



**HAL**  
open science

**État des lieux des pratiques contraceptives des étudiantes de l'Université de Bretagne Occidentale en lien avec leur information et leur intérêt pour les méthodes de contraception réversibles de longue durée d'action. Étude épidémiologique descriptive auprès de 2977 étudiantes de l'UBO**

Laura Cortellari

► **To cite this version:**

Laura Cortellari. État des lieux des pratiques contraceptives des étudiantes de l'Université de Bretagne Occidentale en lien avec leur information et leur intérêt pour les méthodes de contraception réversibles de longue durée d'action. Étude épidémiologique descriptive auprès de 2977 étudiantes de l'UBO. Sciences du Vivant [q-bio]. 2018. dumas-01844258

**HAL Id: dumas-01844258**

**<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01844258>**

Submitted on 19 Jul 2018

**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.



Distributed under a Creative Commons Attribution - NonCommercial - NoDerivatives 4.0 International License

ECOLE DE SAGES-FEMMES  
UFR de Médecine et des Sciences de la Santé  
BREST

MEMOIRE DE FIN D'ETUDES  
DIPLÔME D'ETAT DE SAGE-FEMME

Année 2018

**Etat des lieux des pratiques contraceptives des étudiantes de l'Université  
de Bretagne Occidentale, en lien avec leur information et leur intérêt  
pour les méthodes de contraception réversibles de longue durée d'action**

Etude épidémiologique descriptive, auprès de 2 977 étudiantes de l'UBO,  
du 04/12/2017 au 20/12/2017

Présenté et soutenu par :

**Laura Cortellari**

Née le 2 août 1994

Sous la direction du Dr Agnès Vinsonneau



## **ENGAGEMENT DE NON-PLAGIAT**

Je soussignée, Laura Cortellari, assure avoir pris connaissance de la charte anti-plagiat de l'Université de Bretagne Occidentale.

Je déclare être pleinement consciente que le plagiat total ou partiel de documents publiés sous différentes formes y compris, sur internet, constitue une violation des droits d'auteur ainsi qu'une fraude caractérisée.

Je m'engage à citer toutes les sources que j'ai utilisées pour rédiger ce travail.

Signature



## **REMERCIEMENTS**

A toutes les étudiantes de l'UBO ayant participé à ce projet.

Au Dr Agnès Vinsonneau, directrice de ce mémoire, pour sa disponibilité et son soutien dans ce travail.

A Mme Béatrice Lebdiri, sage-femme enseignante et guidante de ce travail, pour ses conseils.

A Mr Dominique Debail, Responsable du département des Usages du Numérique de l'UBO, pour sa disponibilité, son aide nécessaire et précieuse quant à la création du questionnaire clé de ce travail.

A Mr André Mourrain, Correspondant Informatique et Liberté de l'UBO, pour m'avoir donné accès à la réalisation de ce projet.

A mes amies de promotion, Anaëlle, Aurélia, Caroline, Emilie, Fanny, Mélanie et Pauline, pour ces années passées ensemble et celles à venir.

A mes parents, pour leur amour, leur soutien et leurs encouragements sans faille, pour leur présence solide à chaque épreuve de la vie.

Aux proches qui me sont chers.

## **ABREVIATIONS**

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

DIU : Dispositif Intra Utérin

HAS : Haute Autorité de Santé

HPST : Hôpital, Patients, Santé et Territoires

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

IVG : Interruption Volontaire de Grossesse

LARC : Long-Acting Reversible Contraception pour Méthode de Contraception Réversible de Longue Durée d'Action.

OMS : Organisation Mondiale de la Santé

PSV : Préservatif masculin

SUMPPS : Service Universitaire de Médecine Préventive et de Promotion de la Santé

UBO : Université de Bretagne Occidentale

# SOMMAIRE

<b>1. Introduction .....</b>	<b>1</b>
<b>2. Matériel et méthode.....</b>	<b>4</b>
<b>2.1. Objectifs de l'étude.....</b>	<b>4</b>
2.1.1. Objectif principal.....	4
2.1.2. Objectif secondaire.....	4
<b>2.2. Type d'étude réalisée.....</b>	<b>4</b>
<b>2.3. Population étudiée .....</b>	<b>4</b>
<b>2.4. Outil et modalités de recueil .....</b>	<b>5</b>
2.4.1. Outil de recueil des données.....	5
2.4.2. Méthodologie de diffusion du questionnaire.....	5
2.4.3. Durée de l'étude .....	6
2.4.4. Echantillon .....	6
2.4.5. Logiciel utilisé pour l'analyse des résultats .....	6
<b>3. Résultats .....</b>	<b>7</b>
<b>3.1. Description de la population.....</b>	<b>7</b>
3.1.1. Représentation des différentes tranches d'âge des étudiantes.....	7
3.1.2. Représentation des différentes filières universitaires.....	7
3.1.3. Nombre de partenaire(s) sexuel(s) sur les 12 derniers mois .....	7
<b>3.2. Antécédents obstétricaux des étudiantes.....</b>	<b>8</b>
3.2.1. Gestité et parité des étudiantes .....	8
3.2.2. Antécédents de recours à l'IVG .....	8
<b>3.3. Information relative à la contraception.....</b>	<b>9</b>
3.3.1. Information reçue sur la contraception.....	9
3.3.2. Délivrance de l'information .....	10
3.3.3. Estimation des connaissances relatives à la contraception par les étudiantes....	11
<b>3.4. Méthode de contraception adoptée .....</b>	<b>13</b>
3.4.1. Contraception actuelle des étudiantes de l'UBO.....	13
3.4.2. Satisfaction des étudiantes pour leur contraception actuelle.....	15
3.4.3. Prescription de la contraception .....	17
<b>3.5. Les dispositifs intra-utérins .....</b>	<b>17</b>

3.5.1.	Information relative aux DIU reçue par les étudiantes auprès d'un professionnel de santé	17
3.5.2.	DIU et nulligestité/nulliparité, connaissances des étudiantes	17
3.5.3.	Intérêt des étudiantes pour les DIU	17
3.5.4.	Avantages des DIU selon les étudiantes	18
3.5.5.	Inconvénients des DIU selon les étudiantes	19
<b>3.6.</b>	<b>L'implant sous-cutané</b>	<b>20</b>
3.6.1.	Information relative à l'implant sous-cutané reçue par les étudiantes auprès d'un professionnel de santé	20
3.6.2.	Intérêt des étudiantes pour l'implant sous-cutané	20
3.6.3.	Avantages de l'implant sous-cutané selon les étudiantes	20
3.6.4.	Inconvénients de l'implant sous-cutané selon les étudiantes	21
<b>3.7.</b>	<b>La profession sage-femme et les étudiantes</b>	<b>22</b>
<b>4.</b>	<b>Discussion</b>	<b>23</b>
4.1.	Points forts et faiblesses de l'étude	23
4.2.	Un taux d'IVG paradoxal	24
4.3.	Vers une meilleure information des étudiantes	24
4.4.	Un usage restreint des LARC	26
4.5.	Intérêt et représentations des LARC par les étudiantes	27
4.6.	La contraception hormonale et les étudiantes	28
4.7.	Communication sur la profession sage-femme	29
<b>5.</b>	<b>Conclusion</b>	<b>31</b>
<b>6.</b>	<b>Références bibliographiques</b>	<b>34</b>
<b>7.</b>	<b>Annexes</b>	<b>36</b>

# 1. Introduction

Aujourd'hui, selon l'Institut National de Prévention et d'Education pour la Santé (INPES), malgré une large couverture contraceptive chez les femmes françaises, une grossesse sur trois serait non prévue (1) : c'est le « French Paradox ». Dans le dossier « Les Françaises utilisent-elles un contraceptif adapté à leur mode de vie ? » de l'INPES, plusieurs éléments d'explications sont mis en avant tel qu'un manque d'information sur la diversité des moyens contraceptifs conduisant au choix d'une méthode pas toujours adaptée aux conditions de vie sociales, affectives et sexuelles des intéressées (1).

D'après le Baromètre Santé 2016, 92% des femmes sexuellement actives au cours des 12 derniers mois et ne souhaitant pas de grossesse, utilisent une méthode de contraception. Dans ce rapport, sur la population totale qualifiée comme « concernée par la contraception » de 15 à 49 ans, on relève, entre 2010 et 2016, une diminution dite significative de l'usage de la pilule ainsi qu'une augmentation significative de l'usage des Dispositifs Intra Utérins (DIU) (2). Ces évolutions font écho au « scandale des pilules de 3èmes et 4èmes générations » mais également à l'élargissement des recommandations concernant la prescription des méthodes contraceptives. En effet, on note que depuis les recommandations de l'Agence Nationale d'Accréditation et d'Evaluation en Santé (ANAES) de 2004, le DIU n'est plus une contre-indication chez les nullipares (3). De plus, désormais des DIU de tailles réduites (« short ») sont disponibles afin de s'adapter à la hauteur utérine des nullipares. Pourtant, malgré ces évolutions, le schéma contraceptif reste stéréotypé avec une répartition hétérogène des différentes méthodes contraceptives en fonction des âges, à savoir : utilisation du préservatif à l'entrée dans la sexualité, puis usage de la pilule au moment de la mise en couple, jusqu'à son remplacement par le DIU chez les femmes ayant des enfants.

Concernant les tranches d'âges les plus jeunes, en 2016, 44,4% des 15-19 ans utilisent une pilule et 3,5% une méthode de contraception réversible de longue durée d'action (LARC pour Long-Acting Reversible Contraception comprenant les implants sous-cutanés et les DIU). Chez les 20-24 ans, 52,6% utilisent une pilule (diminution significative du taux depuis 2010) et 14,3% une LARC (dont 9,6% ont un implant, avec une augmentation significative du taux

depuis 2013, et 4,7% ont un DIU, avec une augmentation significative du taux entre 2010 et 2013) (2).

*[Annexe I – Méthode de contraception utilisée en France en 2016 par les femmes concernées par la contraception selon leur âge]. (2)*

*[Annexe II – Evolution de l'utilisation des différentes méthodes de contraception en France entre 2010, 2013 et 2016 chez les femmes de 15 à 49 ans concernées par la contraception]. (2)*

Ainsi nous constatons que malgré l'augmentation du recours, dans la population générale, à une LARC (telles que les DIU ou l'implant sous-cutané) très peu de jeunes femmes de moins de 25 ans en font usage.

Or selon l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), reprise par la Haute Autorité de Santé (HAS) en 2017 (4), les LARC présentent "telles qu'utilisées couramment" une efficacité supérieure aux contraceptions hormonales oestroprogestatives et progestatives orales avec un taux de grossesse la première année de 0,05% pour l'implant, 0,2% pour le DIU au lévonorgestrel, 0,8% pour le DIU au cuivre (ces méthodes sont considérées comme "très efficaces") contre 8% pour les contraceptifs oraux combinés ainsi que pour les pilules progestatives, le patch ou l'anneau vaginal combiné (ces méthodes sont alors considérées comme "efficaces").

Aussi, l'étude « Effectiveness of Long-Acting Reversible Contraception » publiée en 2012 dans le New England Journal of Medicine, rapporte un taux d'échec de contraception 20 fois plus élevé chez les femmes utilisant une contraception orale, un patch ou un anneau en comparaison avec celles utilisant une LARC. Aussi, le risque d'échec serait 2 fois plus élevé chez les participantes de moins de 21 ans utilisant la pilule, le patch ou l'anneau que chez les participantes plus âgées tandis qu'en cas d'utilisation de LARC, le risque d'échec ne varie pas avec l'âge (5).

Par ailleurs, d'après le rapport de la Direction de la Recherche, des Etudes, de l'Evaluation et des Statistiques (DRESS) de 2016, les femmes de 20 à 24 ans restent les plus concernées par l'interruption médicale de grossesse depuis 1990, avec à ce jour un taux de 26 IVG pour 1000 femmes (6).

Ces études mettent en évidence le fait que l'efficacité théorique de certaines méthodes de contraception, comme les pilules, se heurte à la pratique quotidienne des femmes : utilisation incorrecte (oubli, retard) avec un risque d'échec contraceptif lié aux conditions d'usage variant également selon l'âge. Ainsi, les LARC sembleraient pouvoir pallier les difficultés d'observance chez les jeunes femmes.

Face à ces constats, nous pouvons nous demander pourquoi la place de ces méthodes semble réduite dans l'éventail contraceptif proposé aux jeunes femmes ? Des réticences dues à l'information délivrée concernant ces moyens de contraception existent-elles chez les femmes ? Ou existe-t-il des réticences chez les professionnels de santé ? Nous souhaitons alors réaliser un état des lieux des pratiques contraceptives des jeunes femmes ainsi que de leurs représentations sur les DIU et les implants sous-cutanés. Pour ce faire nous avons choisi de nous intéresser aux étudiantes de l'Université de Bretagne Occidentale (UBO).

## **2. Matériel et méthode**

### **2.1. Objectifs de l'étude**

#### **2.1.1. Objectif principal**

L'objectif principal de cette étude est de décrire les pratiques contraceptives, les connaissances et le niveau d'information relatif à la contraception des étudiantes de l'UBO, en ciblant dans un second temps les LARC. Ceci afin de potentiellement mettre en évidence des réticences dues à l'information délivrée concernant les LARC.

#### **2.1.2. Objectif secondaire**

La loi Hôpital, Patients, Santé et Territoires (HPST) du 21 juillet 2009 a permis l'évolution des conditions d'exercice des sages-femmes. Depuis, d'après l'article L4151-1 du Code de la Santé Publique, "l'exercice de la profession de sage-femme peut comporter la réalisation de consultation de contraception et de suivi gynécologique de prévention". Aussi, d'après l'article R4127-318, "la sage-femme est notamment autorisée à pratiquer [...] l'insertion, le suivi et le retrait des DIU et des implants contraceptifs" (7). Alors, les sages-femmes apparaissent comme un acteur de première ligne concernant la contraception.

Ainsi, l'objectif secondaire de notre étude est d'évaluer les connaissances des jeunes femmes sur la place de la sage-femme dans le suivi contraceptif.

### **2.2. Type d'étude réalisée**

L'étude réalisée est une étude épidémiologique descriptive.

### **2.3. Population étudiée**

La population d'étude correspond aux étudiantes de l'UBO inscrites sur l'année universitaire 2017-2018. De par leur niveau d'étude, ces jeunes femmes ont dû recevoir un enseignement relatif à la sexualité, l'IVG et à la contraception au cours de leur parcours dans les écoles, collèges et lycées. Informations légalement obligatoires à raison d'au moins 3 séances annuelles depuis la loi n°2001-588 du 4 juillet 2001 relative à l'IVG et à la contraception [Article 22] (8).

Aussi, les capacités de réflexion, de recherche et d'analyse requises pour leurs études apparaissent comme un atout supplémentaire dans leur choix de contraception.

## **2.4. Outil et modalités de recueil**

### **2.4.1. Outil de recueil des données**

Pour recueillir nos données, un questionnaire a été élaboré à l'aide de l'outil d'enquête statistique et de sondage informatique « LimeSurvey ». Ce logiciel, promu par l'UBO, est installé sur ses serveurs et proposé à l'ensemble de ses usagers. Il permet la création et la diffusion de questionnaires ainsi que le recueil des réponses auxdits questionnaires. Par ailleurs, on note que le stockage des données est local.

Concernant le contenu du questionnaire élaboré : *[Annexe III – Questionnaire]*

- La première partie s'intéresse aux données générales sur la population étudiée : âge, filière d'étude, nombre de partenaires.
- La deuxième partie s'intéresse aux données relatives aux antécédents obstétricaux de la population d'étude (nombre de grossesses, d'IVG).
- La troisième partie correspond à l'évaluation de l'information relative à la contraception reçue par la population étudiée.
- La quatrième partie s'intéresse à la contraception adoptée par la population d'étude.
- Les cinquième et sixième parties reposent respectivement sur les DIU et implants. Une information succincte relative à ces moyens de contraception est délivrée avec une demande d'avis ultérieur à sa lecture.
- La septième partie est relative aux connaissances de la population étudiée sur les compétences de la sage-femme en matière de contraception.

### **2.4.2. Méthodologie de diffusion du questionnaire**

Afin de pouvoir diffuser les questionnaires, nous avons contacté la direction du service informatique de l'UBO. Le responsable de la sécurité des systèmes d'information, nous a mis en relation avec le correspondant informatique et liberté de l'UBO afin de mettre en conformité notre projet avec la réglementation concernant les données personnelles. Ce dernier, après notre demande d'autorisation, nous a rendu un avis favorable.

Par la suite, l'adjoint à la direction des études et de la vie étudiante, nous a délivré les adresses mails universitaires des étudiantes de l'UBO sous forme anonyme (type e'numéro étudiant'@etudiant.univ-brest).

Nous avons été mis en relation avec le responsable du département des usages du numérique de l'UBO, afin d'être accompagnés et conseillés pour la création et la diffusion du questionnaire via l'outil informatique Limesurvey.

Ainsi, concernant la protection de la vie privée et l'utilisation de données à caractère personnel, la diffusion et le traitement des questionnaires ont été réalisés sous couvert d'anonymat, l'enregistrement des réponses ne contenait aucune information permettant une identification.

### **2.4.3. Durée de l'étude**

Les questionnaires ont été diffusés le 04/12/2017 [*Annexe IV – Mail d'envoi*]. Puis un mail de relance a été envoyé le 12/12/2017 (uniquement aux étudiantes n'ayant pas répondu au questionnaire).

La clôture du recueil des résultats est datée du 20/12/2017.

