

1.4.1 Efficacité contraceptive

Selon l'OMS, l'indice de Pearl (nombre de grossesses pour 100 femmes par année d'utilisation) du préservatif féminin est de 5% lors d'une utilisation optimale et de 21% en emploi normal.

En utilisation optimale l'indice de Pearl du préservatif féminin se situe entre celui du masculin (3%) et ceux des autres méthodes mécaniques comme le diaphragme (6 %) et le spermicide (6%). [7]

Plusieurs études ont été menées afin d'évaluer l'efficacité du préservatif féminin en tant que contraceptif.

Une étude de cohorte multicentrique menée aux États-Unis et en Amérique Latine avait pour but d'évaluer l'efficacité contraceptive du préservatif féminin.

Cette enquête portait sur 328 femmes ayant accepté d'utiliser le préservatif féminin comme unique moyen de contraception pendant six mois.

Le taux de grossesse non désiré en cas d'utilisation normale était de 12,4% aux États-Unis et de 22,2% en Amérique Latine. Ce taux diminuait à 2,6% en utilisation optimale (c'est-à-dire de manière systématique et correcte) chez les américaines et à 9,5% chez les femmes d'Amérique Latine. [9]

Une autre étude, avec le même objectif que précédemment à été réalisée au Japon. Cette étude multicentrique, portait sur 195 femmes ayant également accepté pendant six mois d'utiliser comme seul moyen de contraception le préservatif féminin.

Le taux de grossesses non désirées à six mois retrouvé dans cette étude est de 3,2% en utilisation normale et de 0,8% en utilisation dite optimale. [8]

Ces deux études n'étant menées que sur six mois ne permettent pas d'identifier correctement l'indice de Pearl mais donnent une tendance.

Ces différentes études permettent de dire que le préservatif féminin a fait ses preuves en matière de contraception. Cependant, son niveau d'efficacité est corrélé à sa bonne utilisation.

Des études réalisées aux États Unis démontrent que l'efficacité du préservatif féminin en termes de contraceptif est comparable à celle du diaphragme, de l'éponge et de la cape cervicale. [9]

Une étude chinoise a été menée auprès de 605 couples de volontaires. Ils ont été divisés aléatoirement en deux groupes : 304 couples utilisaient le préservatif féminin et 299 le préservatif masculin pendant six mois. Le but de cette enquête était de comparer l'efficacité contraceptive du préservatif féminin à celle du préservatif masculin.

Les résultats ont montré des taux de grossesses comparables entre les deux soit 1,06 et 1,69 sur 100 femmes, sur une période de six mois. [10]

Le préservatif féminin est aussi efficace que son homologue masculin en matière de contraception.

1.4.2 Efficacité en termes de protection contre les IST et le VIH.

L'efficacité du préservatif féminin concernant la non perméabilité aux IST [11] et au VIH [12] a été prouvée lors de plusieurs études.

Une utilisation optimale du Fémidom réduirait le risque d'acquérir le VIH de plus de 90% chez la femme non infectée ayant des rapports avec un partenaire masculin infecté [13].

Une étude réalisée auprès de 1442 femmes consistait à comparer le préservatif féminin avec le préservatif masculin en termes de protection aux IST. Les IST dépistées dans cette étude étaient le chlamydiae trichomonas, la syphilis primaire, les infections à Gonocoque. Deux

groupes ont été formés aléatoirement, dans un groupe les femmes utilisaient le préservatif féminin et dans l'autre elles utilisaient le préservatif masculin et ce sur une période de 6 à 12 mois.

Ces femmes avaient reçu des informations, des conseils d'utilisation pour le préservatif qu'elles devaient utiliser.

Malgré le fait que le préservatif féminin bien placé couvre les organes génitaux externes de la femme ce que ne fait pas le préservatif masculin, il a été montré qu'aucune différence significative n'existait en termes de protection contre les IST entre les deux dispositifs. [1] [12].

Deux études menées aux États Unis, consistaient à mesurer le taux de PSA (protaste-specific antigen) dans les sécrétions vaginales post coïtales, permettant d'évaluer la présence de sperme dans le vagin après utilisation du préservatif féminin

Ces études ont montré un taux de PSA s'étendant de 4,5% à 21% et en cas de problèmes mécaniques signalés ce taux allait de 9,4% à 34%. [14] [15]

Une de ces études comparait le taux de PSA après utilisation du préservatif féminin à celui retrouvé après utilisation du préservatif masculin. Elle a montré que le taux de PSA était de 3,5% en cas d'utilisation du préservatif masculin contre 4,5% pour le féminin. Et en cas de problème mécanique avec le préservatif masculin ce taux était de 9,6% contre 9,4% avec le préservatif féminin. [14]

Il a été mis en évidence que le taux de PSA ainsi que la survenue de problème mécanique diminuaient avec l'expérience des utilisatrices [15]

Les différentes études ont démontrées que le préservatif féminin à un niveau de protection contre les IST comparable à celui du préservatif masculin. Il est une alternative en cas de refus du partenaire ou impossibilité de celui-ci d'utiliser un préservatif masculin.

2 ETUDE

2.1 Matériel et méthode

2.1.1 Problématique, hypothèses et objectifs

Nous avons pu constater dans la première partie que le préservatif féminin a fait l'objet de nombreuses études montrant son efficacité tant sur le point contraceptif que sur la protection contre les IST et le VIH.

Il a également été exposé précédemment les coutumes d'aujourd'hui en termes de contraception, d'utilisation du préservatif chez les jeunes.

Le but de cette étude est d'identifier les connaissances des étudiants vis-à-vis du préservatif féminin, leurs opinions sur ce dispositif afin de pouvoir répondre à la problématique suivante : Quels sont les freins à l'utilisation du préservatif féminin chez les étudiants amiénois de 18 à 25 ans ?

Hypothèses :

- Défaut de connaissance des étudiants amiénois de 18 à 25 ans.
- Idées préconçues sur le préservatif féminin.
- Accessibilité difficile à ce dispositif.

Objectifs :

Les objectifs sont d'étudier la représentation du préservatif féminin chez les étudiants amiénois de 18 à 25 ans et identifier leurs réticences à son utilisation.

2.1.2 Méthodologie

Pour comprendre pourquoi le préservatif féminin est faiblement utilisé et diffusé, j'ai réalisé un questionnaire anonyme à réponses courtes ouvertes et fermées. (Annexe I)

L'élaboration du questionnaire a débuté en septembre 2015, il s'est terminé fin octobre 2015.

Je l'ai présenté au directeur du Service Universitaire de Médecine Préventive et de Promotion de la Santé (SUMPSS) et aux personnels du Centre Gratuit d'Information de Dépistage et de Diagnostic (CeGIDD) début novembre, tous deux m'ont aidée à l'améliorer.

Le questionnaire a été validé par mon maître de mémoire mi novembre.

Je l'ai soumis à une dizaine de personnes afin qu'il soit testé.

J'ai présenté le questionnaire final au directeur du SUMPSS, Mr Kaufmant et à l'infirmière du CeGIDD, à la mi novembre. Ils m'ont donné leur accord pour pouvoir déposer le questionnaire dans leur établissement afin qu'il y soit distribué.

Il comporte 14 questions fermées, 2 ouvertes et 11 mixtes.

Le questionnaire a été dans un premier temps distribué à partir de 23 novembre 2015 dans deux lieux que j'ai choisis car ils sont très fréquentés par les étudiants pour y consulter des médecins dont des gynécologues. Puis, il a été mis sur internet le 12 janvier 2016.

Ces lieux sont le SUMPSS et le CeGIDD. Le SUMPSS offre de nombreux services tel que des consultations gynécologiques et contraceptives, le CeGIDD permet aux étudiants de réaliser gratuitement les tests de dépistages des maladies sexuellement transmissibles.

Le peu de réponses récupérées après un mois m'a décidée à mettre mon questionnaire en ligne sur internet. J'ai sollicité des associations d'étudiants d'Amiens qui m'ont aidée à ce que mon questionnaire soit le plus diffusé possible, ce qui explique une forte représentation des étudiants sages femmes.

L'étude s'est déroulée sur une période de deux mois, du 23 novembre 2015 au 23 janvier 2016.

2.1.3 Population

La population étudiée est composée d'étudiants, toutes filières confondues de 18 à 25 ans.

Il a été demandé aux étudiants de 18 à 25 ans se présentant au SUMPSS et au CeGIDD, en vue de leur consultation, de répondre à mon questionnaire et de le déposer dans une urne mise à disposition au SUMPSS et à la secrétaire au CeGIDD. En entête du questionnaire il est bien précisé que le questionnaire est totalement anonyme, invitant à répondre le plus sincèrement possible.

2.2 Résultats

Pour analyser les retours de l'enquête, j'ai créé un recueil de données à l'aide du tableur « Microsoft Office Excel 2013 » ou j'ai rapporté les réponses. Pour analyser le recueil et faire les statistiques je me suis fait aider par Mr Vaysse qui est un des statisticiens à l'Hôpital Sud d'Amiens.

2.2.1 Données générales sur la population

Ainsi, nous avons obtenu 32 réponses venant du CeGIDD, 14 venant du SUMPPS et 240 d'internet.

Nous avons retenu sur les 404 réponses obtenues, 286 qui correspondaient aux critères de l'étude : étudiants et moins de 25 ans. 244 filles (85,3%) et 42 garçons (14,7%). Plus de la majorité (65%) se situe dans la tranche d'âge des 21-23 ans, 22,7% ont entre 18-20 ans et 12,2% ont 24-25 ans.

