



Étude du suivi gynécologique de prévention et de contraception des étudiantes de l'Université de Versailles Saint-Quentin-en-Yvelines

Célia Vidal

► To cite this version:

Célia Vidal. Étude du suivi gynécologique de prévention et de contraception des étudiantes de l'Université de Versailles Saint-Quentin-en-Yvelines. Gynécologie et obstétrique. 2017. dumas-03259579

HAL Id: dumas-03259579

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-03259579>

Submitted on 14 Jun 2021

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

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

UNIVERSITE DE VERSAILLES SAINT-QUENTIN-EN-YVELINES

UFR DES SCIENCES DE LA SANTE SIMONE VEIL

Ecole de sages-femmes Hôpital Foch

MEMOIRE DE DIPLOME D'ETAT DE SAGE-FEMME

DISCIPLINE / SPECIALITE : Maïeutique

Présenté par :

CÉLIA VIDAL

25 mars 1992

**ÉTUDE DU SUIVI GYNÉCOLOGIQUE DE PRÉVENTION ET
DE CONTRACEPTION DES ÉTUDIANTES DE L'UNIVERSITÉ
DE VERSAILLES SAINT-QUENTIN-EN-YVELINES**

Soutenu le 26 Juin 2017

DIRECTEUR DE MÉMOIRE

Mme Odile HOUZIAUX, sage-femme enseignante, école de sages-femmes de Foch,
Suresnes

Numéro national d'étudiant : 21010232

Avertissement

Ce mémoire est le fruit d'un travail approuvé par le jury de soutenance et réalisé dans le but d'obtenir le diplôme d'Etat de sage-femme. Ce document est mis à disposition de l'ensemble de la communauté universitaire élargie.

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 expose son auteur à des poursuites pénales.

Remerciements

Merci à Mme Odile HOUZIAUX d'avoir dirigé mon mémoire, pour sa disponibilité, et pour l'immense patience dont elle a fait preuve, ça n'a pas été facile tous les jours.

Merci à l'équipe enseignante de l'école de nous avoir emmené jusqu'au bout.

Merci à ma promo pour ces quatre belles années, les pertes ont été nombreuses, mais ça y est nous y voilà.

Merci à ma famille pour votre soutien et votre aide toutes ces années.

Merci à Kévin et Pauline pour vos conseils et votre aide pour que ce mémoire arrive enfin au bout.

Merci à Marie et Eline vous êtes mes plus belles rencontres en sages-femmes, je n'oublierais jamais tous ces moments passés ensemble. Et j'espère en passer encore beaucoup d'autres.

Merci à Solange, Léo, Clémence, Steph, Adrien, Jérémy, vous avez toujours été là dans les moments de doute comme de joie. Vous avez toujours su trouver les mots justes, sans vous je n'y serais jamais arrivée. Je ne vous le dis pas assez souvent mais je vous aime fort.

Et merci à tous ceux que je n'ai pas cités ; la place me manque mais pas la reconnaissance.

Table des matières

Avertissement	II
Remerciements	III
Table des matières	IV
Liste des tableaux	VI
Liste des figures	VII
Liste des annexes	VIII
Liste des abréviations	IX
Titre et résumé	X
Title and Abstract	XII
1 Introduction	1
1.1 Le suivi gynécologique de prévention et de contraception	2
1.1.1 Définition du suivi gynécologique de prévention et de contraception	2
1.1.2 Les différents professionnels engagés dans le suivi gynécologique de contraception et de prévention	3
1.2 Les campagnes d'information auprès du grand public	5
1.2.1 La campagne d'information sur le frottis cervico-utérin	5
1.2.2 La campagne d'information sur les compétences des sages-femmes	5
2 Matériel et méthode	7
2.1 Problématique	7
2.2 Objectifs	7
2.3 Hypothèses	7
2.4 Méthodologie	8
2.4.1 Lieu de l'étude	8
2.4.2 Critères d'inclusion	8
2.4.3 Recueil de données	9

2.4.4 Outils de diffusion du questionnaire	9
2.5 Traitement statistique des données	10
3 Résultats	12
3.1 Description de l'échantillon	13
3.2 Connaissances sur le suivi gynécologique	16
3.3 Connaissance du métier de sage-femme	20
3.4 Le suivi gynécologique des étudiantes de l'UVSQ	23
3.5 Le SMUPPS	27
3.6 La campagne d'information sur la diversité des compétences des sages-femmes	28
4 Discussion	29
4.1 Résumé des principaux résultats	29
4.2 Discussion des résultats	30
4.2.1 Caractéristiques de l'échantillon	30
4.2.2 Connaissances sur le suivi gynécologique	31
4.2.3 Le suivi gynécologique de prévention et de contraception	32
4.2.4 Le renoncement aux soins	35
4.2.5 Le SUMPPS	36
4.2.6 La campagne d'information sur les compétences des sages-femmes du 22 juin 2016	38
4.3 Points forts	38
4.4 Limites et biais	39
4.5 Implications et perspectives	39
Conclusion	41
Bibliographie	42
Annexes	50



Liste des tableaux

<i>Tableau 1 : description de l'échantillon.....</i>	14
<i>Tableau 2 : connaissances sur le suivi gynécologique.....</i>	16
<i>Tableau 3 : connaissances sur le suivi gynécologique partie 2.....</i>	18
<i>Tableau 4 : le métier de sage-femme.....</i>	20
<i>Tableau 5 : le métier de sage-femme partie 2.....</i>	22
<i>Tableau 6 : suivi gynécologique des étudiantes de l'UVSQ.....</i>	23
<i>Tableau 7 : motifs de consultation d'un professionnel de la gynécologie dans notre échantillon</i>	24
<i>Tableau 8 : principaux motifs de consultation d'un professionnel de la gynécologie</i>	25
<i>Tableau 9 : motifs de renoncement aux soins.....</i>	26
<i>Tableau 10 : renoncement aux soins et connaissance du SUMPPS</i>	27
<i>Tableau 11 : campagne d'information sur la diversité des compétences des sages-femmes.....</i>	28



Liste des figures

<i>Figure 1 : connaissance du SUMPPS</i>	<i>27</i>
--	-----------

Liste des annexes

Annexe 1 : Dépliant sur la campagne d'information sur le frottis cervico-utérin.....	50
Annexe 2 : Dépliant de la campagne d'information sur les compétences des sages- femmes.....	51
Annexe 3 : Questionnaire	52
Annexe 4 : Niveau de vie médian en 2012.....	63