### **2.4.4. Echantillon**

La population d'étude représentait 12 379 étudiantes inscrites à l'UBO sur l'année universitaire 2017-2018. Après l'envoi d'un premier mail aux 12 379 adresses, un retour de 76 mails d'erreur d'envoi a été reçu (adresses ou redirections des mails non valides). La taille de la population étudiée était donc de 12 303 étudiantes.

A la clôture du recueil des résultats, nous avons reçu au total 3 438 réponses dont 461 partielles et 2 977 complètes. Seules les réponses complètes ont été exploitées, la taille de l'échantillon étudié est donc de 2 977 étudiantes (soit 24,2% de la population d'étude).

### **2.4.5. Logiciel utilisé pour l'analyse des résultats**

Le logiciel Excel 2016 a été utilisé afin de réaliser l'exploitation statistique des données recueillies, exportées depuis Limesurvey.

## 3. Résultats

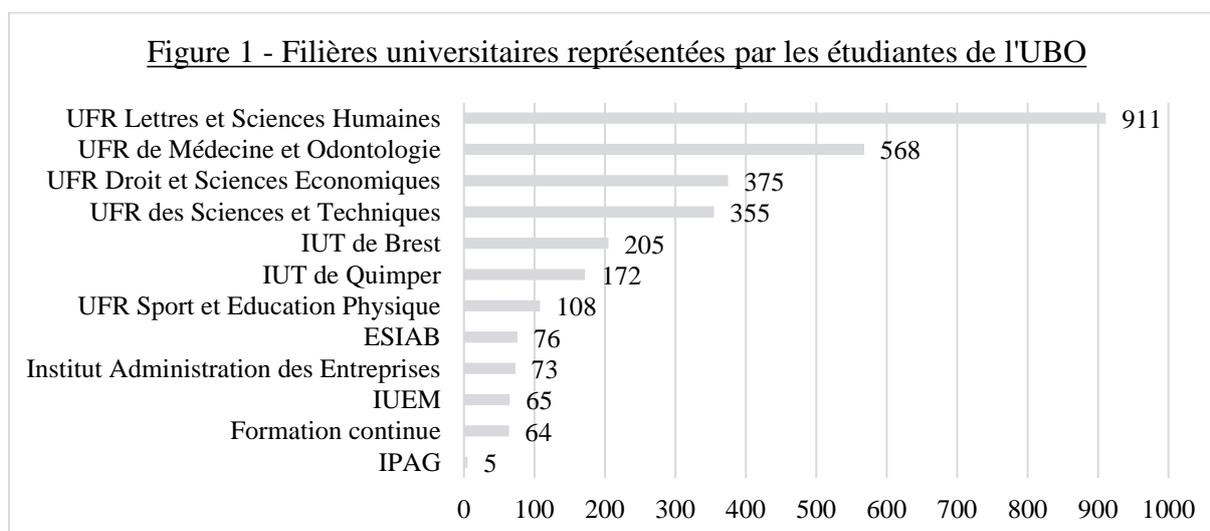
### 3.1. Description de la population

#### 3.1.1. Représentation des différentes tranches d'âge des étudiantes

43% des étudiantes ayant participé à l'étude ont moins de 20 ans (soit 1 281 étudiantes), 49% ont entre 20 et 24 ans (1 449 étudiantes), 5% ont entre 25 et 29 ans (156 étudiantes) et 3% des étudiantes ont au moins 30 ans (91 étudiantes).

#### 3.1.2. Représentation des différentes filières universitaires

Les quatre filières universitaires les plus représentées sont l'UFR de Lettres et de Sciences Humaines (soit 911 étudiantes), l'UFR de Médecine et d'Odontologie (568 étudiantes), l'UFR le Droit et de Sciences Economiques (375 étudiantes) et l'UFR de Sciences et Techniques (355 étudiantes).



#### 3.1.3. Nombre de partenaire(s) sexuel(s) sur les 12 derniers mois

22% des étudiantes ont déclaré ne pas avoir eu de partenaire sexuel sur les 12 derniers mois (soit 646 étudiantes), 56% ont déclaré avoir eu 1 partenaire (1 653 étudiantes), 12% eu ont 2 partenaires (343 étudiantes) et 11% ont eu au moins 3 partenaires sur les 12 derniers mois (332 étudiantes).

## 3.2. Antécédents obstétricaux des étudiantes

### 3.2.1. Gestité et parité des étudiantes

On compte 2 797 nulligestes (soit 94% des étudiantes), 101 primigestes (3%), 46 deuxièmes gestes (2%), 15 troisièmes gestes (1%) et 18 quatrièmes gestes ou plus (1%).

On compte 2 876 nullipares (soit 97% des étudiantes), 50 primipares (2%), 33 deuxièmes pares (1%), 12 troisièmes pares (<1%) et 6 quatrièmes pares ou plus (<1%).

Tableau I - Gestité et parité des étudiantes de l'UBO

Gestité Parité	Nombre d'étudiantes
G0 P0	2797
G1 P0	68
G1 P1	33
G2 P0	10
G2 P1	12
G2 P2	24
G3 P0	0
G3 P1	2
G3 P2	4
G3 P3	9
G4 ou plus P0	1
G4 ou plus P1	3
G4 ou plus P2	5
G4 ou plus P3	3
G4 ou plus P4 ou plus	6

### 3.2.2. Antécédents de recours à l'IVG

2,92% des étudiantes, toutes tranches d'âge confondues, ont déclaré avoir déjà eu recours à l'IVG (soit 87 étudiantes).

Chez les moins de 20 ans, on comptait 1,41% de recours à l'IVG (18 étudiantes), 3,24% chez les 20-24 ans (47 étudiantes), 5,13% chez les 25-29 ans (8 étudiantes) et 15,38% chez les étudiantes de plus de 30 ans (14 étudiantes). Cependant ces taux ne reflètent pas l'âge auquel elles y ont eu recours.

59,77% des étudiantes ayant déjà eu recours à l'IVG n'utilisaient pas de contraception lorsque la grossesse a débuté (52 étudiantes).

40,23% des étudiantes ayant déjà ont eu recours à l'IVG utilisaient une contraception lorsque la grossesse a débuté (35 étudiantes). Chez ces dernières, les moyens de contraception les plus largement utilisés étaient : la pilule pour 62,86% d'entre elles, suivie du préservatif masculin pour 40% des étudiantes.

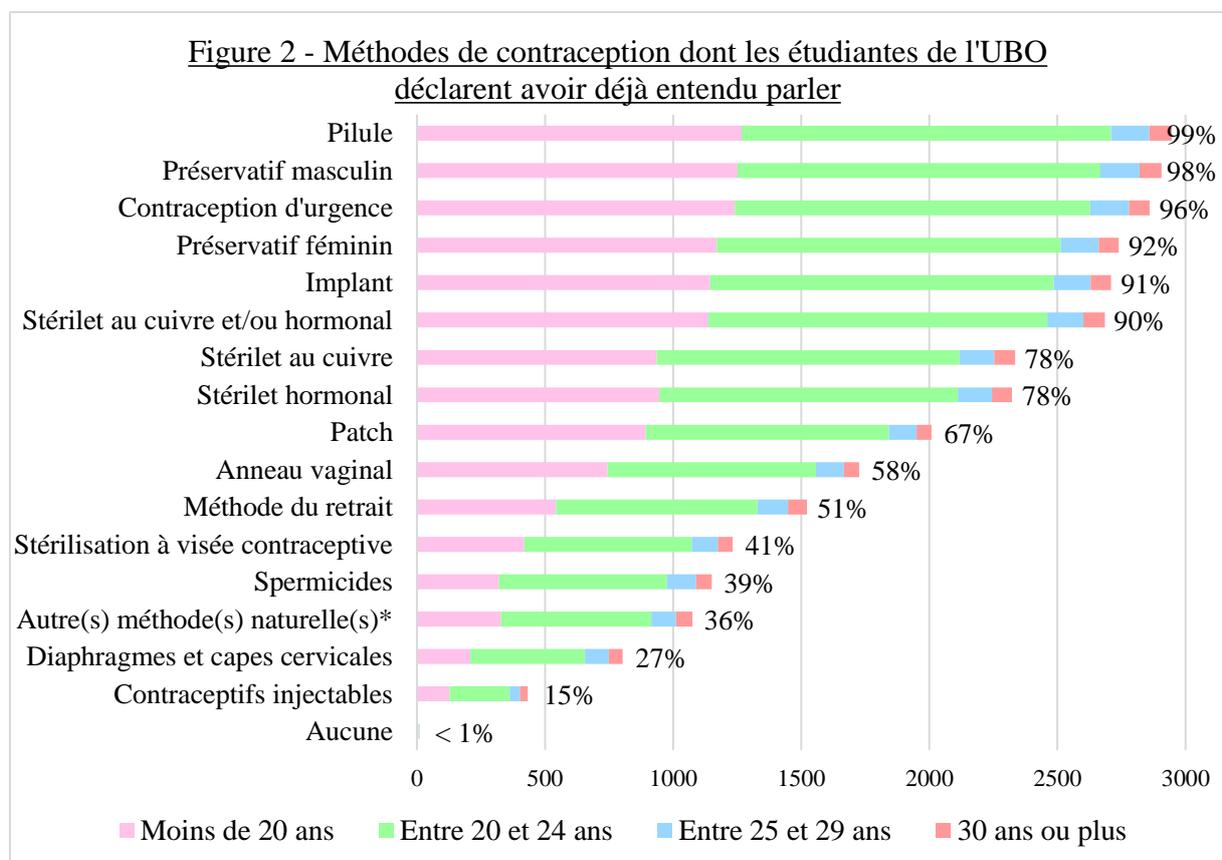
92% des étudiantes ayant eu recours à l'IVG n'y ont eu recours qu'une seule fois, 6% à deux reprises, 1% d'entre elles à trois reprises et 1% au moins quatre fois.

[Voir Annexe V – Résultats concernant les antécédents]

### 3.3. Information relative à la contraception

#### 3.3.1. Information reçue sur la contraception

98,62% des 2 977 étudiantes (soit 2 936 d'entre elles) déclarent avoir déjà reçu une information sur la contraception. On note qu'il n'y a pas de différence significative en fonction des tranches d'âge.



\* méthode des températures ; abstinence périodique ou méthode Ogino ; observation de la glaire cervicale ou méthode Bilings ; méthode MAMA

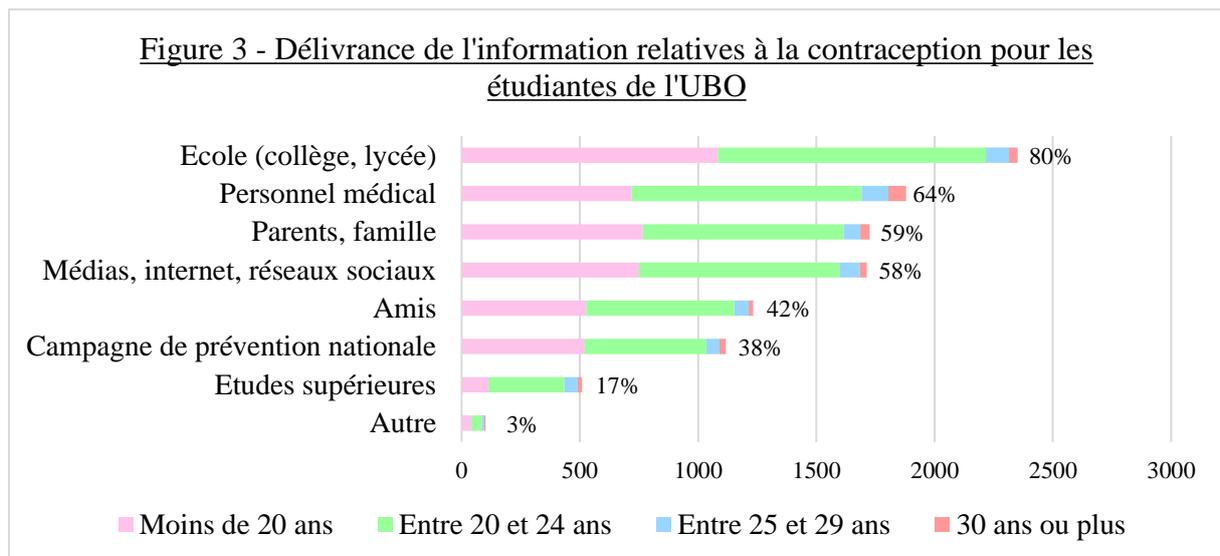
Les méthodes de contraception dont les étudiantes ont le plus entendu parler sont :

- La pilule : 98,96% des étudiantes (soit 2 946 d'entre elles).
- Le préservatif masculin : 97,62% des étudiantes (soit 2 906 d'entre elles).
- La contraception d'urgence : 96,07% des étudiantes (soit 2 860 d'entre elles).

Concernant les LARC :

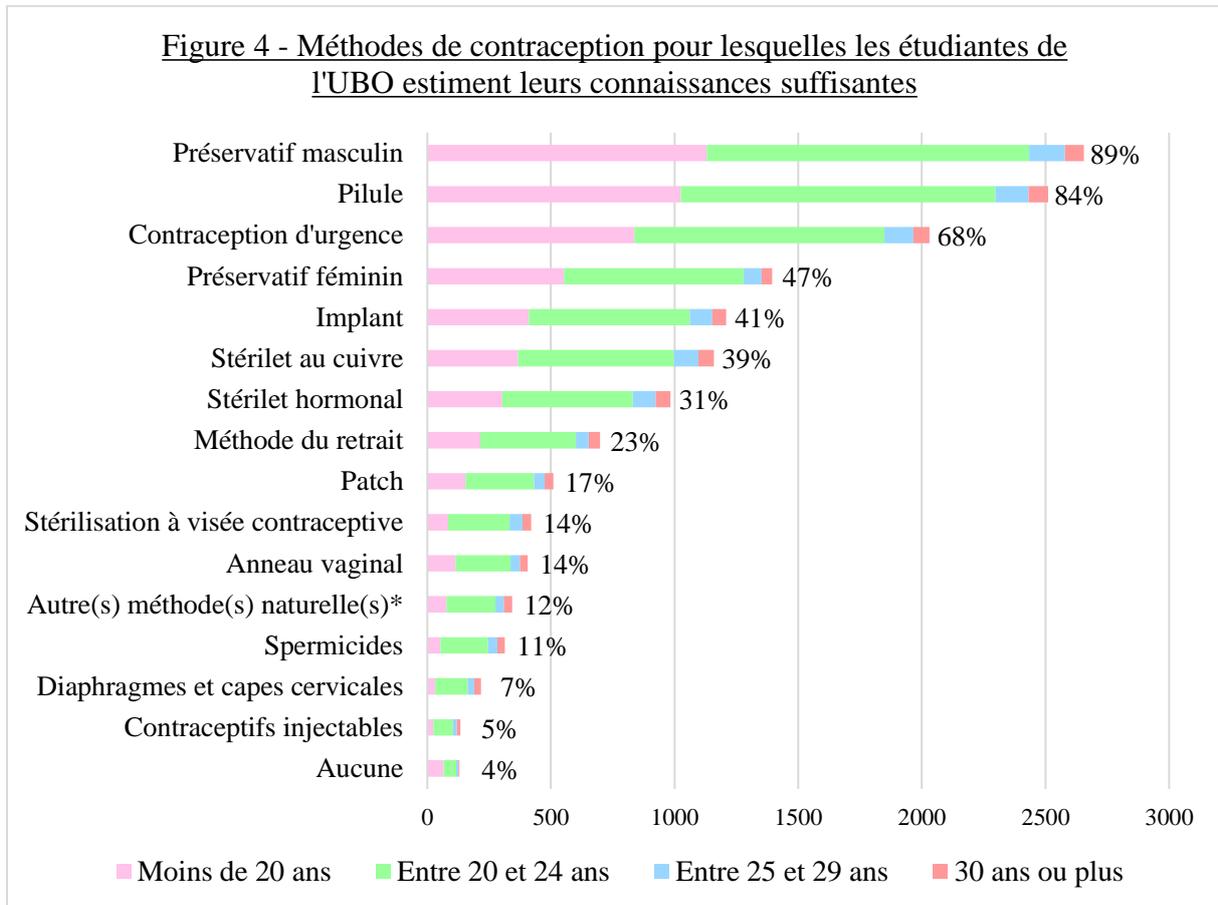
- 91% des étudiantes (soit 2 709 d'entre elles) déclarent avoir déjà reçu une information sur l'implant sous-cutané.
- 78,43% des étudiantes (soit 2 335 d'entre elles) déclarent avoir déjà reçu une information sur le DIU au cuivre, 78,03% sur le DIU hormonal (soit 2 323 étudiantes) et 90,19% ont reçu une information sur le DIU au cuivre et/ou le DIU hormonal (soit 2 685 étudiantes).

### 3.3.2. Délivrance de l'information



Les 4 principales sources d'informations relatives à la contraception des étudiantes de l'UBO ayant déjà reçu une information sur la contraception (soit 2 939 étudiantes) sont : l'école (collège, lycée) pour 80% d'entre elles, puis le personnel médical (64%), le cercle familial (59%) et enfin les médias, internet et les réseaux sociaux (58%).