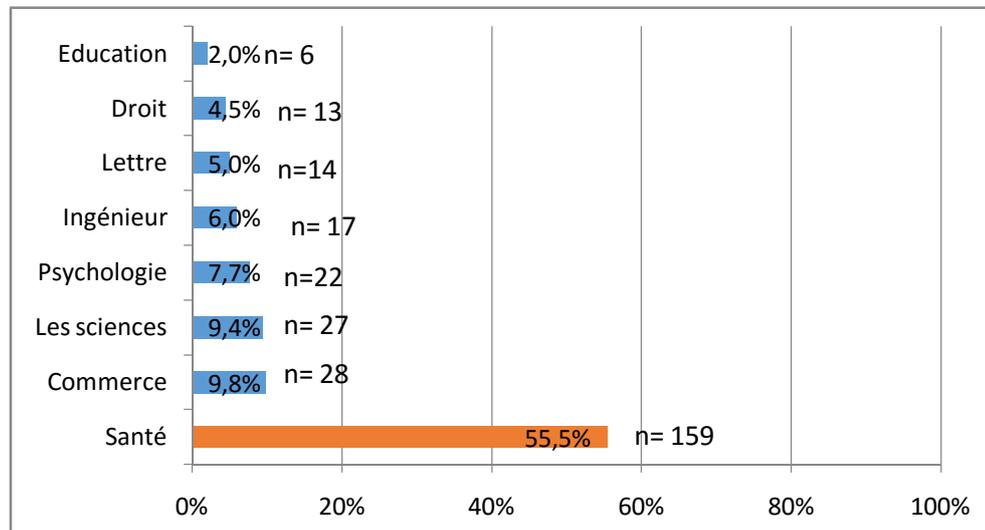


Figure 3 : les différentes filières d'études des étudiants interrogés. n=286

2.2.2 Connaissances générales sur le préservatif féminin

La question 4, informe que sur les 286 étudiants, 96,5% (n=276) ont répondu que le préservatif féminin permettait de se protéger contre les IST. La proposition « le préservatif

féminin permet de se protéger contre les grossesses » est cochée à 97,2% (n=278). Ils sont 94% (n=270) à avoir répondu que le préservatif féminin permet de se protéger contre les grossesses et contre les IST.

On s'aperçoit ici, que les étudiants sont conscients du rôle du préservatif féminin.

Sur 286 étudiants interrogés, 283 (98,9%) pensent pouvoir acheter le préservatif féminin en pharmacie. Beaucoup (n=246 soit (87,9%) pensent aussi pouvoir s'en procurer dans les CPEF et CPF, au SUMPPS (n=212 soit 75,1%), et au CeGIDD (n=187 soit 66,8%).

Ils sont 114 (40,7%) à avoir répondu « oui » à la question « Peut-on en trouver en grande surface » et 58 (20,7%) dans un distributeur automatique.

3 étudiants ont dit pouvoir s'en procurer autre part, 1 a dit sur internet, 1 pense qu'on peut en avoir par des associations d'étudiants et 1 n'a pas donné de précision.

On s'aperçoit pour cette question que tous savent où se procurer le préservatif féminin car ils sont 283 à avoir dit qu'il était possible d'en acheter en pharmacie. Cependant, aux vues des réponses, on peut se demander si leur réponse ne vient pas davantage d'une réflexion comparant le préservatif féminin avec le masculin, car ils sont nombreux à avoir dit pouvoir acheter le préservatif féminin en grande surface ce qui est faux contrairement au masculin.

Le prix d'une boîte de 3 préservatifs féminins est supérieur à 5 € pour 101 étudiants (35,9%), pour 71 (25,3%) le prix se situe autour de 5€ et selon 65 personnes (23,1%) le prix est inférieur à 5 €. Ils sont 48 étudiants (16,8%) à ne pas connaître le prix. Une personne n'a pas donné de réponse.

Les réponses à cette question montrent que plus de la moitié (186 étudiants) ne valorise pas correctement ou ne connaissent pas le prix d'une boîte de préservatifs féminins bien qu'ils sachent où s'en procurer.

La question 7 a pour objectif de savoir si selon les répondants, le préservatif féminin offre la même protection que le masculin.

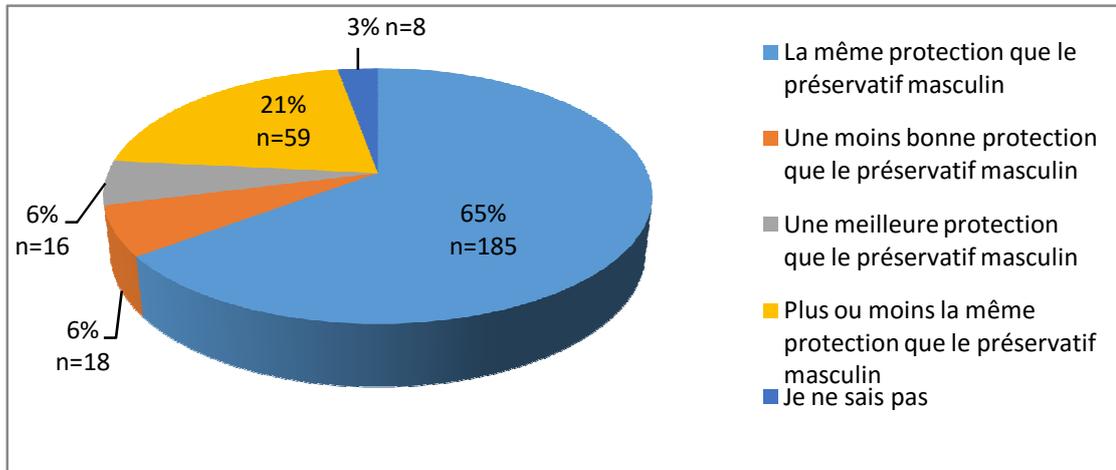


Figure 4. L'efficacité du préservatif féminin en termes de protection selon les étudiants interrogés. n=286

Sur cette question, on peut conclure que la majorité a une bonne idée de l'égale efficacité des deux dispositifs. Et que ceux qui ont répondu que le préservatif féminin offrait une meilleure protection que le masculin, ont pensés aux organes génitaux externes effectivement d'avantage protégé par le préservatif féminin.

La question 9 a pour objectif de savoir si les répondants connaissent les parties anatomiques protégées par le préservatif féminin.

Voici un diagramme montrant pour chaque partie anatomique le pourcentage d'étudiants l'ayant cité. Elles sont classées par ordre décroissant. Le vagin est le plus cité suivit du col de l'utérus.

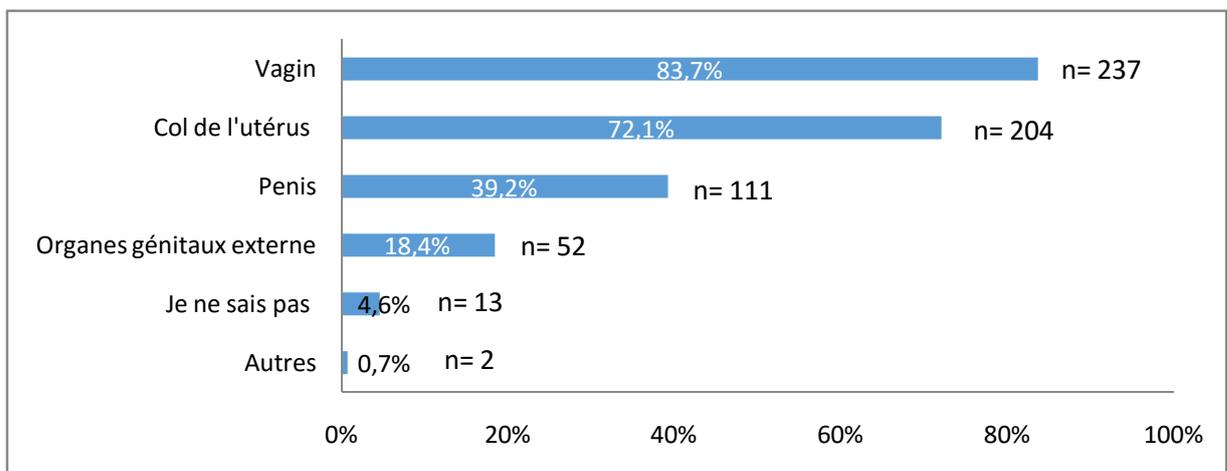


Figure 5. Que protège le préservatif féminin. n=285

173 étudiants ont répondu que le préservatif féminin permet de protéger le col de l'utérus et le vagin. Ils sont 57 à dire qu'il protège à la fois le col de l'utérus, le vagin et le pénis. 33 personnes ont dit qu'il protège le col de l'utérus, le vagin, les organes génitaux externes et le pénis et 45 pensent qu'il protège le col de l'utérus, le vagin et les organes génitaux externes.

2.2.3 Connaissances des étudiants sur l'utilisation du préservatif féminin

A la question 8 « Peut-on utiliser un préservatif féminin en même temps que le masculin », 86,7% (n=248) personnes ont répondu non contre 3,1% (n=9) oui et 10,1% (n=29) ne savent pas si cela est possible.

Pour ceux ayant répondu « non » (n=248), les arguments avancés sont « risque de les abîmer » (n=80), « un suffit » (n=49), « sensations désagréables » (n=2), « dépend de son utilisation », « autres pratiques sexuelles », sont cités chacune par 1 personne. 114 étudiants n'ont pas justifié leur réponse.

On constate ici, que plus de la majorité des étudiants sait qu'il ne faut pas utiliser le préservatif féminin en même temps que le masculin. L'efficacité en utilisation seul du préservatif féminin a été montrée. Utiliser les deux dispositifs en même temps est fortement déconseillé, car cela risque d'entraîner une rupture de l'un ou de l'autre voir des deux et, par conséquent, les personnes ne seraient plus protégées. Les arguments avancés par les répondants tels que « risque de les abîmer », « un suffit », sont corrects.