Liste des abréviations

FCU : Frottis Cervico-Utérin

INCa : Institut National du Cancer

INED : Institut National des Études Démographiques

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

INSEE : Institut Nationale de la Statistique et des Etudes Economiques

IST : Infection Sexuellement Transmissible

ISTY : Institut des Sciences et Techniques des Yvelines

IVG : Interruption Volontaire de Grossesse

PACES : Première Année Commune aux Études de Santé

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

USEM : Union nationale des Sociétés Etudiantes Mutualistes

UVSQ : Université de Versailles Saint-Quentin-en-Yvelines

Titre et résumé

Étude du suivi gynécologique de prévention et de contraception des étudiantes de l'Université de Versailles Saint-Quentin-en-Yvelines.

Objectifs

Décrire le suivi gynécologique des étudiantes de l'Université de Versailles Saint-Quentin-en-Yvelines, ainsi que les facteurs l'influençant.

Matériel et méthode

Il s'agit d'une enquête quantitative, observationnelle, descriptive et transversale menée auprès d'étudiantes de l'Université de Versailles Saint-Quentin-en-Yvelines sur la période du 28 septembre 2016 au 28 décembre 2016. L'enquête a été diffusée en ligne sur les réseaux sociaux. Au total 440 réponses ont pu être exploitées.

Résultats

Dans notre échantillon, 100% des étudiantes ont identifié le gynécologue comme un professionnel pouvant effectuer une consultation gynécologique, 85,7% la sage-femme, et 40,9% le médecin généraliste.

Si l'on réduit notre échantillon aux étudiantes ayant déjà consultées pour un acte de gynécologie, seul 7,3% ont consulté une sage-femme pour une consultation gynécologique de routine.

Enfin, concernant les motifs de renoncement aux soins, le principal frein évoqué par notre échantillon était la peur pour 46,9% des étudiantes, le délai d'attente pour 45,3% puis le coût pour 22,7%.

Conclusion

Il serait intéressant de mener une enquête semblable au niveau national, afin de déterminer si les résultats concordent. En effet, s'il en ressort comme résultat principal que la peur de la consultation fait partie des premiers freins au suivi, il serait

intéressant de mener une campagne d'information visant les jeunes femmes pour présenter le déroulement d'une consultation gynécologique.

Le référencement sur l'application "iPass contraception" des professionnels de santé exerçant des actes de gynécologie ainsi que son développement au niveau national pourraient constituer des axes d'amélioration pour réduire le temps d'attente.

Mots-clés : suivi gynécologique de prévention et de contraception, étudiantes, UVSQ, sage-femme, renoncement aux soins

Title and Abstract

Study about gynecological monitoring of prevention and contraception of female students at Versailles Saint-Quentin-en-Yvelines college

Objective

Describe the gynecological monitoring capabilities of female students at Versailles Saint-Quentin-en-Yvelines college, and the affecting factors.

Methods

It's a quantitative survey, observational, descriptive and transverse conducted among female students of Versailles Saint-Quentin-en-Yvelines college from 28 september to 28 december 2016. The survey has been published online on social networks. In total, 440 answers have been evaluated.

Results

In our sample, 100% of the students identified the gynecologist as a professional who could perform a gynecological consultation, 85.7% the midwife, and 40.9% the general practitioner.

In our sample, for those who have previously done a gynecological act, only 7,3% have ever seen a midwife for a routine gynecological consultation.

Regarding the reasons of renunciation to health care, the main constraints stated by our sample was the fear for 46,9% of them, then the delay time for 45,3% and at last the cost but for only 22,7% of them.

Conclusion

It would be interesting to lead a similar survey on a national scale, in order to know if we obtain the same results. Actually, if the fear of consulting is one of the main

constraints, an information campaign targeting young women to show the functioning of a gynecological consultation could be interesting.

Referencing on the "iPass contraception" application of health professionals practicing gynecological acts as well as its development at the national level could constitute areas of improvement to reduce the waiting time.

Keywords : Gynecological follow-up of prevention and contraception, female students, UVSQ, midwife, renunciation to health care.

1 Introduction

La période clef pour débiter le suivi gynécologique de prévention et de contraception correspond au début de la vie sexuelle. En 2010 en France, d'après l'Institut National des Études Démographiques (INED), l'âge moyen du premier rapport sexuel, était de 17,4 ans pour les hommes et 17,6 ans pour les femmes. (1)

Mais le suivi gynécologique des 18-24 ans connaît des difficultés. En effet un sondage organisé en 2011 par OpinionWay, rapportait que 11% des 18-24 ans avaient dû renoncer à un rendez-vous chez un gynécologue du fait du coût de la consultation et 20% à cause des délais d'attente (2).

De même lors d'une étude menée en 2012 par l'Union nationale des Sociétés Étudiantes Mutualistes (USEM) chez 60 000 étudiants âgés de 18-25 ans, il a été observé que les étudiants ne se faisaient pas suivre correctement. En effet, une étudiante sur deux seulement consultait chaque année un professionnel de santé pour un bilan gynécologique. Environ 32% des étudiantes déclaraient avoir déjà renoncé à une consultation gynécologique (18% par peur, 9% à cause des délais d'attente, 5% par faute de moyens) (3).

Une autre enquête menée sur 51 000 étudiants en 2013 par l'observatoire national de la vie étudiante, rapportait que 27,2% des étudiants avaient déjà renoncé à des soins. Parmi ces 27,2% ayant renoncé aux soins, 48,6% avançaient des raisons économiques, 14,1% une méconnaissance des professionnels disponibles et 7,6% la peur de la consultation (4).

Dans la 8^{ème} enquête nationale organisée par EmeVia (réseau de mutuelles étudiantes) en 2013, des chiffres équivalents étaient rapportés. En effet lors de cette enquête 17,4% des étudiants déclaraient avoir renoncé à des soins pour des raisons

financières. Les étudiantes étaient, d'après cette enquête, plus touchées avec 21,6% de renoncement contre 12% chez les étudiants. De plus cette enquête rapportait également une baisse de 4% des consultations chez le gynécologue entre 2011 et 2013. (5)

1.1 Le suivi gynécologique de prévention et de contraception

1.1.1 Définition du suivi gynécologique de prévention et de contraception

Le suivi gynécologique de prévention et de contraception regroupe l'examen des seins et de l'appareil génital féminin. Il n'est pas obligatoire en France, bien qu'il soit recommandé, et s'adresse à l'ensemble des femmes. Il regroupe plusieurs temps qui sont essentiels.

