



**HAL**  
open science

# La contraception des étudiantes sages-femmes : enquête 2018

Lorraine Rougemont

► **To cite this version:**

Lorraine Rougemont. La contraception des étudiantes sages-femmes : enquête 2018. Gynécologie et obstétrique. 2018. dumas-01908584

**HAL Id: dumas-01908584**

**<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01908584v1>**

Submitted on 30 Oct 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.

## AVERTISSEMENT

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

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

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

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

Contact au SID de Grenoble :  
[bump-theses@univ-grenoble-alpes.fr](mailto:bump-theses@univ-grenoble-alpes.fr)

## LIENS

Code de la Propriété Intellectuelle. articles L 122. 4  
Code de la Propriété Intellectuelle. articles L 335.2- L 335.10

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

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

UNIVERSITE GRENOBLE ALPES

U.F.R DE MEDECINE DE GRENOBLE

DEPARTEMENT DE MAÏEUTIQUE

LA CONTRACEPTION DES  
ETUDIANTES SAGES-FEMMES  
ENQUETE 2018

Par ROUGEMONT Lorraine

[Données à caractère personnel]

Mémoire soutenu le mardi 19 juin 2018

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

2018



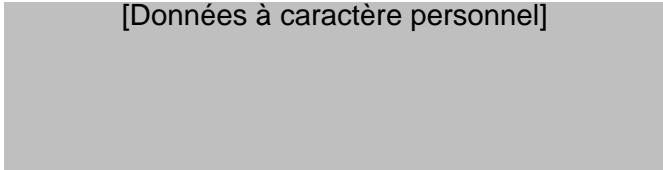
UNIVERSITE GRENOBLE ALPES

U.F.R DE MEDECINE DE GRENOBLE

DEPARTEMENT DE MAÏEUTIQUE

LA CONTRACEPTION DES  
ETUDIANTES SAGES-FEMMES  
ENQUETE 2018

Par ROUGEMONT Lorraine  
[Données à caractère personnel]



Mémoire soutenu le mardi 19 juin 2018

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

2018

## RESUME

Objectif : Déterminer le pourcentage d'étudiante sage-femme inscrite en 5<sup>ème</sup> année qui change de contraception au cours de leur étude, l'influence de leurs études dans ce changement, décrire leur contraception et les éventuels accidents contraceptifs survenus durant le cursus.

Matériels et méthodes : Etude observationnelle, descriptive, quantitative, multicentrique via un questionnaire anonyme en ligne du 4 janvier 2018 au 9 février 2018, dans sept écoles sage-femme de la région Auvergne Rhône-Alpes et de la région Provence-Alpes-Côte d'Azur.

Résultats : 80 questionnaires ont été analysés et 55% des étudiantes sage-femme avaient changé de contraception au cours de leurs études sage-femme. Ces étudiantes qui ont effectué un changement contraceptif, abandonnent la pilule pour se tourner majoritairement vers une contraception de longue durée et de meilleure observance et persistance (dispositif intra utérin). Ces étudiantes qui avaient changé de contraception ont coté l'influence des études sage-femme dans ces modifications grâce à une échelle numérique de zéro (= aucune influence) à 10 (= influence majeure). Les résultats montrent que cette influence était non négligeable avec une moyenne de 6,9 et un écart-type de 2,7. Cette influence était due selon elles à l'acquisition de nouvelles connaissances sur la contraception (84%) et également aux changements dans le rythme de vie liés aux gardes pendant les stages (77%). Parmi les étudiantes interrogées 35% ont eu recours à la contraception d'urgence hormonale et 44% d'entre elles l'expliquaient par un échec de contraception.

Conclusion : Les résultats obtenus mettent en avant l'importance de l'adaptation du contraceptif au mode vie, ainsi que la nécessité d'une éducation des jeunes à la contraception et à la prévention des conduites sexuelles à risque. Les sages-femmes, en s'appuyant sur leurs nouvelles compétences ont un rôle à jouer.

*Mots clés : contraception, étudiante sage-femme, influence, accidents contraceptifs*

## ABSTRACT

Objectives : To determine the percentage of midwifery students enrolled in grade 5 who changed their contraception method during their midwifery studies ; the influence of midwifery studies on this change; to describe their contraception methods and any contraceptive accidents that occurred during their course of study .

Methodology : Observational, descriptive, quantitative, and multicenter study via an anonymous, online questionnaire from January 4, 2018 to February 9, 2018, in 7 midwifery schools from the Auvergne Rhône-Alpes region and the Provence-Alpes-Côte d'Azur region.

Results : 80 questionnaires were analyzed and 55% of the midwifery students had changed their contraception method during their midwifery studies. These students who have a change of contraception, abandon the pill to turn mainly to a long-term contraception and better compliance and persistence (intrauterine device). These students who had a positive impact on the influence of studies in the changes in a numerical scale from zero (= no influence) to 10 (= major influence). The results show that this influence was not negligible with an average of 6.9 and a standard deviation of 2.7. This influence was due according to them to the acquisition of new knowledge about contraception (84%) and also to the changes in the rhythm of life due to the demands of their placements (77%). Of the students surveyed, 35% used hormonal emergency contraception and 44% of them explained this by contraceptive failure.

Conclusion : The results highlight the importance of contraceptive adaptation to lifestyle, as well as the need to educate young people about contraception and the prevention of risky sexual behavior. In applying their new skills, midwives have a role to play.

*Keywords : contraception, midwifery student, influence, contraceptive accidents*

## REMERCIEMENTS

Je remercie les membres du jury :

Mr Lionel DI MARCO, Sage-Femme Enseignant au Département de Maïeutique de l'UFR de Médecine, Université Grenoble-Alpes, Président du jury ;

Mme le Dr Elizabeth PIAZZA, Praticien Hospitalier en santé au travail au CHU Grenoble-Alpes, Co-présidente du jury ;

Mr Laurent GAUCHER, Sage-Femme aux Hospices Civils de Lyon (HFME), Sage-femme invité ;

Mme Aline NOBLET, Sage-Femme Tabacologue au CHU Grenoble-Alpes, Directrice de ce mémoire ;

Mr Lionel CURTO, Sage-Femme Enseignant au Département de Maïeutique de l'UFR de médecine, Université Grenoble-Alpes, Sage-femme co-directeur de ce mémoire.

Je remercie plus particulièrement :

Mme Aline NOBLET, Sage-Femme Tabacologue au CHU Grenoble-Alpes, Directrice de ce mémoire.

*Pour votre intérêt porté à ce sujet, pour le temps et l'aide accordés à l'élaboration de ce mémoire ;*

Mr Lionel CURTO, Sage-Femme Enseignant au Département de Maïeutique de l'UFR de médecine, Université Grenoble-Alpes, Sage-femme co-directeur de ce mémoire.

*Pour ses précieux conseils et sa disponibilité durant l'élaboration de ce mémoire.*

*Ainsi que pour ces quatre années d'écoute, de soutien et de bienveillance dont vous avez fait preuve pour nous guider jusqu'au Diplôme ;*

Mme Claudine MARTIN, Sage-Femme Enseignant référent au Département de Maïeutique de l'UFR de médecine de Grenoble, Université Grenoble-Alpes.

*Pour son accompagnement et son encadrement durant ces années d'études.*



Je remercie plus particulièrement :

Toutes les étudiantes sages-femmes ayant participé à mon questionnaire.

*Pour le temps pris pour répondre à mon questionnaire ;*

Ma famille et particulièrement mon père et ma sœur jumelle.

*Pour l'amour, l'écoute et le soutien indéfectible, ainsi que pour toutes ces fois où vous m'avez redonné le sourire ;*

Mes amis et mes proches.

*Pour leur amitié, leur humour et tous ces moments partagés ;*

Charlotte.

*Pour les nombreuses fois où tu m'as patiemment aidé et encouragé ;*

Mes collègues de promotion.

*Pour ces années d'école inoubliables.*

# TABLE DES MATIERES

RESUME .....	2
REMERCIEMENTS .....	3
TABLE DES MATIERES .....	6
ABREVIATIONS .....	8
I. Introduction .....	9
II. Matériel et méthodes .....	11
1. Type d'étude .....	11
2. Population .....	11
3. Durée d'étude .....	11
4. Recueil de données .....	11
5. Questionnaire .....	12
6. Critères de jugement .....	12
7. Traitement des données .....	13
III. Résultats .....	14
1. Caractéristiques de la population .....	14
2. Objectif principal .....	15
3. Objectifs secondaires .....	16
3.1. La contraception et l'influence des études sage-femme chez les étudiantes qui n'avaient pas changé de contraception durant leur formation ....	16
3.2. La contraception et l'influence des études sage-femme chez les étudiantes qui avaient changé de contraception durant leur formation.....	18
3.3. Les accidents contraceptifs survenus durant le cursus .....	24
IV. DISCUSSION .....	27
1. Les limites de l'étude .....	27
2. Biais de l'étude .....	27
3. La comparaison des résultats avec les études publiées .....	28
3.1. Objectif principal .....	28
3.2. Objectifs secondaires .....	29
3.2.1. La contraception chez les étudiantes qui n'avaient pas changé de contraception durant leur formation .....	29
3.2.2. La contraception chez les étudiantes qui avaient changé de contraception durant leur formation .....	30
3.2.3. L'influence des études sage-femme .....	36
3.2.4. Les accidents contraceptifs survenus durant le cursus .....	38
V. Conclusion .....	43
VI. Références bibliographiques.....	45

VII. Annexes..... 51  
Annexe 1 :..... 51  
Annexe 2 :..... 58  
Annexe 3 :..... 59  
Annexe 4 :..... 60  
Annexe 5 :..... 61  
Annexe 6 :..... 62  
Annexe 7 :..... 63  
Annexe 8 :..... 64

## ABREVIATIONS

IST : Infection Sexuellement Transmissible

ESF : Etudiante Sage-Femme

DIU : Dispositif Intra Utérin

UE : Unité d'enseignement

SF : Sage-Femme

DE : Diplôme d'Etat

IVG : Interruption Volontaire de Grossesse

FGSMa : Formation Général en Sciences Maïeutiques

FASMa : Formation Approfondie en Sciences Maïeutiques

EI : Effet Indésirable

## I. Introduction

La vie étudiante est une période particulière. Elle correspond à une phase de transition entre l'enfance et le « monde des adultes ». C'est souvent le moment où l'on découvre la liberté en quittant le cocon familial et où il faut devenir responsable et autonome. L'étudiant apprend à concilier budget, vie sociale, études et santé. Ces modifications de style de vie peuvent avoir des conséquences avec la consommation de tabac, d'alcool, la gestion des finances, du stress, de la fatigue et la maîtrise de la contraception. D'après une enquête de 2016 par l'Observatoire National de la Vie Etudiante [1], 30,3 % des étudiants ont déjà renoncé à voir un médecin, dont près de la moitié pour des raisons financières. L'étude emeVia de 2015 [2], décrit que même si généralement les étudiants se protègent lors du premier rapport, ils ne sont finalement que 64% à utiliser systématiquement un moyen contraceptif par la suite. Il en découle un risque de grossesse non désirée et d'infection sexuellement transmissible (IST).

Les étudiantes sages-femmes (ESF) sont dans une situation particulière. Par les connaissances acquises lors de l'unité d'enseignement (UE) gynécologie et santé génésique et les nombreux stages cliniques avec les professionnels de santé, leur savoir sur la contraception et ses modalités s'est développé. Leurs nombreux stages génèrent un style de vie semblable à celui de la vie active et donc un rythme de vie par à-coups, avec des pics d'activité intense et des périodes de récupération : garde de 12 heures, travail de nuit, travail le weekend. Elles ont alors un mode de vie perturbé de facto. Leur mode de contraception peut se retrouver mis à mal par tous ces changements mais également être amélioré par l'acquisition de nouvelles connaissances et compétences.

L'objectif principal de cette étude était donc de déterminer le pourcentage d'étudiantes sages-femmes ayant changé de contraception au cours de leur formation.

Les objectifs secondaires portaient sur :

- La description de la contraception, ses modifications et ses motifs de changements ;
- L'influence des études sage-femme (SF) dans les modifications contraceptives ;
- Les accidents contraceptifs survenus au cours du cursus.

## II. Matériel et méthodes

### 1. Type d'étude

Il s'agissait d'une étude observationnelle, descriptive, quantitative, multicentrique via un questionnaire anonyme en ligne qui se trouve en annexe 1.

### 2. Population

La population étudiée était constituée d'étudiantes sages-femmes inscrites en cinquième année d'école (FASMa5), sur l'année scolaire 2017/2018, dans les écoles de la région Auvergnnes Rhône-Alpes, soit les écoles de Grenoble, Lyon, Bourg-en-Bresse et Clermont Ferrand, et de la région Provence-Alpes-Côte d'Azur, soit les écoles de Nice, Marseille et Nîmes.

Critère d'exclusion :

- Les questionnaires incomplets

### 3. Durée d'étude

Les étudiantes ont été recrutées du 4 janvier 2018 au 9 février 2018.

### 4. Recueil de données

Les étudiantes des sept écoles des régions Auvergnnes Rhône-Alpes et Provence-Alpes-Côte d'Azur ont été contactées par mail via les secrétaires des différentes écoles.

## 5. Questionnaire

Il s'agissait d'un questionnaire anonyme en ligne, composé de 35 questions, d'une durée d'environ 10 minutes.

Grace à l'aide du Centre de Ressources Informatiques de Proximité Santé (CRIP Santé) de la faculté de Grenoble nous avons pu élaborer le questionnaire via Lime Survey. C'est un logiciel d'enquête statistique, de sondage et de création de formulaires en ligne.