### 3.3.3. Estimation des connaissances relatives à la contraception par les étudiantes



\* méthode des températures ; abstinence périodique ou méthode Ogino ; observation de la glaire cervicale ou méthode Bilings ; méthode MAMA

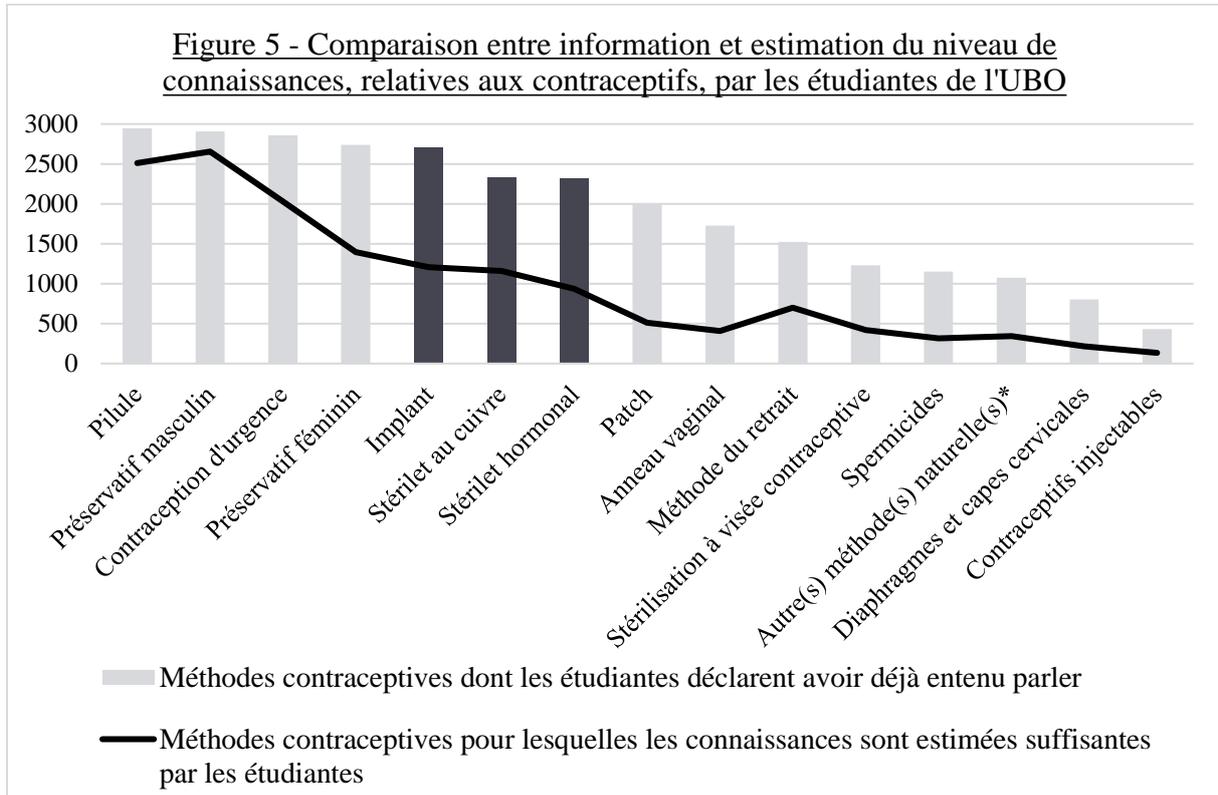
Les méthodes de contraception pour lesquelles les étudiantes estiment leurs connaissances les plus suffisantes sont :

- Le préservatif masculin : 89,18% des étudiantes (soit 2 655 d'entre elles).
- La pilule : 84,35% des étudiantes (soit 2 511 d'entre elles).
- La contraception d'urgence : 68,22% des étudiantes (soit 2 031 d'entre elles).

Concernant les LARC :

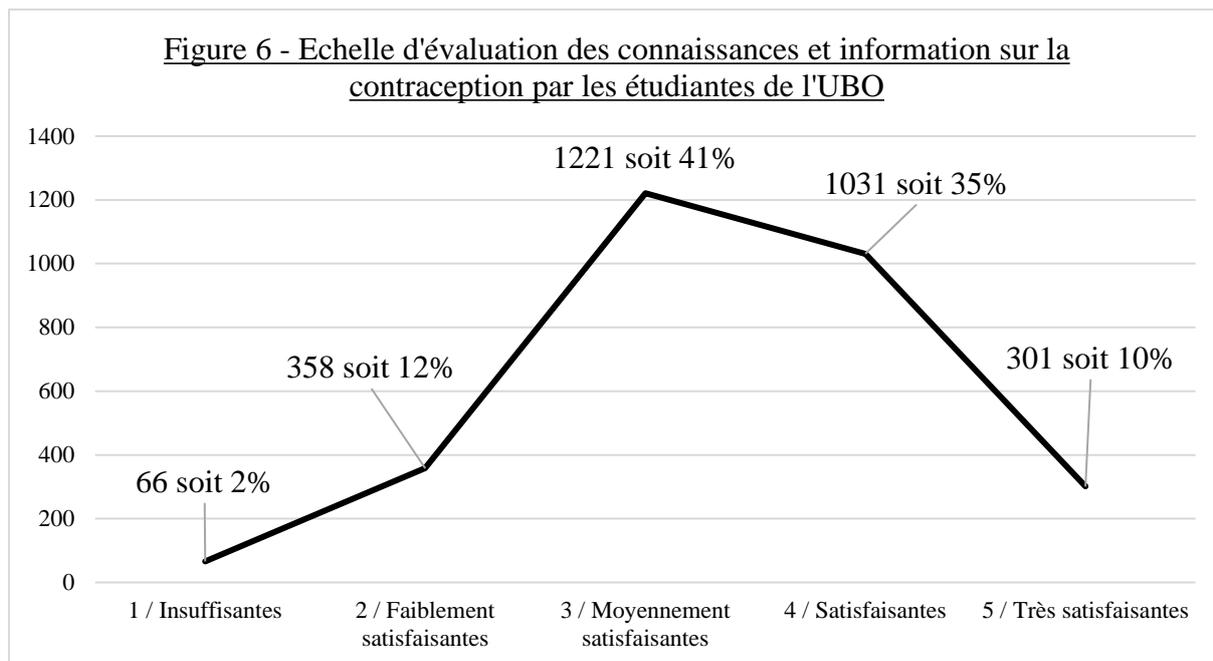
- 40,58% des étudiantes (soit 1 208 d'entre elles) déclarent leurs connaissances sur l'implant sous-cutané suffisantes.
- 38,93% des étudiantes (soit 1 159 d'entre elles) déclarent leurs connaissances concernant le DIU au cuivre suffisantes, 31,37% concernant le DIU hormonal (soit 934 étudiantes).

De plus, si on compare les méthodes de contraception dont les étudiantes ont déjà entendu parler et leur satisfaction concernant leurs connaissances sur ces dernières, on constate, concernant les LARC, une forte différence entre les taux de ces deux variables. La moitié des étudiantes ayant connaissance de chacun de ces moyens de contraception ne s'estime pas informée de manière satisfaisante.



\* méthode des températures ; abstinence périodique ou méthode Ogino ; observation de la glaire cervicale ou méthode Bilings ; méthode MAMA

Les étudiantes ont évalué leurs connaissances et information concernant la contraception sur une échelle allant de 1 à 5 : « 1 » correspondant à des connaissances et information jugées insuffisantes par les étudiantes, « 5 » correspondant à des connaissances et information jugées très satisfaisantes par les étudiantes.



On constate que 41% des étudiantes (soit 1 221 d'entre elles) estiment leurs connaissances et information relatives à la contraception « moyennement satisfaisantes », 35% d'entre elles (soit 1 031 étudiantes) les estiment « satisfaisantes ». La moyenne retrouvée est une évaluation à 3,4 sur 5. Seules 45 % des étudiantes estiment leurs connaissances au moins satisfaisantes.

*[Voir Annexe VI – Résultats concernant l'information relative à la contraception]*

### **3.4. Méthode de contraception adoptée**

#### **3.4.1. Contraception actuelle des étudiantes de l'UBO**

79,4% des étudiantes (soit 2 363 d'entre elles) ont déclaré avoir actuellement une contraception.

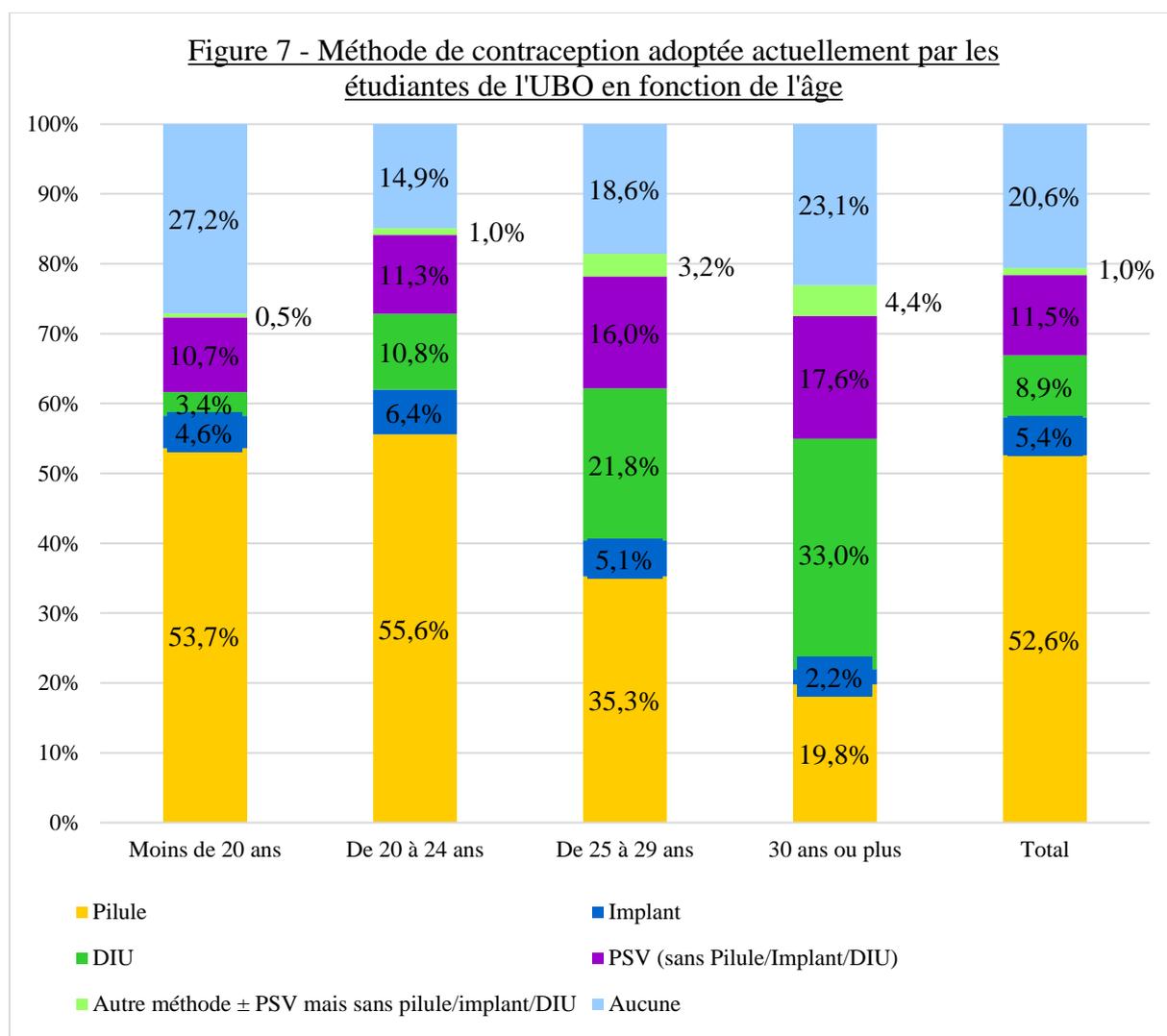
20,6% des étudiantes (soit 614 d'entre elles) ont déclaré ne pas utiliser actuellement de contraception. 28,5% d'entre elles (soit 175 étudiantes) ont déclaré avoir eu au moins 1 partenaire sexuel sur les 12 derniers mois et ne pas avoir de désir de grossesse.

Concernant la méthode de contraception adoptée, sans distinction d'âge, la pilule est la méthode de contraception la plus adoptée (52,6% des étudiantes soit 1 567 étudiantes).

Les LARC concernent 14,3% des étudiantes (soit 427 d'entre elles), répartis de la façon suivante :

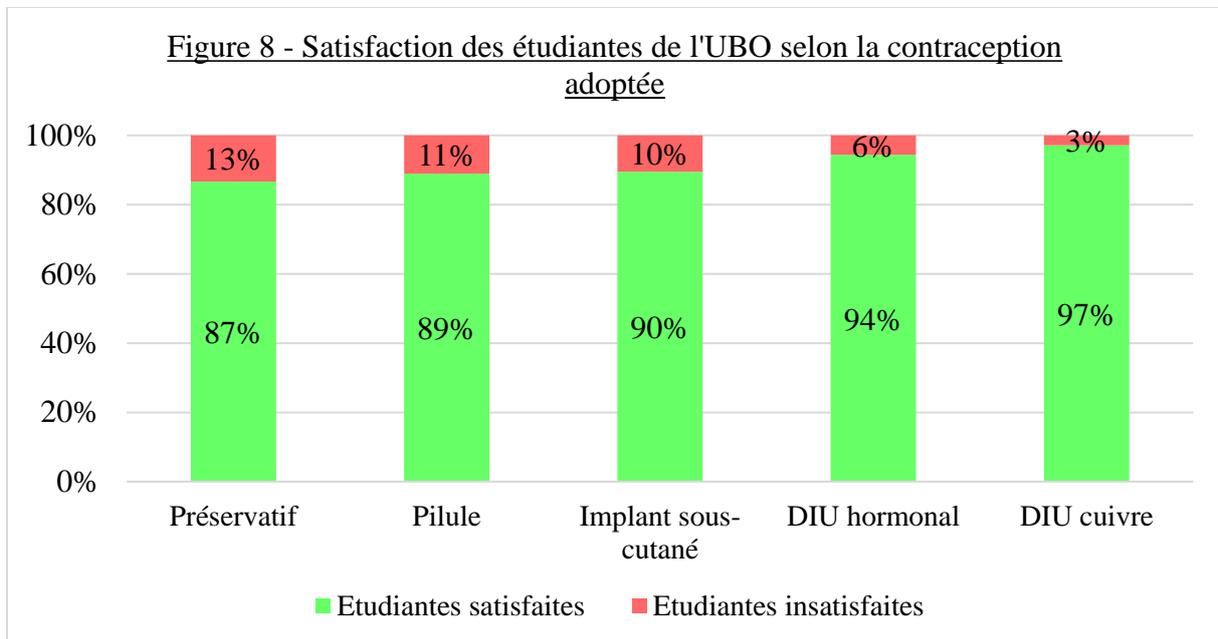
- L'implant est la méthode de contraception adoptée par 5,4% des étudiantes (soit 162 d'entre elles).
- Le DIU au cuivre est la méthode de contraception adoptée par 7,1% des étudiantes (soit 212 étudiantes).
- Le DIU hormonal est la méthode de contraception adoptée par 1,8% des étudiantes (soit 53 étudiantes).

On constate qu'en fonction de l'âge, la proportion de recours à la pilule tend à diminuer tandis que celle des LARC augmente.



### 3.4.2. Satisfaction des étudiantes pour leur contraception actuelle

89% des étudiantes ayant actuellement une contraception, en sont satisfaites (soit 2 096 d'entre elles).



Concernant les 936 étudiantes de l'UBO ayant adopté le préservatif comme moyen de contraception, 13% d'entre elles n'en sont pas satisfaites. A partir de la lecture de leurs 125 réponses ouvertes, les arguments de leur insatisfaction sont les suivants :

- Inconfort du préservatif, altération des sensations lors des rapports sexuels.
- Préservatifs contraignants, interruption de l'acte sexuel, besoin d'en avoir sur soi et d'en parler à son partenaire.
- Risque de rupture du préservatif et manque d'efficacité.
- Préservatifs onéreux.

Concernant les 1 567 étudiantes de l'UBO ayant adopté une pilule comme moyen de contraception, 11% d'entre elles n'en sont pas satisfaites. A partir de la lecture de leurs 173 réponses ouvertes, les arguments de leur insatisfaction sont les suivants :

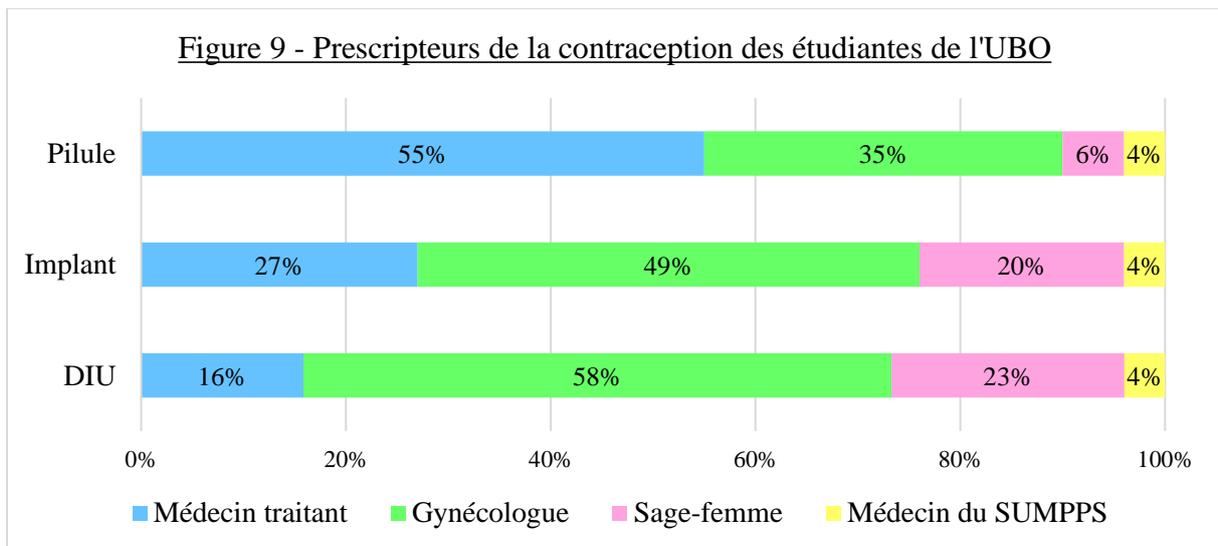
- Les effets secondaires (céphalées, dysménorrhées, baisse de libido, acné, prise de poids, troubles de l'humeur, notion de "dérèglement hormonal", irrégularité des cycles) sont cités par 50% des étudiantes insatisfaites par leur contraception orale (notions relevée 86 fois).