Les différents temps de l'examen sont l'interrogatoire, qui permet de connaître le motif de consultation, les antécédents et la symptomatologie ; l'examen général puis gynécologique ; et pour finir, l'examen sénologique.

D'autres examens peuvent s'ajouter en fonction de la clinique et du contexte (ex : le frottis cervico-utérin (FCU)). (6)(7)

1.1.2 Les différents professionnels engagés dans le suivi gynécologique de contraception et de prévention

1.1.2.1 Le gynécologue médical et le gynécologue obstétricien

La gynécologie est une spécialité médicale consacrée à l'étude de la femme et de son appareil génital. Il existe deux types de professionnels exerçant cette discipline, le gynécologue médical et le gynécologue obstétricien.

Le gynécologue obstétricien s'intéresse plus à tous ce qui a trait à l'obstétrique (suivi de grossesse, accouchement, suites de couches, ...). Mais possède également une formation en gynécologie médicale, en oncologie gynécologique et mammaire, en chirurgie gynécologique et mammaire, en reproduction, sexualité, fertilité et en diagnostic prénatal et médecine fœtale. (8)

Le gynécologue médical, possède dans ses compétences des actes d'obstétriques (suivis de grossesse et accouchement), mais sa formation concerne surtout la gynécologie et l'hormonologie. En effet il est formé à la gynécologie organique, aux urgences gynécologiques, à l'exploration organique et fonctionnelle (colposcopie, hystéroscopie, échographie, ...) et à la génétique et cytogénétique. Mais également à la biochimie hormonale, à la biologie cellulaire et moléculaire, à la physiologie hormonale (puberté, cycle menstruel, ménopause), aux pathologies hormonales et maladies métaboliques, à la pharmacologie, à la contraception, à l'orthogénie, à la prise en charge de la stérilité, à la sexologie, à la médecine psychosomatique et à l'andrologie. (9)

1.1.2.2 Le médecin généraliste

Le médecin généraliste est un médecin polyvalent, ses patients vont du bébé / nourrisson à la personne âgée. Il traite des pathologies variées (angine, entorse, hypertension, ...), et peut effectuer certains soins comme des pansements ou des

injections, mais également pratiquer des actes de gynécologie, de pédiatrie ou de petite chirurgie comme les sutures. Quand les besoins dépassent ses compétences, il réoriente vers des médecins spécialistes. (10)

1.1.2.3 La sage-femme

Les sages-femmes forment une profession médicale à compétences définies. Leur champ de compétence concerne les femmes et nouveau-nés en bonne santé, et elles possèdent un droit de prescription limité.

La sage-femme est habilitée à surveiller la grossesse, à pratiquer les accouchements eutociques, à dispenser des cours de préparation à la naissance et à la parentalité, à prescrire et pratiquer les vaccinations auprès de la femme et du nouveau-né. De plus, une fois l'enfant né, elle est autorisée à réaliser les soins du nouveau-né et de la mère, ainsi que de la rééducation périnéo-sphinctérienne (11).

La Loi Hôpital Patient Santé Territoire, dite loi HPST, du 21 juillet 2009, a introduit la possibilité pour les sages-femmes de réaliser des consultations de contraception et de suivi gynécologique de prévention, sous réserve d'adresser la femme à un médecin en cas de situation pathologique (12). Ces nouvelles compétences ont été introduites dès 2010 dans le référentiel métier et compétences des sages-femmes. (13)

L'article L.5134-1 du Code de la santé publique modifié par la loi du 17 décembre 2012 fixant la liste des médicaments autorisés aux sages-femmes, précise qu'elles sont habilitées à prescrire tous les contraceptifs, que ce soit les contraceptifs locaux ou hormonaux, les contraceptifs intra-utérins, les diaphragmes ou les capes. Il précise également que les sages-femmes sont habilitées à effectuer l'insertion, la surveillance et le retrait du diaphragme, de la cape, des dispositifs intra-utérins ainsi que de l'implant contraceptif. Elles sont aussi autorisées à effectuer des FCU. (12)(14)

Depuis le décret n°2016-743 du 2 juin 2016 relatif aux compétences des sages-femmes en matière d'interruption volontaire de grossesse par voie médicamenteuse et en matière de vaccination, la sage-femme est désormais autorisée à réaliser des interruptions volontaires de grossesse par voie médicamenteuse, ainsi que de vacciner l'entourage, dès la grossesse de la mère et pendant la période de huit semaines qui suit l'accouchement. (15)

1.2 Les campagnes d'information auprès du grand public

1.2.1 La campagne d'information sur le frottis cervico-utérin

À l'occasion de la 9ème semaine européenne de prévention et de dépistage du cancer du col de l'utérus de 2015, l'institut national du cancer (INCa) et le ministère des Affaires sociales et de la Santé ont lancé, en partenariat avec les caisses d'assurance maladie, une nouvelle campagne de sensibilisation.

En effet en France, 40% des femmes ne font pas de FCU régulier, le plus souvent par manque de suivi gynécologique. Dans cette campagne les différents professionnels pouvant réaliser cet examen sont rappelés ; le gynécologue, le médecin généraliste et la sage-femme. (16)(17)(18)(Annexe 1)

1.2.2 La campagne d'information sur les compétences des sages-femmes

Le 22 juin 2016, le ministère des Affaires sociales et de la Santé a lancé une campagne nationale d'information sur la diversité des compétences des sages-femmes.

Cette campagne intitulée « au moins six bonnes raisons de consulter une sage-femme » repose sur 7 grands axes d'information (19) (Annexe 2) :

- Le suivi gynécologique de prévention, chez la femme en bonne santé
- La prise en charge de la mère et du bébé
- La prescription et le suivi de contraception
- La réalisation d'une IVG médicamenteuse
- La vaccination
- Le soutien face à l'alcool, au tabac...
- Le suivi médical de la grossesse et de l'accouchement

Le lancement de cette campagne par le ministère des Affaires sociales et de la Santé, s'inscrit dans un objectif de promotion des nouvelles compétences des sages-femmes, peu connues par le grand public et notamment les étudiants.