Les questions étaient réparties en différentes parties avec des choix de réponses indexés en fonction de leurs profils :

La première partie était commune à toutes les étudiantes et permettait de définir leurs profils.

La deuxième partie concernait les étudiantes qui n'avaient pas changé de contraception au cours de leur cursus. Cette partie permettait de décrire leur contraception et l'influence des études sage-femme dans le souhait d'un changement contraceptif.

La troisième partie concernait les étudiantes qui avaient changé de contraception au cours de leur cursus. Cette partie étudiait leur contraception, les modifications contraceptifs, ainsi que l'influence des études sage-femme dans ces changements.

La quatrième partie était commune à toutes les étudiantes et traitait des accidents contraceptifs survenus au cours du cursus.

## 6. Critères de jugement

Le critère de jugement principal était le pourcentage d'étudiantes qui avaient changé de moyen de contraception au cours du cursus.



Les critères de jugement secondaires étaient :

- La description de la contraception et l'analyse de l'influence des études sage-femme chez les étudiantes qui n'avaient pas changé de contraception au cours de leurs études.
- L'étude de la contraception, de ses modifications et l'influence des études sage-femme dans ces changements chez les étudiantes qui avaient changé de contraception au cours de leurs études.
- L'examen des accidents contraceptif survenus au cours du cursus (test de grossesse, contraception d'urgence hormonal, Interruption Volontaire de Grossesse (IVG))

## 7. Traitement des données

Les données recueillies ont été importées depuis le logiciel Lime Survey et analysées à l'aide du logiciel Excel®. Les variables qualitatives ont été décrites par l'effectif et le pourcentage, et les variables quantitatives ont été décrites par la moyenne et l'écart type.

Pour l'analyse des contextes qui avaient amené au recours d'un test de grossesse, à l'utilisation de la contraception d'urgence hormonal ou l'IVG, les réponses ont été colligées en différents grands axes puis ont été analysées en fonction de leur effectif et pourcentage.

### III. Résultats

Les résultats ont été arrondis au dixième.

#### 1. Caractéristiques de la population

Figure 1 : Diagramme d'inclusion

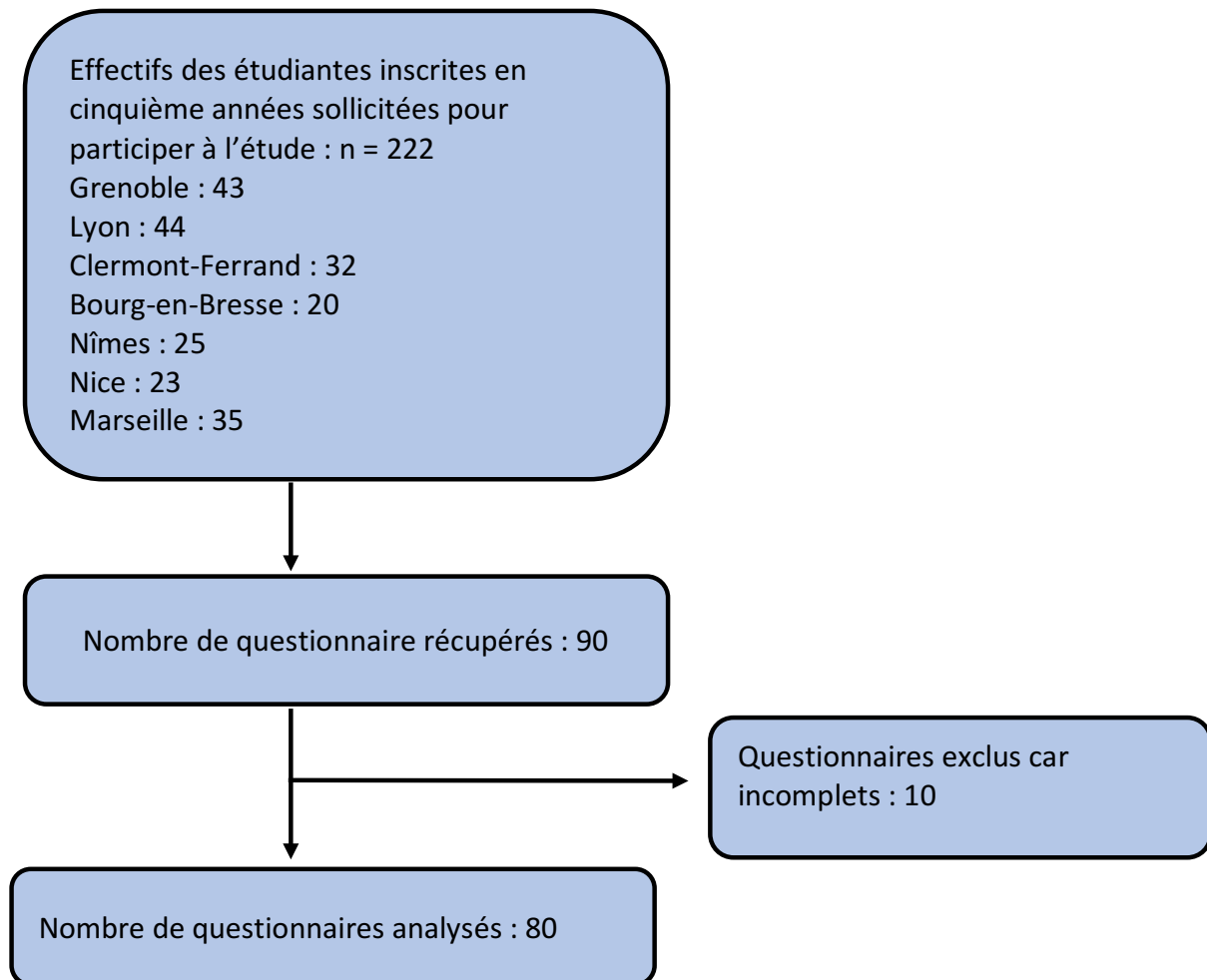


Tableau I : Tableau descriptif du profil de la population étudiée

Profil des étudiantes	Echantillon n = 80 (100 %)	
<b>Ecole d'étude, n (%)</b>		
- Grenoble	37	(46,2 %)
- Lyon	20	(25 %)
- Bourg en Bresse	13	(16,2 %)
- Clermont Ferrand	0	(0 %)
- Nîmes	5	(6,2 %)
- Nice	0	(0 %)
- Marseille	5	(6,2 %)
<b>Age, moy (<math>\sigma</math>)</b>		
- En année	24	(4,4)
<b>Situation familiale, n (%)</b>		
- Sans partenaire actuellement	16	(20 %)
- Partenaires multiples occasionnels	8	(10 %)
- En couple depuis moins d'un an	11	(13,7 %)
- En couple depuis plus d'un an	45	(56,2 %)
<b>Nombre d'enfants, n (%)</b>		
- 0	75	(93,7 %)
- 1	2	(2,5 %)
- 2	2	(2,5 %)
- 3 ou plus	1	(1,2 %)
<b>Suivi gynécologique, n (%)</b>		
- Oui, régulier	46	(57,5 %)
- Oui, mais irrégulier	20	(25 %)
- Non	14	(17,5 %)
<b>Praticien du suivi gynécologique, n (%)</b>		
- Aucun suivi	14	(17,5 %)
- Gynécologue-obstétricien	26	(32,5 %)
- Médecin traitant	14	(17,5 %)
- Sage-femme	26	(32,5 %)

n = effectif ; % = pourcentage ; moy = moyenne ;  $\sigma$  = écart-type

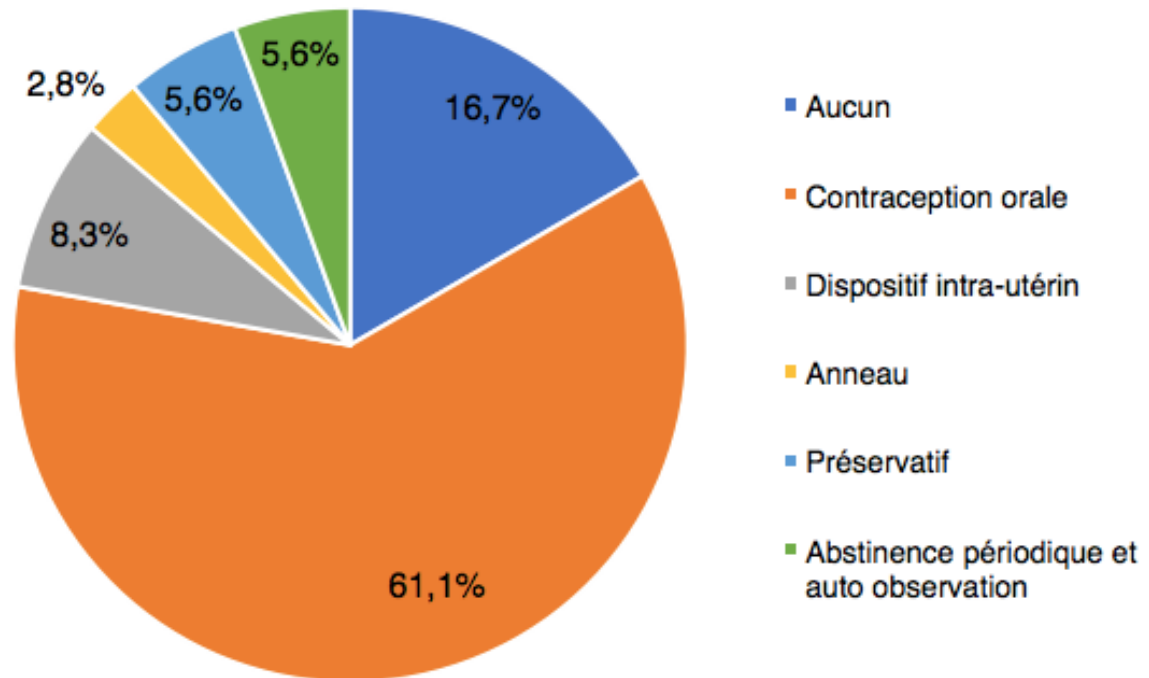
## 2. Objectif principal

Dans notre population d'étude, 44 étudiantes (55%) avaient effectué au moins un changement de contraception au cours du cursus de formation SF et 36 étudiantes (45%) n'avaient pas effectué de changement du moyen de contraception.

### 3. Objectifs secondaires

#### 3.1. La contraception et l'influence des études sage-femme chez les étudiantes qui n'avaient pas changé de contraception durant leur formation

Figure 2 : Les moyens contraceptifs utilisés



Le détail des résultats se trouve dans un tableau en annexe 2.

Le moyen de contraception le plus utilisé par les étudiantes qui n'avaient pas effectué de changement de contraception au cours du cursus SF était la contraception orale (pilule) : 22 (61,1%) étudiantes. Pour le reste on observe que trois (8,3%) étudiantes avaient un Dispositif Intra Utérin (DIU), et deux (5,6%) utilisaient le préservatif.

D'après le tableau en annexe 3, notre étude a permis de montrer que parmi ces étudiantes qui utilisaient la contraception orale (pilule), elles étaient six (27,3%) étudiantes à avoir effectué un ou des changement(s) dans leur modalité de prise, tel que le besoin de recourir à une aide extérieure pour ne pas oublier de prendre la pilule (réveil, utilisation d'une application sur le smartphone) ; une modification de l'heure de prise de pilule ou la prise de pilule en continu à la place de 21 jours de prise / sept jours d'arrêt, afin d'éviter l'oubli de la reprise.

D'après le tableau en annexe 4, on décrit que la majeure partie de ces étudiantes n'ayant pas changé de contraceptif, avaient une bonne satisfaction (« très satisfaite » ou « satisfaite ») envers leur moyen de contraception : 34 (94,4 %) étudiantes. Tandis que deux (5,6%) étudiantes avaient plutôt une mauvaise satisfaction (« peu satisfaite » ou « insatisfaite »).

La majeure partie des étudiantes ne souhaitaient pas changer de moyen de contraception : 26 (72,2%) étudiantes. Tandis qu'elles étaient 10 (27,8%) à avoir exprimé ce souhait.

Les étudiantes ayant exprimé ce souhait de changement contraceptif avaient dû noter entre zéro et 10 l'influence des études sages-femmes dans ce désir, en sachant que zéro correspondait à aucune influence et que 10 correspondait à une influence majeure.