- Les notions de prise quotidienne contraignante, de risque d'oublis et d'inefficacité contraceptive engendrée ou non par l'oubli, sont citées par 43% des étudiantes insatisfaites (notions relevées 75 fois).
- Les notions de contraception « non naturelle », « invasive », « néfaste », notion de peur d'effets indésirables graves à long terme, de « dangerosité », de risque pour la santé et de respect de l'environnement sont citées par 18% des étudiantes insatisfaites (notions relevées 31 fois).
- La notion de contraception hormonale est citée par 13% des étudiantes insatisfaites (notion relevée 23 fois).

Concernant les 162 étudiantes de l'UBO ayant adopté un implant sous-cutané comme moyen de contraception, 10% d'entre elles n'en sont pas satisfaites. A partir de la lecture de leurs 17 réponses ouvertes, les arguments de leur insatisfaction correspondent à des troubles du cycles : cycles irréguliers et saignements anarchiques.

Concernant les 265 étudiantes de l'UBO ayant adopté un DIU au cuivre ou un DIU hormonal comme moyen de contraception, 3% d'entre elles n'en sont pas satisfaites. A partir de la lecture de leurs 9 réponses ouvertes, les arguments de leur insatisfaction correspondent à des troubles du cycles : menstruations de longue durée et en quantité abondante pour le DIU au cuivre, ou effets secondaires du DIU hormonal (céphalées, dysménorrhées, troubles de l'humeur et de la libido).

### 3.4.3. Prescription de la contraception



[Voir Annexe VII – Résultats concernant la contraception adoptée]

## 3.5. Les dispositifs intra-utérins

### 3.5.1. Information relative aux DIU reçue par les étudiantes auprès d'un professionnel de santé

65,5% des étudiantes (soit 1 920 d'entre elles) déclarent ne pas avoir reçu d'information concernant un DIU par un professionnel de santé.

35,5% des étudiantes (1 057 d'entre elles) ont renseigné le fait qu'un professionnel de santé leur avait déjà parlé ou proposé un DIU comme moyen de contraception dont 57% par un gynécologue, 39% par un médecin traitant, 23% par une sage-femme et 7% par un médecin du SUMPPS.

### 3.5.2. DIU et nulligestité/nulliparité, connaissances des étudiantes

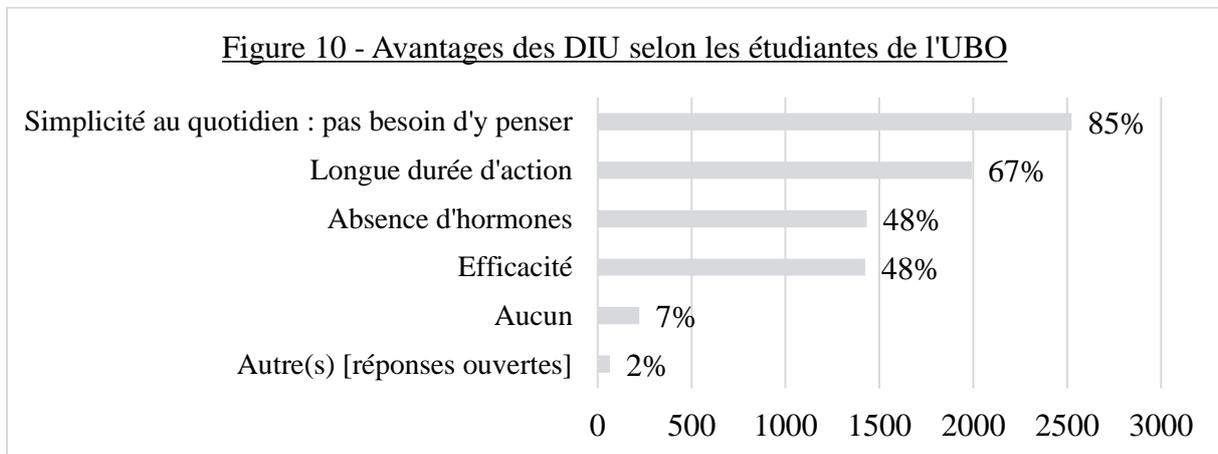
85% des étudiantes (soit 2 527 d'entre elles) avaient connaissance du fait qu'un DIU puisse être proposé et posé à une nulligeste ou nullipare.

### 3.5.3. Intérêt des étudiantes pour les DIU

Avant la lecture d'une information relative aux DIU, 46% des étudiantes (soit 1 371 d'entre elles) s'estimaient intéressées par ce moyen de contraception. Après la lecture de l'information

proposée [Annexe 3 – Questionnaire, page X], 437 étudiantes supplémentaires se sont dites intéressées par un DIU (15% supplémentaires), soit au total 61% des étudiantes.

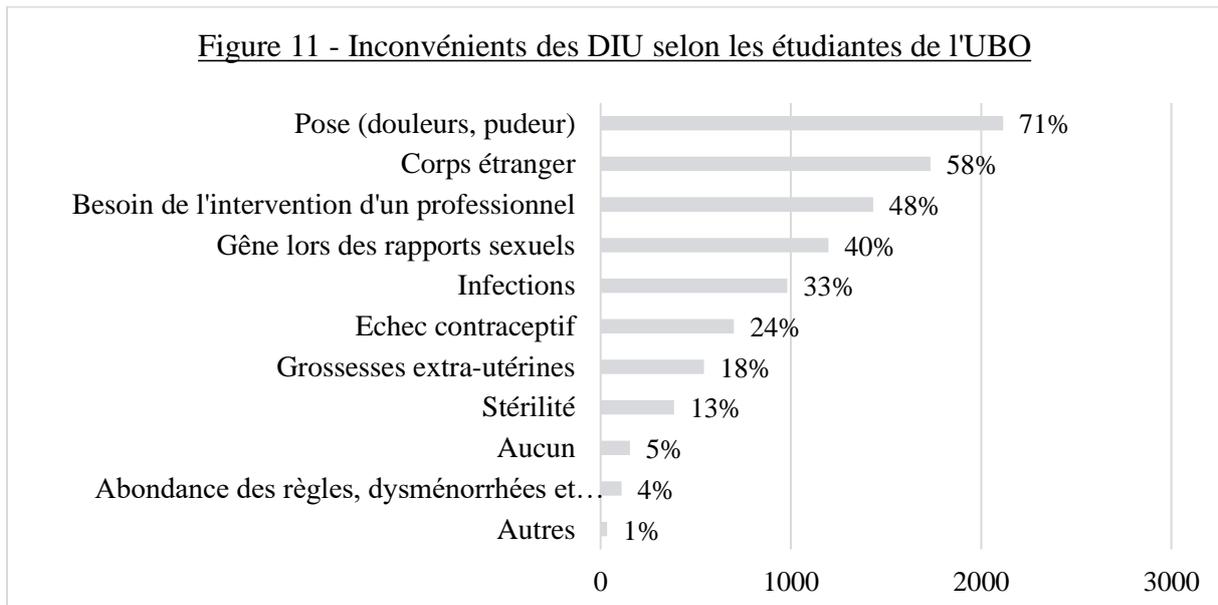
### 3.5.4. Avantages des DIU selon les étudiantes



A partir de la lecture des 66 réponses ouvertes « autre avantage », les réponses relevées sont les suivantes :

- Absence de règles possibles ou diminution des règles avec le DIU à la progestérone (10 fois).
- Moins d'effets secondaires (10 fois).
- Absence d'œstrogènes (DIU à la progestérone) ou absence d'hormones (DIU au cuivre) (8 fois).
- Pas d'oubli (6 fois).
- Menstruations « naturelles » pour le DIU au cuivre (3 fois).
- Prix bas (3 fois).
- Discrétion car DIU non visible (1 fois).
- Compatible avec le tabagisme (1 fois).
- 17 réponses n'étaient pas interprétables (considérées comme ne répondant pas à la question posée).

### 3.5.5. Inconvénients des DIU selon les étudiantes



A partir de la lecture des 215 réponses ouvertes « autre inconvénient », les réponses relevées sont les suivantes :

- Abondance des règles, dysménorrhées (95 fois) et effets secondaires (15 fois) : soit 4% des étudiantes
- Peur de sentir le DIU, qu'il se déplace ou qu'il y ait « rejet » ou expulsion, notamment en cas d'usage de coupe menstruelle (cup), ou inconvénient au contraire de ne pas sentir le DIU, de ne pas avoir de contrôle (29 fois - réponses rattachées à l'item « corps étranger »).
- Peur de la pose, notions d'intimité et de pudeur (14 fois - réponses rattachées à l'item « pose »).
- Pas de protection contre les infections sexuellement transmissibles (9 fois).
- « Abortif », « évite l'implantation de l'embryon mais pas sa conception », « contraceptif et non contraceptif » (8 fois).
- Hormones pour DIU à la progestérone, « non naturel » (6 fois).
- 12 autres réponses ont pu être réattribuées aux items initialement proposés.
- On compte 25 réponses non interprétables (considérées comme ne répondant pas à la question posée) ou non répertoriées car proportionnellement trop faiblement récurrentes.

[Voir Annexe VIII - Résultats concernant les DIU]

### 3.6. L'implant sous-cutané

#### 3.6.1. Information relative à l'implant sous-cutané reçue par les étudiantes auprès d'un professionnel de santé

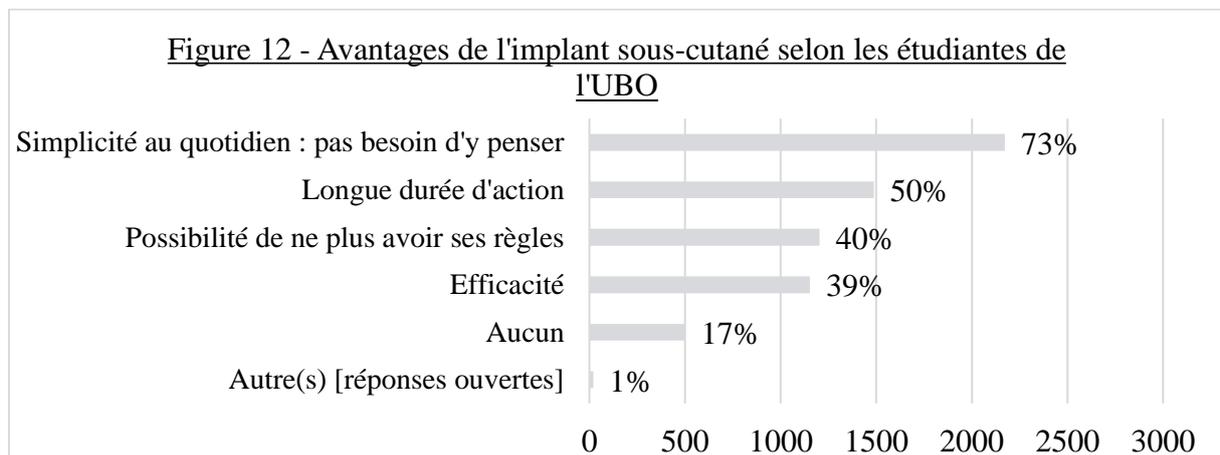
68% des étudiantes (soit 2 021 d'entre elles) déclarent ne pas avoir reçu d'information concernant un DIU par un professionnel de santé.

32% des étudiantes (soit 956 d'entre elles) ont renseigné le fait qu'un professionnel de santé leur avait déjà parlé ou proposé un DIU comme moyen de contraception dont 51% par un gynécologue, 43% par un médecin traitant, 20% par une sage-femme et 7% par un médecin du SUMPPS.

#### 3.6.2. Intérêt des étudiantes pour l'implant sous-cutané

Avant la lecture d'une information relative à l'implant sous-cutané, 30% des étudiantes (soit 883 d'entre elles) s'estimaient intéressées par ce moyen de contraception. Après la lecture de l'information proposée [Annexe III – Questionnaire], 102 étudiantes supplémentaires se sont dites intéressées par l'implant (3% supplémentaires), soit au total 33% des étudiantes.

#### 3.6.3. Avantages de l'implant sous-cutané selon les étudiantes

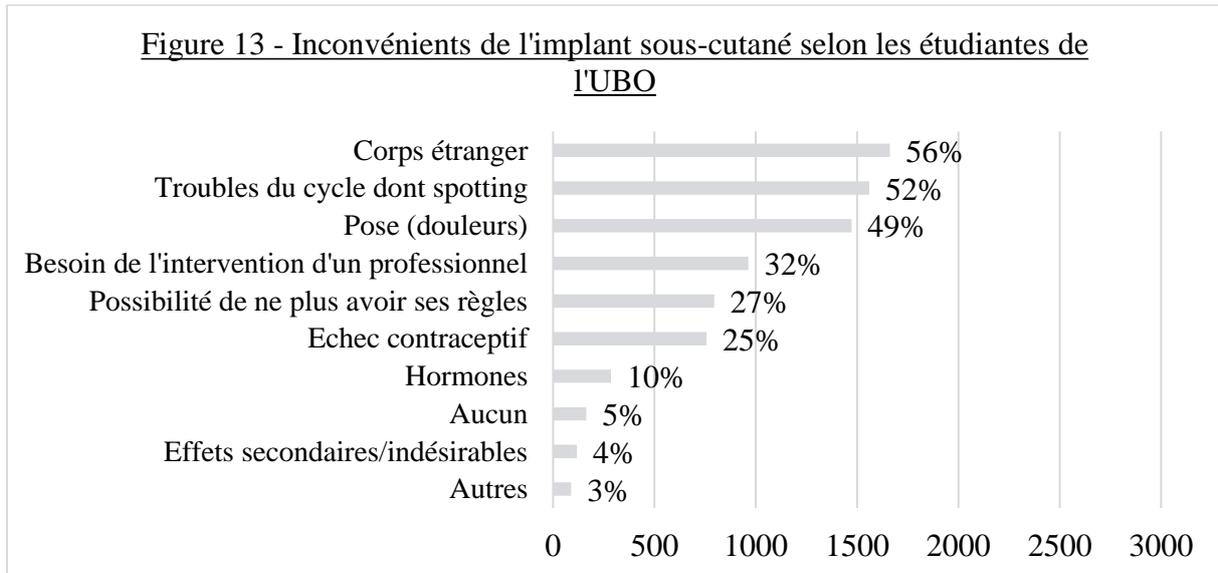


A partir de la lecture des 21 réponses ouvertes, les réponses relevées sont les suivantes :

- Arrêt des règles avec arrêt des dysménorrhées (2 fois).
- Contraception compatible avec le tabagisme (1 fois).
- Contraception non orale (1 fois)
- Discretion de l'implant sous-cutané (1 fois)

- Aucune gêne, « j'oublie que le je porte » (2 fois).
- Contraception « moins invasive que le stérilet » (1 fois).
- Diminution de la fréquence et de l'intensité des migraines (1 fois).
- 12 réponses n'étaient pas interprétables (considérées comme ne répondant pas à la question posée).

### 3.6.4. Inconvénients de l'implant sous-cutané selon les étudiantes



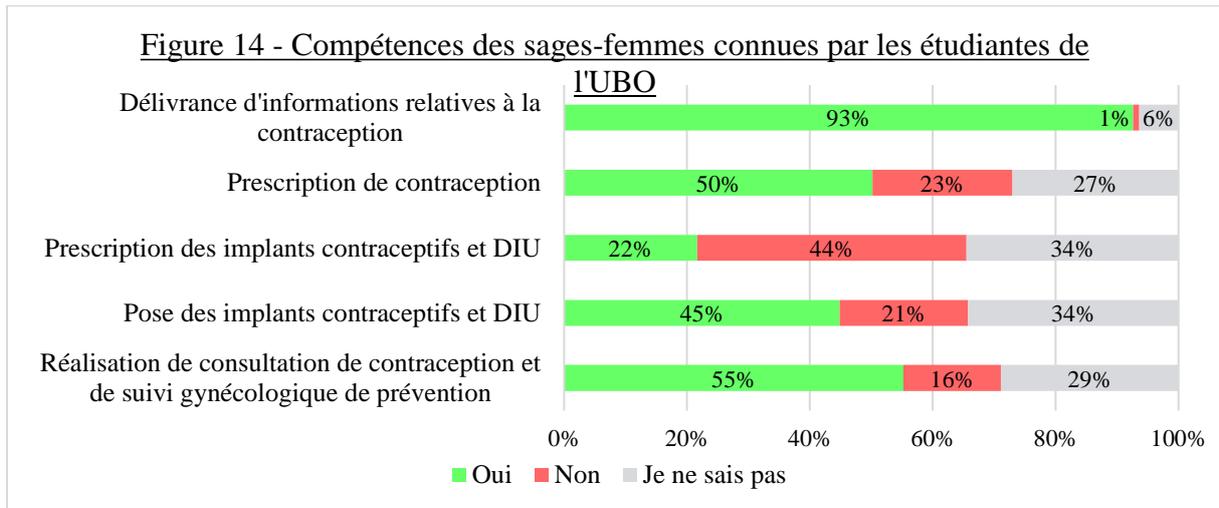
A partir de la lecture des 517 réponses ouvertes « autre inconvénient », les réponses relevées sont les suivantes :

- Contraception hormonale (citée 286 fois) soit 10% des étudiantes.
- Effets secondaires/indésirables (117 fois) pour 4% des étudiantes. Comprenant : prise de poids (42 fois), acné (15 fois), troubles de l'humeur, états dépressifs (15 fois), troubles de la libido (7 fois), notion de « dérèglement hormonal » (6 fois), autres (fatigue, mastodynies, pilosité, pertes vaginales) (6 fois).
- Troubles du cycle : saignements continus, profil de saignement aléatoire (51 fois - réponses rattachées à l'item « spotting »).
- Concernant le retrait : cicatrice, difficultés, peur ou douleurs (24 fois).
- Concernant le dispositif en lui-même : implant visible, sensation de l'implant au toucher, gêne de l'implant au quotidien ou pour la pratique sportive, peur que l'implant bouge ou s'en aille (17 fois).
- 9 réponses ont pu être réattribuées aux items initialement proposés.