2 Matériel et méthode

2.1 Problématique

Dans le cadre de l'élargissement du champ de compétence des sages-femmes en matière de suivi gynécologique de prévention et de contraception depuis 2009, il était intéressant de se demander si cela avait influencé le recours aux soins des étudiants.

La question de recherche était donc de savoir si les sages-femmes étaient identifiées parmi les praticiens du parcours de soin en gynécologie de prévention et de contraception chez les étudiants de l'Université de Versailles Saint-Quentin-en-Yvelines ?

2.2 Objectifs

Par ce travail, nous avons cherché à décrire le suivi gynécologique des étudiantes de l'Université de Versailles Saint-Quentin-en-Yvelines, afin de savoir si les sages-femmes faisaient partie de leur parcours de soin. L'objectif secondaire de notre étude était de savoir quels étaient les facteurs influençant ce suivi (connaissance, économique, ...).

2.3 Hypothèses

Afin de mener notre étude, nous avons posé les hypothèses suivantes :

- Les étudiantes ne connaissent pas les différents professionnels du suivi gynécologique
- La sage-femme ne fait pas partie du parcours de soin des étudiantes de l'UVSQ.

- Le frein principal au suivi gynécologique de prévention et de contraception des étudiantes est d'ordre économique.

2.4 Méthodologie

Notre étude est une étude quantitative, observationnelle, descriptive et transversale. Elle est anonyme, sans conviction religieuse, politique ou orientation sexuelle.

2.4.1 Lieu de l'étude

Nous avons réalisé notre enquête par un questionnaire en ligne au sein de l'Université de Versailles Saint-Quentin-en-Yvelines.

L'Université de Versailles Saint-Quentin-en-Yvelines comptabilisait environ 20 000 étudiants inscrits en septembre 2016. (20)

L'enquête a été réalisée entre le 28 septembre 2016 et le 28 décembre 2016, soit 3 mois.

2.4.2 Critères d'inclusion

L'étude s'adressait aux femmes, étudiantes, faisant leurs études à l'Université de Versailles Saint-Quentin-en-Yvelines. Elles pouvaient être issues de toutes filières d'étude, devaient être nées entre 1992 et 1998 (soit âgées de 18 à 24 ans) et ne devaient pas être issues du programme Erasmus.

2.4.3 Recueil de données

Pour réaliser notre étude nous avons utilisé Forms de Google Doc®, qui est libre d'utilisation.

Google Doc® permet de proposer des questions à choix multiples, à listes déroulantes ou réponses libres. Mais il permet également d'établir des formulaires scindés en plusieurs sections, ce qui donne la possibilité de rediriger directement les étudiantes vers certaines sections en fonction de leurs réponses aux questions précédentes.

Le questionnaire comportait 44 questions réparties en 6 catégories. La première partie concernait les renseignements généraux. La deuxième partie concernait les connaissances sur le suivi gynécologique. La troisième partie abordait la connaissance du Service Universitaire de Médecine Préventive et de Promotion de la Santé (SUMPPS). La quatrième partie concernait les connaissances sur le métier de sage-femme. La cinquième partie abordait le suivi gynécologique des étudiantes de notre étude. Et la sixième et dernière partie concernait la campagne d'information sur la diversité des compétences de la sage-femme lancée par le ministère des Affaires Sociales et de la Santé en juin 2016. (Annexe 3)

2.4.4 Outils de diffusion du questionnaire

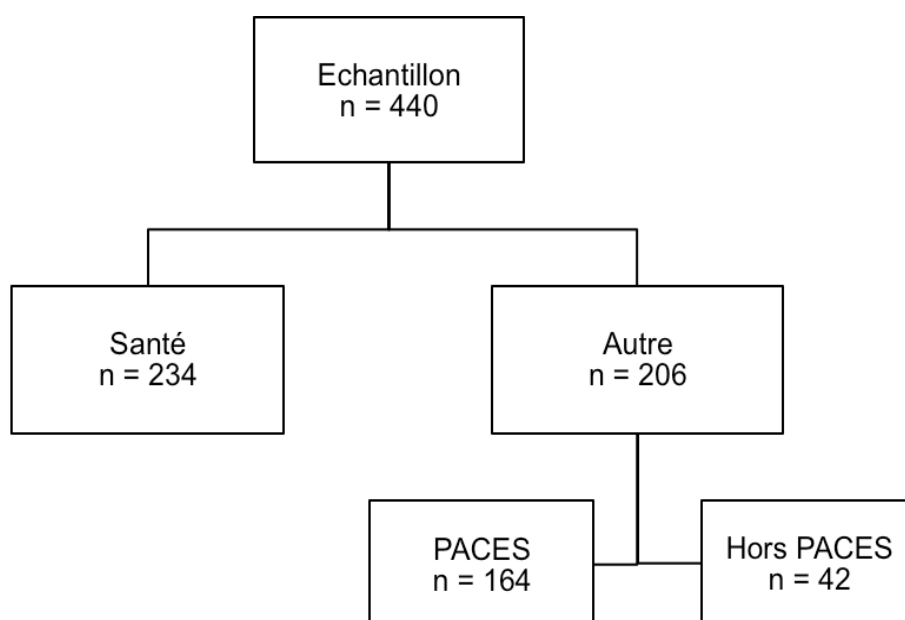
Notre questionnaire a été diffusé via le réseau social Facebook® sur les groupes :

- Étudiants sage-femme de Foch
- Étudiants sage-femme du département maïeutique de l'UVSQ
- Étudiants en médecine de Paris-Ouest
- Étudiant en PACES de l'UVSQ
- Étudiants en droit de l'UVSQ
- InterAsso UVSQ
- Étudiants en science de l'UVSQ
- Ingénieurs de l'Institut des Sciences et Techniques des Yvelines (ISTY)

2.5 Traitement statistique des données

La population cible a été séparée en deux groupes, d'une part les étudiantes en santé, appelé population Santé, et d'autre part les étudiantes hors santé, appelé population Autre.