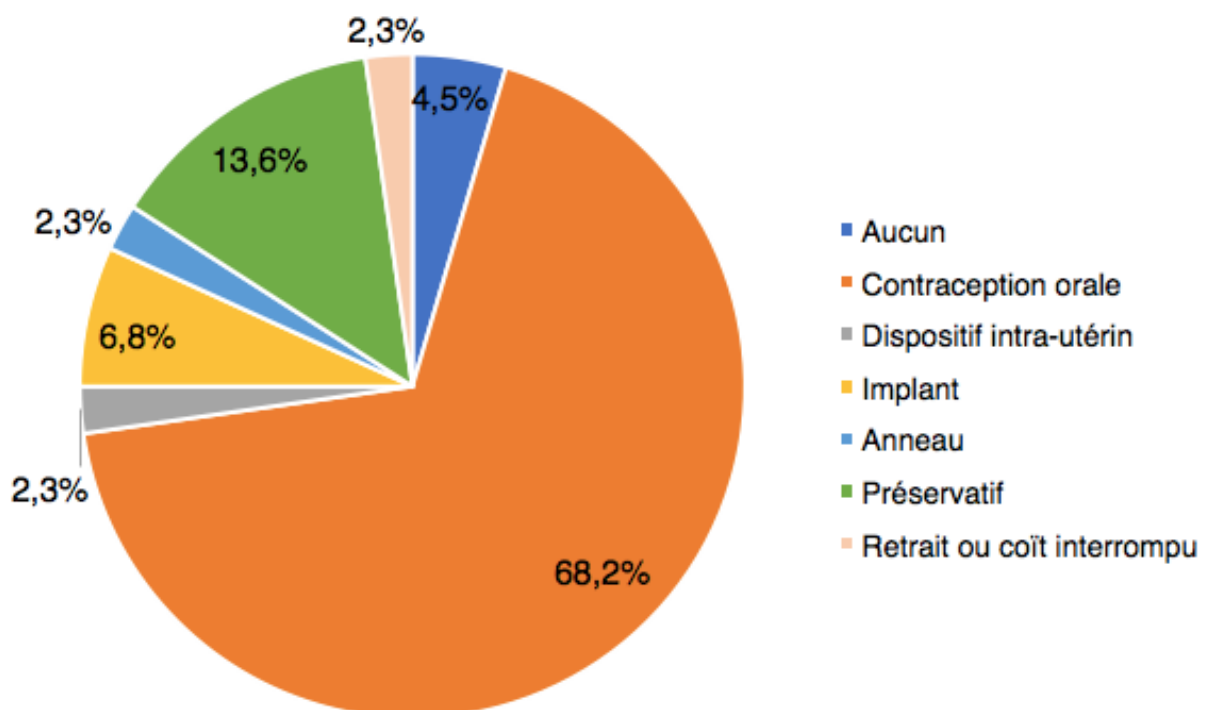
D'après le tableau en annexe 5, on constate que pour cette donnée la moyenne était égale à 7,9 avec un écart-type de 1,2.

Pour décrire cette influence, la majorité des étudiantes avaient mis en avant deux motifs. Sept (70%) étudiantes notaient que l'influence était due à l'acquisition de nouvelles connaissances en termes de contraception lors des cours de gynécologie et six (60%) étudiantes notaient que l'influence était due au changement dans le rythme de vie (garde de 12 heures, garde de nuit).

Pour neuf (90%) étudiantes cette influence était positive (« très bénéfique » ou « bénéfique ») et une étudiante (10%) l'a considéré « peu bénéfique ».

### 3.2. La contraception et l'influence des études sage-femme chez les étudiantes qui avaient changé de contraception durant leur formation

Figure 3 : Les moyens contraceptifs utilisés en début de cursus (FGSMa2)



Le détail des résultats se trouve dans un tableau en annexe 6.

Le moyen de contraception le plus utilisé en début de cursus par les étudiantes qui avaient effectué un ou des changement(s) contraceptif(s) au cours de la formation était la contraception orale (pilule) : 30 (68,2%) étudiantes. Pour le reste six (13,6%) étudiantes utilisaient le préservatif, trois (6,8%) l'implant, une (2,3%) le DIU, une (2,3%) l'anneau et aucune le patch.

*Tableau II : Satisfaction de la contraception de début de cursus*

		Echantillon n = 44 (100%)	
<b>Satisfaction de la contraception de début de cursus, n (%)</b>			
-	Très satisfaite	6	(13,6 %)
-	Satisfaite	26	(59,1 %)
-	Peu satisfaite	8	(18,2 %)
-	Insatisfaite	4	(9,1 %)

n = effectif ; % = pourcentage

On note que 32 (72,7%) étudiantes exprimaient une bonne satisfaction (« très satisfaite » ou « satisfaite ») envers leur moyen de contraception de début de cursus.

Tandis que 12 (27,3%) étudiantes exprimaient une mauvaise satisfaction (« peu satisfaite » ou « insatisfaite »).

Tableau III : Etude des changements contraceptifs durant le cursus de formation sage-femme

Changement de contraception	Echantillon n = 44 (100%)	
<b>Nombre de changement, n (%)</b>		
- 1	20	(45,4 %)
- 2	20	(45,4 %)
- 3	4	(9,1 %)
- 4 ou plus	0	(0 %)
<b>Année du(des) changement(s), n (%)</b>		
- 2 <sup>ème</sup> année	9	(20,4 %)
- 3 <sup>ème</sup> année	18	(40,9 %)
- 4 <sup>ème</sup> année	23	(52,3 %)
- 5 <sup>ème</sup> année	11	(25 %)
<b>Raisons du changement de contraception, n (%)</b>		
- Changement de relation avec votre partenaire tel que séparation, changement de partenaire	9	(20,4 %)
- Désir de grossesse	0	(0 %)
- A la suite de votre accouchement	1	(2,3 %)
- A la suite d'une IVG ou d'une prise de contraception d'urgence	1	(2,3 %)
- Demande du partenaire	1	(2,3 %)
- Influence des médias	0	(0 %)
- Influence de l'entourage	0	(0 %)
- Oublis fréquents	8	(18,2 %)
- Contrainte horaire	13	(29,5 %)
- Apparition d'effet(s) indésirable(s)	15	(34,1 %)
- Tolérance	2	(4,5 %)
- Survenu de contre-indication tels que tabac, âge, maladie thromboembolique...	0	(0 %)
- Imposé par le praticien	3	(6,8)
- Passage d'une pilule oestro-progestative 3 <sup>ème</sup> ou 4 <sup>ème</sup> génération à une pilule oestro-progestative 1 <sup>ère</sup> ou 2 <sup>ème</sup> génération	1	(2,3 %)
- Souhait d'avoir une contraception non hormonale	10	(22,7 %)
- Manque de confiance dans l'efficacité du moyen contraceptif utilisé	2	(4,5 %)
- Coût trop élevé	1	(2,3 %)
- Autres *	5	(11,4 %)

n = effectif ; % = pourcentage

\* Autres : « migraines » ; « souhait Jaydess, passage à une pilule microprogestative pour voir les effets avant de passer au DIU » ; « Dysménorrhée et Acné » ; « ne plus avoir à réfléchir à la contraception » ; « contrainte horaires en lien avec stages et nos études (augmentation du risque d'oubli) ».

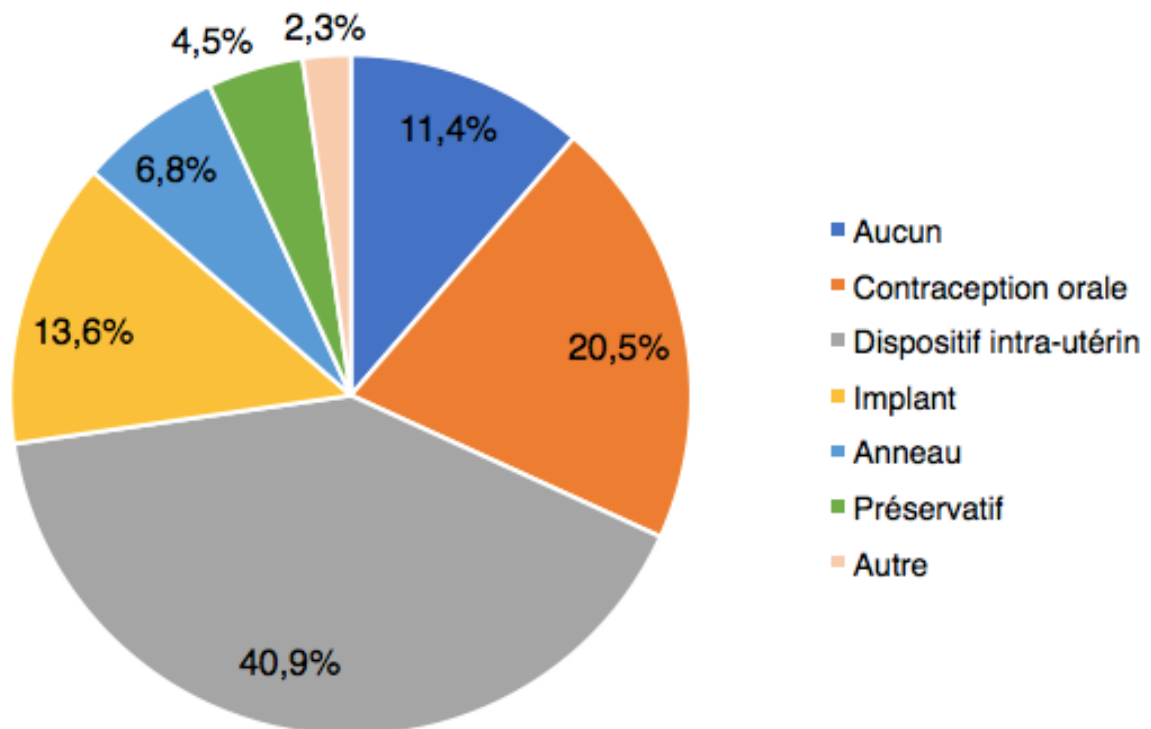


Les étudiantes qui avaient effectué un changement de contraception étaient au même nombre de 20 (45,4%), que celles qui avaient effectué deux changements.

La majorité des étudiantes avaient effectué un ou des changement(s) contraceptif(s) au cours de la troisième année (18 étudiantes (40,9%)) ou de la quatrième année (23 étudiantes (52,3%)).

Pour les raisons qui avaient poussé au changement contraceptif on décrit que 15 (34,1%) étudiantes avaient changé du fait de l'apparition d'effet(s) indésirable(s) (EI), 13 (29,5%) du fait de contrainte horaire, dix (22,7%) du fait d'un souhait à avoir une contraception non hormonale, neuf (20,4%) du fait d'un changement de relation avec le partenaire (séparation, changement de partenaire) et huit (18,2%) du fait d'oublis fréquents de la contraception.

Figure 4 : Les moyens contraceptifs utilisés en fin de cursus



Le détail des résultats se trouve dans un tableau en annexe 7.

Pour la contraception de fin de cursus on décrit que la majorité des étudiantes avaient un DIU : 18 (40,9%) des étudiantes. Pour le reste neuf (20,5%) étudiantes utilisaient la contraception orale (pilule), six (13,6%) avaient un implant, cinq (11,4%) n'avaient pas de contraception, trois (6,8%) un anneau, deux (4,5 %) le préservatif et aucune le patch.

*Tableau IV : Satisfaction de la contraception de fin de cursus et souhait de changer de contraceptif*

		Echantillon n = 44 (100%)	
<b>Satisfaction, n (%)</b>			
-	Très satisfaite	14	(31,8 %)
-	Satisfaite	24	(54,5 %)
-	Peu satisfaite	5	(11,4 %)
-	Insatisfaite	1	(2,3 %)
<b>Souhait de changer à nouveau de contraception, n (%)</b>			
-	Oui, avant la fin des études	2	(4,5 %)
-	Oui, après l'obtention du DE SF	9	(20,4 %)
-	Non	33	(75 %)

n = effectif ; % = pourcentage

On note que 38 (86,3%) des étudiantes exprimaient une bonne satisfaction (« très satisfaite » ou « satisfaite ») envers leur moyen de contraception de fin de cursus.

Tandis que six (13,7%) étudiantes exprimaient plutôt une mauvaise satisfaction (« peu satisfaite » ou « insatisfaite »).

On décrit que 33 (75%) d'entre elles ne souhaitaient plus changer de contraception, tandis que 11 (24,9%) souhaitaient changer, soit avant la fin des études, soit après l'obtention du Diplôme d'Etat (DE).

Tableau V : Influence des études sage-femme dans le ou les changement(s) de contraception

Influence des études	Echantillon n = 44 (100%)	
<b>Intensité de l'influence, moy (<math>\sigma</math>)</b>		
- Echelle numérique de 0 (= aucune influence) à 10 (=influence majeure)	6,9	(2,7)
<b>Type d'influence, n (%)</b>		
- Changement dans le rythme de vie	34	(77,3 %)
- Nouvelles connaissances sur la contraception	37	(84,1 %)
- Observation de patiente ayant des EI contraceptifs	6	(13,6 %)
- Discussion sur la contraception avec des professionnels	11	(25 %)
- Autres *	3	(6,8 %)
<b>Bénéfice de l'influence des études SF dans le désir de changement de contraception, n (%)</b>		
- Très bénéfique	15	(34,1 %)
- Bénéfique	26	(49,1 %)
- Peu bénéfique	1	(2,3 %)
- Pas bénéfique du tout	0	(0 %)
- Sans avis	2	(4,5 %)

moy = moyenne ;  $\sigma$  = écart-type ; n = effectif ; % = pourcentage

\* Autres : « rassurée quant à la pose d'un diu lors des stages » ; « obligation d'avoir une contraception sûre à 100% pour ne pas retomber enceinte pendant les études » ; « l'apprentissage de la pose de diu ».

Les étudiantes avaient dû noter entre zéro et 10 l'influence de leurs études sage-femmes dans le changement de contraception, en sachant que zéro correspondait à aucune influence et que 10 correspondait à une influence majeure des études SF.