- On compte 48 réponses non répertoriées car proportionnellement trop faiblement récurrentes, parmi lesquelles on retrouve par exemple la notion de contraception « non naturelle » (8 fois) ou le fait que l'implant ne protège pas des infections sexuellement transmissibles (7 fois).

[Voir Annexe IX - Résultats concernant l'implant sous-cutané]

### 3.7. La profession sage-femme et les étudiantes



[Voir Annexe X - Résultats concernant la profession sage-femme]

## **4. Discussion**

### **4.1. Points forts et faiblesses de l'étude**

L'étude présentée établit un état des lieux des pratiques contraceptives des étudiantes de l'UBO, en lien avec leur information et leur intérêt pour les méthodes de contraception réversibles de longue durée d'action. Grâce à la direction de l'UBO, et à l'outil mis à disposition, nous avons pu nous intéresser à une population étendue, en garantissant une diffusion exhaustive et l'anonymat des réponses recueillies. La large participation des étudiantes à cette étude, basée sur le volontariat, est la force de ce travail, qui lui permet de répondre à ses objectifs. L'échantillon étudié s'élevait à 2 977 étudiantes, rendant notre travail significatif.

Aussi, notre questionnaire s'est voulu simple et rapide à renseigner, ceci en privilégiant des questions fermées. Mais nous avons permis l'expression des étudiantes à travers certaines questions ouvertes, qui nous ont également permis d'exposer des critères que nous n'avions pas présentés dans nos choix de réponses initiales, renforçant la précision de notre travail.

Cependant aux vues du large nombre de questions traitées, il s'avère que certains points de notre étude n'ont pas pu être plus approfondis. Ainsi, une comparaison par tranches d'âge ou par gestité/parité n'a pas été exploitée tout au long de notre travail. Aussi, certaines données sont manquantes : nous n'avons pas eu accès au nombre d'étudiantes total par filières, qui aurait rendu possible la réalisation d'un calcul de pourcentage de participation en fonction de cette variable, et aurait permis de conclure sur le fait que certaines filières universitaires s'avéraient plus ou moins sensibles à la thématique de la contraception. Concernant l'IVG, la question de l'âge n'a pas été posée, ne nous permettant pas d'établir une moyenne d'âge au recours à l'IVG. Aussi, dans notre questionnaire, la question du recours aux diverses contraceptions, supposées contraceptions passées et actuelles, n'a pas été comprise par les étudiantes et n'a donc pas pu être traitée, cette question avait pour but d'évaluer le nombre de contraceptions auxquelles les étudiantes avaient eu recours dans leur vie. Malgré ces points, le vaste nombre de questions posées nous a permis de balayer à un large éventail de thématiques.

## **4.2. Un taux d'IVG paradoxal**

Concernant les antécédents obstétricaux des étudiantes de l'UBO, il est comptabilisé une forte majorité de nulligestes nullipares (94% des étudiantes). Cependant 2,92% des étudiantes, toutes tranches d'âge confondues, ont déclaré avoir déjà eu recours à l'IVG. Ce taux retrouvé dans notre étude est supérieur au résultat rapporté par la DRESS en 2016 (6) qui s'élevait à 1,39% d'IVG par femmes âgées de 15 à 49 ans, et est légèrement supérieur au taux d'IVG de 2,6% chez les femmes de 20 à 24 ans, tranche âge la plus concernée par l'IVG, ceci sachant que notre échantillon d'étude était très majoritairement constitué de femmes de moins de 25 ans (92% des étudiantes).

L'information relative à la contraception semble très largement diffusée auprès des étudiantes de l'UBO puisque la quasi-totalité d'entre elles a déclaré avoir déjà reçu une information sur la contraception (99% des étudiantes). Les méthodes de contraception pour lesquelles les étudiantes de l'UBO se sont dites être le plus informées sont la pilule, le préservatif masculin et la contraception d'urgence. Concernant les LARC, 91% des étudiantes ont déclaré avoir déjà entendu parler de l'implant sous-cutané et 90% du DIU. L'information sur les LARC semble donc largement diffusée auprès des étudiantes de l'UBO. Ces résultats concernant les 4 méthodes de contraception les plus connues par les étudiantes sont similaires à ceux de l'étude INPES BVA « Les Français et la contraception » s'intéressant à la population générale française. (9)

Ainsi, malgré une information relative à la contraception largement diffusée, le taux d'IVG chez les étudiantes de l'UBO reste paradoxalement élevé, soulevant la question du contenu de l'information délivrée et de son intégration par les femmes.

## **4.3. Vers une meilleure information des étudiantes**

Les principales sources d'informations des étudiantes sont l'école (collège et lycée) suivie par les professionnels de santé. Ce constat appuie l'importance de l'impact des enseignements relatifs à l'éducation à la santé et à la sexualité dans les écoles, les collèges et les lycées, dont la mise en place est une obligation légale (8). Il souligne l'importance de cette information, souvent la première reçue par les jeunes filles. Ces résultats montrent également la place de l'information délivrée par les professionnels de santé : on souligne le devoir d'information qui

leur incombe, devoir explicité dans la loi n°2002-303 du 4 Mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé (10).

Si on compare les méthodes de contraception dont les étudiantes ont déjà entendu parler et leur satisfaction concernant leurs connaissances sur ces dernières, on constate que seules 41% des étudiantes se disent satisfaites de leur information et connaissances sur l'implant sous-cutané et 39% pour le DIU. Ainsi, moins d'une étudiante sur 2 ayant reçu une information sur les LARC s'en estime satisfaite. Cette dernière serait-elle trop succincte ou non intégrée par les femmes ? Le modèle « BERCER » de l'OMS, cité par l'INPES (1) correspondant à un schéma de déroulement de consultation en 6 étapes définies (Bienvenue, Entretien, Renseignement, Choix, Explication et Retour) pourrait s'avérer être l'outil intéressant pour les professionnels de santé afin de remédier à cette information perçue comme déficitaire par les étudiantes de notre étude. En effet dans le schéma proposé, l'OMS indique que « la phase de renseignement vise à la délivrance par le soignant d'une information hiérarchisée et sur mesure, compréhensible et adaptée au rythme et aux connaissances de la consultante. Il est essentiel que le soignant s'assure de la compréhension de l'information qu'il aura fournie. » Ainsi ce modèle de consultation semble rendre optimale la délivrance et l'intégration de l'information, vers une meilleure connaissance des femmes.

Les résultats rapportés peuvent souligner l'intérêt, lors des consultations de contraception, de reprendre avec les femmes, une information sur l'ensemble des différents moyens de contraception disponibles. Ceci afin de promouvoir leurs connaissances, vers un choix éclairé et actif des femmes concernant leur contraception. Mais également afin d'identifier des représentations erronées sur la contraception ou des lacunes concernant l'utilisation des méthodes contraceptives, qui persistent chez les femmes selon l'INPES (11).

Aussi, on note que la promotion de campagnes de communication à destination du grand public contribue à la diffusion de l'information. Ces campagnes reposent sur différents outils, tel que le numérique via le site [www.choisirsacontraception.fr](http://www.choisirsacontraception.fr) (12), géré par Santé Publique France, qu'il semble pertinent de mettre en avant puisque 58% des étudiantes de notre étude ont déclaré que les médias, internet et les réseaux sociaux étaient pour elles une source d'information relative à la contraception. Concernant notre population d'étude, nous soulignons l'accès des étudiants de l'UBO au Service Universitaire de Médecine Préventive et de Promotion de la Santé (SUMPPS) qui est un acteur de choix dans les missions de prévention,

d'éducation et de promotion de la santé auprès des étudiants. Un centre de santé à Brest et une antenne à Quimper sont accessibles aux étudiants de l'UBO, des consultations de gynécologie y sont proposées. Aussi, le SUMPPS accueille les étudiants relais santé de l'UBO dans une mission de sensibilisation, d'écoute et d'orientation des étudiants autour des questions de santé (prévention routière, alimentation, prévention des infections sexuellement transmissibles, don du sang, entre autres). Ainsi une action concernant la contraception des étudiants de l'UBO pourrait être relayée par ces acteurs de choix dans le réseau local.

La couverture contraceptive des étudiantes de l'UBO est large (79% des étudiantes ont déclaré avoir actuellement une méthode de contraception pour un taux d'étudiantes sexuellement actives sur les 12 mois précédents l'étude de 78%). Cependant nos résultats montrent que 28,5% des étudiantes sans contraception (y compris préservatifs masculins) ont eu des rapports sans désir de grossesse dans les 12 mois précédents. Ils montrent également que 40% des étudiantes ayant eu recours à l'IVG étaient sous contraception lorsque la grossesse a débuté. L'association de l'information par les professionnels de santé, l'information institutionnelle et celle plus ciblée par les acteurs de l'UBO pourrait peut-être faire diminuer ces chiffres.

#### **4.4. Un usage restreint des LARC**

A l'instar des résultats avancés par le Baromètre Santé 2016 (2), on retrouve dans notre échantillon d'étude la pilule comme la contraception la plus adoptée, suivie par les LARC et le préservatif masculin. Mais l'usage des LARC reste largement minoritaire chez les étudiantes de moins de 25 ans. On constate également que la proportion d'usage d'une contraception orale diminue en fonction de l'âge tandis que celle des LARC augmente.

Cependant, pour la tranche d'âge des 20-24 ans, on retrouve, dans notre échantillon d'étude, un recours plus faible aux préservatifs masculins et à la pilule ainsi qu'un recours augmenté aux LARC par rapport à la population d'étude du Baromètre Santé 2016 (2) (« femmes concernées par la contraception en France »). Ainsi les femmes en études supérieures auraient-elles recours aux LARC de façon plus préférentielle que la population générale française ? La littérature récente ne nous permettant pas de répondre à cette question, une étude de la répartition des méthodes de contraception adoptées en fonction du niveau d'études et de la catégorie socio-professionnelle des femmes pourrait s'avérer pertinente.

Concernant les LARC, une minorité d'étudiantes ont renseigné le fait qu'un professionnel de santé leur avait déjà parlé ou proposé un DIU ou un implant sous-cutané comme moyen de contraception. Nous constatons pourtant qu'après la lecture de l'information proposée aux étudiantes concernant ces méthodes contraceptives, la proportion d'étudiantes se disant intéressées augmente, atteignant 61% pour les DIU. Dans notre étude l'information proposée relative au DIU et à l'implant sous-cutané éveille, respectivement, l'intérêt de 15 et 3% d'étudiantes supplémentaires. On note que l'intérêt des étudiantes pour les DIU est deux fois plus élevé que pour l'implant sous-cutané. L'information régulière par les professionnels de santé semble intéressante dans ce cadre. Cette information permettrait également de lutter contre les idées fausses retrouvées dans notre questionnaire sur les différents moyens de contraception, ceci après écoute des patientes sur leurs intérêts ou réserves relatifs à ces méthodes.

Les étudiantes de l'UBO se disent très majoritairement satisfaites de leur méthode contraceptive (89% d'entre elles). Nous pouvons soulever la question de l'interaction entre la satisfaction des femmes envers leur contraception, leur observance et l'efficacité contraceptive. Dans une étude s'intéressant aux causes d'échec d'une contraception orale, il était relevé qu'après analyse des résultats des causes d'IVG dans cette étude, un tiers des arrêts intempestifs de pilule ayant mené à une IVG était dû à une insatisfaction des femmes quant à leur pilule contraceptive (13). Aussi, l'étude COCON suggère que le risque d'oubli de pilule est augmenté chez les femmes non investies dans leur contraception (14). Ainsi un bon investissement d'une contraception choisie par les femmes, et leur satisfaction pour cette dernière, pourraient conduire à une meilleure observance ainsi qu'à une diminution du risque de grossesse non désirée. Un accompagnement des étudiantes insatisfaites par leur contraception est à promouvoir.

#### **4.5. Intérêt et représentations des LARC par les étudiantes**

Le principal avantage des LARC, selon les étudiantes de l'UBO, est le même pour les DIU et l'implant sous-cutané, il correspond à « la simplicité d'usage au quotidien, au fait de ne pas avoir à y penser ». La peur de l'oubli et donc de la perte d'efficacité de la contraception orale semble également importante. Ainsi, la possibilité de s'exempter d'une observance quotidienne semble être au cœur de l'intérêt des étudiantes pour les LARC. La question de l'observance est

centrale dans l'évaluation de l'efficacité en usage courant d'une contraception en comparaison avec son efficacité dite théorique. En effet, l'OMS expose que les LARC présentent "telles qu'utilisées couramment" une efficacité supérieure aux contraceptions orales (4) dont l'usage quotidien pourrait se heurter à la gestion de la pratique contraceptive des femmes, dépendant également de leur rythme de vie (1).

Concernant les inconvénients des LARC principalement relevés par les étudiantes de l'UBO, on retrouve pour les DIU et l'implant sous-cutané la notion d'appréhension de la pose de ces dispositifs, ainsi que la notion de corps étranger. Le modèle « BERCER » de l'OMS pourrait s'avérer être l'outil intéressant pour mettre en lumière les réticences des femmes concernant les différentes méthodes de contraception. Ce modèle a pour objectif un accompagnement personnalisé des patientes dans une démarche d'information adaptée et vise à créer un dialogue individualisé qui peut se pencher autour des représentations et des peurs des femmes (1). Ainsi, le modèle « BERCER » pourrait être une réponse aux inconvénients des LARC décrits par les étudiantes de l'UBO.

Parmi les autres inconvénients cités par les étudiantes, un certain nombre correspondent à des idées fausses (GEU/DIU, stérilité) ou à des effets secondaires classiques probablement insuffisamment compris (spotting sous implant sous-cutané, dysménorrhées ou règles abondantes sous DIU au cuivre). L'information préalable, quoi que certes chronophage, et le modèle BERCER pourraient aider à une meilleure satisfaction ou adéquation de la contraception pour les femmes.

## **4.6. La contraception hormonale et les étudiantes**

Tandis que la pilule reste la contraception la plus plébiscitée par les françaises, un climat de désamour envers les contraceptions orales semble relayé par les médias français en 2017. Ceci à l'instar du livre « J'arrête la pilule » de la journaliste Sabrina Debusquat (15) qui y détaille son travail autour de la « dangerosité de la pilule » relative aux effets secondaires de celle-ci, réanimant un débat autour des contraceptions hormonales.

Notre étude porte le constat qu'une minorité des étudiantes utilisent une méthode de contraception non hormonale (11,5 % des étudiantes utilisent le préservatif masculin seul, 7% le DIU au cuivre et 1% une autre méthode naturelle). Cependant 48% d'entre elles déclarent trouver avantageux le fait que le DIU au cuivre soit non hormonal, et cette méthode de

contraception est celle pour laquelle on rapporte le plus faible taux d'insatisfaction par les étudiantes de l'UBO l'ayant adoptée. Aussi 10% d'entre elles déclarent trouver la diffusion d'hormones avec l'implant sous-cutané comme un inconvénient. Concernant les étudiantes se disant insatisfaites de leur contraception orale, on relève que la moitié d'entre elles rapportent la notion d'effets secondaires. Les notions de contraception « non naturelle », « invasive », « néfaste », les notions de peur d'effets indésirables graves à long terme, de « dangerosité », de risque pour la santé et de respect de l'environnement ainsi que la notion de contraception hormonale sont également rapportées par notre échantillon d'étudiantes.

Le Baromètre Santé 2016 rapporte une diminution du recours à la pilule par les françaises entre 2010 et 2016, en faveur d'un report vers des méthodes à l'efficacité pratique plus grande, avec le constat d'une augmentation du recours aux DIU (2). Le climat actuel aura-t-il un impact sur la représentation des femmes sur la contraception ? La place de la notion « d'absence d'hormones » comme critère décisif dans le choix d'une contraception, par les françaises, évoluera-t-elle ? Le climat plus global de défiance vis-à-vis de la vaccination et de certains médicaments ou produits chimiques peut participer à cette tendance dans le domaine de la contraception.

#### **4.7. Communication sur la profession sage-femme**

Depuis la loi HPST qui a permis l'évolution des conditions d'exercice des sages-femmes, qui peut comporter la réalisation de consultations de contraception et de suivis gynécologiques de prévention, ainsi que la pratique de l'insertion, du suivi et du retrait des DIU et des implants contraceptifs, les sages-femmes apparaissent comme un acteur de première ligne concernant la contraception. Pourtant, on constate que les diverses compétences des sages-femmes ne sont pas connues par la majorité des étudiantes de notre étude. 93% des étudiantes de notre étude reconnaissent la compétence des sages-femmes pour la délivrance d'information sur la contraception mais seule 1 étudiante sur 2 affirmait savoir qu'une sage-femme était en mesure de prescrire une méthode de contraception ou d'effectuer un suivi gynécologique de prévention. Concernant la prescription et la pose de LARC, une minorité d'étudiantes connaissait les compétences des sages-femmes (respectivement 22 et 45%) et un tiers d'entre elles ne savaient pas se prononcer. Ainsi notre étude montre que les missions des sages-femmes dans le champ de la contraception sont mal connues par les étudiantes.