Le groupe population autre, a lui aussi été séparé en deux sous-groupes d'une part les étudiantes ayant fait une Première Année Commune aux Études de Santé (PACES), d'autre part les étudiantes n'ayant pas fait de PACES.

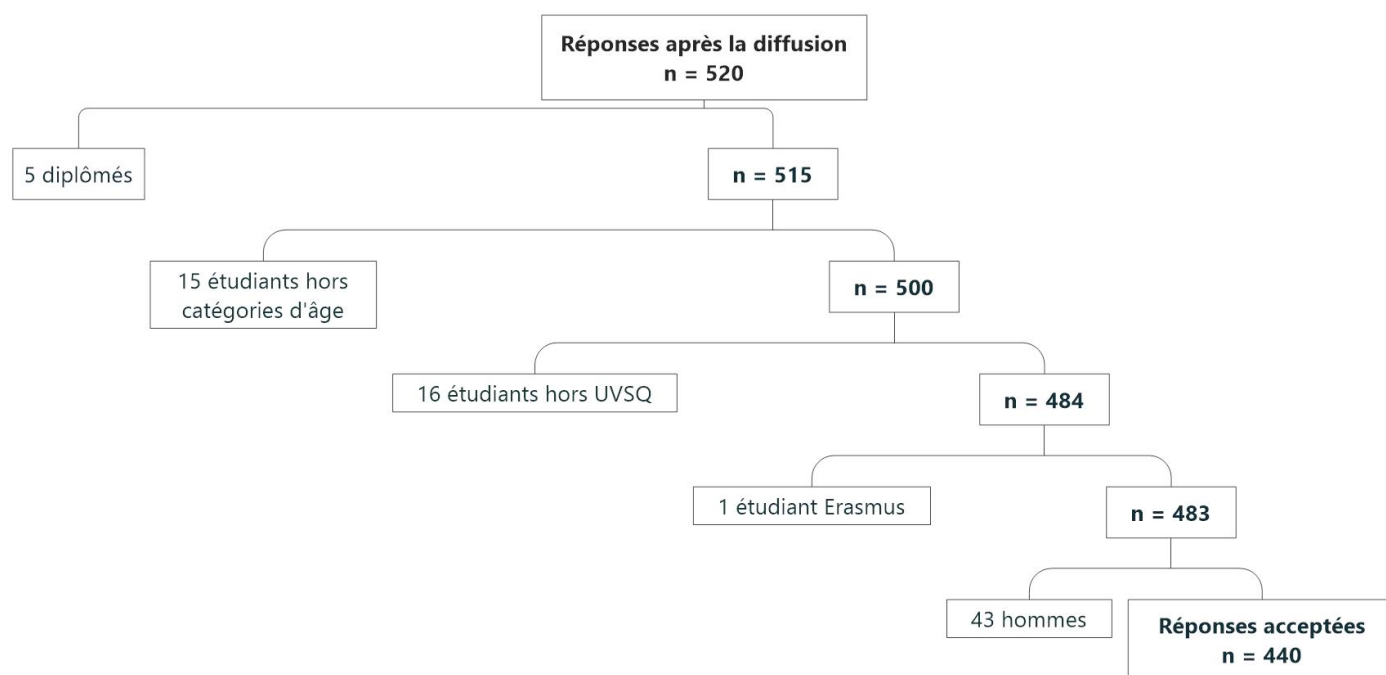


Dans les données que nous allons vous présenter, les variables qualitatives ont été décrites par des effectifs et des pourcentages. Les valeurs ont été arrondies au dixième de points (dixième supérieur si le centième est supérieur ou égal à 0,05 ; dixième inférieur si le centième est inférieur à 0,05).

L'analyse et l'exploitation des données de l'étude ont été faites à l'aide du logiciel Excel® et du logiciel BiostaTGV®. (21)

La valeur-p (p-value) des tests statistiques a été obtenue à l'aide du test du Chi2 lorsque les effectifs attendus étaient supérieurs ou égaux à 5 ou à l'aide du test exact de Fisher quand les effectifs attendus étaient inférieurs à 5. La valeur de α a été fixée à 0,05.

3 Résultats



Pour notre questionnaire nous avons obtenu un ensemble de 520 réponses. Sur ces 520 réponses nous avons exclu 5 réponses qui correspondaient à des diplômés, 15 réponses qui ne correspondaient pas à la bonne catégorie d'âge, 16 réponses qui correspondaient à des étudiants n'étudiant pas de l'UVSQ, 1 réponse d'une personne en Erasmus et 43 réponses qui correspondaient à des hommes.

Notre échantillon regroupait donc finalement 440 réponses d'étudiantes âgées de 18 à 24 ans, faisant leurs études à l'UVSQ.

3.1 Description de l'échantillon

		<i>Total</i> <i>n(%)</i> <i>m ± sd</i>
Caractéristiques de l'échantillon		440 (100,0)
Age (années)		19,7 ± 1,6
Département		
	Paris	30 (6,8)
	Seine et Marne	6 (1,4)
	Yvelines	266 (60,5)
	Essonne	27 (6,1)
	Hauts-de-Seine	95 (21,6)
	Seine-Saint-Denis	4 (0,9)
	Val de Marne	3 (0,7)
	Val-d'Oise	6 (1,4)
	Autre	3 (0,7)
Lieu de résidence		
	Domicile parental	324 (73,6)
	Colocation	26 (5,9)
	Résidence universitaire	32 (7,3)
	Seul(e)	43 (9,8)
	Autre	15 (3,4)
Statut conjugal		
	Célibataire	207 (47,0)
	En couple	227 (51,6)
	Marié(e)	2 (0,5)
	Pacsé(e)	2 (0,5)
	Autre	2 (0,5)
Avez-vous des enfants ?		
	Oui	1(0,2)
	Non	439 (99,8)
PACES		
	Oui	363 (82,5)
	Non	77 (17,5)
Filières		
	Lettres et langues	7 (1,6)
	Sciences Humaines et Sociales	7 (1,6)
	Sciences	10 (2,3)
	Droit	27 (6,1)
	Gestion	2 (0,5)
	Technologie	1 (0,2)
	Informatique	1 (0,2)
	Ingénieur / ISTY	2 (0,5)
	PACES	148 (33,6)
	Médicale	187 (42,5)
	Paramédicale	47 (10,7)
	Autre	1 (0,2)

Boursier		
	Oui	72 (16,4)
	Non	368 (83,6)
Travail		
	Oui	168 (38,2)
	Non	272 (61,8)
Fréquence de travail		168 (100,0)
	Occasionnellement	91 (54,2)
	Pendant les vacances	37 (22,0)
	Mi-temps	21 (12,5)
	Alternance	2 (1,2)
	Temps complet	1 (0,6)
	Autre	16 (9,5)
Sécurité sociale		
	Sécurité sociale étudiante	316 (71,8)
	Régime général	39 (8,9)
	Sécurité sociale des parents	83 (18,9)
	Autre	2 (0,4)
Mutuelle		
	Oui	404 (91,8)
	Non	36 (8,2)

Tableau 1 : description de l'échantillon

Notre échantillon comptait 440 femmes, avec une moyenne d'âge de 19,7 ans.