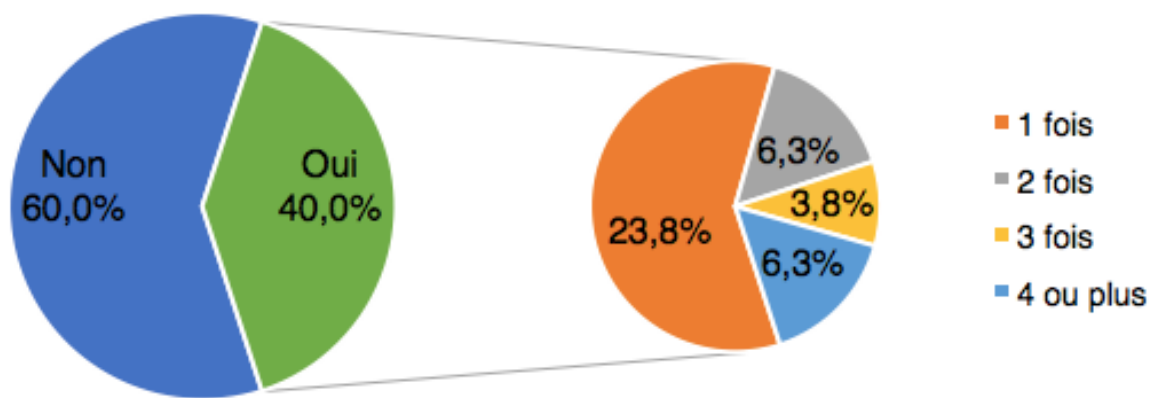
Pour cette donnée la moyenne était égale à 6,9 avec un écart-type de 2,7.

La majorité des étudiantes avaient mis en avant deux motifs pour expliquer cette influence. Ainsi 37 (84,1%) étudiantes considéraient que cela venait de l'acquisition de nouvelles connaissances sur la contraception et 34 (77,3%) que cela était due au changement dans le rythme de vie (garde de 12 heures, garde de nuit).

Pour 41 (83,2%) étudiantes cette influence était positive (« très bénéfique » ou « bénéfique »). Tandis qu'une (2,3%) étudiante l'a qualifié de « peu bénéfique » et deux (4,5%) n'avaient pas d'avis.

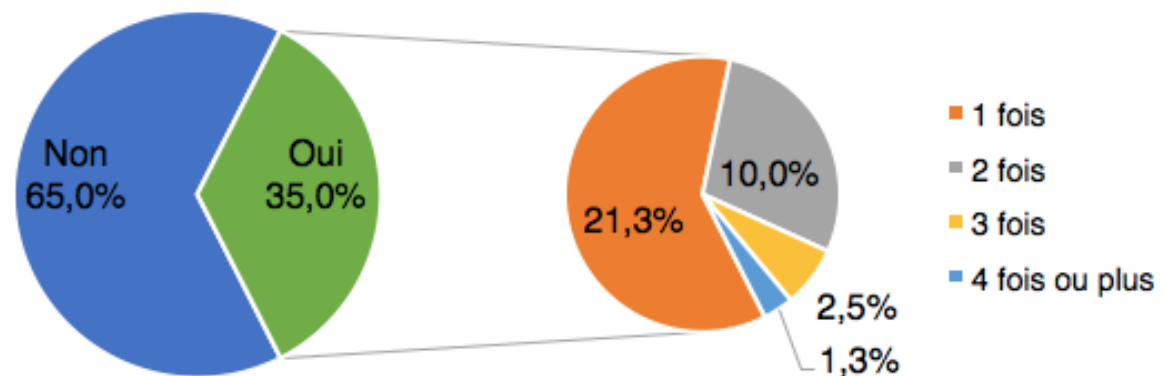
### 3.3. Les accidents contraceptifs survenus durant le cursus

Figure 5 : Recours à un test de grossesse et son nombre d'utilisation



Le détail des résultats se trouve dans tableau en annexe 8.

Figure 6 : Recours à la contraception d'urgence hormonale et son nombre d'utilisation



Le détail des résultats se trouve dans un tableau en annexe 8.

Il y avait 32 (40%) étudiantes qui avaient eu recours à un test de grossesse, avec 19 (23,8%) étudiantes qui l'avaient utilisé une seule fois.

Il y avait 28 (35%) étudiantes qui avaient eu recours à la contraception d'urgence hormonale durant leurs cursus, avec 17 (21,3%) étudiantes qui l'avaient utilisée une seule fois.

Pour finir, aucune étudiante n'avait eu recours à l'IVG durant le cursus de formation.

*Tableau VI : Classification des évènements qui ont précédé le recours à un test de grossesse*

Evènements précédents le recours au test de grossesse	Echantillon n = 32 (100%)	
<b>Pas de contraception et rapport sexuel à risque</b>	3	(9,4 %)
<b>Echec contraceptif (rupture préservatif, oubli de la pilule)</b>	14	(43,7 %)
<b>Contraception fiable / pas d'échec contraceptif et signe sympathique de grossesse</b>	8	(25 %)
<b>Manque de confiance dans la contraception et/ou pour se rassurer</b>	4	(12,5 %)
<b>Sur prescription dans un but pré-thérapeutique (roacutane, pose DIU)</b>	3	(9,4 %)
<b>Après prise de la contraception d'urgence hormonal</b>	3	(9,4 %)
<b>Autre</b>	2	(6,2 %)
<b>Information non analysable</b>	1	(3,1 %)

n = effectif ; % = pourcentage

Les étudiantes qui avaient eu recours à un test de grossesse durant leurs études avaient donné en quelques mots des explications sur l'évènement qui avait donné lieu à cette utilisation. Ces explications ont été classés en neuf catégories

présentées dans le tableau ci-dessus. On décrit que 14 (43,7%) étudiantes y avaient eu recours suite à un échec contraceptif (rupture du préservatif ou oubli de pilule) ; huit (25%) suite à l'apparition de signes sympathiques de grossesse avec une contraception fiable ; quatre (12,5%) par un manque de confiance dans la contraception et/ou pour se rassurer et trois (9,4%) suite à un rapport sexuel à risque sans moyen de contraception.

*Tableau VII : Classification des évènements qui ont précédé le recours à la contraception d'urgence hormonale*

Evènements précédents le recours à la contraception d'urgence hormonal	Echantillon n = 24 (100%) *	
<b>Rapport sexuel et oubli de pilule</b>	16	(66,7 %)
<b>Rapport sexuel et échec du préservatif</b>	6	(25 %)
<b>Rapport sexuel non protégé</b>	5	(20,8 %)
<b>Pilule et vomissement</b>	2	(8,3 %)

n = effectif ; % = pourcentage

\* Echantillon = échantillon initial de 28 étudiantes ayant eu recours à la contraception d'urgence hormonal, moins les 4 réponses non analysables = 28 – 4 = 24

Les étudiantes qui avaient eu recours à la contraception d'urgence hormonal durant leurs études avaient donné en quelques mots des explications sur l'évènement qui avait donné lieu à cette utilisation. Ces explications avaient été classés en six catégories présentées dans le tableau ci-dessus. On décrit que 16 (66,7%) étudiantes y avaient eu recours suite à un rapport sexuel à risque lié à un oubli de pilule contraceptive, six (25%) suite à un rapport sexuel à risque lié à un échec du préservatif et cinq (20,8%) suite à un rapport sexuel non protégé.

## IV. DISCUSSION

### 1. Les limites de l'étude

La limite principale de cette étude est sa faible puissance puisque seules 80 réponses ont pu être analysés. L'autre limite est surtout que ces 80 réponses ne sont pas réellement représentatives des ESF inscrites en cinquième année d'école, sur l'année scolaire 2017/2018, dans les écoles de la région Auvergnnes Rhône-Alpes et de la région Provence-Alpes-Côte d'Azur. En effet, notre population d'étude est représentée à 87,4 % par des étudiantes inscrites dans les écoles de la région Auvergnnes Rhône-Alpes, avec 46,2% à Grenoble, 25% à Lyon et 16,2% à Bourg en Bresse. D'ailleurs, le fait que près de la moitié (46,2%) des réponses soient celles des étudiantes sage-femme de Grenoble, peut-être expliqué par le fait qu'elles sont des camarades de ma promotion.

### 2. Biais de l'étude

Nous constatons dans cette étude qu'il existe des biais de sélection. Bien que l'étude soit multicentrique, la participation n'a pas été proposée à toutes les écoles sage-femme de France. Etant moi-même étudiante sage-femme de Grenoble je connais toutes les modalités d'apprentissages et formation de l'école de Grenoble. Nous avons donc décidé initialement que cette étude ne soit proposée qu'aux étudiantes sage-femme de cinquième année de l'école de Grenoble. Afin d'avoir une population d'étude plus représentative, l'étude a été étendue aux ESF des écoles de la région Auvergne Rhône-Alpes, soit les écoles de Grenoble, Lyon, Bourg-en-Bresse et Clermont Ferrand et de la région Provence-Alpes-Côte d'Azur, soit les écoles de Nice, Marseille et Nîmes. Cependant, malgré la diffusion du questionnaire à l'école

de Nice et de Clermont-Ferrand, aucune étudiante de ces deux écoles n'a répondu au questionnaire. Les hypothèses explicatives sont soit que les étudiantes n'ont pas réussi à accéder au questionnaire, soit qu'elles n'ont pas eu le temps d'y répondre ou bien le sujet ne les intéressaient pas.

Ensuite l'étude porte sur un sujet privé qu'est la contraception. Nous observons ainsi un biais de déclaration, et ce malgré l'anonymat, avec des réponses incomplètes ou non analysables sur les questions ouvertes du questionnaire.

Notre étude comprend également un biais de mémorisation puisque les questions portaient sur la contraception et la description d'évènements des quatre dernières années.

### 3. La comparaison des résultats avec les études publiées

#### 3.1. Objectif principal

Notre hypothèse principale était qu'une partie des ESF changeaient de moyen de contraception aux cours de leurs formation. Selon les résultats du mémoire retrouvé [3] 54,7% des étudiantes déclaraient avoir changé de moyen de contraception au cours des quatre années de formation sage-femme. Notre hypothèse principale a été vérifiée puisque dans notre étude 55% des étudiantes avaient effectué un ou des changement(s) de contraception au cours de leurs cursus SF.

Cette idée de changement contraceptif est renforcée par le fait que même les étudiantes qui n'avaient pas effectué de modification du moyen de contraception ont eu besoin de l'adapter. Parmi elles, 27,3% des étudiantes qui utilisaient la pilule ont



eu besoin de changer leurs modalités de prise : recours à une aide extérieure ;  
modification de l'heure de prise ou prise de pilule en continu.

### 3.2. Objectifs secondaires

#### 3.2.1. La contraception chez les étudiantes qui n'avaient pas changé de contraception durant leur formation

En référence à la figure 2, on retrouve un point commun entre le profil contraceptif des ESF qui n'avaient pas effectué de changement contraceptif au cours du cursus et le profil contraceptif des femmes âgées entre 20 et 24 ans en France en 2010 [4]. Chez les femmes âgées entre 20 et 24 ans en France en 2010, 63,3% utilisaient la pilule et elle était utilisée par 61,1% des étudiantes qui n'avaient pas changé de contraception au cours du cursus.

Cette similitude contraceptive montre que les étudiantes qui n'avaient pas effectué de changement répondent à la « norme contraceptive » Française. Cette norme caractérise les pratiques contraceptives socialement valorisées aux différentes phases de la vie sexuelle et reproductive. Ce schéma contraceptif est défini par l'utilisation du préservatif en début de vie sexuelle, puis lorsque que la vie sexuelle se régularise le recours à une pilule et pour finir l'utilisation du DIU vers l'âge de 30/35 ans, une fois que les femmes ont eu au moins un enfant. [4] [5]

En référence au tableau en annexe 4, on constate qu'il y a une concordance certaine entre la satisfaction du moyen de contraception et l'absence de changement de contraception. Dans le groupe d'étudiante qui n'a pas effectué de changement contraceptif, la bonne satisfaction envers le moyen de contraception atteint les

94,4%. En revanche, on observe une discordance entre satisfaction du moyen de contraception et désir de changement. Seulement 5,6% des étudiantes avaient une mauvaise satisfaction du moyen de contraception et pourtant elles étaient 27,8% à vouloir en changer. Cet important désir de changement a donc une autre origine que le mécontentement. La première hypothèse explicative est qu'un certain nombre d'étudiantes satisfaites mais désirant changer de contraceptif, le souhaite dans le cadre d'un désir de grossesse. La seconde hypothèse est que ces étudiantes satisfaites pourraient avoir le souhait de changer après l'obtention du DE afin d'adapter leur contraception à leur mode de vie. Celles qui auront une activité libérale, n'auront plus de garde de 12 heures, de nuit, de week-end. Le mode de vie ne sera donc plus par à-coups à l'inverse des ESF avec leurs nombreux stages.

### 3.2.2. La contraception chez les étudiantes qui avaient changé de contraception durant leur formation

En référence à la figure 3, on retrouve des points communs entre le profil contraceptif en début de cursus des ESF ayant effectué un ou des changement(s) de contraception au cours du cursus et le profil contraceptif des femmes âgées entre 20 et 24 ans en France en 2010 [4]. Chez les femmes âgées entre 20 et 24 ans en France en 2010, 63,3% utilisaient la pilule, 10,9% le préservatif et 1,8% le DIU. Or chez les étudiantes qui avaient changé de contraception au cours de la formation, en début de cursus 68,2 % utilisaient la pilule, 13,6 % le préservatif et 2,3 % le DIU. Le profil contraceptif de ces deux populations est donc similaire en de nombreux points.

Cette similitude est là encore le reflet de la « norme contraceptive » retrouvée en France que l'on a décrit précédemment. [4] [5]

On observe une discordance entre satisfaction et changement de contraception. L'objectif principal de notre étude a établi que 55 % des étudiantes ont changé de moyen de contraception au cours des quatre années de formation SF. Pourtant, en référence au tableau II, parmi elles, seules 27,3% exprimaient une mauvaise satisfaction envers leur contraception de début de cursus. Comme développé dans le paragraphe précédent, nous pouvons conclure que le changement n'a pas pour seule origine l'insatisfaction.