La question 10 a pour but de déterminer s'ils savent dans quels cas il faut arrêter le rapport sexuel.

On constate que la majorité des étudiants interrogés répondent juste.

En effet, la proposition « stopper le rapport sexuel si l'anneau extérieur se retrouve dans le vagin a été cochée par 54,4% (n=155) des étudiants, si c'est « l'anneau interne qui se retrouve à l'extérieur du vagin » ils sont 60% (n=171) à le dire.

67% (n=191) stoppent le rapport sexuel si le préservatif féminin se retrouve à l'extérieur du vagin

2,1% (n=6) des étudiants ont évoqué d'autres raisons qui sont : « l'éjaculation » (1,1% soit n= 3), « si le préservatif est rompu » (0,7% soit n=2), et « en cas de nouveau rapport » (0,4% soit n=1).

17,9% (n=51) ont dit ne pas savoir dans quel cas il faut arrêter l'acte sexuel.

On constate que malgré le taux plutôt élevé de bonnes réponses certains étudiants ont répondu ne pas savoir dans quel cas il faudrait arrêter le rapport sexuel, ce qui semble assez alarmant sachant le risque encouru en cas de mauvais positionnement du préservatif féminin.

Sur les 286 interrogés 68,5% (n=196) pensent qu'il est possible d'utiliser un lubrifiant avec le préservatif féminin et 4,9% (n=14) disent que cela n'est pas possible. Il y a 26,6% (n=76) qui ne savent pas si cela est possible.

Plus de la moitié des étudiants a répondu qu'il était possible d'utiliser un lubrifiant avec le préservatif féminin bien que celui-ci bénéficie déjà d'une grande lubrification. On peut néanmoins se demander s'ils ont répondu sachant qu'avec le préservatif féminin, il est possible d'utiliser tout type de lubrifiant contrairement au masculin ou il est contre-indiqué d'utiliser les lubrifiants à base d'huile. La question ne permettait pas de le distinguer.

2.2.4 Sources d'informations sur le préservatif féminin

Voici un diagramme avec les différentes sources d'informations sur le préservatif féminin. Les sources sont classées par ordre croissant.

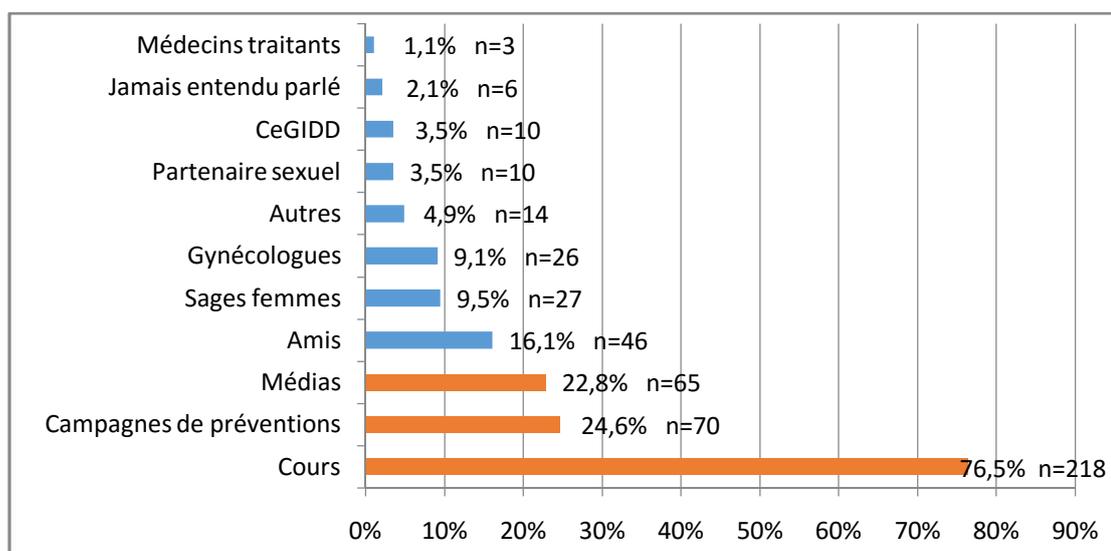


Figure 6. Sources d'informations théoriques sur préservatif féminin. n = 285

Plus de la majorité des étudiants interrogés a entendu parler du préservatif féminin lors de cours au collège, au lycée ou à la faculté. Ceux ayant coché la case « autres », ont cité comme source d'information : « internet » (n=5), « par des recherches personnelles » (n=3), « en soirée », « par des associations pour la contraception », « lors d'une gaypride », « sur un stand de prévention », « sur la notice du préservatif féminin » (n=1) respectivement.

Les personnes ayant reçu une information disent que les explications fournies étaient suffisantes (28,9% soit n=82), compréhensibles (42,8% soit n=121), utiles (39,2% soit n=111).

A l'inverse ils sont 45,2% (n=128) à avoir trouvé ces explications insuffisantes, 3,9% (n=11) incompréhensibles et 3,2% (n=9) inutiles

Sur les 286 étudiants interrogés, seul 27% (n=77) ont déjà manipulé un préservatif féminin. 41,6% (n=119) ont eu une démonstration de l'utilisation du préservatif féminin, pour 88,9% (n=105) d'entre eux elle a été utile. Suite à cette démonstration seul 11% (n=13) ont eu envie d'utiliser ce dispositif.

On constate que 128 personnes, soit moins de la moitié des répondants, ont trouvés l'information insuffisante ce qui peut justifier les réponses erronées a certaines questions vues précédemment.

De même, seul 119 étudiants ont eu une démonstration. Si plus de personnes avaient eu une démonstration, on peut penser qu'ils seraient moins nombreux à avoir trouvé l'information insuffisante.

Malgré la démonstration, seuls 13 étudiants ont eut envie d'utiliser le préservatif féminin. Peut-on imputer cela à l'aspect rébarbatif du produit, à la peur des étudiants de ne pas savoir le placer, au manque de connaissance de leur anatomie ?

2.2.5 Moyens de protection utilisés par les jeunes

Les questions 18 et 19 visent à déterminer si les jeunes ont des rapports sexuels protégés avec préservatif féminin ou masculin. Il leur est demandé d'argumenter leur réponse, ce qui a pour objectif de savoir dans quel but les préservatifs sont utilisés : contraceptif et / ou protection contre les IST/VIH.

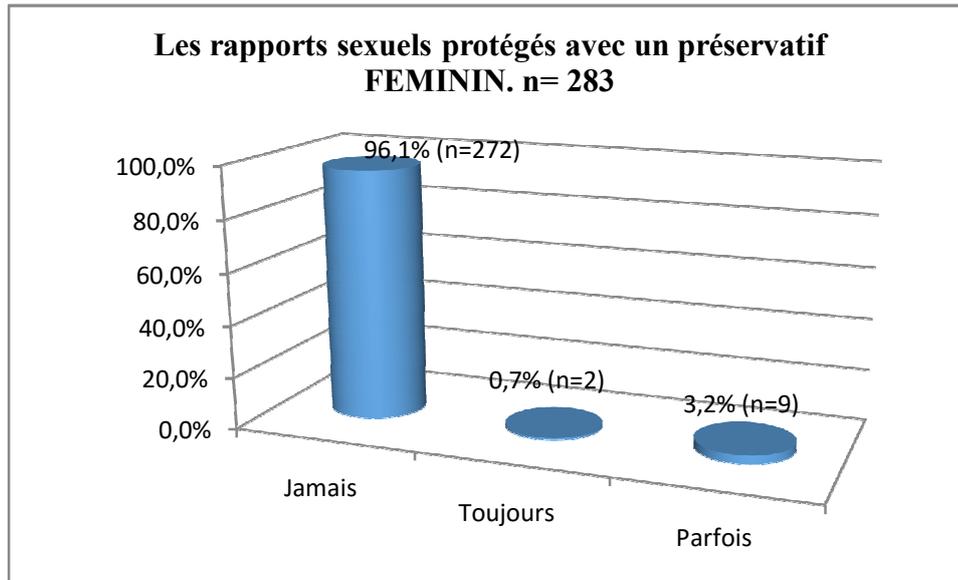


Figure 7. Question 18 : Lors de vos rapports sexuels vous protégez-vous avec un préservatif féminin ?

Lorsqu'ils ont coché la case « jamais utilisé » les arguments invoqués sont « utilise le préservatif masculin » (n=37), scepticisme vis-à-vis du produit (n=41), « confiance dans le couple » (n=21), « n'y pensent pas » (n=5), « pas eu de rapport » et « je suis homosexuel » (n=4), « prend une contraception orale », « jamais eu l'occasion », et « l'allergie au latex » citée à hauteur de (n=2).

156 étudiants ne se justifient pas.

Lorsqu'ils ont répondu « parfois l'utiliser » (n=9), les raisons citées pour une faible utilisation sont « utilisation difficile » (n=2), les quatre raisons suivantes sont citées 1 fois chacune : « s'il y en a », « une fois », « manque de confiance en ce dispositif » et « sensations désagréables ressenties ». 3 étudiants n'ont pas donné d'arguments.

Deux personnes ont répondu toujours utiliser un préservatif féminin, l'un a dit pour se protéger et l'autre n'a pas donné de justification.

On constate ici que la non-utilisation du préservatif féminin est principalement due au fait qu'ils utilisent le préservatif masculin ou un autre moyen de contraception.

Puis beaucoup ne l'utilisent pas, à cause des inquiétudes qu'ils ont face au préservatif féminin ils ne savent pas comment l'utiliser, ou l'acheter, comment le mettre, n'ont pas confiance en ce dispositif.