La majorité des étudiantes résidaient dans les Yvelines (n=266 ; 60,5%) ou dans les Hauts de Seine (n=95 ; 21,6%), et habitaient chez leurs parents (n=324 ; 73,6%).

L'échantillon se répartissait de manière homogène entre les étudiantes célibataires (n=207 ; 47%) et les étudiantes en couple (n=227 ; 51,6%). Une seule étudiante de notre échantillon avait un enfant.

La majorité de notre échantillon avait effectué une PACES (n=363 ; 82,5%). Les étudiantes étaient issues de filières santé (médicales et paramédicales) pour 53,2% (n=234) et de filières hors santé pour 46,8% (n=206).

Dans notre échantillon 38,2% (n=168) des étudiantes travaillaient en parallèle de leurs études.

Une minorité des étudiantes de notre échantillon était boursière (n=72 ; 16,4%).

La majorité de notre échantillon avait la sécurité sociale étudiante (n=316 ; 71,8%).

3.2 Connaissances sur le suivi gynécologique

	Total n(%)	Santé n(%)	Autre n(%)	p (Chi2)
Suivi gynécologique	440 (100,0)	234 (100,0)	206 (100,0)	
À quelle période de la vie faut-il commencer le suivi gynécologique de prévention ?				
À partir des premières relations sexuelles	302 (68,6)	159 (67,9)	143 (69,4)	0,740
Autre	138 (31,4)	75 (32,1)	63 (30,6)	
En moyenne une femme doit consulter pour un bilan gynécologique de prévention tous les ?				
1 an	335 (76,1)	181 (77,4)	154 (74,8)	0,524
Autre	105 (23,9)	53 (22,6)	52 (25,2)	
Quels sont les buts du suivi gynécologique de prévention ? (Plusieurs réponses possibles)				
Information sur la sexualité	360 (81,8)	210 (89,7)	150 (72,8)	4,351*10 ⁻⁶
Information sur les grossesses (Désir ou prévention)	360 (81,8)	207 (88,5)	153 (74,3)	1,177*10 ⁻⁴
Prescription de contraception	398 (90,5)	215 (91,9)	183 (88,8)	0,278
Dépistage des IST	353 (80,2)	195 (83,3)	158 (76,7)	0,081
Dépistage des cancers gynécologiques (Ex : Frottis)	391 (88,9)	214 (91,5)	177 (85,9)	0,065
Dépistage des violences	190 (43,2)	134 (57,3)	56 (27,2)	2,066*10 ⁻¹⁰
Dépistage des addictions	138 (31,4)	102 (43,6)	36 (17,5)	3,835*10 ⁻⁹
Diagnostic des grossesses souhaitées ou non	265 (60,2)	146 (62,4)	119 (57,8)	0,322
Il est recommandé de faire un frottis tous les ?				
3 ans	94 (21,4)	68 (29,1)	26 (12,6)	2.694*10 ⁻⁵
Autre	346 (78,6)	166 (70,9)	180 (87,4)	
À partir de quel âge faut-il commencer les frottis ?				
25 ans	172 (39,1)	126 (53,8)	46 (22,3)	1.376*10 ⁻¹¹
Autre	268 (60,9)	108 (46,2)	160 (77,7)	
Quels sont les différents professionnels pouvant effectuer une consultation gynécologique ?				
Gynécologue	440 (100,0)	234 (100,0)	206 (100,0)	3,582*10 ⁻¹⁰
Médecin généraliste	180 (40,9)	128 (54,7)	52 (25,2)	
Sage-femme	377 (85,7)	213 (91,0)	164 (79,6)	

Tableau 2 : connaissances sur le suivi gynécologique

Concernant les connaissances sur le suivi gynécologique, 68,6% (n=302) de notre échantillon savait à quelle période de la vie il faut débuter un suivi gynécologique. 76,1% (n=335) de notre échantillon savait à quelle fréquence il est recommandé de consulter. Il n'y avait pas de différence significative entre le groupe Santé et le groupe Autre ($p=0,740$; $p=0,524$).

Les principaux buts du suivi gynécologiques étaient dans l'ensemble acquis par notre population (prescription d'une contraception 90,5% (n=398), dépistage des IST 80,2% (n=353), dépistages des cancers gynécologiques 88,9% (n=391)). Et il n'existait pas de différence statistiquement significative entre le groupe Santé et le groupe Autre ($p=0,278$; $p=0,081$; $p=0,065$).

Seuls 21,4% (n=94) de notre échantillon connaissait la période recommandée entre deux FCU et seulement 39,1% (n=172) de notre échantillon savait à quel âge il faut commencer ce suivi. On notait une différence statistiquement significative entre le groupe Santé et le groupe Autre ($p=2.694*10^{-5}$; $p=1.376*10^{-11}$).

En revanche, quelle que soit la filière d'étude, les étudiantes avaient les mêmes attentes concernant le suivi gynécologique. En effet, en premier on retrouvait la prescription d'une contraception et en deuxième le dépistage des cancers gynécologiques.

En ce qui concerne la connaissance des différents professionnels impliqués dans le suivi gynécologique 100% (n=440) de notre échantillon avait identifié le gynécologue, 85,7% (n=377) avait identifié la sage-femme et seulement 40,9% (n=180) avait identifié le médecin généraliste. On notait une différence statistiquement significative entre le groupe Santé et le groupe Autre ($p=6,475*10^{-4}$; $p=3,582*10^{-10}$).