En référence au tableau III, on constate qu'il y a autant d'étudiantes qui ont effectué un seul changement de contraception (45,4%), que celles qui en ont effectué deux. Ce résultat diffère par rapport aux résultats du mémoire retrouvée [3]. Celui-ci avait établi que 57% des étudiantes de sa population avaient changé une seule fois et 26,3% avaient changé deux fois. Cette différence pourrait s'expliquer par le fait que notre population différerait par rapport à l'année d'étude et par l'étendue géographique (les ESF des écoles de toute la France en 2015, par opposition aux ESF des écoles de la région Auvergnés Rhône-Alpes et de la région Provence-Alpes-Côte d'Azur en 2018).

On constate également que la majorité des étudiantes avaient effectué un ou des changement(s) au cours de la troisième année (40,9%) ou de la quatrième année (52,3%). Des facteurs spécifiques aux études SF ont donc bien influé sur la

contraception étudiante. Ces facteurs pourraient être les stages (multiplicité, type, rythme horaire, expériences vécues), et les cours de gynécologie. Si l'on s'intéresse à l'école de Grenoble on constate que la troisième année correspond à celle où il y a l'introduction des cours de gynécologie, et notamment des cours sur la contraception avec les différentes pilules, leurs effets secondaires et contre-indication, leurs modes d'action, la contraception d'urgence, les autres moyens de contraception. C'est également l'année où il y a le plus de stage (avec la cinquième année d'étude). Cette année est composée de 880 heures de stages répartis sur six stages d'un mois, dont la moitié sont des stages organisés en garde de 12 heures avec des gardes de nuit et des gardes le week-end [6].

La quatrième année comporte également des cours en gynécologie beaucoup plus étoffés, avec notamment des cours sur les infections sexuellement transmissibles, les hormones sexuelles et antéhypophysaire, les infections génitales basses. A contrario la deuxième année, celle où moins d'étudiantes ont changé de contraception (20,4%), est une année où il y a très peu de stage (trois stages de un mois) et où il n'y a aucun cours sur le thème de la contraception. D'ailleurs parmi les trois stages de la deuxième année, seul le dernier stage qui se déroule en été (au mois de Juillet ou Août) est composé de gardes de 12 heures avec des gardes de nuit, des gardes le week-end.

On observe qu'il existe de nombreuses raisons à ce ou ces changement(s) de contraception, les principales étant : apparition d'effet(s) indésirable(s) du moyen de contraception (34,1%) ; contrainte horaire (29,5%) ; souhait d'avoir une contraception non hormonale (22,7%) ; changement de relation avec le partenaire (20,4%) et oublis

fréquents de la contraception (18,2%). Il est difficile par contre d'établir si ces raisons ont un lien direct avec les études sage-femme ou non. Par exemple, les oublis fréquents venaient-ils du changement dans le rythme de vie due aux stages, ou était-ce un problème propre à la femme, qui existait déjà avant ces études de sage-femme ?

Quant à l'item « souhait d'avoir une contraception non hormonale », cela fait sans doute écho aux évènements médiatiques de 2012 [7] qui ont mis en lumière le fait que l'utilisation de tout contraceptif oestroprogestatif est associée à un risque d'accident thromboembolique veineux [8]. Suite à cela la Haute Autorité de Santé a d'ailleurs émis de nouvelles recommandations concluant qu'il fallait préférer les contraceptifs oraux de 1<sup>ère</sup> ou de 2<sup>ème</sup> génération, à ceux de 3<sup>ème</sup> génération [9]. Ainsi le fait de s'orienter vers une contraception sans hormone permet de ne pas s'exposer à un risque d'accident thromboembolique.

La persistance et l'observance décrivent des dimensions complémentaires de la prise de médicaments. La persistance se définit comme la durée de prise du traitement, et l'observance comme la qualité de la prise médicamenteuse dans toutes ses dimensions (posologie, fréquence, régularité, durée) [10]. Or notre étude a montré que parmi les étudiantes ayant changé de contraception au cours du cursus, elles étaient 68,2 % à utiliser la pilule en début de cursus, tandis qu'en fin de cursus, elles n'étaient plus que 20,5 % à l'utiliser et 40,9 % à avoir un DIU. Notre enquête a également montré que parmi elles, 29,5% avaient changé de contraception à cause de « contrainte horaire » et 18,2% à cause de « oublis fréquents ». Tous ces constats peuvent être relié par l'observance thérapeutique. Ces résultats nous

montrent que les étudiantes ont délaissé la pilule qui est une contraception nécessitant une observance rigoureuse puisqu'il faut la prendre tous les jours et à heure fixe, pour se tourner vers une contraception dont l'avantage est d'offrir une observance optimale et plus facile (DIU). Tandis que l'item « contraintes horaires » est un élément qui empêche une bonne observance et les « oublis fréquents » sont les signes d'un défaut d'observance. Cette réflexion pourrait expliquer le fait que les ESF ont ressenti le besoin de changer de contraception.

En ce qui concerne la persistance il est difficile d'argumenter sur ce thème car notre questionnaire n'avait pas interrogé sur la durée de prise des contraceptifs.

En référence à la figure 4, on observe de grandes différences entre le profil contraceptif de fin de cursus des ESF ayant effectué un ou des changement(s) de contraception durant la formation et le profil contraceptif des femmes âgées entre 20 et 24 ans en France en 2010 [4]. Chez les femmes âgées entre 20 et 24 ans en France en 2010, 63,3% utilisaient la pilule, 10,9% le préservatif et 1,8% le DIU.

Tandis que dans la population des étudiantes qui avaient changé de contraception, on note qu'en fin de cursus elles étaient 20,5% à utiliser la pilule, 4,5% le préservatif et 40,9% le DIU. Finalement, ce profil contraceptif est plutôt semblable au profil des femmes âgées entre 45 et 49 ans en France en 2010 [4]. En effet, parmi cette population elles étaient 25% à utiliser la pilule, 10,5% le préservatif et 36,8% le DIU.

Les étudiantes qui avaient changé de contraception au cours du cursus ne suivent donc plus la « norme contraceptive » retrouvée en France. Cette forte utilisation du DIU chez les ESF pourrait s'expliquer par le fait qu'au contraire d'une partie de la population générale [4], elles savent que le DIU est accessible à la nulligeste et elles

ont une juste connaissance de leur anatomie. Ainsi elles peuvent choisir en toute connaissance de cause leur contraception sans suivre la « norme contraceptive » Française.

On constate en France que depuis le début des années 2000 il y a une diminution de l'utilisation de la pilule comme moyen de contraception, baisse qui est compensée par l'utilisation de nouvelles méthodes (implant, patch et anneau vaginal) [11] [12]. Or, ce changement de profil contraceptif est observé chez les ESF qui avaient changé de contraception au cours de leur formation. En début de cursus elles utilisaient à 68,2% la pilule, à 6,8% l'implant, à 2,3% l'anneau et aucune le patch. Tandis que qu'en fin de cursus, elles utilisaient à 20,5% la pilule, à 13,6% l'implant, à 6,8% l'anneau et aucune le patch.

En référence au tableau IV, on observe une légère discordance entre la satisfaction envers la contraception actuelle et le désir d'un autre changement chez les étudiantes ayant effectué un ou des changement(s). En effet, elles étaient 86,3% à avoir une bonne satisfaction envers leur contraception de fin de cursus et donc 13,7% à avoir une mauvaise satisfaction. Tandis qu'elles étaient 75% à ne plus désirer effectuer de changement de contraception et donc 24,9% à souhaiter effectuer à nouveau un changement de contraception (avant ou après l'obtention du DE). Plusieurs hypothèses pourraient expliquer cette discordance. Les étudiantes non satisfaites préfèrent peut-être se contenter de leur contraception plutôt que de changer de nouveau. Ou bien encore, les étudiantes non satisfaites considèrent que malgré tout cette contraception est la plus adapté.

### 3.2.3. L'influence des études sage-femme

Les résultats de cette étude nous indiquent qu'il est impossible d'ignorer l'influence des études sage-femme dans le désir de changement ou dans le changement du moyen de contraception. En référence au tableau en annexe 5 (les étudiantes n'ayant pas effectué de changement de contraception mais en ayant le désir) on note que cette influence est notée avec une moyenne de 7,9 (écart-type = 1,2) sur une échelle de zéro à 10. Tandis que sur les données du tableau V (les étudiantes ayant effectué un ou des changement(s)), cette influence a une moyenne de 6,9 (écart-type = 2,7) sur une échelle de zéro à 10. Nous concluons donc que cette influence est forte et non négligeable.

Cette influence se fait majoritairement par le changement de rythme de vie (garde de 12 heures, garde de nuit) à 60% pour les étudiantes n'ayant pas effectué de changement de contraception mais en ayant le désir et à 77,3% pour les étudiantes ayant effectué un ou des changement(s). Et par l'acquisition de nouvelles connaissances en termes de contraception lors des cours de gynécologie, à 70% pour les étudiantes n'ayant pas effectué de changement de contraception mais en ayant le désir et à 84,1% pour les étudiantes ayant effectué un ou des changement(s). Cette influence se fait donc autant par le côté pratique des études, c'est-à-dire les stages, que par le côté théorique, c'est-à-dire les cours. Il est d'ailleurs aisé de comprendre qu'un rythme de vie par à-coups du fait des gardes, engendre des troubles d'observance et donc nécessite un changement de contraception. Les gardes de 12 heures, avec des alternances de garde de jour, de nuit engendrent un rythme de vie irrégulier et rendent donc difficile la prise d'un contraceptif de manière quotidienne et à heure fixe.



Ces notions concordent avec la conclusion d'une étude par l'Inspection Générale des Affaires Sociales [5] sur la contraception qui conclue qu'il faut adapter au mieux la contraception au mode de vie. Cette adaptation permettrait une meilleure observance et persistance de la contraception et donc une diminution des échecs de contraception. Ce n'est donc pas à la femme de s'adapter à sa contraception mais plutôt à la contraception de s'adapter à la femme, ses besoins et ses attentes [13] [14].

Cette étude [5] conclue également sur l'importance d'une explication suffisante et complète sur tous les moyens de contraception. Cette explication pourrait permettre une meilleure adhésion des utilisatrices à leurs moyen de contraception et donc en augmenter l'observance et la persistance [14].

Cette idée d'adapter la contraception au mode de vie et d'informer afin d'augmenter la connaissance sur la contraception a d'autant plus de poids lorsqu'on observe les données de notre étude en ce qui concerne la qualification de l'influence des études sage-femme. La majorité des étudiantes ont qualifié cette influence de bénéfique voir très bénéfique, par 90% des étudiantes n'ayant pas effectué de changement de contraception mais en ayant le désir et par 83,2% des étudiantes ayant effectué un ou des changement(s). Parallèlement, quelle est la part de subjectivité pour celles qui avaient répondu « peu bénéfique » ou « pas bénéfique », puisqu'il est difficile d'argumenter dans cette position, face à son contraire où l'expérience, le mode de vie et les connaissances jouent indéniablement. En effet, il est difficile de déterminer la part d'étudiantes qui ont considéré cette influence bénéfique par l'apport des connaissances. Et celles qui ont estimé cette influence peu bénéfique par le rythme de vie irrégulier engendré par les stages.

### 3.2.4. Les accidents contraceptifs survenus durant le cursus

Parmi les ESF interrogées 40% déclaraient avoir déjà utilisé un test de grossesse.

Cette utilisation n'a sans doute pas été faite dans le cadre d'un désir de grossesse, mais plutôt l'inverse. Il est plus probable que cette utilisation ait eu lieu dans le cadre d'un échec de contraception engendrant un risque de grossesse non désirée. Cette hypothèse est d'ailleurs confirmée par les réponses retrouvées dans le tableau VI.

Parmi les ESF interrogées 35% déclaraient avoir déjà utilisé la contraception d'urgence hormonale. Il y a une certaine concordance dans l'utilisation de cette contraception d'urgence dans notre population d'étude et dans la population générale. On note qu'en 2010, 46,6% des Françaises âgées de 20 à 24 ans déclaraient avoir eu recours à la contraception d'urgence [15]. Cette concordance est également retrouvée entre notre population d'étude et la population représentée par les étudiantes française. D'après une étude de 2016 [16], parmi les étudiantes françaises ayant eu des rapports sexuel 40% d'entre elles déclaraient avoir eu recours à la contraception d'urgence hormonale. Cette utilisation a sans doute un lien avec le mode de vie étudiant décrit dans l'introduction. Le style de vie étudiant est particulier, et l'on y retrouve parfois la consommation de toxiques (tabac, cannabis, alcool), des problèmes financiers, certaines fragilités psychologiques (stress, épuisement, problème de sommeil). Il est aisé de comprendre que cela rend difficile une bonne observance et engendre donc des échecs contraceptifs amenant à l'utilisation d'une contraception d'urgence.

Parmi les ESF interrogées aucune n'avait eu recours à l'IVG. Il y a une discordance dans le recours à l'IVG dans notre population d'étude et dans la population générale.

On note qu'en 2015, 2,7% des Françaises âgées de 20 à 24 ans déclaraient avoir eu recours à l'IVG [15], ce qui est un peu plus élevé que dans notre population étudiée.

Cette discordance est également retrouvée entre notre population d'étude et la population représentée par les étudiantes françaises. D'après une étude de 2016 [16], 6% des étudiantes françaises ont déjà eu recours à une IVG.