Pour finir, l'argument « être dans une relation de confiance » est également un élément de non protection, de non utilisation.

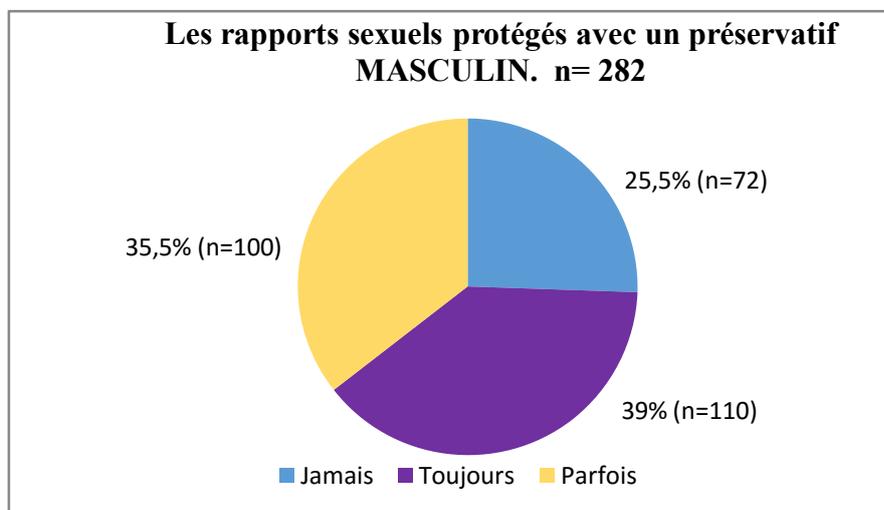


Figure 8. Question 19 : Lors de vos rapport sexuel vous protégez-vous avec un préservatif masculin ?

Les arguments avancés lorsqu'ils répondent ne jamais utiliser de préservatif masculin sont dans l'ordre décroissant : « confiance dans le couple » (n=24), « relation de longue date conjugué avec une contraception orale ou mécanique » (n=8), « pas de rapport sexuel » (n=4), « utilise une contraception orale ou mécanique » (n=3) et à égalité (n=1) « l'allergie au latex », « l'homosexualité ». 30 étudiants n'ont pas donné d'arguments au fait de ne jamais utiliser de préservatif masculin.

Ceux qui répondent « toujours » utiliser un préservatif masculin (n=110), l'argumentent de la façon suivante : 18 disent l'utiliser « pour une protection optimale », 6 disent que « l'utilisation dépend du type de la relation », 9 disent que cela dépend des « modalités d'achat et d'utilisation simple », et 1 étudiant dit « je n'y pense pas ».

Il y a un taux d'abstention de 69,1% (n=76).

Enfin les arguments de ceux qui utilisent le préservatif masculin de façon « non systématique » (n=100) : « cela dépend du type de relation » (n=20), « confiance dans le couple » (n=10), « pour une protection optimale » (n=4), « utilisation d'un moyen de contraception » (n=3), « en cas d'infection », « j'en ai pas toujours », « je n'ai pas envie d'interrompre le rapport », « confiance et utilisation d'une contraception », chacune est citée par une personne et ils sont 59 à ne pas avoir donné d'arguments.

On retrouve ici que l'utilisation du préservatif masculin est principalement corrélée au type de relation.

Le manque de justification à l'utilisation du préservatif féminin ou masculin ne permet pas de dire précisément dans quel but sont utilisés les préservatifs : en tant que contraception et / ou en tant que moyen de protection contre les IST/VIH.

On remarque, qu'il y a certains jeunes qui pensent à tort que le fait d'être homosexuel les protège d'une exposition aux IST et/ou au VIH. Cela montre un manque de connaissances, car bien qu'ils soient protégés sur le versant contraceptif, ils ne le sont pas contre les IST/VIH. Il faut continuer à faire des interventions auprès des jeunes et de bien expliquer quels sont les moyens qui permettent de se protéger contre une grossesse uniquement et ceux qui offrent une double protection (protection contre les grossesses et contre les IST/VIH).

2.2.6 Utilisation du préservatif féminin

Seul 21 répondants à déjà utilisé ce préservatif au cours de leur vie sexuelle.

Pour ceux qui l'ont déjà utilisé la principale raison exprimée est « l'envie d'essayer » (n=19), puis « le partenaire ne voulait pas utiliser le préservatif masculin » exprimée par une personne.

2 personnes ont coché la case « autres » raisons, 1 personne a dit que « le préservatif féminin facilite les rapports sexuels pendant les règles », et l'autre personne « qu'il n'avait pas de préservatif masculin à disposition ».

7 des utilisateurs ont trouvé son utilisation difficile, 4 l'ont trouvée simple et 8 disent que son utilisation n'est ni difficile ni simple. 2 personnes qui ont déjà utilisé ce dispositif n'ont pas exprimé leur opinion.

Ceux ayant trouvé son utilisation difficile (n=7) ont rapporté trois arguments : « peur de mal le mettre », « ne reste pas en place » et « impression de manipuler un sac plastique » respectivement cité par une personne. 4 étudiants n'ont pas répondu à cette question.

Les étudiants ayant rapporté que son utilisation était simple (n=4) l'ont justifié ainsi : « facile à mettre » (n=1) et 3 personnes n'ont pas justifié leur réponse.

Pour ceux se situant entre l'utilisation simple et difficile (n=8) voici les arguments avancés : « difficulté de pose » (n=4), « besoin de prendre le coup » (n=2), « facile a mettre mais il arrive qu'il se retire » (n=1). Une autre personne n'a pas donné d'arguments.

La question 23 porte sur le fait d'avoir ressenti ou non une gêne lors de l'utilisation du préservatif féminin.

6 personnes ont dit avoir été gênées par le préservatif féminin lors des rapports, 7 à avoir été un peu gênées et 5 étudiants rapportent avoir eu aucune gêne. Trois personnes ne se sont pas prononcées.

Les gênes citées 1 fois chacune, sont : « tue l'amour », « le bruit pendant le rapport », « la difficulté de manipulation », « l'inconfort, impression d'avoir un sac », « la gêne psychologique », « l'impression de barrière plus qu'avec le masculin », « il ne reste pas en place », « limite les sensations ».

1 personne pense réutiliser le préservatif féminin, 8 le réutiliseront peut être et 9 ne le réutiliseront jamais pour des raisons de « bruit et d'inconfort » (n=2), « de mauvaise expérience » (n=1). Ils sont 6 à ne pas s'être justifiés.

Les arguments en faveur d'une possible réutilisation sont : « si pas de préservatif masculin » et « si j'en ai l'occasion » cité respectivement par 1 personne, 7 étudiants n'ont pas donné leur avis.

262 (92,6%) étudiants interrogés n'ont jamais utilisé de préservatif féminin. Le fait de ne pas savoir ou s'en procurer est dénoncé par 9,6% (n=24), 6,8% (n=17) ont dit qu'ils avaient « entendu dire que ce n'était pas bien », 39% (n=97) « que ce n'était pas simple à utiliser », 4,4% (n=11) « que ce n'était pas aussi efficace que le préservatif masculin », 6,8% (n=13) ne l'ont jamais utilisé car ils n'ont pas eu de rapport sexuel. 13 étudiants ne disent pas pourquoi ne l'avoir jamais utilisé.

2.2.7 Avantages et inconvénients

Les deux dernières questions portent sur les avantages et les inconvénients du préservatif féminin.

Pour une analyse plus structurée et lisible la population est séparée en deux groupes et j'expose les avantages et les inconvénients cités par les répondants ayant déjà utilisé le préservatif féminin et ceux ne l'ayant jamais utilisé.

2.2.7.1 Etudiants ayant déjà utilisé le préservatif féminin.

Avantages :

Les avantages cités par les étudiants ayant déjà utilisé le préservatif féminin (n=21) sont : les modalités d'utilisations sont citées 8 fois, principalement le fait qu' « on peut le mettre à l'avance », qu' « on n'est pas obligé de le retirer tout de suite après l'éjaculation » et qu' « on peut l'utiliser pendant les règles », la protection (« protège contre les grossesses », « protège contre les IST ») est évoquée 6 fois, l'aspect non effrayant, la matière de fabrication (« on peut l'utiliser si on est allergique au latex »), le fait que ce soit « la fille qui gère le moyen de contraception » sont évoqués une fois respectivement.

Inconvénients :

L'inconvénient le plus cité (10 fois) est que le préservatif féminin procure des sensations désagréables (« bruit », « inconfort », « douloureux », « moins de sensation qu'avec le préservatif masculin »), la difficulté d'utilisation est citée 7 fois (« il ne tient pas en place », « faut le tenir en place », « pas facile à mettre »), l'aspect peu attrayant est cité 4 fois (« effet de sac plastique entre les jambes », il est « gros », « grand », « large ») et l'accessibilité difficile 3 fois (« chers »). Il manque 39 réponses aux inconvénients.

2.2.7.2 Etudiants n'ayant jamais utilisé de préservatif féminin

Avantages :

Voici un diagramme montrant le nombre de fois que chaque avantage a été cité par les étudiants n'ayant pas utilisé le préservatif féminin. Ces avantages sont classés par ordre croissant.

La protection et les modalités d'utilisation avantageuses sont les deux avantages les plus cités.