En 2016, Mme Marisol Touraine, alors ministre des Affaires sociales et de la Santé, lance une campagne nationale sur le rôle et les missions des sages-femmes, afin de promouvoir auprès des françaises la diversité des compétences de la profession. Des outils de communication (affiches et dépliants) ont été développés en collaboration avec les syndicats de sages-femmes et le Conseil national de l'ordre des sages-femmes, autour notamment du message « 6 bonnes raisons de consulter une sage-femme » (16). La diffusion de ces messages de communication est à promouvoir afin de faire évoluer les connaissances des françaises quant aux missions de la profession.

## 5. Conclusion

L'objectif principal de notre étude était de décrire les pratiques contraceptives, les connaissances et le niveau d'information relatif à la contraception des étudiantes de l'UBO. Ceci, en ciblant dans un second temps les LARC, afin de mettre en évidence le fait qu'il existe, chez les étudiantes, des réticences dues à l'information délivrée concernant les LARC, ou une insuffisance de cette information. Notre population, essentiellement constituée de femmes de moins de 25 ans, comptait une majorité de femmes nulligestes nullipares. Cependant l'analyse de nos résultats met en évidence un taux d'IVG qui reste élevé, cela malgré le constat d'une large couverture contraceptive des étudiantes de l'UBO. A l'instar de la population générale (2), la pilule est la contraception la plus adoptée. Les LARC sont faiblement représentés : l'implant sous-cutané est adopté par 9% des étudiantes et le DIU par 5% d'entre elles, tout âge confondu.

L'information globale relative à la contraception est largement diffusée. Les principales sources d'information décrites par les étudiantes sont l'école et les professionnels de santé. Cependant, concernant les LARC, moins d'une étudiante sur deux estimait ses connaissances, relatives à ces contraceptifs, satisfaisantes et seule une étudiante sur trois indiquait qu'un professionnel de santé lui avait déjà parlé ou proposé une LARC comme contraception. Nous pouvons nous demander si l'information concernant les LARC, délivrée par les professionnels de santé, est assez approfondie ou s'il existe des réticences de la part des professionnels quant à la prescription de LARC aux jeunes femmes nulligestes ou nullipares, cela malgré l'élargissement des recommandations concernant la prescription de ces méthodes contraceptives (3). Aussi, nous avons démontré que l'intérêt des étudiantes pour les LARC était croissant après la lecture de l'information proposée dans notre questionnaire.

Ces constats renforcent la nécessité de délivrer une information claire et appropriée aux femmes afin de promouvoir un choix éclairé et actif de ces dernières concernant leur méthode de contraception, en leur proposant l'ensemble des méthodes contraceptives disponibles. Cela nécessiterait une réévaluation systématique, à chaque consultation gynécologique, du niveau d'information, de compréhension et de satisfaction des femmes concernant la contraception. Cependant ces actions peuvent être chronophages et peu évidentes à mettre en place de manière systématique selon le contexte.

Aussi, il est mis en évidence par l'OMS et l'HAS (4) que les LARC ont une efficacité, en usage courant, supérieure à celle des contraceptions orales, pouvant être expliquée par la non adéquation de l'usage quotidien de la pilule avec le mode de vie des femmes. Notre étude a mis en évidence que bon nombre d'étudiantes n'étant pas satisfaites de leur contraception orale l'expliquait par les notions de prise quotidienne contraignante, de risque d'oublis et d'inefficacité contraceptive engendrée ou non par l'oubli. Aussi, le principal avantage des LARC décrit par les étudiantes correspondait à « la simplicité d'usage au quotidien, au fait de ne pas avoir à y penser ». Ainsi, la possibilité de s'exempter d'une observance quotidienne semble être au cœur de l'intérêt des étudiantes pour les LARC. La diversité des moyens de contraception pouvant être proposés aux femmes françaises doit leur permettre de faire un choix adapté à leur rythme de vie, afin de faciliter leur adhésion, leur observance et par conséquent de diminuer le nombre de grossesses non désirées, qui reste stable en France.

Ainsi notre étude montre que les étudiantes de l'UBO ne sont, en majorité, que moyennement satisfaites de leur information et connaissances relatives à la contraception. Ceci pouvant être une limite à l'accès ou au choix d'une LARC, qui sont pourtant les méthodes contraceptives les plus efficaces en usage courant (hors contraceptions définitives) et pour lesquelles une information délivrée aux étudiantes éveille leur intérêt. A l'instar de campagnes de communication nationales telle que la campagne « La contraception qui vous correspond existe » lancée par le ministère des affaires sociales et de la santé et l'INPES en 2013 (17), des missions de communication au niveau local pourraient être à promouvoir auprès des étudiantes de l'UBO, ceci par le biais du SUMPPS ou des étudiants relais santé de l'UBO. Aussi nous souhaitons souligner qu'en Février 2018, Mme Agnès Buzyn, ministre des Solidarités et de la Santé, et Mr Frédérique Vidal, ministre de l'Enseignement supérieur, de la Recherche et de l'Innovation, ont annoncé la mise en place d'un service sanitaire de 3 mois pour tous les étudiants en santé (formations en médecine, odontologie, maïeutique, pharmacie, kinésithérapie et soins infirmiers à partir de la rentrée universitaire 2018 et formations d'ergothérapie, d'orthophonie en 2019, soit près de 50 000 étudiants). Selon le rapport du Pr Loïc Vaillant (18), l'instauration de ce service sanitaire « s'inscrit dans le cadre de la Stratégie nationale de santé dont le premier axe est de mettre en place une politique de prévention et de promotion de la santé ». Les étudiants en santé mèneront des actions de prévention auprès de tout type de public et interviendront notamment dans les écoles, collèges, lycées et les universités, sur des thèmes de santé publique définis comme prioritaires, tels que la vie affective et sexuelle,

intégrant la contraception. Il est rapporté que la proximité d'âge entre les étudiants et le public scolaire et universitaire constitue un atout dans cette prévention conduite par des « presque pairs ». Ainsi la politique gouvernementale actuelle inscrit sa volonté de soutenir la prévention et la promotion de la santé, incluant l'ambition d'une meilleure sensibilisation des jeunes à la contraception.

L'objectif secondaire de notre étude était d'évaluer les connaissances des jeunes femmes sur la place de la sage-femme dans le suivi contraceptif. Notre étude rapporte que les missions des sages-femmes dans le champ de la contraception sont mal connues par les étudiantes de l'UBO, puisque seule 1 étudiante sur 2 affirmait savoir qu'une sage-femme était en mesure de prescrire une méthode de contraception. Ainsi malgré la promotion, auprès du grand public, de la diversité des compétences de la profession (16) faisant suite à l'élargissement des conditions d'exercices (7), nous constatons que la sage-femme ne semble pas être un acteur de premier recours dans la prescription des méthodes contraceptives des étudiantes de l'UBO, qui se réfèrent préférentiellement aux médecins généralistes pour la prescription de contraceptions orales et aux médecins gynécologues pour celle des LARC. Une étude sur l'impact de la campagne nationale de communication « 6 bonnes raisons de consulter une sage-femme » lancée en 2016, s'avèrerait intéressante afin d'évaluer son accessibilité auprès des femmes et l'intégration de son message.

## 6. Références bibliographiques

1. INPES - Les françaises utilisent-elles un contraceptif adapté à leur mode de vie ? [Internet]. [cité 19 oct 2017]. Disponible sur: <http://inpes.santepubliquefrance.fr/70000/dp/11/dp111026.pdf>
2. Baromètre Santé 2016 [Internet]. [cité 19 oct 2017]. Disponible sur: [http://inpes.santepubliquefrance.fr/Barometres/barometre-sante-2016/pdf/barometre\\_sante\\_2016\\_questionnaire.pdf](http://inpes.santepubliquefrance.fr/Barometres/barometre-sante-2016/pdf/barometre_sante_2016_questionnaire.pdf)
3. RPC ANAES 2004 - Stratégies de choix des méthodes contraceptives chez la femme [Internet]. [cité 19 oct 2017]. Disponible sur: [http://www.choisirsacontraception.fr/pdf/contraception\\_recommandations\\_has.pdf](http://www.choisirsacontraception.fr/pdf/contraception_recommandations_has.pdf)
4. HAS - Synthèse des Méthodes Contraceptives [Internet]. [cité 19 oct 2017]. Disponible sur: [https://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2013-03/synthese\\_methodes\\_contraceptives\\_format2clics.pdf](https://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2013-03/synthese_methodes_contraceptives_format2clics.pdf)
5. The New England Journal of Medicine - Effectiveness of Long-Acting Reversible Contraception [Internet]. [cité 19 oct 2017]. Disponible sur: <http://www.nejm.org/doi/pdf/10.1056/NEJMoa1110855>
6. Drees - Rapport IVG 2016 [Internet]. [cité 19 oct 2017]. Disponible sur: [http://drees.solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/er\\_1013.pdf](http://drees.solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/er_1013.pdf)
7. LOI n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires. 2009-879 juill 21, 2009.
8. LOI no 2001-588 du 4 juillet 2001 relative à l'interruption volontaire de grossesse et à la contraception. 2001-588 juill 4, 2001.
9. INPES BVA. Les français et la contraception [Internet]. 2007. Disponible sur: [www.choisirsacontraception.fr/pdf/francais\\_et\\_contraception.pdf](http://www.choisirsacontraception.fr/pdf/francais_et_contraception.pdf)
10. Loi n° 2002-303 du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé.
11. CONTRACEPTION : QUE SAVENT LES FRANÇAIS ? Connaissances et opinions sur les moyens de contraception : état des lieux - Recherche Google [Internet]. [cité 28 févr 2018]. Disponible sur: <https://www.google.fr/search?q=CONTRACEPTION+%3A+QUE+SAVENT+LES+FRAN%C3%87AIS+%3F++++Connaissances+et+opinions++sur+les+moyens+de+contraception+%3>

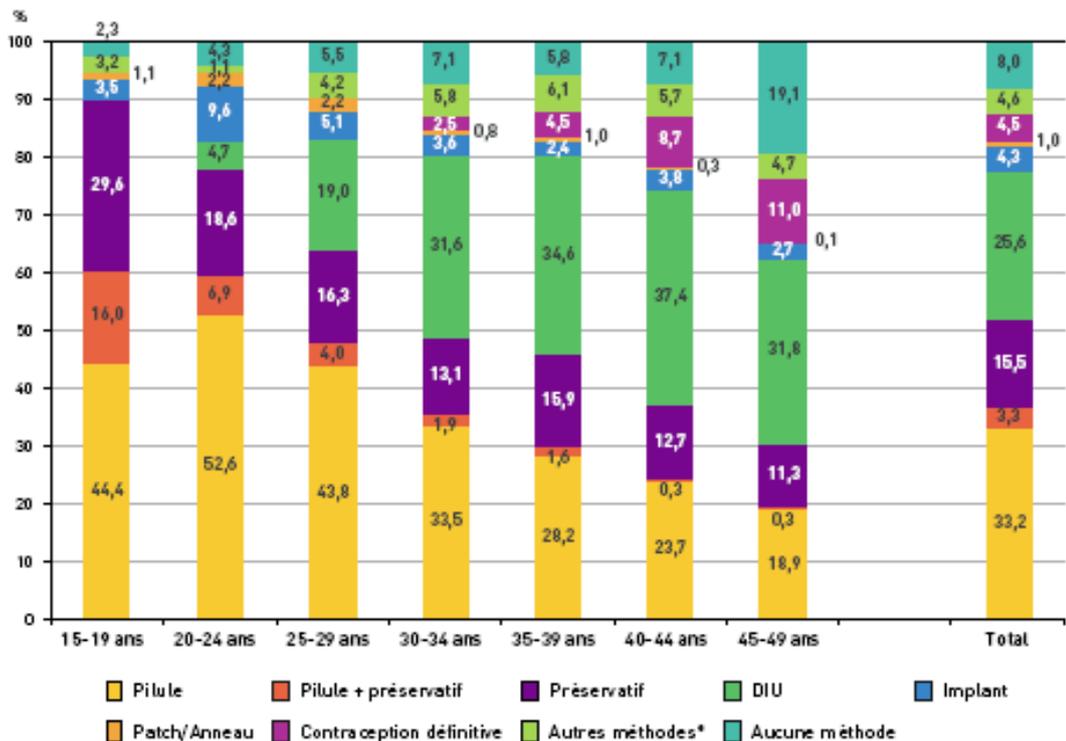
A+%C3%A9tat+des+lieux+&ie=utf-8&oe=utf-8&client=firefox-b&gfe\_rd=cr&dcr=0&ei=IMyWWvbRC-yZX4Gol9AK

12. ChoisirSaContraception [Internet]. [cité 21 févr 2018]. Disponible sur: <http://www.choisirsacontraception.fr/>
13. Arciniega S. Causes d'échec de la contraception orale et connaissance des femmes quant au maniement de leur pilule contraceptive : enquête menée au CPEF du CHU Antoine Béclère à Clamart dans les Hauts-de-Seine. 3 oct 2014;92.
14. Moreau C, Bouyer J, Gilbert F, Group C, Bajos N. Social, demographic and situational characteristics associated with inconsistent use of oral contraceptives: evidence from France. *Perspect Sex Reprod Health*. déc 2006;38(4):190-6.
15. J'arrête la pilule – Le site du livre J'arrête la pilule de la journaliste indépendante Sabrina Debusquat aux éditions Les Liens qui Libèrent [Internet]. [cité 21 févr 2018]. Disponible sur: <http://jarretelapilule.fr/>
16. Marisol TOURAINE lance une campagne d'information nationale sur le rôle et les missions des sages-femmes - Conseil national de l'Ordre des sages-femmes [Internet]. [cité 20 févr 2018]. Disponible sur: <http://www.ordre-sages-femmes.fr/actualites/marisol-touraine-lance-une-campagne-dinformation-nationale-sur-le-role-et-les-missions-des-sages-femmes/>
17. Inpes - Communiqué de presse - Nouvelle campagne grand public :« La contraception qui vous convient existe » [Internet]. [cité 26 févr 2018]. Disponible sur: <http://inpes.santepubliquefrance.fr/70000/cp/13/cp130515-contraception.asp>
18. Vaillant L. Mise en œuvre du service sanitaire pour les étudiants en santé. 2018 janv.

## 7. Annexes

### Annexe I - Méthode de contraception utilisée en France en 2016 par les femmes concernées par la contraception selon leur âge (2)

**FIGURE 1** | Méthodes de contraception utilisées en France en 2016 par les femmes concernées par la contraception selon leur âge



Champ : femmes de 15-49 ans résidentes en France métropolitaine, non enceintes, non stérilisées, ayant eu une relation sexuelle avec un homme au cours des douze derniers mois et ne souhaitant pas avoir d'enfant.

\* Cette catégorie comprend le diaphragme, la cape et les méthodes dites traditionnelles telles que la symptothermie, la méthode des températures et le retrait.

Source : Baromètre santé 2016, Santé publique France

## Annexe II - Evolution de l'utilisation des différentes méthodes de contraception en France entre 2010, 2013 et 2016 chez les femmes de 15 à 49 ans concernées par la contraception (2)

**TABEAU 1 | Évolution de l'utilisation des différentes méthodes de contraception en France entre 2010, 2013 et 2016 chez les femmes de 15 à 49 ans concernées par la contraception**

	2010 <sup>1</sup>	2013 <sup>2</sup>	2016 <sup>3</sup>	Évolution 2010-2016
<b>15-19 ANS</b>				
Pilule	48,3	49,7	44,4	→
Pilule + préservatif	19,1	14,7	16,0	→
Préservatif	25,1	24,7	29,6	→
DIU	0,0	0,2	0,0	→
Implant	0,5	4,1	3,5	↗
Patch/Anneau	0,0	2,2	1,1	↗
Autres méthodes*	1,2	1,7	3,2	→
Aucune méthode	5,8	2,7	2,3	→
<b>20-24 ANS</b>				
Pilule	60,1	54,3	52,6	↘
Pilule + préservatif	11,0	12,9	6,9	→
Préservatif	9,0	13,7	18,6	↗
DIU	1,6	5,2	4,7	↗
Implant	2,9	4,1	9,6	↗
Patch/Anneau	1,9	1,5	2,2	→
Autres méthodes*	2,1	3,7	1,1	→
Aucune méthode	11,4	4,6	4,3	↘
<b>25-29 ANS</b>				
Pilule	59,2	45,7	43,8	↘
Pilule + préservatif	4,3	5,0	4,0	→
Préservatif	7,7	15,9	16,3	↗
DIU	6,9	16,7	19,0	↗
Implant	3,2	5,3	5,1	→
Patch/Anneau	3,2	1,2	2,2	→
Autres méthodes*	5,8	5,4	4,2	→
Aucune méthode	15,7	4,9	5,5	↘
<b>30-44 ANS</b>				
Pilule	37,3	31,8	28,2	↘
Pilule + préservatif	0,9	0,9	1,2	→
Préservatif	10,1	12,4	13,8	↗
DIU	25,6	29,4	34,7	↗
Implant	2,8	3,2	3,3	→
Patch/Anneau	1,1	0,9	0,8	→
Contraception définitive	4,0	3,9	5,4	→
Autres méthodes*	5,1	6,7	5,8	→
Aucune méthode	13,1	10,7	6,7	↘
<b>TOTAL 15-49 ANS</b>				
Pilule	40,8	36,3	33,2	↘
Pilule + préservatif	4,2	4,2	3,3	→
Préservatif	10,8	13,8	15,5	↗
DIU	18,7	22,8	25,6	↗
Implant	2,4	3,5	4,3	↗
Patch/Anneau	1,3	1,2	1,1	→
Autres méthodes*	4,7	6,0	4,6	→
Aucune méthode	13,6	9,1	8,0	↘

La contraception définitive n'étant utilisée qu'après 30 ans, elle est présente uniquement dans la classe concernée.