Cette discordance peut s'expliquer le milieu médical dans lequel est l'ESF, qui normalise les pratiques contraceptives et lui autorise toute adaptation. On ne peut ignorer le fait que cette discordance est peut-être minime et non significative car simplement expliqué par un biais de déclaration.

En référence avec le tableau VI, on constate que l'évènement majoritaire (43,7%) qui explique l'utilisation du test de grossesse est l'échec contraceptif (échec du préservatif ou oubli de pilule). Les échecs contraceptifs sont souvent liés à un stress et/ou une activité professionnelle intense, [17] et à ce titre on peut penser que les études SF rentrent dans cette catégorie de facteur aggravant. Le stress est d'ailleurs un élément retrouvé dans une enquête faite en 2016 sur la santé des étudiants [1], qui constatait que 59,4 % des étudiants déclaraient avoir ressenti du stress lors de la dernière semaine précédant la réponse à l'enquête. Cette notion de stress chez les étudiantes sages-femmes est d'ailleurs questionné par une enquête en cours réalisé par l'Association National des Etudiantes Sages-Femmes (Enquête bien être des étudiant(e)s sages-femmes).

Il y a également une classification d'évènement qu'on ne peut ignorer c'est la contraception fiable et signe sympathique de grossesse (25%). Nous sommes en droit d'émettre l'hypothèse que les études SF ont un rôle prépondérant. Les ESF

sont mieux informées que la moyenne des Françaises sur les signes sympathiques de grossesse et elles ont pu observer ces signes maintes fois au cours de leurs stages.

Enfin, il y a deux autres classifications d'évènements que nous aimerions mettre en avant : « pas de contraception et rapport sexuel à risque » (9,4%) et « manque de confiance dans la contraception et/ou pour se rassurer » (12,5%). On est en droit de se demander, comment est-il possible que des ESF, donc des femmes bien informées en termes de contraception, se retrouvent dans ces deux types de situations. Cette interrogation pourrait être expliquée par le fait que les ESF sont certes dans un milieu professionnel mais restent également des étudiantes, ayant donc un mode de vie particulier (thème développé précédemment).

En référence au tableau VII, on constate que l'évènement majoritaire (66,7 %) qui explique le recours à la contraception d'urgence hormonale est « rapport sexuel et oubli de pilule ». Cette notion d'oubli de pilule fait écho à la notion d'observance que nous avons déjà développé précédemment.

Nous ouvrirons également la discussion sur le fait que l'étudiante sage-femme est dans une situation particulière mi- professionnelle mais également mi- étudiante. Or les résultats de notre enquête montrent qu'un certain nombre d'ESF expliquent l'utilisation d'un test de grossesse ou le recours à la contraception d'urgence par le fait d'un rapport sexuel non protégé. Cette donnée nous fait nous interroger sur le lien entre étudiant(e) et connaissance en termes d'infection sexuelle transmissible. Or une enquête menée en 2016 [18], nous apprend que 77% des étudiants français

ne se font pas systématiquement dépister lors d'un changement de partenaire, dont respectivement 48% ne se sont jamais fait dépister ; 54% des étudiants français ne mettent pas systématiquement un préservatif lors d'un rapport sexuel et 10% pensent qu'il est aujourd'hui possible de guérir du sida.

Nous pouvons également faire le lien entre mode de vie étudiants et échecs contraceptifs. Comme introduit dans ce mémoire on observe dans le mode de vie étudiants de la consommation de toxique tel que tabac, cannabis et alcool. D'après une enquête en 2016 [19] la consommation de produits psychoactifs et la contraception sont liés. Les résultats de cette enquête montrent que si 20% des étudiants n'utilisent jamais de moyen contraceptif, ce taux s'élève à 29% chez les fumeurs quotidiens de tabac et à 27% chez les étudiants buveurs excessifs. On note également que si 32% des étudiantes ont déjà eu recours à la contraception d'urgence, ce taux s'élève à 54% chez les fumeuses quotidiennes excessives de tabac et à 42% chez les étudiantes buveuses excessives.

En ce qui concerne ce mode de vie étudiant il est difficile d'argumenter sur ce thème pour les ESF car notre questionnaire ne les avait pas interrogés sur leur style vie (consommation de tabac, d'alcool, problème financier, stress...etc).

Il y a un réel travail à faire sur l'éducation des étudiants en ce qui concerne la sexualité et la contraception, puisqu'encore aujourd'hui un certain nombre d'entre eux ont des conduites sexualité à risque engendrant des situations préjudiciables tels qu'une grossesse non désirée ou des IST. Cette éducation faite tôt dans la vie permettrait un apprentissage des bonnes pratiques contraceptives et préventives des IST. C'est dans cette optique que le Centre d'Analyse Stratégique a émis sept

propositions pour améliorer cette éducation [20]. Les propositions faites sont, par exemple, d'insister sur la sensibilisation ; créer une plateforme d'information unique sur la sexualité avec notamment un recensement des centres d'éducation et de planification familiale ; de développer une information sur l'ensemble des modes de contraception, y compris ceux qui sont encore peu connus en France ou bien encore d'instaurer à l'occasion de la délivrance d'une contraception d'urgence la remise d'un guide présentant l'ensemble des moyens contraceptifs et contenant un coupon pour un rendez-vous chez un médecin agréé pour les femmes de moins de 25 ans. Le Centre d'Analyse Stratégique met d'ailleurs en avant la même idée que celle développé dans ce mémoire : l'adaptabilité. Ce mémoire a exposé le fait que la contraception des femmes devait être adapté à leur mode de vie. Tandis que le Centre d'Analyse Stratégique a exposé le fait que les politiques préventives devaient s'adapter afin de prendre en comptes les spécificités des pratiques sexuelles des mineurs et des jeunes adultes. Un rapport de l'Observatoire Régional de la Santé [21] a d'ailleurs mis en lumière le fait que l'offre en matière d'éducation et de prévention, ainsi que l'offre en matière d'information et personne relais, restait à ce jour encore inégalitaire dans la région Rhône-Alpes. Cela appuie donc cette idée qu'il faut continuer les efforts sur l'éducation et la prévention des jeunes en matière de sexualité, contraception et prévention des IST.

## V. Conclusion

Notre étude portait sur la contraception des étudiantes sages-femmes inscrites en cinquième année d'école (FASMa5), sur l'année scolaire 2017/2018, dans les écoles des régions Auvergne Rhône-Alpes et Provence-Alpes-Côte d'Azur. Nos résultats indiquent que 55% des étudiantes avaient effectué un ou des changement(s) de contraception au cours du cursus de formation sage-femme.

Nous avons relevé que les étudiantes qui effectuent un changement de contraception, abandonnent la pilule pour se tourner majoritairement vers une contraception de longue durée et de meilleure observance et persistance (DIU, implant, anneau) et qu'elles sont globalement satisfaites de cette nouvelle contraception. Ces mêmes résultats mettent en évidence que les études sages-femmes ont eu une forte influence dans le changement de contraception autant d'un point de vue pratique (les stages), que d'un point de vue théorique (les cours). Notre étude a également montré qu'un certain nombre d'étudiantes ont eu des accidents contraceptifs tel que le recours à un test de grossesse (40%) ou l'utilisation d'une contraception d'urgence hormonale (35%), cependant aucune d'entre elles n'a eu recours à l'IVG

Pour finir, nous avons ouvert notre enquête sur le mode de vie étudiant qui pourrait expliquer en partie les accidents contraceptifs.

Les études SF de par leur contenu et leur spécificité ont influé de manière positive et innovante la contraception des étudiantes ; elles ont notamment choisi des dispositifs contraceptifs généralement utilisés par des femmes plus âgées. Des femmes qui ont

souvent déjà eu des grossesses et ayant une meilleure connaissance de leur anatomie et de la contraception.

Pour ce qui est des échecs contraceptifs, on ne peut les imputer uniquement aux études SF. Les échecs de nos étudiantes, principalement oubli de pilule, sont communs aux catégories socio-professionnelles à forte charge de travail, stress, suractivité, voyages à décalage horaire, fortes responsabilités. C'est pour cela qu'elles ont opté pour une contraception de longue durée avec une meilleure observance. Ces échecs sont également communs à tous les étudiants et donc imputables pour une partie au mode de vie étudiant.

Les sages-femmes, ayant des compétences en matière de suivi gynécologique et de contraception, pourraient être des collaboratrices efficaces pour le médecin du travail consulté obligatoirement par les ESF en début de cursus, et également pour le planning familial. Ces compétences des sages-femmes sont indispensables pour permettre un suivi gynécologique de qualité pour toutes les femmes.

Afin que les apports de cette étude servent aux étudiantes sages-femmes, il a été projeté d'afficher un poster informatif à l'école de sage-femme de Grenoble. Une future intervention auprès des étudiantes par une sage-femme a également été envisagé afin d'informer les ESF en fin de 2<sup>ème</sup> année sur le changement de mode de vie avec les premières nuits et ses risques d'oublis.



## VI. Références bibliographiques

1. Observatoire nationale de la Vie Etudiante. (O.V.E). « La santé des étudiants - Enquête nationale conditions de vie des étudiant-e-s 2016 », septembre 2017. [Internet]. [consulté le 10 mai 2018]. Disponible sur :  
[http://www.ove-national.education.fr/medias/La\\_sante\\_des\\_etudiants\\_CdV\\_2016.pdf](http://www.ove-national.education.fr/medias/La_sante_des_etudiants_CdV_2016.pdf)
2. Emevia. Paris. FRA. « Volet contraception et sexualité », 2015. [Internet]. [consulté le 10 mai 2018]. Disponible sur :  
[https://smereb.fr/wp-content/uploads/sites/5/2014/10/DP-Enquete-santé-2015\\_sexualité\\_contraception\\_SMEREB.pdf](https://smereb.fr/wp-content/uploads/sites/5/2014/10/DP-Enquete-santé-2015_sexualité_contraception_SMEREB.pdf)
3. Duchon C. « La contraception chez les étudiantes sages-femmes : Etude de l'impact de la formation sur leur choix ». Sage-femme, Université Claude Bernard LYON 1, 2015.
4. Haute Autorité de Santé (H.A.S). « État des lieux des pratiques contraceptives et des freins à l'accès et au choix d'une contraception adaptée », Avril 2013. [Internet]. [consulté le 10 mai 2018]. Disponible sur :  
[https://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2013-05/contraception\\_freins\\_reco2clics-5.pdf](https://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2013-05/contraception_freins_reco2clics-5.pdf)

5. Inspection Générale des Affaires Sociales (I.G.A.S). « La prévention des grossesses non désirées : contraception et contraception d'urgence ». Octobre 2009. [Internet]. [consulté le 10 mai 2018]. Disponible sur : <http://www.ladocumentationfrancaise.fr/var/storage/rapports-publics/104000049.pdf>
  
6. Légifrance. « Arrêté du 11 mars 2013 relatif au régime des études en vue du diplôme d'Etat de sage-femme ». 2013. [Internet]. [consulté le 10 mai 2018]. Disponible sur : <https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000027231825>
  
7. Krémer P. « Pilule : Marion Larat, l'injustice transformée en combat. » Le Monde.fr. 14 déc 2012 [Internet]. [consulté le 10 mai 2018]. Disponible sur : [http://www.lemonde.fr/sante/article/2012/12/14/marion-larat-l-injustice-transformee-en-combat\\_1806475\\_1651302.html](http://www.lemonde.fr/sante/article/2012/12/14/marion-larat-l-injustice-transformee-en-combat_1806475_1651302.html)
  
8. Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé (A.N.S.M). « Contraceptifs oestroprogestatifs de 3ème génération : risque thromboembolique veineux » [Internet]. [consulté le 10 mai 2018]. Disponible sur : <http://ansm.sante.fr/S-informer/Communiqués-Communiqués-Points-presse/Contraceptifs-oestroprogestatifs-de-3eme-generation-risque-thromboembolique-veineux>

9. Haute Autorité de Santé (H.A.S). « Contraceptifs oraux estroprogestatifs : préférez les « pilules » de 1<sup>re</sup> ou 2<sup>e</sup> génération ». 2012. [Internet]. [consulté le 10 mai 2018]. Disponible sur :  
[https://www.has-sante.fr/portail/jcms/r\\_1439689/fr/contraceptifs-oraux-estroprogestatifs-preferez-les-pilules-de-1re-ou-2e-generation](https://www.has-sante.fr/portail/jcms/r_1439689/fr/contraceptifs-oraux-estroprogestatifs-preferez-les-pilules-de-1re-ou-2e-generation)
  
10. Laure de Decker, Aude Gouraud, Gilles Berrut. « Compliance et persistance thérapeutiques chez la personne âgée ». Ger Psychol Neuropsychiatr Vieil, vol. 9, n°1, mars 2011, 1 ; 9 (1) : 29-38.
  
11. Bajos N, Bohet P, Le Guen M, Institut National d'Etudes Démographiques. (I.N.E.D.). Paris. FRA. « La contraception en France : nouveau contexte, nouvelles pratiques ? » Population et Sociétés. sept 2012;(492):4p.
  
12. Bajos N, Rouzaud-Cornabas M, Panjos H. La crise de la pilule en France : vers un nouveau modèle contraceptif ? Population et Sociétés. mai 2014;(511):4p.
  