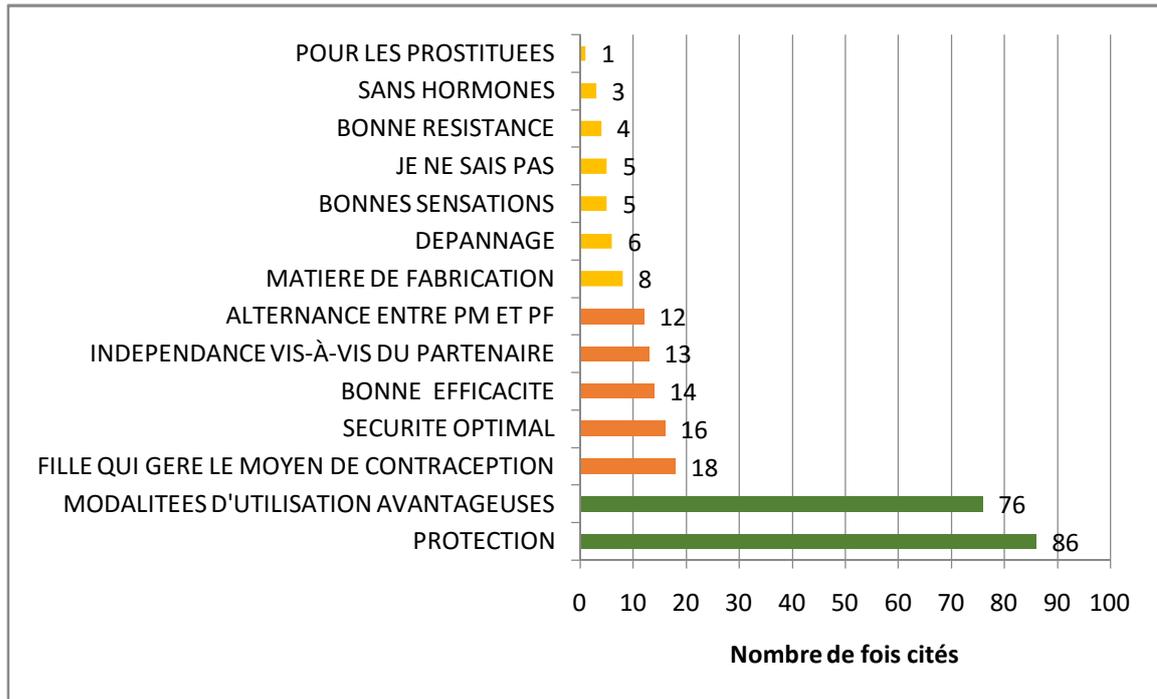


Figure 9. Voici les avantages cités par les étudiants qui n’ont jamais utilisé le préservatif féminin. n=262

Les modalités d’utilisation comprennent le fait qu’on puisse mettre à l’avance le préservatif féminin et le fait qu’on ne soit pas obligé de le retirer tout de suite après l’éjaculation.

La protection comprend la protection contre les grossesses, la protection contre les IST et la protection contre les grossesses et les IST.

Il manque 504 réponses aux avantages.

Inconvénients :

Voici un diagramme montrant le nombre de fois que chaque inconvénient a été cité par ceux n’ayant jamais utilisé le préservatif féminin.

Les inconvénients sont classés par ordre croissant. On note que l’utilisation difficile du préservatif féminin est l’inconvénient le plus cité.

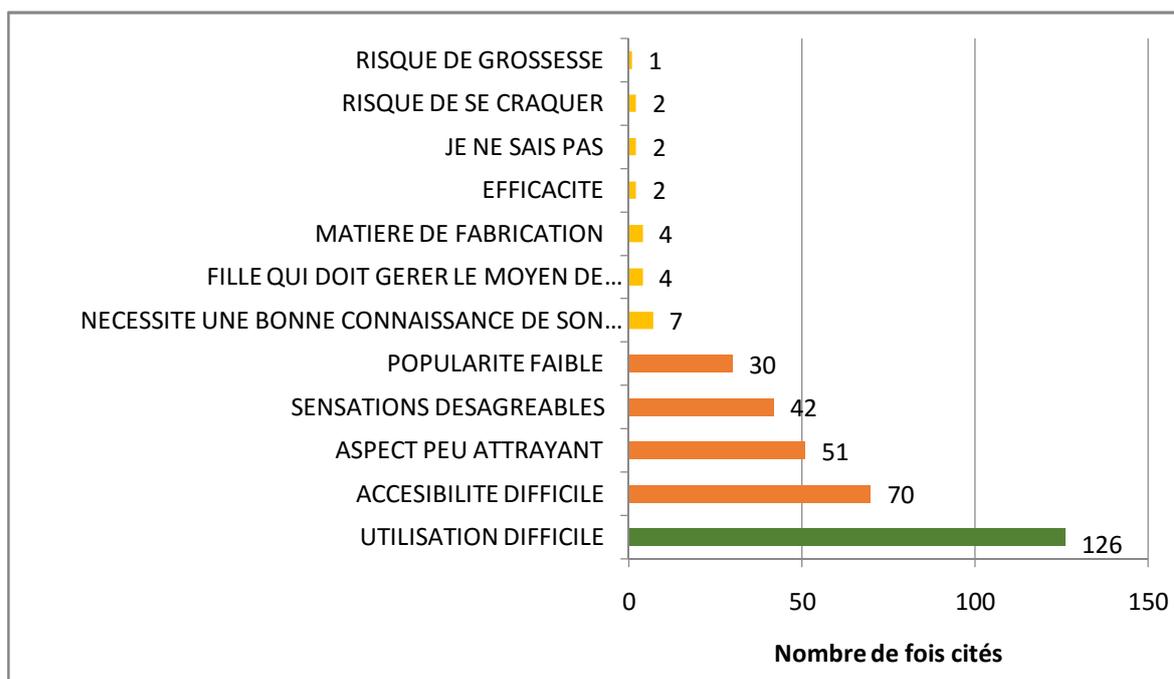


Figure 10. Les inconvénients cités par ceux n’ayant jamais utilisé le préservatif féminin. (n=262).

L’utilisation difficile comprend: « pas facile à mettre en place », « plus long a mettre ».

L’accessibilité comprend : le cout élevé du préservatif féminin.

L’aspect peu attrayant comprend : la taille (« gros », « grand », « large), « pas glamour », « pas sexy », « pas esthétique »

La sensation désagréable comprend : le « bruit », «l’inconfort », « effet de sac plastique entre les jambes ».

La popularité faible comprend : « peu connu », « moins courant que le préservatif masculin », « manque d’information dessus ».

Il manque 445 réponses aux inconvénients.

3 DISCUSSION

3.1 Les forces

L'étude réalisée est une étude prospective ce qui représente un point fort.

Le choix d'inclure les étudiants de toutes filières confondues a permis d'avoir un échantillon de 286 personnes. Ce nombre est comparable à ceux d'études nationales déjà réalisées préalablement.

3.2 Les limites

La majorité des répondants sont des filles (85%).

55% des étudiants ayant répondu sont en étude de santé et l'autre moitié des étudiants sont répartie dans les filières telles que les sciences, la psychologie, le commerce, le droit. 35% de ceux étant en étude de santé sont des étudiants sages-femmes, ce qui représente un biais dans mon étude.

La fiabilité des réponses est discutable par le temps qu'avaient les participants pour répondre au questionnaire, par la compréhension des questions, par l'ignorance de la réponse. On constate qu'un fort nombre de réponses manquent aux deux dernières questions.

Le sujet peut paraître trop intime pour des jeunes pudiques, voir « tabou ».

Si les critères de sélections avaient été différents, si l'enquête avait ciblé d'autres types de population comme les prostituées ou les toxicomanes les résultats en auraient été tout à fait différents.

3.3 Les connaissances des étudiants

La quasi-totalité des étudiants soit 97% sait que le préservatif féminin permet de se protéger autant des IST que des grossesses.

En ce qui concerne la protection anatomique le résultat est incomplet mais bien orienté. La quasi totalité des étudiants a répondu que le préservatif féminin protège le col, le vagin et le

pénis. Les organes génitaux externes sont moins cités, les filières qui ont répondu ayant pour beaucoup des connaissances médicales, on peut penser que c'est par méconnaissance du dispositif. En effet l'anneau extérieur fait 7 cm il recouvre parfaitement ces organes.

La grande majorité des étudiants considère qu'il ne faut pas utiliser le préservatif féminin et préservatif masculin simultanément. Ils donnent des raisons multiples mais souvent justes tel que le risque de les abîmer ou le fait qu'un seul de ces dispositifs suffit pour être protégé.

On constate que ces personnes ont conscience de l'égale efficacité de chacun de ces préservatifs.

En effet, les différentes études réalisées sur le préservatif féminin n'ont pas montré qu'il existait une différence significative en termes de protection contre les IST et de contraception. Même si effectivement contrairement au masculin, le préservatif féminin bien placé couvre les organes génitaux externes.

Ils sont également conscients qu'employer le préservatif féminin et masculin ensemble peut entraîner la rupture de l'un ou de l'autre, exposant les partenaires aux risques connus.

Ils sont nombreux à savoir qu'il faut arrêter le rapport si l'anneau externe se retrouve dans le vagin, si l'anneau interne se retrouve à l'extérieur du vagin, si le préservatif est rompu. Cependant des répondants ont dit ne pas savoir quand il faudrait arrêter le rapport, ce qui est inquiétant sachant les risques auxquels ils s'exposeraient.

La réponse à la question sur les lubrifiants peut laisser perplexe. Ont-ils répondu parce qu'ils ont l'habitude d'utiliser n'importe quel lubrifiant avec le préservatif masculin ce qui est une erreur, car ceux à base d'huile sont contre indiqués pour le latex, ou parce qu'ils savent que le préservatif féminin accepte n'importe quel lubrifiant du fait de sa base siliconique. Ce qui renvoie à se demander si les étudiants connaissent réellement le préservatif féminin.

En ce qui concerne les lieux d'achat du préservatif féminin, la quasi-totalité des étudiants pense aux pharmacies mais on remarque qu'ils sont nombreux à penser qu'on peut s'en procurer en grande surface ou dans les distributeurs automatiques comme le préservatif masculin. Malheureusement, le préservatif féminin ne bénéficie pas d'une aussi bonne distribution que le préservatif masculin. Même en pharmacie il faut souvent le commander.