Une différence statistiquement significative sur les connaissances sur le suivi gynécologique existant entre le groupe Santé et le groupe Autre, nous avons donc séparé le groupe Autre en 2 sous-groupes PACES et Hors PACES afin de savoir si la PACES influençait les connaissances. (Cf. tableau 3)

	<i>Autre</i> <i>n(%)</i>	<i>PACES</i> <i>n(%)</i>	<i>Hors PACES</i> <i>n(%)</i>	<i>p</i> <i>(Chi2, Fisher)</i>
Suivi gynécologique	206 (100,0)	164 (100,0)	42 (100,0)	
À quelle période de la vie faut-il commencer le suivi gynécologique de prévention ?				
À partir des premières relations sexuelles	143 (69,4)	118 (72,0)	25 (59,5)	0,118
Autre	63 (30,6)	46 (28,0)	17 (40,5)	
En moyenne une femme doit consulter pour un bilan gynécologique de prévention tous les ?				
1 an	154 (74,8)	121 (73,8)	33 (78,6)	0,523
Autre	52 (25,2)	43 (26,2)	9 (21,4)	
Quels sont les buts du suivi gynécologique de prévention ? (Plusieurs réponses possibles)				
Information sur la sexualité	150 (72,8)	121 (73,8)	29 (69,0)	0,538
Information sur les grossesses (Désir ou prévention)	153 (74,3)	127 (77,4)	26 (61,9)	0,039
Prescription de contraception	183 (88,8)	147 (89,6)	36 (85,7)	0,582
Dépistage des IST	158 (76,7)	127 (77,4)	31 (73,8)	0,619
Dépistage des cancers gynécologiques (Ex : Frottis)	177 (85,9)	140 (85,4)	37 (88,1)	0,649
Dépistage des violences	56 (27,2)	50 (30,5)	6 (14,3)	0,035
Dépistage des addictions	36 (17,5)	31 (18,9)	5 (11,9)	0,286
Diagnostic des grossesses souhaitées ou non	119 (5,8)	100 (61,0)	19 (45,2)	0,065
Il est recommandé de faire un frottis tous les ?				
3 ans	26 (12,6)	22 (13,4)	4 (9,5)	0,498
Autre	180 (87,4)	142 (86,6)	38 (90,5)	
À partir de quel âge faut-il commencer les frottis ?				
25 ans	46 (22,3)	38 (23,2)	8 (19,0)	0,566
Autre	160 (77,7)	126 (76,8)	34 (81,0)	
Quels sont les différents professionnels pouvant effectuer une consultation gynécologique ?				
Gynécologue	206 (100,0)	164 (100,0)	42 (100,0)	
Médecin généraliste	52 (25,2)	38 (23,2)	14 (33,3)	0,176
Sage-femme	164 (79,6)	132 (80,5)	32 (76,2)	0,537

Tableau 3 : connaissances sur le suivi gynécologique partie 2

Concernant les connaissances sur le suivi gynécologique, il n'y avait pas de différence significative entre le groupe PACES et le groupe hors PACES ($p=0,118$; $p=0,523$).

Il n'existait pas non plus de différence statistiquement significative concernant les connaissances sur les principaux buts du suivi gynécologique (prescription d'une contraception $p=0,582$; dépistage des IST $p=0,619$; dépistages des cancers gynécologiques $p=0,649$).

Pour ce qui est de la connaissance de la durée entre deux FCU ou bien l'âge auquel il faut commencer ce suivi, il n'y avait pas différence statistiquement significative entre le groupe PACES et le groupe hors PACES ($p= 0,498$; $p= 0,566$).

Il n'existait pas non plus de différence statistiquement significative en ce qui concerne la connaissance des différents professionnels impliqués dans le suivi gynécologique ($p=0,176$; $p=0,537$).

3.3 Connaissance du métier de sage-femme

	Total n(%)	Santé n(%)	Autre n(%)	p (Chi2)
Le métier de sage-femme	440 (100,0)	234 (100,0)	206 (100,0)	
Connaissez-vous le métier de sage-femme ?				
Oui	419 (95,2)	227 (97,0)	192 (93,2)	0,061
Non	21 (4,8)	7 (3,0)	14 (6,8)	
Pour vous une sage-femme est habilitée à ? (Plusieurs réponses possibles)				
Suivre une grossesse	407 (92,5)	220 (94,0)	187 (90,8)	0,197
Prescrire une contraception	270 (61,4)	175 (74,8)	95 (46,1)	7,141*10 ⁻¹⁰
Effectuer un accouchement	426 (96,8)	231 (98,7)	195 (94,7)	0,015
Effectuer une consultation gynécologique de routine	317 (72,0)	182 (77,8)	135 (65,5)	0,004
Poser et retirer un implant	232 (52,7)	153 (65,4)	79 (38,3)	1,445*10 ⁻⁸
Consultation post-accouchement	377 (85,7)	209 (89,3)	168 (81,6)	0,020
Poser et retirer un stérilet (DIU)	226 (51,4)	150 (64,1)	76 (36,9)	1,211*10 ⁻⁸
Pratiquer une césarienne	41 (9,3)	15 (6,4)	26 (12,6)	0,025
Poser et retirer un diaphragme ou une cape	143 (32,5)	101 (43,2)	42 (20,4)	3,593*10 ⁻⁷
Effectuer un frottis	268 (60,9)	166 (70,9)	102 (49,5)	4,309*10 ⁻⁶
Pratiquer des échographies	313 (71,1)	175 (74,8)	138 (67,0)	0,071
Pratiquer la rééducation périnéale	339 (77,0)	196 (83,8)	143 (69,4)	3,571*10 ⁻⁴

Tableau 4 : le métier de sage-femme

La majorité de notre échantillon connaissait le métier de sage-femme (n=419 ; 95,2%) et il n'y avait pas de différence statistiquement significative entre le groupe Santé et le groupe Autre (p = 0,061).

Concernant les compétences des sages-femmes, une mauvaise réponse avait été insérée au milieu des bonnes réponses, la pratique de la césarienne. Parmi notre échantillon 9,3% (n=41) pensait que cette compétence faisait partie des compétences des sages-femmes. Il existait une différence statistiquement significative entre le groupe Santé et le groupe Autre (p=0,025).