Un test d'échantillon a été effectué : les cellules vertes indiquent que l'évolution entre deux périodes est significative (p < 0,05).

1. Enquête Fécond 2010.

2. Enquête Fécond 2013.

3. Enquête Baromètre santé 2016.

\* Cette catégorie comprend le diaphragme, la cape et les méthodes dites traditionnelles telles que la symptothermie, la méthode des températures et le retrait.

## Annexe III - Questionnaire

### La contraception de longue durée d'action et les étudiantes de l'UBO

Bonjour, je suis étudiante à l'école de sages-femmes de Brest et dans le cadre de mon mémoire de fin d'études je vous propose de répondre à ce questionnaire concernant la contraception, notamment les "stérilets" et les implants.

La durée moyenne pour y répondre est de 5 minutes.

Le recueil et l'analyse des questionnaires seront traités de façon STRICTEMENT ANONYME.

En vous remerciant pour votre participation à cette étude.

*[NB concernant la lecture de ce questionnaire sous format traitement de texte : les passages en italique ne sont pas inclus, ils orientent la succession des questions affichées lors de la progression du questionnaire suivant les réponses aux questions précédentes.*

*Aussi, aucun retour en arrière n'est possible à chaque changement de « groupe de questions »]*

#### **1 - Vos informations générales**

**Quel âge avez-vous ?**

- Moins de 20 ans
- Entre 20 et 24 ans
- Entre 25 et 29 ans
- 30 ans ou plus

**Quelle est votre filière universitaire ?**

- UFR des Sciences et Techniques
- UFR Lettres et Sciences Humaines
- IUT de Brest
- IUT de Quimper
- UFR Droit et Sciences Economiques
- Institut Administration des Entreprises
- UFR de Médecine et Odontologie
- IPAG
- ESIAB
- UFR Sport et Education Physique
- IUEM
- Formation continue

**Combien de partenaires sexuels avez-vous eu sur les 12 derniers mois ?**

- 0
- 1
- 2
- 3
- 4
- 5 ou plus
- 10 ou plus

#### **2 - Vos antécédents**

**Avez-vous déjà été enceinte ?**

- Oui
- Non

**Dans votre vie, avez-vous déjà eu recours à une IVG (Interruption Volontaire de Grossesse) ?**

- Oui
- Non

**Utilisiez-vous une contraception lorsque la grossesse a débuté ?**

*Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies : La réponse était 'Oui' à la question « Dans votre vie, avez-vous déjà eu recours à une IVG (Interruption Volontaire de Grossesse) ? »*

- Oui
- Non

**Laquelle ?**

*Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies : La réponse était 'Oui' à la question « Utilisez-vous une contraception lorsque la grossesse a débuté ? »*

- Le préservatif masculin
- Le préservatif féminin
- La pilule
- L'implant
- Le stérilet au cuivre
- Le stérilet hormonal
- L'anneau vaginal
- Le patch
- Les spermicides
- Les contraceptifs injectables
- Les diaphragmes ou les capes cervicales
- La méthode du retrait
- Une autre méthode naturelle (méthode des températures; l'abstinence périodique ou méthode Ogino; l'observation de la glaire cervicale ou méthode Bilings; la méthode MAMA)
- La stérilisation à visée contraceptive

**Si vous avez eu une ou plusieurs grossesse(s), indiquez le nombre de :**

*Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies :*

*----- Scenario 1 -----*

*La réponse était 'Oui' à la question « Avez-vous déjà été enceinte ? »*

*----- ou Scenario 2 -----*

*La réponse était 'Oui' à la question « Dans votre vie, avez-vous déjà eu recours à une IVG (Interruption Volontaire de Grossesse) ? »*

	0	1	2	3	4 et plus
<b>Naissance(s)</b>					
<b>Interruption(s)</b>					
<b>Volontaire(s) de</b>					
<b>Grossesse(s)</b>					

**0                      1                      2                      3                      4 et plus**

**Fausse(s)  
couche(s) et/ou  
Grossesse(s)  
Extra-Utérine(s)**

### **3 - Votre information sur la contraception**

**Avez-vous déjà reçu une information sur la contraception ?**

- Oui
- Non

**Où ou qui vous a délivré cette information ?**

- Parents, famille
- Amis
- Ecole (collège, lycée)
- Etudes supérieures (université)
- Médias, internet, réseaux sociaux
- Personnel médical
- Campagnes de prévention nationales
- Autre

**De quelle(s) méthode(s) contraceptive(s) avez-vous déjà entendu parler ? \***

- Aucune
- Le préservatif masculin
- Le préservatif féminin
- La pilule
- La pilule du lendemain (contraception d'urgence)
- L'implant
- Le stérilet au cuivre
- Le stérilet hormonal
- L'anneau vaginal
- Le patch
- Les spermicides
- Les contraceptifs injectables
- Les diaphragmes ou les capes cervicales
- La méthode du retrait
- Une autre méthode naturelle (méthode des températures; l'abstinence périodique ou méthode Ogino; l'observation de la glaire cervicale ou méthode Bilings; la méthode MAMA)
- La stérilisation à visée contraceptive

**Concernant la ou lesquelles de ces méthodes de contraception, dont vous avez entendu parler, estimez-vous que vos connaissances sont suffisantes ?**

- Aucune
- Le préservatif masculin
- Le préservatif féminin
- La pilule
- La pilule du lendemain (contraception d'urgence)
- L'implant

- Le stérilet au cuivre
- Le stérilet hormonal
- L'anneau vaginal
- Le patch
- Les spermicides
- Les contraceptifs injectables
- Les diaphragmes ou les capes cervicales
- La méthode du retrait
- Une autre méthode naturelle (méthode des températures; l'abstinence périodique ou méthode Ogino; l'observation de la glaire cervicale ou méthode Bilings; la méthode MAMA)
- La stérilisation à visée contraceptive

**Sur une échelle de 1 à 5, comment considérez-vous vos connaissances et informations sur la contraception ?**

**Echelle de 1 = insuffisantes à 5 = très satisfaisantes**

1 2 3 4 5

**Echelle**

#### **4 - Votre contraception**

**Avez-vous actuellement une contraception ?**

**Y compris usage de préservatifs et méthode du retrait**

- Oui
- Non

**Avez-vous un désir de grossesse ?**

*Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies : La réponse était 'Non' à la question « Avez-vous actuellement une contraception ? Y compris usage de préservatifs et méthode du retrait »*

- Oui
- Non

**La ou lesquelles ?**

*Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies : La réponse était 'Oui' à la question « Avez-vous actuellement une contraception ? Y compris usage de préservatifs et méthode du retrait »*

- Aucune
- Le préservatif masculin
- Le préservatif féminin
- La pilule
- L'implant
- Le stérilet au cuivre
- Le stérilet hormonal
- L'anneau vaginal
- Le patch
- Les spermicides
- Les contraceptifs injectables
- Les diaphragmes ou les capes cervicales

- La méthode du retrait
- Une autre méthode naturelle (méthode des températures; l'abstinence périodique ou méthode Ogino; l'observation de la glaire cervicale ou méthode Bilings; la méthode MAMA)
- La stérilisation à visée contraceptive

**En êtes-vous satisfaite ?**

*Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies : La réponse était 'Oui' à la question « Avez-vous actuellement une contraception ? Y compris usage de préservatifs et méthode du retrait »*

- Oui
- Non

**Pourquoi n'en êtes-vous pas satisfaite ?**

*Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies : La réponse était 'Non' à la question « En êtes-vous satisfaite ? »*

*Veillez écrire votre réponse ici :*

**Quelle(s) méthode(s) de contraception avez-vous déjà utilisé ?**

- Aucune
- Le préservatif masculin
- Le préservatif féminin
- La pilule
- La pilule du lendemain (contraception d'urgence)
- L'implant
- Le stérilet au cuivre
- Le stérilet hormonal
- L'anneau vaginal
- Le patch
- Les spermicides
- Les contraceptifs injectables
- Les diaphragmes ou les capes cervicales
- La méthode du retrait
- Une autre méthode naturelle (méthode des températures; l'abstinence périodique ou méthode Ogino; l'observation de la glaire cervicale ou méthode Bilings; la méthode MAMA)
- La stérilisation à visée contraceptive

**Quel(s) professionnel(s) vous a prescrit votre pilule ?**

*Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies : La réponse était à la question « Quelle(s) méthode(s) de contraception avez-vous déjà utilisé ? »*

- Un médecin traitant
- Un gynécologue
- Une sage-femme
- Un médecin du SUMPS (Service Universitaire de Médecine Préventive et de Promotion de la Santé)

**Quel(s) professionnel(s) vous a prescrit votre implant ?**

Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies :  
La réponse était à la question « Quelle(s) méthode(s) de contraception avez-vous déjà utilisé ? »

- Un médecin traitant
- Un gynécologue
- Une sage-femme
- Un médecin du SUMPS (Service Universitaire de Médecine Préventive et de Promotion de la Santé)

### **Quel(s) professionnel(s) vous a prescrit votre stérilet ?**

Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies :

----- Scenario 1 -----

La réponse était à la question « Quelle(s) méthode(s) de contraception avez-vous déjà utilisé ? »

----- ou Scenario 2 -----

La réponse était à la question « Quelle(s) méthode(s) de contraception avez-vous déjà utilisé ? »

- Un médecin traitant
- Un gynécologue
- Une sage-femme
- Un médecin du SUMPS (Service Universitaire de Médecine Préventive et de Promotion de la Santé)

## **5 - Concernant la profession sage-femme**

Pour vous, une sage-femme peut :

Oui          Non          Je ne sais pas

**Vous délivrer une information sur la contraception ?**

**Vous prescrire une contraception ?**

**Vous prescrire tous les moyens de contraceptions disponibles ?**

**Réaliser la pose des différents moyens de contraception type implant ou stérilets ?**

**Réaliser votre suivi gynécologique de prévention : suivi de votre contraception ?**

## **6 - Le Dispositif Intra Utérin (DIU) ou "stérilet"**

**Un professionnel de santé vous a-t-il déjà parlé ou proposé le DIU (ou "stérilet") comme moyen de contraception ?**

- Oui
- Non

### **Quel(s) professionnel(s) ?**

Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies :  
La réponse était 'Oui' à la question « Un professionnel de santé vous a-t-il déjà parlé ou proposé le DIU (ou "stérilet") comme moyen de contraception ? »

- Un médecin traitant
- Un gynécologue

- Une sage-femme
- Un médecin du SUMPS (Service Universitaire de Médecine Préventive et de Promotion de la Santé)

**Pourriez-vous être intéressée par le DIU (ou "stérilet")?**

- Oui
- Non

**Pour vous, un DIU peut-il être proposé à une femme n'ayant jamais eu d'enfant ?**

- Oui
- Non

**Parlons du DIU**

Les Dispositifs Intra-Utérins, anciennement nommés stérilets, sont une méthode de contraception reconnue comme très efficace et pouvant être proposés à toutes les femmes : ayant eu des enfants ou non.

Il en existe 2 types : le DIU hormonal (à la progestérone) et le DIU au cuivre (sans hormone). Il s'agit d'un petit objet en forme de T inséré dans l'utérus par le vagin au décours d'un examen gynécologique, le DIU peut être posé par un médecin ou une sage-femme.

En place et efficace pour 5 ou 10 ans selon les modèles, ce moyen de contraception permet aux femmes de ne pas devoir y penser quotidiennement. Il peut néanmoins être retiré à tout moment si la femme le souhaite, comme lors d'un projet de grossesse.

Les DIU ne rendent pas stérile, n'augmentent pas les risques de grossesse extra-utérine ou d'infections génitales. Mais ils ne protègent pas des infections sexuellement transmissibles, seuls les préservatifs le permettent.

**Après avoir lu ce topo, pourriez-vous être intéressée par le DIU (ou "stérilet") ?**

- Oui
- Non

**Quel(s) avantage(s) pourriez-vous y trouver ?**

- Aucun
- Efficacité
- Longue durée d'action
- Simplicité au quotidien : pas besoin d'y penser
- Absence d'hormone
- Autre :

**Quel(s) inconvénient(s) pourriez-vous y trouver ?**

- Aucun
- Corps étranger
- Besoin de l'intervention d'un professionnel pour la pose
- Pose (douleurs)
- Echec contraceptif
- Stérilité
- Infections
- Grossesses extra-utérines
- Gêne lors des rapports sexuels
- Autre :

## **7 - L'implant sous-cutané**

**Un professionnel de santé vous a-t-il déjà parlé ou proposé un implant comme moyen de contraception ?**

- Oui
- Non

**Par quel(s) professionnel(s) ?**

*Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies : La réponse était 'Oui' à la question « Un professionnel de santé vous a-t-il déjà parlé ou proposé un implant comme moyen de contraception ? »*

- Un médecin traitant
- Un gynécologue
- Une sage-femme
- Un médecin du SUMPS (Service Universitaire de Médecine Préventive et de Promotion de la Santé)

**Pourriez-vous être intéressée par l'implant ?**

- Oui
- Non

### **Parlons de l'implant**

L'implant est une méthode de contraception reconnue comme très efficace.

Il s'agit d'un petit objet de la taille et de la forme d'une allumette qui diffuse une hormone : de la progestérone. De par cette hormone, avec un implant il est possible de ne plus avoir ses règles, d'avoir des cycles réguliers normaux ou d'avoir des saignements aléatoires (appelés spotting).

L'implant est posé sous la peau, au niveau du bras, après une anesthésie locale de la zone, par un médecin ou une sage-femme.

En place et efficace pour 3 ans, ce moyen de contraception permet aux femmes de ne pas devoir y penser quotidiennement. Il peut néanmoins être retiré à tout moment si la femme le souhaite, comme lors d'un projet de grossesse.

**Après avoir lu ce topo, pourriez-vous être intéressée par l'implant ?**

- Oui
- Non

**Quel(s) avantage(s) pourriez-vous y trouver ?**

- Aucun
- Efficacité
- Longue durée d'action
- Simplicité au quotidien : pas besoin d'y penser
- Possibilité de ne plus avoir ses règles
- Autre :

**Quel(s) inconvénient(s) pourriez-vous y trouver ?**

- Aucun
- Corps étranger
- Besoin de l'intervention d'un professionnel pour la pose

- Pose (douleurs)
- Echec contraceptif
- Possibilité de ne plus avoir ses règles
- Possibilité d'avoir des spotting
- Autre :

Merci d'avoir répondu à ce questionnaire afin de participer à cette étude !  
 Laura Cortellari, étudiante sage-femme

### **Annexe IV - Mail d'envoi**

Invitation à participer à un questionnaire sur la contraception des étudiantes de l'UBO

Bonjour,

Je suis étudiante à l'Ecole de sages-femmes de Brest et dans le cadre de mon mémoire de fin d'études je vous invite à répondre à un questionnaire en cliquant sur le lien ci-dessous concernant la contraception, et notamment les stérilets et les implants.

Simple et rapide, cela vous prendra 5 à 6 minutes et me permettra de décrire les pratiques contraceptives, les connaissances et le niveau d'information relatif à la contraception des étudiantes de l'Université de Bretagne Occidentale (UBO), en ciblant les méthodes de contraception réversibles de longue durée d'action.

Le recueil et l'analyse des questionnaires seront traités de façon STRICTEMENT ANONYME.

Cliquez ici pour remplir ce questionnaire : <http://sondage.univ-brest.fr/limesurvey/xxxxx>

En vous remerciant pour votre participation !