Quant au coût de la boîte de trois préservatifs, la moitié des étudiants ne le valorise pas correctement. On peut s'étonner qu'il n'y ait pas davantage de bonnes réponses, sachant que le coût élevé du préservatif féminin est un inconvénient souvent cité par les répondants.

En conclusion, de ce chapitre, force est de constater que les connaissances des étudiants sur le préservatif féminin sont insuffisantes par rapport à l'atout qu'il pourrait être et son importance pour la liberté et l'autonomie de la femme.

3.4 L'acceptabilité du préservatif féminin

Les 7% qui déclarent avoir utilisé le préservatif féminin l'ont fait en alternance avec le préservatif masculin soit par curiosité soit parce qu'il peut l'être pendant les menstruations.

L'enquête montre que seuls 7% des étudiants disent choisir d'utiliser au moins une fois le préservatif féminin ce qui nous donne peu d'éléments d'analyse. Il en ressort toutefois que les raisons essentielles de ce choix sont :

- L'envie d'essayer
- Un partenaire réticent à utiliser le préservatif masculin
- Des rapports possibles pendant les menstruations

Parmi ceux qui ont testé le préservatif féminin pour ces raisons, un bon tiers l'ont trouvé difficile à installer, ont eu peur de mal le positionner, peur qu'il ne reste pas en place. Certains l'ont comparé parfois à un « sac plastique ».

Il y a un manque d'informations qui, bien sur, porte préjudice à l'expansion de ce moyen de protection car on peut imaginer la mauvaise propagande entre étudiants, on le comprend. Espérons que les 25% d'étudiants qui ont trouvé son utilisation facile et lui ont fait confiance, ceux la même qui pensent qu'il faut une certaine expérience et « prendre le coup » pour que « cela aille », divulguent une opinion favorable afin d'améliorer la perception des jeunes ne l'ayant jamais utilisé.

3.5 Pensées communes

3.5.1 Les avantages

Les opinions communes les plus citées par tous les étudiants, qu'ils aient ou non utilisé le préservatif féminin, concernant les avantages sont : la protection qu'offre ce dernier contre les IST, contre les grossesses et les modalités d'utilisation (« on peut le mettre à l'avance » et « on n'est pas obligé de le retirer tout de suite après l'éjaculation »)

Ces réponses communes semblent logiques il n'est pas nécessaire d'avoir ou non utilisé le préservatif féminin pour en connaître ses performances, savoir qu'on peut le mettre avant le rapport et que l'on peut le garder après l'éjaculation. Tout ceci peut être su par des discussions entre étudiants.

3.5.2 Les inconvénients

La « sensation désagréable » évoquée par l'ensemble des étudiants, qu'ils aient ou non utilisé le préservatif féminin, doit vraisemblablement regrouper les sensations à l'utilisation, au toucher, à la vue. Quand au « bruit » il est évident que ce désavantage est rapporté dans les discussions entre étudiants ce qui contribue à une mauvaise réputation.

Les étudiants se rejoignent pour déplorer le prix très élevé du préservatif féminin, ils s'accordent également à le trouver inesthétique (« il est gros », « il est grand », « il n'est pas glamour »).

Ces réponses sont cohérentes car les étudiants répondent selon leurs connaissances.

3.6 Diffusion de l'information sur le préservatif féminin

La diffusion de l'information sur le préservatif féminin est regrettablement faible.

Pour le peu qu'elle soit faite, elle l'est majoritairement dans les établissements scolaires, par les campagnes d'informations et les médias. Les gynécologues, les sages-femmes, les médecins sont rarement cités comme sources, on peut le regretter.

Rappelons que plus de 45% qui ont reçu une information l'ont trouvée insuffisante, parfois incompréhensible. Il est évident que ces informations devraient être complétées par une démonstration et la possibilité de le prendre en main.

L'enquête montre que l'information est insuffisante. En effet une certaine quantité d'étudiants connaît l'existence du préservatif féminin, mais leurs réponses à l'enquête semblent davantage guidées par la réflexion avec le masculin que par la connaissance même du préservatif féminin. Les médias parlent très peu du préservatif féminin ce qui est peut être une cause au manque de connaissances des étudiants sur ce dispositif.

Pour revenir à la démonstration « produit en main » elle est trop rare malgré qu'elle soit jugée utile pour 90% de ceux l'ayant reçue. Les jeunes qui découvrent seuls le préservatif féminin ont tout lieu de s'inquiéter vu son aspect rébarbatif. Comment insérer un anneau de 5cm tout au fond de son vagin et garder un anneau de 7 cm au bout d'un « boyau », qui reste libre à l'entrée du vagin ?

3.7 Utilisation variable selon le type de population et le pays.

Dans l'étude réalisée en Amérique Centrale sur l'introduction de préservatifs féminins auprès de prostituées, les investigateurs rencontraient à plusieurs reprises les prostituées, après leur avoir délivré des informations sur le préservatif féminin et son mode d'emploi, et après leur avoir distribué des échantillons. Voici les différents avantages qu'elles rapportaient : la lubrification importante, la taille du préservatif féminin qui s'adapte à toutes les tailles de pénis, le confort et la meilleure résistance du préservatif féminin par rapport au préservatif masculin. Elles dénoncent l'aspect inesthétique, de la difficulté de placer le dispositif (disparaît avec l'expérience) et reconnaissent le risque d'effrayer leur client avec ce moyen de protection. [5]

En 1994, une étude est réalisée en France avant la commercialisation du préservatif féminin. Elle a pour but de tester ce dispositif auprès des prostituées. 27 femmes ont utilisé 116 préservatifs féminins avec 71 clients. L'enquête a montré que la moitié des femmes qui ont répondu a préféré le préservatif féminin car bien que peu discret et bruyant il diminue l'irritation vaginale.

Les hommes ont été 54% à préférer le préservatif féminin et 24% à trouver les 2 types de préservatifs équivalents. [33]

En Afrique du Sud, une enquête a montré que 84% des femmes utilisent le préservatif féminin. Et la moitié d'entre elles affirment que leurs partenaires l'apprécient. [34]

Une enquête réalisée auprès des brésiliennes, a montré que le fait d'avoir offert des préservatifs féminins a fait passer de 31 à 65% le taux de rapport sexuel protégé tant par le préservatif féminin que par le préservatif masculin. [35]

La communauté homosexuelle de San Francisco a testé le préservatif féminin et l'a trouvé inconfortable mais envisage de l'utiliser dans l'avenir car il augmente la sensation, la facilité et la spontanéité. Rappelons que le préservatif féminin est contre indiqué dans les rapports anaux. [36]

Les différentes enquêtes démontrent qu'en fonction de la géographie et des cultures, le taux d'utilisation et d'acceptabilité du préservatif féminin est variable.

3.8 Réflexions et propositions

De nos jours encore nous faisons le constat de voir les IST et le VIH progresser, le taux d'IVG stagner malgré un assez large panel de moyens contraceptifs actuellement disponible. J'ai choisi ce sujet :le préservatif féminin, pour essayer d' analyser et de comprendre dans ces circonstances, pourquoi cette deuxième protection, est si peu utilisée....si peu diffusée...

Le préservatif féminin offre des avantages, il peut-être mis jusqu'à 8h avant le rapport sexuel, la lubrification à base de silicone présente un atout dans les cas de sécheresse vaginale, sa matière de fabrication le nitrile, permet aux personnes allergiques au latex de l'utiliser, il offre la possibilité de poursuivre l'intimité après l'éjaculation. Mais cet outil possède également des inconvénients. Certaines de ses faiblesses peuvent être atténuées comme son prix, sa faible distribution et diffusion, ce qui pourrait contribuer à une meilleure connaissance, une plus grande utilisation du produit.

L'efficacité du préservatif féminin en tant que protecteur contre les IST/VIH et de contraceptif, est similaire à celle du préservatif masculin. Les études ont démontré une différence d'indice de Pearl en utilisation dite normale entre les deux dispositifs. En effet, le

préservatif féminin nécessite une meilleure connaissance de son corps, une familiarisation d'utilisation plus importante que le masculin afin d'offrir une protection optimale.

Le préservatif féminin est moins accessible que le préservatif masculin. Il semble indispensable d'abaisser son coût et d'améliorer sa disponibilité en pharmacie ou dans la grande distribution, puisque c'est l'un des inconvénients les plus cités par les étudiants.

Il semble également important d'améliorer sa promotion. Cela passe probablement par des campagnes de promotion, de diffusion auprès des femmes et des hommes et par les médias qui est actuellement un des meilleurs moyens pour informer les jeunes.

Le préservatif féminin est peu diffusé par les professionnels de santé. On peut penser que certains ont parfois des réticences à parler du préservatif féminin avec une femme pour différentes raisons telles qu'un manque de connaissances sur ce dispositif qui fait qu'ils se sentent peu capables de le promouvoir.

Bien qu'il soit une bonne alternative au préservatif masculin, le préservatif féminin ne peut malheureusement pas être proposé à toute la population. Il semble que l'utilisation nécessite certaines conditions tel que : être à l'aise avec son corps, avoir les ressources financières adaptées, avoir essayé de mettre le préservatif féminin une fois seul.

Chaque professionnel de santé doit être en mesure de proposer la protection et/ou contraception adaptée à son patient. La contraception tout comme la protection est propre à chaque personne, une seule contraception ou protection ne peut convenir à tout le monde. C'est pour cela qu'il serait peut-être intéressant de faire des interventions sur le préservatif féminin auprès des professionnels de santé afin qu'ils se sentent davantage en mesure de le promouvoir et de le présenter aux patients susceptibles de vouloir et de pouvoir l'utiliser.