13. Choisir sa contraception. « Comment choisir la contraception qui me convient ? ». [Internet]. [consulté le 10 mai 2018]. Disponible sur :  
<http://www.choisirsacontraception.fr/trouver-la-bonne-contraception/quelle-est-la-meilleure-contraception/comment-choisir-la-contraception-qui-me-convient.htm>

14. Ministère du travail de l'emploi et de la santé. Paris. FRA, Institut National de la Santé et de la Recherche Médicale. (I.N.S.E.R.M.). Paris. FRA.  
« Contraception : les françaises utilisent-elles un contraceptif adapté à leur mode de vie ? » octobre 2011. 2011 ;28p.
15. Ministère des Solidarités et de la Santé « L'état de santé de la population en France - RAPPORT 2017 » [Internet]. [consulté le 10 mai 2018]. Disponible sur : <http://drees.solidarites-sante.gouv.fr/etudes-et-statistiques/publications/recueils-ouvrages-et-rapports/recueils-annuels/l-etat-de-sante-de-la-population/article/l-etat-de-sante-de-la-population-en-france-rapport-2017>
16. Société Mutualiste des Etudiants de la Région Parisienne. (S.M.E.R.E.P.). Paris. FRA. « Contraception, pilule du lendemain et IVG : où en sont les étudiant(e)s et lycéen(ne)s ? ». Communiqué de presse Paris, le 14 septembre 2017. [Internet]. [consulté le 10 mai 2018]. Disponible sur: [https://www.smerep.fr/ckeditor\\_assets/attachments/59c8d8b8756d67385a000060/2017-09\\_cp\\_jm\\_contraception-\\_pour\\_site.pdf?1506334902](https://www.smerep.fr/ckeditor_assets/attachments/59c8d8b8756d67385a000060/2017-09_cp_jm_contraception-_pour_site.pdf?1506334902)
17. Abdallah W, Université de Picardie Jules Verne. Amiens. FRA / com. « Que font les femmes dans la Somme quand elles oublient de prendre leur pilule ? » 2013.

18. Société Mutualiste des Etudiants de la Région Parisienne. (S.M.E.R.E.P.).  
Paris. FRA. « La SMEREP renforce sa stratégie de prévention santé avec un  
Parcours Prévention Santé. L'étude 2017 « Santé des Etudiants & Lycéens »  
marque une nouvelle fois l'état précaire de santé des étudiants. ».  
Communiqué de presse Paris, le 29 juin 2017. [Internet]. [consulté le 10 mai  
2018]. Disponible sur :  
[https://www.smerep.fr/ckeditor\\_assets/attachments/5954c436756d675f80001  
a2a/2017-0629\\_cp\\_etude\\_sante\\_2017\\_vf-pour\\_site.pdf?1498727477](https://www.smerep.fr/ckeditor_assets/attachments/5954c436756d675f80001a2a/2017-0629_cp_etude_sante_2017_vf-pour_site.pdf?1498727477)
19. Emevia. Paris. FRA. « Une vie sexuelle plus active pour les étudiants  
consommateurs de produits addictifs ». Communiqué de presse, le 12 février  
2016. [Internet]. [consulté le 10 mai 2018]. Disponible sur :  
[http://www.emevia.com/sites/default/files/files/Communiqué%20de%20presse  
\\_contraception\\_sexualité.pdf](http://www.emevia.com/sites/default/files/files/Communiqué%20de%20presse<br/>_contraception_sexualité.pdf)
20. Naves M-C, sauneron S, Centre d'Analyse Stratégique. (C.A.S.). Paris. FRA.  
« Comment améliorer l'accès des jeunes à la contraception ? Une  
comparaison internationale. » s.l.: Centre d'analyse stratégique; 2011 juin p.  
12p.
21. Guye O, fontaine D, Fontaine-Gavino K, Dreneau M, bolamperti P,  
Observatoire Régional de la Santé Rhône Alpes. (O.R.S.R.A.). Lyon. FRA, et  
al. « Les jeunes en Rhône-Alpes : État des lieux sur la contraception, les IVG  
et l'offre en matière de soins, d'éducation et de prévention. » nov 2011 ;107p.



## VII. Annexes

### Annexe 1 :

#### *Questionnaire*

Bonjour,

Je suis Lorraine Rougemont étudiante sage-femme en 5<sup>ème</sup> année à l'école de Grenoble. Dans le cadre de mon mémoire de fin d'étude, je réalise une enquête sur la contraception des étudiantes sages-femmes.

Afin de pouvoir participer à cette étude vous devez être étudiante sage-femme en 5<sup>ème</sup> année (FASMa5).

Les données sont recueillies de manière anonyme, confidentielle et sécurisée et ne seront utilisées que pour ce travail de mémoire.

Je vous remercie par avance pour votre participation.

1) Dans quelle école étudiez-vous ?

- Grenoble
- Lyon
- Bourg en Bresse
- Clermont Ferrand
- Nîmes
- Nice
- Marseille

2) Quel âge avez-vous ?

3) Situation familiale :

- Sans partenaire actuellement
- Partenaire(s) occasionnelle(s)
- En couple depuis moins d'un an
- En couple depuis plus d'un an

4) Avez-vous des enfants ?

- Non
- 1
- 2
- 3 ou plus

5) Avez-vous un suivi gynécologique ?

- Oui, régulier (minimum 1 fois par an)
- Oui, irrégulier (moins de 1 fois par an)
- Non

6) Votre suivi gynécologique est effectué par :

- Par un gynécologue-obstétricien
- Par une sage-femme
- Par un médecin traitant
- Aucun suivi gynécologique

7) Avez-vous changé de moyen de contraception au cours de vos études de sage-femme ?

- Oui
- Non

**Si oui passez directement à la question 15**

**Si non continuez le questionnaire.**

8) Quel est votre moyen de contraception actuel ?

- Aucun
- Pilule oestro-progestative 1<sup>ère</sup> ou 2<sup>ème</sup> génération
- Pilule oestro-progestative 3<sup>ème</sup> ou 4<sup>ème</sup> génération
- Pilule micro-progestative
- Dispositif intra-utérin hormonal
- Dispositif intra-utérin au cuivre
- Implant contraceptif
- Patch
- Anneau
- Diaphragme
- Cape cervicale
- Préservatif masculin
- Préservatif féminin
- Spermicides
- Retrait ou coït interrompu
- Abstinence périodique et auto observation
- Méthode MAMA
- Autres :

9) Etes-vous satisfaite de votre contraception ?

- Très satisfaite
- Satisfaite
- Peu satisfaite
- Insatisfaite



10) Cas particulier de la pilule : vous avez gardé la pilule mais vous avez changé vos modalités de prise au cours de vos études de sage-femme :

- Prise de pilule en continu à la place de 21 jours de prise / 7 jours d'arrêt, afin de ne pas oublier de reprendre la pilule au bout de 7 jours
- Modification de l'heure de prise de la pilule
- Utilisation d'une aide extérieure pour ne pas oublier le prendre la pilule (réveil, utilisation application sur le smartphone...)
- Aucun changement dans les modalités de prise

11) Avez-vous le souhait de changer de moyen de contraception ?

- Oui, avant la fin de mes études
- Oui, après l'obtention du Diplôme d'Etat de sage-femme
- Non

**Si oui continuez le questionnaire.**

**Si non veuillez passer à la question 27.**

12) Veuillez noter entre 0 et 10 l'influence de vos études sage-femme dans ce désir de changement de contraception (0 : aucune influence / 10 : influence majeure de vos études)

13) Quel(s) aspect(s) de vos études vous influence(nt) dans ce désir de changement de contraception ?

- Changement dans le rythme de vie (garde de 12h, garde de nuit...)
- Acquisition de nouvelles connaissances en termes de contraception lors des cours de gynécologie
- Observation au cours de vos stages de cas de patiente ayant des effets indésirables dû à leur contraception
- Discussion autour de la contraception avec des professionnels de santé au cours de vos stages
- Autres :

14) Comment qualifieriez-vous cette influence des études sages-femmes ?

- Très bénéfique
- Bénéfique
- Peu bénéfique
- Pas bénéfique du tout
- Sans avis

**Veuillez passer à la question 27.**

15) Quel était votre moyen de contraception en début de cursus (FGSMa2) ?

- Aucun
- Pilule oestro-progestative 1<sup>ère</sup> ou 2<sup>ème</sup> génération
- Pilule oestro-progestative 3<sup>ème</sup> ou 4<sup>ème</sup> génération
- Pilule micro-progestative

- Dispositif intra-utérin hormonal
- Dispositif intra-utérin au cuivre
- Implant contraceptif
- Patch
- Anneau
- Diaphragme
- Cape cervicale
- Préservatif masculin
- Préservatif féminin
- Spermicides
- Retrait ou coït interrompu
- Abstinence périodique et auto observation
- Méthode MAMA
- Autres :

16) Etiez-vous satisfaite cette contraception ?

- Très satisfaite
- Satisfaite
- Peu satisfaite
- Insatisfaite

17) Combien de fois avez-vous changé de contraception durant vos études ?

- 1
- 2
- 3
- 4 ou plus

18) Au cours de quelle(s) année(s) d'études avez-vous changé de contraception ?

- 2<sup>ème</sup> année (FGSMa 2<sup>ème</sup> année)
- 3<sup>ème</sup> année (FGSMa 3<sup>ème</sup> année)
- 4<sup>ème</sup> année (FASMa 4<sup>ème</sup> année)
- 5<sup>ème</sup> année (FASMa 5<sup>ème</sup> année)

19) Si vous avez eu plus d'un changement de contraception, quel(s) autres(s) type(s) de contraception avez-vous eu sans compter votre contraception de début de cursus et votre contraception actuelle ?

- Pilule oestro-progestative 1<sup>ère</sup> ou 2<sup>ème</sup> génération
- Pilule oestro-progestative 3<sup>ème</sup> ou 4<sup>ème</sup> génération
- Pilule oestro-progestative 1<sup>ère</sup> ou 2<sup>ème</sup> génération ayant un dosage différent de la pilule précédente
- Pilule oestro-progestative 3<sup>ème</sup> ou 4<sup>ème</sup> génération ayant un dosage différent de la pilule précédente
- Pilule micro-progestative
- Dispositif intra-utérin hormonal
- Dispositif intra-utérin au cuivre
- Implant contraceptif

- Patch
- Anneau
- Diaphragme
- Cape cervicale
- Préservatif masculin
- Préservatif féminin
- Spermicides
- Retrait ou coït interrompu
- Abstinence périodique et auto observation
- Méthode MAMA
- Autres :

20) Pour quelle(s) raison(s) avez-vous changé de contraception ?

- Changement de relation avec votre partenaire tel que séparation, changement de partenaire
- Désir de grossesse
- A la suite de votre accouchement
- A la suite d'une IVG ou d'une prise de contraception d'urgence
- Demande du partenaire
- Influence des médias
- Influence de l'entourage
- Oublis fréquents
- Contrainte horaire
- Apparition d'effet(s) indésirable(s) du moyen de contraception
- Tolérance
- Survenu de contre-indication tels que tabac, âge, maladie thromboembolique...
- Imposé par le praticien
- Passage d'une pilule oestro-progestative 3<sup>ème</sup> ou 4<sup>ème</sup> génération à une pilule oestro-progestative 1<sup>ère</sup> ou 2<sup>ème</sup> génération
- Souhait d'avoir une contraception non hormonale
- Manque de confiance dans l'efficacité du moyen contraceptif utilisé
- Coût trop élevé
- Autres :

21) Quel est votre moyen de contraception actuellement (FASMa5) ?

- Aucun
- Pilule oestro-progestative 1<sup>ère</sup> ou 2<sup>ème</sup> génération
- Pilule oestro-progestative 3<sup>ème</sup> ou 4<sup>ème</sup> génération
- Pilule oestro-progestative 1<sup>ère</sup> ou 2<sup>ème</sup> génération ayant un dosage différent de la pilule précédente
- Pilule oestro-progestative 3<sup>ème</sup> ou 4<sup>ème</sup> génération ayant un dosage différent de la pilule précédente
- Pilule micro-progestative
- Dispositif intra-utérin hormonal
- Dispositif intra-utérin au cuivre
- Implant contraceptif

- Patch
- Anneau
- Diaphragme
- Cape cervicale
- Préservatif masculin
- Préservatif féminin
- Spermicides
- Retrait ou coït interrompu
- Abstinence périodique et auto observation
- Méthode MAMA
- Autres :

22) Etes-vous satisfaite de votre contraception actuelle ?

- Très satisfaite
- Satisfaite
- Peu satisfaite
- Insatisfaite

23) Avez-vous encore le souhait de changer de contraception ?

- Oui, avant la fin de mes études
- Oui, après l'obtention du Diplôme d'Etat de sage-femme
- Non

24) Notez entre 0 et 10 l'influence de vos études sage-femme dans votre changement de contraception (0 : aucune influence / 10 : influence majeure de vos études)

25) Quel(s) aspect(s) de vos études vous ont influencé ?

- Changement dans le rythme de vie (garde de 12h, garde de nuit...)
- Acquisition de nouvelles connaissances en termes de contraception lors des cours de gynécologie
- Observation au cours de vos stages de cas de patiente ayant des effets indésirables dû à leur contraception
- Discussion autour de la contraception avec des professionnels de santé au cours de vos stages
- Autres :

26) Comment qualifieriez-vous cette influence des études sages-femmes ?

- Très bénéfique
- Bénéfique
- Peu bénéfique
- Pas bénéfique du tout
- Sans avis

Au cours de votre formation de sage-femme :

27) Avez-vous eu recours à un test de grossesse ?

- Oui
- Non

28) Si oui, combien de fois ?

- 1
- 2
- 3
- 4 ou plus

29) Veuillez s'il vous plait expliquer en quelques mots à la suite de quel évènement vous avez eu recours à un test de grossesse (Exemple : rapport sexuel après oubli de la pilule contraceptive)

30) Avez-vous eu recours à la contraception d'urgence hormonale (pilule du lendemain) ?