Laura Cortellari  
 Laura.cortellari@etudiant.univ-brest.fr

### **Annexe V - Résultats concernant les antécédents**

<b>Avez-vous déjà été enceinte ?</b>				
	<b>Non</b>	<b>Oui</b>	<b>Pourcentage de grossesses</b>	<b>Total</b>
<b>Moins de 20 ans</b>	1258	23	<b>1,80%</b>	1281
<b>Entre 20 et 24 ans</b>	1385	64	<b>4,42%</b>	1449
<b>Entre 25 et 29 ans</b>	130	26	16,67%	156
<b>30 ans ou plus</b>	23	68	74,73%	91
<b>Total</b>	2796	181	<b>6,08%</b>	2977

<b>Avez-vous déjà eu recours à une IVG ?</b>				
<b>Tranches d'âge</b>	<b>Non</b>	<b>Oui</b>	<b>Pourcentage d'IVG</b>	<b>Total</b>
<b>Moins de 20 ans</b>	1263	18	<b>1,41%</b>	1281
<b>Entre 20 et 24 ans</b>	1402	47	<b>3,24%</b>	1449

Entre 25 et 29 ans	148	8	5,13%	156
30 ans ou plus	77	14	15,38%	91
<b>Total</b>	2890	87	<b>2,92%</b>	2977
<b>Si oui, utilisez-vous une contraception lorsque la grossesse a débuté ?</b>				
	<b>Réponses</b>		<b>Décompte</b>	
			<b>Pourcentage</b>	
<b>Oui</b>			35	<b>40,23%</b>
<b>Non</b>			52	59,77%
<b>Total</b>			87	100%
<b>Si oui, laquelle ?</b>				
	<b>Réponses</b>		<b>Décompte</b>	
			<b>Pourcentage</b>	
<b>Le préservatif masculin</b>			14	<b>40,00%</b>
<b>Le préservatif féminin</b>			1	2,86%
<b>La pilule</b>			22	<b>62,86%</b>
<b>L'implant</b>			2	5,71%
<b>Le stérilet au cuivre</b>			3	8,57%
<b>Le stérilet hormonal</b>			0	0%
<b>L'anneau vaginal</b>			0	0%
<b>Le patch</b>			0	0%
<b>Les spermicides</b>			0	0%
<b>Les contraceptifs injectables</b>			0	0%
<b>Les diaphragmes ou les capes cervicales</b>			0	0%
<b>La méthode du retrait</b>			1	2,86%
<b>Une autre méthode naturelle*</b>			0	0%
<b>La stérilisation à visée contraceptive</b>			0	0%
<b>Femmes eu recours à une IVG dans le cas d'une grossesse sous contraception</b>			35	100%

\* méthode des températures ; abstinence périodique ou méthode Ogino ; observation de la glaire cervicale ou méthode Bilings ; méthode MAMA

<b>Si vous avez eu une ou plusieurs grossesse(s) indiquez le nombre de naissance(s), IVG, Fausse-couches (FC) ou Grossesse(s) Extra-Utérine(s) (GEU)</b>							
		Moins de 20 ans	Entre 20 et 24 ans	Entre 25 et 29 ans	30 ou plus	Total	Pourcentage
<b>Nombre de naissance(s)</b>	<b>1</b>	3	11	18	18	50	50%
	<b>2</b>	0	4	1	28	33	33%
	<b>3</b>	0	1	0	11	12	12%
	<b>4 ou plus</b>	0	0	0	6	6	6%
	<b>Total</b>	3	16	19	63	101	100%
<b>Nombre d'IVG</b>	<b>1</b>	18	45	7	9	79	<b>92%</b>
	<b>2</b>	0	1	1	3	5	6%
	<b>3</b>	0	0	0	1	1	1%
	<b>4 ou plus</b>	0	0	0	1	1	1%
	<b>Total</b>	18	46	8	14	86	100%
<b>Nombre de FC ou GEU</b>	<b>1</b>	7	13	2	10	32	82%

2	0	1	0	3	4	10%
3	0	0	0	2	2	5%
4 ou plus	0	0	0	1	1	3%
<b>Total</b>	7	14	2	16	39	100%

## **Annexe VI - Résultats concernant l'information relative à la contraception**

<b>Avez-vous déjà reçu une information sur la contraception ?</b>						
<b>Tranches d'âge</b>	<b>Oui</b>		<b>Non</b>		<b>Total</b>	
	<b>Décompte</b>	<b>Pourcentage</b>	<b>Décompte</b>	<b>Pourcentage</b>		
<b>Moins de 20 ans</b>	1259	98,28%	22	1,72%	1281	
<b>Entre 20 et 24 ans</b>	1435	99,03%	14	0,97%	1449	
<b>Entre 25 et 29 ans</b>	154	98,72%	2	1,28%	156	
<b>30 ans ou plus</b>	88	96,70%	3	3,30%	91	
<b>Total</b>	2936	98,62%	41	1,38%	2977	

<b>Où, ou qui vous a délivré cette information ?</b>								
	<b>Total (2939 étudiantes)</b>							
	<b>Décompte</b>				<b>Pourcentage</b>			
<b>Ecole (collège, lycée)</b>	2351				80%			
<b>Personnel médical</b>	1879				64%			
<b>Parents, famille</b>	1725				59%			
<b>Médias, internet, réseaux sociaux</b>	1713				58%			
<b>Amis</b>	1233				42%			
<b>Campagne de prévention nationale</b>	1118				38%			
<b>Etudes supérieures</b>	510				17%			
<b>Autre</b>	101				3%			
<b>Tranches d'âge</b>	<b>Moins de 20 ans</b>		<b>Entre 20 et 24 ans</b>		<b>Entre 25 et 29 ans</b>		<b>30 ans ou plus</b>	
<b>Nombre d'étudiantes</b>	1259		1435		154		88	
<b>Ecole (collège, lycée)</b>	1083	86%	1134	79%	97	63%	37	42%
<b>Personnel médical</b>	719	57%	972	68%	113	73%	75	85%
<b>Parents, famille</b>	766	61%	849	59%	71	46%	39	44%
<b>Médias, internet, réseaux sociaux</b>	750	60%	847	59%	86	56%	30	34%
<b>Amis</b>	527	42%	626	44%	61	40%	19	22%
<b>Campagne de prévention nationale</b>	520	41%	515	36%	55	36%	28	32%
<b>Etudes supérieures</b>	113	9%	321	22%	56	36%	20	23%
<b>Autre</b>	42	3%	43	3%	9	6%	7	8%

<b>De quelle(s) méthode(s) contraceptive(s) avez-vous déjà entendu parler ?</b>						
<b>Méthodes</b>	<b>Moins de 20 ans</b>	<b>Entre 20 et 24 ans</b>	<b>Entre 25 et 29 ans</b>	<b>30 ans ou plus</b>	<b>Décompte total</b>	<b>Pourcentage total</b>

<b>Aucune</b>	7	3	1	0	11	0,37%
<b>Préservatif masculin</b>	1251	1417	153	85	2906	97,62%
<b>Préservatif féminin</b>	1171	1342	148	78	2739	92,01%
<b>Pilule</b>	1268	1441	150	87	2946	98,96%
<b>Contraception d'urgence</b>	1241	1387	152	80	2860	96,07%
<b>Implant</b>	1145	1341	144	79	2709	91,00%
<b>Stérilet au cuivre</b>	936	1182	136	81	2335	78,43%
<b>Stérilet hormonal</b>	946	1165	133	79	2323	78,03%
<b>Stérilet au cuivre et/ou hormonal</b>	1138	1322	141	84	2685	90,19%
<b>Anneau vaginal</b>	744	814	109	59	1726	57,98%
<b>Patch</b>	893	950	108	57	2008	67,45%
<b>Contraceptifs injectables</b>	128	234	41	29	432	14,51%
<b>Méthode du retrait</b>	543	786	120	73	1522	51,13%
<b>Autre(s) méthode(s) naturelle(s)*</b>	329	586	97	64	1076	36,14%
<b>Spermicides</b>	321	655	113	62	1151	38,66%
<b>Diaphragmes et capes cervicales</b>	209	447	93	54	803	26,97%
<b>Stérilisation à visée contraceptive</b>	419	654	102	58	1233	41,42%

\* méthode des températures ; abstinence périodique ou méthode Ogino ; observation de la glaire cervicale ou méthode Bilings ; méthode MAMA

Concernant quelle(s) méthode(s) de contraception estimez-vous vos connaissances suffisantes ?						
Méthodes	Moins de 20 ans	Entre 20 et 24 ans	Entre 25 et 29 ans	30 ans ou plus	Décompte total	Pourcentage total
Aucune	66	51	9	4	130	4,37%
Préservatif masculin	1131	1303	144	77	2655	89,18%
Préservatif féminin	553	726	73	43	1395	46,86%
Pilule	1025	1273	134	79	2511	84,35%
Contraception d'urgence	838	1011	117	65	2031	68,22%
Implant	411	651	91	55	1208	40,58%
Stérilet au cuivre	367	631	98	63	1159	38,93%
Stérilet hormonal	303	528	92	61	934	31,37%
Anneau vaginal	114	223	38	31	406	13,64%
Patch	155	277	43	35	510	17,13%
Contraceptifs injectables	25	79	15	15	134	4,50%
Méthode du retrait	215	386	52	46	699	23,48%
Autre(s) méthode(s) naturelle(s)*	78	198	34	33	343	11,52%
Spermicides	53	193	38	30	314	10,55%
Diaphragmes et capes cervicales	32	132	26	27	217	7,29%
Stérilisation à visée contraceptive	85	248	52	35	420	14,11%

\* méthode des températures ; abstinence périodique ou méthode Ogino ; observation de la glaire cervicale ou méthode Bilings ; méthode MAMA

## Annexe VII - Résultats concernant la contraception adoptée

Actuellement, avez-vous une contraception ? Si oui, la ou lesquelles ?						
	Moins de 20 ans	De 20 à 24 ans	De 25 à 29 ans	30 ans ou plus	Total	Pourcentage total
<b>Non (aucune contraception)</b>	348	216	29	21	614	20,6%
<b>Oui</b>	933	1233	127	70	2363	79,4%
<b>Pilule</b>	688	806	55	18	1567	52,6%
<b>Pilule + préservatif</b>	265	255	11	3	534	17,9%
<b>Total LARC</b>	103	250	42	32	427	14,3%
<b>Implant</b>	59	93	8	2	162	5,4%
<b>DIU</b>	44	157	34	30	265	8,9%
<b>DIU au cuivre</b>	35	131	28	18	212	7,1%
<b>DIU hormonal</b>	9	26	6	12	53	1,8%
<b>Préservatif</b>	420	458	39	19	936	31,4%
<b>PSV (sans Pilule/Implant/DIU)</b>	137	164	25	16	342	11,5%
<b>Autre méthode ± PSV mais sans pilule/implant/DIU</b>	7	14	5	4	30	1,0%

<b>Préservatif féminin</b>	11	13	1	2	27	0,9%
<b>Patch</b>	0	2	0	0	2	0,1%
<b>Anneau vaginal</b>	1	4	1	1	7	0,2%
<b>Contraceptifs injectables</b>	0	0	0	0	0	0%
<b>Diaphragmes et capes cervicales</b>	0	0	0	0	0	0%
<b>Spermicides</b>	0	0	0	0	0	0%
<b>Méthode du retrait</b>	42	67	8	6	123	4,1%
<b>Autre(s) méthode(s) naturelle(s) *</b>	6	14	2	0	22	0,7%
<b>Stérilisation à visée contraceptive</b>	0	0	0	2	2	0,1%

\* méthode des températures ; abstinence périodique ou méthode Ogino ; observation de la glaire cervicale ou méthode Bilings ; méthode MAMA

<b>Si vous n'avez pas de contraception actuellement, avez-vous un désir de grossesse ?</b>			
<b>Nombre de partenaire(s)</b>	<b>0</b>	<b>Au moins 1</b>	<b>Total</b>
	<b>Décompte</b>	<b>Décompte</b>	
<b>Non</b>	402	175	577
<b>Oui</b>	16	21	37
<b>Total</b>	418	196	614

<b>Etes-vous satisfaite de votre contraception actuelle ?</b>		
	<b>Décompte</b>	<b>Pourcentage</b>
<b>Oui</b>	2096	88,7%
<b>Non</b>	267	11,3%
<b>Total</b>	2363	

## **Annexe VIII - Résultats concernant les DIU**

<b>Un professionnel de santé vous a-t-il déjà parlé ou proposé un DIU comme moyen de contraception ?</b>		
	<b>Décompte</b>	<b>Pourcentage</b>
<b>Oui</b>	1057	35.51%
<b>Non</b>	1920	64.49%
<b>Si oui, quel professionnel ?</b>		
<b>Un gynécologue</b>	598	56,58%
<b>Un médecin traitant</b>	409	38,69%
<b>Une sage-femme</b>	243	22,99%
<b>Un médecin du SUMPPS</b>	77	7,28%

<b>Pour vous, un DIU peut-il être proposé à une femme n'ayant jamais eu d'enfant ?</b>		
	<b>Décompte</b>	<b>Pourcentage</b>
<b>Oui</b>	2527	84.88%

Non	450	15.12%
-----	-----	--------

<b>Avant lecture d'information, pourriez-vous être intéressée par un DIU ?</b>		
	<b>Décompte</b>	<b>Pourcentage</b>
Oui	1371	46,05%
Non	1606	53,95%
<b>Après lecture d'information, pourriez-vous être intéressée par un DIU ?</b>		
Oui	1808	60.73%
Non	1169	39.27%

<b>Quel(s) avantage(s) pourriez-vous trouver aux DIU ?</b>		
	<b>Décompte</b>	<b>Pourcentage</b>
Simplicité au quotidien : pas besoin d'y penser	2524	84.78%
Longue durée d'action	1992	66.91%
Absence d'hormones	1433	48.14%
Efficacité	1424	47.83%
Aucun	222	7.46%
Autre(s) [réponses ouvertes]	66	2.22%

<b>Quel(s) inconvénient(s) pourriez-vous trouver aux DIU ?</b>		<b>Décompte</b>
Pose (douleurs)		2115
Corps étranger		1734
Besoin de l'intervention d'un professionnel pour la pose		1433
Gêne lors des rapports sexuels		1198
Infections		982
Echec contraceptif		701
Grossesses extra-utérines		543
Stérilité		386
Autre(s) [réponses ouvertes]		215
Aucun		154

## **Annexe IX - Résultats concernant l'implant sous-cutané**

<b>Un professionnel de santé vous a-t-il déjà parlé ou proposé l'implant sous-cutané comme moyen de contraception ?</b>		
	<b>Décompte</b>	<b>Pourcentage</b>
Oui	956	32,11%
Non	2021	67,89%
<b>Si oui, quel professionnel ?</b>		
	<b>Décompte</b>	<b>Pourcentage</b>
Un gynécologue	481	50,81%
Un médecin traitant	407	42,57%

Une sage-femme	191	19,98%
Un médecin du SUMPPS	64	6,69%

Avant lecture d'information, pourriez-vous être intéressée par un implant sous-cutané ?		
	Décompte	Pourcentage
Oui	883	29,66%
Non	2094	70,34%
Après lecture d'information, pourriez-vous être intéressée par un implant sous-cutané ?		
Oui	985	33,09%
Non	1992	66,91%

Quel(s) avantage(s) pourriez-vous trouver à l'implant sous-cutané ?		
	Décompte	Pourcentage
Simplicité au quotidien : pas besoin d'y penser	2172	72,96%
Longue durée d'action	1488	49,98%
Possibilité de ne plus avoir ses règles	1204	40,44%
Efficacité	1153	38,73%
Aucun	501	16,83%
Autre(s) [réponses ouvertes]	21	0,71%

Quel(s) inconvénient(s) pourriez-vous trouver à l'implant sous-cutané ?	
	Décompte
Corps étranger	1662
Troubles du cycle dont spotting	1561
Pose (douleurs)	1473
Besoin de l'intervention d'un professionnel pour la pose	963
Possibilité de ne plus avoir ses règles	795
Echec contraceptif	757
Autre(s) [réponses ouvertes]	517
Aucun	163

## **Annexe X - Résultats concernant la profession sage-femme**

Pour vous, une sage-femme peut ...			
	Oui	Non	Je ne sais pas
Vous délivrer une information sur la contraception ?	2757	29	191
Vous prescrire une contraception ?	1494	678	805
Vous prescrire tous les moyens de contraceptions disponibles ?	644	1306	1027
Réaliser la pose des différents moyens de contraception type implant ou stérilets ?	1336	621	1020
Réaliser votre suivi gynécologique de prévention : suivi de votre contraception ?	1644	472	861



## RESUME

**Objectif.** L'objectif principal de l'étude était de réaliser un état des lieux des pratiques contraceptives des étudiantes de l'Université de Bretagne Occidentale (UBO), en lien avec leur information et leur intérêt pour les méthodes de contraception réversibles de longue durée d'action (LARC). Ceci afin de mettre en évidence des réticences dues à l'information délivrée. L'objectif secondaire était d'évaluer les connaissances des jeunes femmes sur la place de la profession sage-femme dans le suivi contraceptif.

**Matériel et méthode.** Nous avons réalisé une étude épidémiologique descriptive du 04/12/2017 au 20/12/2017. Un questionnaire a été élaboré et diffusé, via les adresses mails étudiantes, à partir de l'outil d'enquête statistique et de sondage informatique « LimeSurvey ». Questionnaire diffusé à l'ensemble des étudiantes de l'UBO. A la clôture du recueil des résultats, la taille de l'échantillon étudié s'élevait à 2 977 étudiantes.

**Résultats.** L'analyse des résultats a mis en évidence, dans notre population très majoritairement constituée de femmes de moins de 25 ans, nulligestes nullipares, que la couverture contraceptive des étudiantes de l'UBO est large. La pilule est la contraception la plus adoptée. Les LARC sont faiblement représentés : l'implant sous-cutané est adopté par 9% des étudiantes et le DIU par 5% d'entre elles, tout âge confondu.

L'information globale relative à la contraception est largement diffusée, les principales sources d'information des étudiantes étant l'école et les professionnels de santé. Cependant concernant les LARC, moins d'une étudiante sur deux estimait ses connaissances relatives à ces contraceptifs satisfaisantes et seule une étudiante sur trois indiquait qu'un professionnel de santé lui avait déjà parlé ou proposé une LARC comme contraception. Aussi, l'intérêt des étudiantes était croissant après la lecture de l'information proposée dans notre questionnaire. Le principal avantage des LARC décrit par les étudiantes correspondait à « la simplicité d'usage au quotidien, au fait de ne pas avoir à y penser ». Comme principaux inconvénients décrits, on retrouvait la notion d'appréhension de la pose de ces dispositifs, ainsi que la notion de corps étranger.

Aussi, notre étude rapportait que les missions des sages-femmes dans le champ de la contraception sont mal connues par les étudiantes de l'UBO.

**Conclusion.** Au terme de ce travail nous soulignons un défaut d'information et de connaissances des étudiantes de l'UBO, relatives aux LARC alors que leur intérêt pour ces méthodes est croissant après une information. La notion d'observance facilitée semble être au cœur de cet intérêt, qui pourrait ainsi tendre à faire réduire le nombre de grossesses non désirées, qui stagne chez les françaises malgré une large couverture contraceptive. Alors l'information concernant les LARC est à promouvoir, ainsi que les compétences des sages-femmes.

**Mots-clés : Contraception – information – LARC – étudiantes**

**Auteur : Laura Cortellari**

**Diplôme d'Etat de sage-femme, Brest, 2018**