Il semble nécessaire que, lorsque le préservatif féminin est présenté, il soit fait une démonstration de son utilisation mais aussi une explication des raisons de son aspect inesthétique souvent cité comme un obstacle.

Par ailleurs, beaucoup d'études sur le préservatif féminin sont réalisées auprès des prostituées, ce qui a peut-être amené la population à stigmatiser ce moyen de protection comme n'étant destiné qu'à cette population. Les campagnes de promotions doivent aussi avoir pour but de changer les fausses croyances.

Le préservatif féminin est un outil supplémentaire, complémentaire, dans la prévention. Le choix favorise l'utilisation d'au moins un moyen de protection selon les besoins et les circonstances.

CONCLUSION

Les soignants sont quotidiennement confrontés à la problématique du Sida et des infections sexuellement transmissibles, dans leurs préventions comme dans leurs traitements, jusqu'à ce qu'il soit possible d'éradiquer le VIH, comme beaucoup d'épidémies l'ont été par la recherche, la thérapie et l'accessibilité des soins.

De même ils sont les principaux acteurs dans la prévention et la lutte contre l'expansion des IST connues et à venir.

En attendant, pour combattre ces fléaux, il faut avancer toujours par des actions d'information, de préventions et des initiatives comme « Sidaction ».

Le préservatif féminin augmente le panel contraceptif et celui de la prévention des infections sexuellement transmissibles et du VIH. Il est une alternative au préservatif masculin.

Adapté à la morphologie des femmes, on ne voit pas comment il pourrait être plus esthétique, mais cet argument négatif souvent avancé n'est pas le seul... on pourrait intervenir au moins sur son prix et sa distribution. Ce serait un bienfait pour les jeunes.

ANNEXES

Annexe I : Questionnaire

Annexe II : Lettre

ANNEXE I

Le préservatif féminin

Bonjour, je m'appelle Kathleen Rodrigues Da Costa, je suis étudiante sage femme. Dans le cadre de mon mémoire de fin d'études, je réalise une enquête concernant le préservatif féminin.

*Pour mener cette enquête, j'ai besoin d'un maximum de participants.
C'est pour cela que je vous sollicite et sachez que vos réponses vont m'être précieuses.*

Merci d'y répondre le plus sincèrement possible. Vous garantissant la confidentialité de vos réponses, je vous remercie par avance pour le temps que vous allez me consacrer et pour votre aide à la réalisation de mon étude.

1) Votre âge ?	18 à 20 ans <input type="checkbox"/>	21 à 23 ans <input type="checkbox"/>	24-25 ans <input type="checkbox"/>	> 25 ans <input type="checkbox"/>
2) Votre sexe ?	Féminin <input type="checkbox"/>	Masculin <input type="checkbox"/>		
3) Etes-vous étudiant(e) ?	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>		
Si OUI , quelle est votre filière d'étude ? _____				
4) Pour vous le préservatif féminin est un moyen de se protéger contre : (une ou plusieurs réponses possibles)	<input type="checkbox"/> Les infections sexuellement transmissibles ? <input type="checkbox"/> Les grossesses ? <input type="checkbox"/> Autres (préciser) <input type="checkbox"/> Je ne sais pas			
5) Où peut-on se procurer le préservatif féminin ? (une ou plusieurs réponses possibles)	<input type="checkbox"/> Pharmacie <input type="checkbox"/> Grande surface <input type="checkbox"/> Distributeur automatique <input type="checkbox"/> Centre de Planning Familiale (CPF) / Centre de Planification et d'Education Familiale (CPEF) <input type="checkbox"/> Centre de Dépistage Anonyme et Gratuit (CDAG)* <input type="checkbox"/> Service Universitaire de Médecine Préventive et de Promotion de la Santé (SUMPPS) <input type="checkbox"/> Autres (préciser)			
* Deviendrons à partir du 1 ^{er} janvier 2016 les Centres Gratuits d'Information de Dépistage et de Diagnostic (CeGIDD)				

6) A votre avis quel est le prix d'une boîte (3 préservatifs) de préservatif féminin ? (cocher une case)

< 5 euros	5 euros	> 5 euros	Je ne sais pas

7) Selon vous quelle protection le préservatif féminin offre t-il contre les infections sexuellement transmissibles et contre les grossesses par rapport au préservatif masculin?

- La même protection
- Plus ou moins la même protection
- Une moins bonne protection
- Une meilleure protection
- Je ne sais pas

8) Faut-il utiliser le préservatif masculin en même temps que le préservatif féminin ?

Oui Non Je ne sais pas

Argumenter votre choix _____

9) Que protège le préservatif féminin ? (une ou plusieurs réponses possibles)

- Le col utérin
- Le vagin
- Les organes génitaux externes féminins
- Le pénis
- Autres (préciser) _____
- Je ne sais pas

10) Dans quels cas faut-il stopper le rapport sexuel et remettre un nouveau préservatif féminin ? (une ou plusieurs réponses possibles)

- Si le préservatif féminin est totalement à l'extérieur du vagin ?
- Si l'anneau externe se trouve dans le vagin ?
- Si l'anneau interne se trouve à l'extérieur du vagin ?
- Autres (préciser) _____
- Je ne sais pas

11) Peut-on utiliser un lubrifiant avec un préservatif féminin ? Oui Non Je ne sais pas

12) A quelle occasion ou par qui avez-vous reçu des informations théoriques sur préservatif féminin ?

- Cours au collège, lycée ou faculté
- Médecin traitant
- Gynécologues
- Lors d'une consultation au CDAG*
- Sage femme
- Amis, cercle familial
- Partenaire sexuel
- Campagnes de préventions contre le VIH
- Les médias : télé, journaux, magazines
- Autres
- Jamais entendu parler

*Centre de Dépistage Anonyme et Gratuit

13) Cette explication vous a-t-elle semblé : (une ou plusieurs réponses possibles)

- Suffisante
- Compréhensive
- Utile
- Insuffisante
- Incompréhensive
- Inutile

14) Avez-vous déjà manipulé un préservatif féminin ?	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
15) Vous a-t-on déjà fait une démonstration de son utilisation ?	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/> → <i>aller directement à la question 18 et poursuivez.</i>
16) La démonstration était elle :	Utile <input type="checkbox"/>	Inutile <input type="checkbox"/>
17) La démonstration vous a-t-elle donné envie d'utiliser le préservatif féminin ?	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>

18) Lors de vos rapports sexuels vous protégez vous avec un préservatif FEMININ ? Toujours <input type="checkbox"/> Parfois <input type="checkbox"/> Jamais <input type="checkbox"/> Argumenter votre réponse _____
19) Lors de vos rapports sexuels vous protégez-vous avec un préservatif MASCULIN ? Toujours <input type="checkbox"/> Parfois <input type="checkbox"/> Jamais <input type="checkbox"/> Argumenter votre réponse _____
20) Avez-vous (vous ou votre partenaire) déjà utilisé lors d'un rapport sexuel le préservatif féminin ? Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> → <i>aller directement à la question 25 et poursuivez.</i>
21) Oui j'ai déjà utilisé le préservatif féminin lors d'un rapport sexuel car : <i>(une ou plusieurs réponse possibles)</i> <input type="checkbox"/> J'avais envie d'essayer, par curiosité <input type="checkbox"/> Mon partenaire ne voulait pas utiliser le préservatif masculin <input type="checkbox"/> Autres (préciser) _____
22) Comment avez-vous trouvé l'utilisation du préservatif féminin ? Simple <input type="checkbox"/> Difficile <input type="checkbox"/> Entre les deux <input type="checkbox"/> Justifier votre réponse : _____

23) Le préservatif féminin vous a-t-il gêné vous ou votre partenaire ? Oui <input type="checkbox"/> Un peu <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Si OUI ou UN PEU préciser en quoi vous a-t-il gêné ? _____

24) Réutiliserez-vous le préservatif féminin ? Oui Peut être Non
Justifier votre réponse _____
➔ **Puis aller à la question 27 et poursuivez.**

25) **Non** je n'ai jamais utilisé de préservatif féminin lors d'un rapport sexuel car : *(une ou plusieurs réponses possibles)*

- Je ne sais pas ou m'en procurer
- J'ai entendu dire que ce n'était pas bien
- J'ai entendu dire que ce n'était pas simple à utiliser
- Ça n'est pas aussi efficace que le préservatif masculin
- Je n'ai pas commencé ma vie sexuelle
- Autres (préciser) _____

26) Pensez-vous dans l'avenir utiliser le préservatif féminin ?

Oui Peut-être un jour Jamais

27) Citer 3 avantages du préservatif féminin

-
-
-

28) Citer 3 inconvénients du préservatif féminin

-
-
-

Merci de votre participation.

Annexe II

Bonjour,

Je m'appelle Kathleen Rodrigues Da Costa, je suis étudiante sage femme. Dans le cadre de mon mémoire de fin d'études, je réalise une enquête concernant le préservatif féminin.

Pour cela, pouvez-vous distribuer mes questionnaires à tous et toutes les étudiant(e)s de 18 à 25 ans qui se présenteront au CDAG.

Je vous remercie par avance pour le temps que vous allez me consacrer et pour votre aide à la réalisation de mon étude.