- Oui
- Non

31) Si oui, combien de fois ?

- 1
- 2
- 3
- 4 ou plus

32) Veuillez s'il vous plait expliquer en quelques mots à la suite de quel évènement vous avez eu recours à la contraception d'urgence hormonale (Exemple : rapport sexuel sans contraception)

33) Avez-vous eu recours à l'IVG ?

- Oui
- Non

34) Si oui, combien de fois ?

- 1
- 2
- 3
- 4 ou plus

35) Veuillez s'il vous plait expliquer en quelques mots à la suite de quel évènement vous avez eu recours à l'IVG ? (Exemple : découverte tardive de la grossesse, délai dépassé pour la prise de pilule du lendemain)

Annexe 2 :

*La contraception chez les étudiantes qui n'ont pas effectué de changement contraceptif durant leur cursus de formation*

Contraception sans changement	Echantillon n = 36 (100%)	
<b>Moyen de contraception utilisé, n (%)</b>		
- Aucun	6	(16,7 %)
- Pilule oestro-progestative 1 <sup>ère</sup> ou 2 <sup>ème</sup> génération	16	(44,4 %)
- Pilule oestro-progestative 3 <sup>ème</sup> ou 4 <sup>ème</sup> génération	5	(13,9 %)
- Pilule micro-progestative	1	(2,8 %)
- Dispositif intra-utérin hormonal	0	(0 %)
- Dispositif intra-utérin au cuivre	3	(8,3 %)
- Implant contraceptif	0	(0 %)
- Patch	0	(0 %)
- Anneau	1	(2,8 %)
- Diaphragme	0	(0 %)
- Cape cervicale	0	(0 %)
- Préservatif masculin	2	(5,5 %)
- Préservatif féminin	0	(0 %)
- Spermicides	0	(0 %)
- Retrait ou coït interrompu	0	(0 %)
- Abstinence périodique ou auto observation	2	(5,5 %)
- Méthodes MAMA	0	(0 %)
- Autres	0	(0 %)

n = effectif ; % = pourcentage

Les résultats de la « contraception orale » retrouvée dans la figure 2, correspondent à la somme des items « Pilule oestro-progestative 1<sup>ère</sup> ou 2<sup>ème</sup> génération », « Pilule oestro-progestative 3<sup>ème</sup> ou 4<sup>ème</sup> génération » et « Pilule micro-progestative ».

Annexe 3 :

*Cas particulier des étudiantes ayant gardé la contraception orale mais ayant changé les modalités de prise au cours des études sage-femme*

Cas particulier pilule	Echantillon = 22 (100 %)	
<b>Changement modalité de prise, n (%)</b>		
- Prise en continu pour éviter l'oubli de la reprise	1	(4,5 %)
- Modification heure de prise	2	(9,1 %)
- Aide extérieure	6	(27,3 %)
- Autre *	1	(4,5 %)
- Aucun changement	16	(72,7 %)

n = effectif ; % = pourcentage

\* Autre : « prise de pilule en continu pour ne plus avoir de règles »

Annexe 4 :

*Satisfaction de la contraception et souhait de changer de contraceptif chez les étudiantes qui n'ont pas effectué de changement contraceptif durant leur cursus de formation*

Echantillon n = 36 (100%)		
<b>Satisfaction, n (%)</b>		
- Très satisfaite	16	(44,4 %)
- Satisfaite	18	(50 %)
- Peu satisfaite	1	(2,8 %)
- Insatisfaite	1	(2,8 %)
<b>Souhait de changer de contraception, n (%)</b>		
- Oui, avant la fin des études	4	(11,1 %)
- Oui, après l'obtention du DE SF	6	(16,7 %)
- Non	26	(72,2 %)

n = effectif ; % = pourcentage



## Annexe 5 :

*Influence des études sage-femme dans le désir de changement de contraception chez les étudiantes qui n'ont pas effectué de changement contraceptif durant leur cursus de formation*

Influence des études	Echantillon n = 10 (100 %)	
<b>Intensité de l'influence, moy (<math>\sigma</math>)</b>		
- Echelle numérique de 0 (= aucune influence) à 10 (=influence majeure)	7,9	1,2
<b>Type d'influence, n (%)</b>		
- Changement dans le rythme de vie	6	(60 %)
- Nouvelles connaissances sur la contraception	7	(70 %)
- Observation de patiente ayant des EI contraceptifs	2	(20 %)
- Discussion sur la contraception avec des professionnels	3	(30 %)
- Autres *	1	(10 %)
<b>Bénéfice de l'influence des études SF dans le désir de changement de contraception, n (%)</b>		
- Très bénéfique	3	(30 %)
- Bénéfique	6	(60 %)
- Peu bénéfique	1	(10 %)
- Pas bénéfique du tout	0	(0 %)
- Sans avis	0	(0 %)

moy = moyenne ;  $\sigma$  = écart-type ; n = effectif ; % = pourcentage

\* Autres : « Observation pose diu, permet de dédramatiser ».

Annexe 6 :

*La contraception de début de cursus chez les étudiantes qui ont effectué un ou des changement(s) contraceptif(s) durant leur cursus de formation*

	Echantillon n = 44 (100%)	
<b>Contraception début de cursus, n (%)</b>		
- Aucun	2	(4,5 %)
- Pilule oestro-progestative 1 <sup>ère</sup> ou 2 <sup>ème</sup> génération	19	(43,2 %)
- Pilule oestro-progestative 3 <sup>ème</sup> ou 4 <sup>ème</sup> génération	9	(20,4 %)
- Pilule micro-progestative	2	(4,5 %)
- Dispositif intra-utérin hormonal	1	(2,3 %)
- Dispositif intra-utérin au cuivre	0	(0 %)
- Implant contraceptif	3	(6,8 %)
- Patch	0	(0 %)
- Anneau	1	(2,3 %)
- Diaphragme	0	(0 %)
- Cape cervicale	0	(0 %)
- Préservatif masculin	6	(13,6 %)
- Préservatif féminin	0	(0 %)
- Spermicides	0	(0 %)
- Retrait ou coït interrompu	1	(2,3 %)
- Abstinence périodique ou auto observation	0	(0 %)
- Méthodes MAMA	0	(0 %)
- Autres	0	(0 %)

n = effectif ; % = pourcentage

Les résultats de la « contraception orale » retrouvée dans la figure 3, correspondent à la somme des items « Pilule oestro-progestative 1<sup>ère</sup> ou 2<sup>ème</sup> génération », « Pilule oestro-progestative 3<sup>ème</sup> ou 4<sup>ème</sup> génération » et « Pilule micro-progestative ».

## Annexe 7 :

*La contraception de fin de cursus chez les étudiantes qui ont effectué un ou des changement(s) contraceptif(s) durant leur cursus de formation*

		Echantillon n = 44 (100%)	
<b>Contraception fin de cursus, n (%)</b>			
-	Aucun	5	(11,4 %)
-	Pilule oestro-progestative 1 <sup>ère</sup> ou 2 <sup>ème</sup> génération	4	(9,1 %)
-	Pilule oestro-progestative 3 <sup>ème</sup> ou 4 <sup>ème</sup> génération	3	(6,8 %)
-	Pilule oestro-progestative 1 <sup>ère</sup> ou 2 <sup>ème</sup> génération ayant un dosage différent de la précédente	0	(0 %)
-	Pilule oestro-progestative 3 <sup>ème</sup> ou 4 <sup>ème</sup> génération ayant un dosage différent de la précédente	2	(4,5 %)
-	Pilule micro-progestative	0	(0 %)
-	Dispositif intra-utérin hormonal	7	(15,9 %)
-	Dispositif intra-utérin au cuivre	11	(25 %)
-	Implant contraceptif	6	(13,6 %)
-	Patch	0	(0 %)
-	Anneau	3	(6,8 %)
-	Diaphragme	0	(0 %)
-	Capot cervicale	0	(0 %)
-	Préservatif masculin	2	(4,5 %)
-	Préservatif féminin	0	(0 %)
-	Spermicides	0	(0 %)
-	Retrait ou coït interrompu	0	(0 %)
-	Abstinence périodique ou auto observation	0	(0 %)
-	Méthodes MAMA	0	(0 %)
-	Autres	1	(2,3 %)

n = effectif ; % = pourcentage

Les résultats de la « contraception orale » retrouvée dans la figure 4, correspondent à la somme des items « Pilule oestro-progestative 1<sup>ère</sup> ou 2<sup>ème</sup> génération », « Pilule oestro-progestative 3<sup>ème</sup> ou 4<sup>ème</sup> génération », « Pilule oestro-progestative 1<sup>ère</sup> ou 2<sup>ème</sup> génération ayant un dosage différent de la précédente », « Pilule oestro-progestative 3<sup>ème</sup> ou 4<sup>ème</sup> génération ayant un dosage différent de la précédente » et « Pilule micro-progestative ».

Annexe 8 :

*Les accidents contraceptifs survenus au cours du cursus de formation*

Conséquence échec contraception	Echantillon = 80 (100%)	
<b>Utilisation d'un test de grossesse, n (%)</b>		
- Oui	32	(40 %)
- Non	48	(60 %)
<b>Nombre d'utilisation, n (%)</b>		
- 0	48	(60 %)
- 1	19	(23,8 %)
- 2	5	(6,3 %)
- 3	3	(3,8 %)
- 4 ou plus	5	(6,3 %)
<b>Utilisation contraception d'urgence hormonale, n (%)</b>		
- Oui	28	(35 %)
- Non	52	(65 %)
<b>Nombre d'utilisation, n (%)</b>		
- 0	52	(65 %)
- 1	17	(21,3 %)
- 2	8	(10 %)
- 3	2	(2,5 %)
- 4 ou plus	1	(1,3 %)
<b>IVG, n (%)</b>		
- Oui	0	(0 %)
- Non	80	(100 %)
<b>Nombre d'utilisation, n (%)</b>		
- 0	80	(100 %)
- 1	0	(0 %)
- 2	0	(0 %)
- 3	0	(0 %)
- 4 ou plus	0	(0 %)

n = effectif ; % = pourcentage

## RESUME

Objectif : Déterminer le pourcentage d'étudiante sage-femme inscrite en 5<sup>ème</sup> année qui change de contraception au cours de leur étude, l'influence de leurs études dans ce changement, décrire leur contraception et les éventuels accidents contraceptifs survenus durant le cursus.

Matériels et méthodes : Etude observationnelle, descriptive, quantitative, multicentrique via un questionnaire anonyme en ligne du 4 janvier 2018 au 9 février 2018, dans sept écoles sage-femme de la région Auvergne Rhône-Alpes et de la région Provence-Alpes-Côte d'Azur.

Résultats : 80 questionnaires ont été analysés et 55% des étudiantes sage-femme avaient changé de contraception au cours de leurs études sage-femme. Ces étudiantes qui ont effectué un changement contraceptif, abandonnent la pilule pour se tourner majoritairement vers une contraception de longue durée et de meilleure observance et persistance (dispositif intra utérin). Ces étudiantes qui avaient changé de contraception ont coté l'influence des études sage-femme dans ces modifications grâce à une échelle numérique de zéro (= aucune influence) à 10 (= influence majeure). Les résultats montrent que cette influence était non négligeable avec une moyenne de 6,9 et un écart-type de 2,7. Cette influence était due selon elles à l'acquisition de nouvelles connaissances sur la contraception (84%) et également aux changements dans le rythme de vie liés aux gardes pendant les stages (77%). Parmi les étudiantes interrogées 35% ont eu recours à la contraception d'urgence hormonale et 44% d'entre elles l'expliquaient par un échec de contraception.

Conclusion : Les résultats obtenus mettent en avant l'importance de l'adaptation du contraceptif au mode vie, ainsi que la nécessité d'une éducation des jeunes à la contraception et à la prévention des conduites sexuelles à risque. Les sages-femmes, en s'appuyant sur leurs nouvelles compétences ont un rôle à jouer.

*Mots clés : contraception, étudiante sage-femme, influence, accidents contraceptifs*

## ABSTRACT

Objectives : to determine the percentage of midwifery students enrolled in grade 5 who changed their contraception method during their midwifery studies ; the influence of midwifery studies on this change; to describe their contraception methods and any contraceptive accidents that occurred during their course of study .

Methodology : Observational, descriptive, quantitative, and multicenter study via an anonymous, online questionnaire from January 4, 2018 to February 9, 2018, in 7 midwifery schools from the Auvergne Rhône-Alpes region and the Provence-Alpes-Côte d'Azur region.

Results : 80 questionnaires were analyzed and 55% of the midwifery students had changed their contraception method during their midwifery studies. These students who have a change of contraception, abandon the pill to turn mainly to a long-term contraception and better compliance and persistence (intrauterine device). These students who had a positive impact on the influence of studies in the changes in a numerical scale from zero (= no influence) to 10 (= major influence). The results show that this influence was not negligible with an average of 6.9 and a standard deviation of 2.7. This influence was due according to them to the acquisition of new knowledge about contraception (84%) and also to the changes in the rhythm of life due to the demands of their placements (77%). Of the students surveyed, 35% used hormonal emergency contraception and 44% of them explained this by contraceptive failure.

Conclusion : The results highlight the importance of contraceptive adaptation to lifestyle, as well as the need to educate young people about contraception and the prevention of risky sexual behavior. In applying their new skills, midwives have a role to play.

*Keywords : contraception, midwifery student, influence, contraceptive accidents*