Kathleen RODRIGUES DA COSTA

Glossaire

IST : Infection sexuellement transmissible
VIH : Virus de l'immunodéficience humaine
SIDA : Syndrome d'immunodéficience acquise
FC1 : « Female condom » 1, préservatif féminin de 1^{er} génération
FC2 : « Female condom » 2, préservatif féminin de 2^{ème} génération
CE : Conforme aux exigences
IVG : Interruption volontaire de grossesse
PSA : Prostate-specific antigen
DIU : Dispositif intra utérin
SUMPPS : Service Universitaire de Médecine Préventive et de Promotion de la Santé
CeGIDD : Centre Gratuit d'Information de Dépistage et de Diagnostic
CPEF : Centre de planification et d'éducation familiale
CPF : Centre de planification familiale
BEH : Bulletin Epidémiologique Hebdomadaire
INPES : Institut national de prévention et d'éducation pour la santé
ONUSIDA : Programme commun des Nations Unies sur le VIH/SIDA
OMS : Organisation mondiale de la santé
HBSC : Health behaviour in school-aged children
ISSP : Programme international d'enquêtes sociales
KABP : Knowledge, Attitudes, Beliefs and Practices
IFOP : Institut Français d'Opinion Publique
BHE : Bulletin Epidémiologique Hebdomadaire
InVS : Institut de Veille Sanitaire
SMEREP ou SMER : Société Mutualiste Etudiante Régionale
LMDE : La Mutuelle Des Etudiants
PM : Préservatif masculin
PF : Préservatif féminin

BIBLIOGRAPHIE

1. Site internet dédié au préservatif féminin, édité par l'association Sida Info Service, 2008. [On-line] Disponible sur <http://www.lepreservatif-feminin.fr/> [consulté le 1 février 2012].
2. Site internet d'information sur la contraception, édité par l'INPES et le Ministère de la Santé. [On-line] Disponible sur <http://www.choisirsacontraception.fr/> [consulté le 17 avril 2015].
3. Site internet de la société Terpan. [On-line] disponible sur <http://shop.terpan.fr/fr/> [consulté le 3 octobre 2015].
4. Site internet de vente de préservatif. [On-line] Disponible sur <http://www.condozone.fr/preservatifs/standard-c44.html>. [consulté le 3 octobre 2015].
5. Mack N, Grey TG, Amsterdam A, Williamson N, Matta CI. Introducing female condoms to female sex workers in Central America. *Int Perspect Sex Reprod Health* 2010 Sep ; 36 (3) : 149-55.
6. World Health Organization. Department of Reproductive Health and Research. Female condom technical review committee: Summary report on FC2, 2007. [On-line] Disponible sur http://whqlibdoc.who.int/hq/2007/WHO_RHR_07.19_eng.pdf er [consulté le 10 Avril 2015].
7. OMS, 2000, What we know about Female Condom in "The female Condom : a guide for planning and programming", WHO and UNAIDS 2000 – WHO/RHR/00.8. *Oms raport 2000*.
8. Trussel J. Contraceptive efficacy of the Reality® female condom. *Contraception* 1998; 58 (3) : 147-8.

9. Farr G, Gabelnick H, Sturgen K, Dorflinger L. Contraceptive efficacy and acceptability of the female condom. *Am J Public Health* 1994; 84: 1960-4.
10. XU Jinxun , WU Yu, CAO Qijian, et al. *Shanghai Municipal Family Planning Commission, Shanghai 200002; Contraceptive Efficacy of Sino female Condom: Comparison with Condom [J] ;*Chinese Journal of Obstetrics And Gynecology*;1999-01.
11. French PP, Latka M, Gollub EL, Rogers C, Hoover DR, Stein ZA. Use-effectiveness of the female versus male condom in preventing sexually transmitted disease in women. *Sex Transm Dis.* 2003; 30(5): 433-9.
12. Drew WL, Blair M, Miner RC, Conant M. Evaluation of the virus permeability of a new condom for women. *Sex Transm Dis.* 1990;17(2):110-12.
13. Sapire KE. The female condom (Femidom)-a study of user acceptability. *S Afr Med J.* 1995;85(10 sup):1081-4.
14. Macaluso M, Blackwell R, Jamieson DJ, Kulczycki A, Chen MP, Akers R, et al. Efficacy of the male latex condom and of the female polyurethane condom as barriers to semen during intercourse: a randomized clinical trial. *Am J Epidemiol.* 2007 Jul 1; 166(1): 88-96.
15. Macaluso M, Lawson ML, Hortin G, Duerr A, Hammond KR, Blackwell R, et al. Efficacy of the female condom as a barrier to semen during intercourse. *Am J Epidemiol.* 2003 Feb 15; 157(4): 289- 97.
16. Enquête Fécond 2010 INSERM-INPED.
17. Lydié N, Léon C. Sexualité, IST et dépistage du VIH. In : Guilbert P, Gautier A. Baromètre santé 2005. Premiers résultats. Editions INPES. p. 109-17. [On-line] Disponible sur <http://www.inpes.sante.fr/CFESBases/catalogue/pdf/888.pdf> er [consulté le 10 avril 2015].

18. Godin I., Decant P., Moreau N, de Smet P., Boutsen M. La santé des jeunes en Communauté française de Belgique. Résultats de l'enquête HBSC 2006. Service d'Information Promotion Education Santé (SIPES), ESP-ULB, Bruxelles, 2008. 71p.
19. Bajos N, Bohet A, Le Guen M, Moreau C, et l'équipe Fecond. « La contraception en France : nouveau contexte, nouvelles pratiques ? », Population et sociétés, n°492, 2012.
20. Leridon H, Bajos N, Oustry P, et l'équipe Fecond. « La médicalisation croissante de la contraception en France. », Population et Sociétés, n°381, 2002.
21. Bayingana, K., Demarest, S., Gisle, L., Hesse, E., Miermans, P., Tafforeau, J. & Van der Heyden, J. Enquête de Santé par interview, Belgique 2004. Bruxelles, Institut Scientifique de la Santé Publique et Direction générale statistique et information économique. IPH/EPI REPORTS n°2006-034. 2006, 544p.
22. Bajos N, Rouzaud-Cornabas M, Panjo H, Bohet A, Moreau C. « La crise de la pilule en France : vers un nouveau modèle contraceptif ? », Population et Sociétés, n°511, 2014.
23. Cazein F, et coll. Découvertes de séropositivité VIH et de sida, France, 2003-2013 Bulletin Epidémiologique Hebdomadaire, n°9-10, 2015, pp. 152-161.
24. Institut de Veille Sanitaire. Bulletin des réseaux de surveillance des infections sexuellement transmissibles (IST) - Rénago, Rénachla et RésIST : données au 31 décembre 2013 Saint-Maurice : InVS, 2014, p.17.
25. Beltzer N, Saboni L, Sauvage C, Sommen C. Les connaissances, attitudes, croyances et comportements face au VIH/sida en Ile-de-France en 2010 : situation en 2010 et 18 ans d'évolution Paris : ORS Ile-de-France, 2011, 153 p.
26. IFOP. Les jeunes, l'information et la prévention du sida. Suivi barométrique de l'Ifop pour Sidaction. Paris : IFOP, 2016,40p.

27. Prudhomme. M, Bouchet. J, Delberghe. P, Christman. H, Leroux. M-C.
Psychosomatique et sexualité. Préservatif féminin ou masculin : proposé les deux !.
Gynécologie Obstétrique & fertilité 33 (2005) 891-897.
28. Bajos N, Moreau C, Leridon H, Ferrand M. Pourquoi le nombre d'avortements n'a-t-il pas baissé en France depuis 30 ans ?, Population & Sociétés, n°407, décembre 2004.
29. Vilain A. Les interruptions volontaires de grossesse en 2008 et 2009, DREES, Etudes et Résultats, n°765, juin 2011.
30. Saboni L, Beltzer N, et le groupe KABP France. Vingt ans d'évolutions des connaissances, attitudes et comportements face au VIH / sida en France métropolitaine. Enquête KABP, ANRS-ORS-Inpes-IReSP-DGS. 5p.
31. Etude Opinion Way pour la SMEREP réalisée selon la méthode des questionnaires auto-administrés en ligne, du 9 avril au 7 mai 2015 auprès de 500 étudiants de toute la France et de 654 d'Ile-de-France.
32. Yvan C., 2013, 1^{er} décembre 2012. Journée mondial de lutte contre le sida. Enquête sur les connaissances et les comportements des jeunes. LMDE.
33. De Vincenzi I, Serre A, El-Amri M, Braggiotti L. Le préservatif féminin : un essai d'acceptabilité réalisé par un groupe de femmes prostituées à Paris. BEH mars 1994 ; (7) : 33.
34. ONUSIDA, 1997, Le Préservatif féminin et le SIDA, Point de vue.
35. BARBOSA, RM., BERQUO, E., KALCKMAN, S., 2000, Acceptability of the female condom in different Social Contexts : Final Research Report. Brasilia, Brazil : Ministry of Health, National STD/AIDS Co-ordinating Office.
36. GROSS, M., BUCHBINDER, S. P., HOLTE, S., CELUM, K. L., KOBLIN, B. A., DOUGLAS, J. M., 1999, Use of Reality "Female Condoms" for anal Sex by US Men who Have sex with Men. Am. J. of Public Health, 89 (11) ,1739- 41

RESUME

Le préservatif féminin, moyen de protection reconnu contre les IST, le VIH, n'arrive pas à se placer au même titre que le préservatif masculin dans le schéma de la contraception, de la protection et de la prévention française.

Cette enquête menée auprès 286 étudiants amiénois de 18 à 25 ans a permis de mettre en évidence les principaux obstacles que rencontre ce dispositif pour son expansion tel que son manque de diffusion, de promotion et le manque de connaissances.

Le recueil de la perception, de la connaissance des étudiants vis-à-vis de ce dispositif peut être utile pour l'avenir. L'épidémie du Sida n'étant pas éradiquée et l'expansion des IST non stoppées.

MOTS-CLES

Préservatif féminin, infections sexuellement transmissibles, VIH, jeunes, étudiants, contraception.