Les compétences des sages-femmes vis-à-vis de la grossesse étaient connues avec plus de 70% de bonnes réponses.

Concernant le suivi gynécologique de prévention et de contraception, 72% (n=317) des étudiantes savaient que les sages-femmes sont habilitées à effectuer des consultations, 61,4% (n=270) à prescrire une contraception et 60,9% (n=268) à effectuer un FCU. Il existait une différence statistiquement significative entre le groupe Santé et le groupe Autre ($p=0,004$; $p=7,141 \cdot 10^{-10}$; $p=4,309 \cdot 10^{-6}$)

Concernant les compétences plus techniques, que sont la pose et le retrait des méthodes contraceptives, ces compétences étaient moins connues de notre échantillon. Seuls 52,7% (n=232) connaissaient les compétences vis-à-vis de la pose et du retrait des implants, 51,4% (n=226) pour le DIU et 32,5% (n=143) pour la cape et le diaphragme. Il existait une différence statistiquement significative entre le groupe Santé et le groupe Autre ($p=1,445 \cdot 10^{-8}$; $p=1,211 \cdot 10^{-8}$; $p=3,593 \cdot 10^{-7}$).

Bien qu'il existe une différence statistiquement significative sur les connaissances du métier de sage-femme entre le groupe Santé et le groupe Autre, la même vision du métier de sages-femmes est retrouvée chez les deux groupes. La première compétence identifiée par les deux groupes est la possibilité d'effectuer un accouchement, puis de suivre une grossesse et enfin de réaliser une consultation post-accouchement.

Une différence statistiquement significative sur les connaissances sur les compétences des sages-femmes existant entre le groupe Santé et le groupe Autre, nous avons donc séparé le groupe Autre en 2 sous-groupes PACES et Hors PACES afin de savoir si la PACES influençait les connaissances. (Cf. tableau 5)

	Autre <i>n</i> (%)	PACES <i>n</i> (%)	Hors PACES <i>n</i> (%)	p (Chi2, Fisher)
Le métier de sage-femme	206 (100,0)	164 (100,0)	42 (100,0)	
Connaissez-vous le métier de sage-femme ?				
Oui	192 (93,2)	155 (94,5)	37 (88,1)	0.167
Non	14 (6,8)	9 (5,5)	5 (11,9)	
Pour vous une sage-femme est habilitée à ? (Plusieurs réponses possibles)				
Suivre une grossesse	187 (90,8)	149 (90,9)	38 (90,5)	0,939
Prescrire une contraception	95 (46,1)	78 (47,6)	17 (40,5)	0,411
Effectuer un accouchement	195 (94,7)	156 (95,1)	39 (92,9)	0,699
Effectuer une consultation gynécologique de routine	135 (65,5)	110 (67,1)	25 (59,5)	0,358
Poser et retirer un implant	79 (38,3)	64 (39,0)	15 (35,7)	0,693
Consultation post-accouchement	168 (81,6)	134 (81,7)	34 (81,0)	0,910
Poser et retirer un stérilet (DIU)	76 (36,9)	62 (37,8)	14 (33,3)	0,592
Pratiquer une césarienne	26 (12,6)	18 (11,0)	8 (19,0)	0,159
Poser et retirer un diaphragme ou une cape	42 (20,4)	32 (19,5)	10 (23,8)	0,537
Effectuer un frottis	102 (49,5)	80 (48,8)	22 (52,4)	0,677
Pratiquer des échographies	138 (67,0)	109 (66,5)	29 (69,0)	0,750
Pratiquer la rééducation périnéale	143 (69,4)	117 (71,3)	26 (61,9)	0,236

Tableau 5 : le métier de sage-femme partie 2

Concernant la connaissance du métier de sage-femme, il n'y avait pas de différence statistiquement significative entre le groupe PACES et le groupe hors PACES ($p=0,167$).

De même il n'existe pas différence statistiquement significative concernant la connaissance des compétences des sages-femmes entre le groupe PACES et le groupe Hors PACES.

3.4 Le suivi gynécologique des étudiantes de l'UVSQ

		<i>Total</i> <i>n(%)</i> <i>m ± sd</i>
Suivi des étudiantes		440 (100,0)
Avez-vous déjà consulté pour un acte de gynécologie ?		
Oui		327 (74,3)
Non		113 (25,7)
Si oui, où ?		326 (100,0)
Consultation à l'hôpital		65 (19,9)
Aux urgences		8 (2,5)
Cabinet libéral		259 (79,4)
Planning familial		31 (9,5)
PMI		3 (0,9)
Centre de santé		12 (3,7)
Médecine universitaire		1 (0,3)
Infirmière scolaire		0 (0,0)
Autre		1 (0,3)
Prenez-vous une contraception ?		
Oui		312 (70,9)
Non		128 (29,1)
Si oui, laquelle ? (Plusieurs réponses possibles)		312 (100,0)
Pilule		251 (80,4)
Patch		4 (1,3)
Anneau		2 (0,6)
Stérilet		17 (5,4)
Implant		15 (4,8)
Préservatif féminin		0 (0,0)
Préservatif masculin		67 (21,5)
Ogino : méthode des cycles		1 (0,3)
Autre		5 (1,6)
Avez-vous déjà eu un frottis ?		
Oui		105 (23,9)
Non		335 (76,1)
Âge du frottis (années)		18,4 ± 1,9

Tableau 6 : suivi gynécologique des étudiantes de l'UVSQ

Dans notre échantillon, 74,3% (n=327) des étudiantes ont déjà consulté pour un acte de gynécologie, la majorité consulte en cabinet libéral (n=259 ; 79,4%).

Parmi notre échantillon 70,9% (n =312) des étudiantes prenaient une contraception, 80,4% (n=251) utilisaient la pilule.

Dans notre échantillon, 23,9% (n=105) des étudiantes ont déjà eu un FCU et l'âge moyen de ce premier FCU était de 18,4 ans.

Pour les tableaux 7 et 8 notre échantillon sera limité aux étudiantes ayant déjà consultées pour un acte de gynécologie, soit n=327.

	Consultation gynécologue n(%)	Consultation médecin généraliste n(%)	Consultation sage-femme n(%)
Motifs de consultation	327 (100,0)	327 (100,0)	327 (100,0)
Information sur la sexualité	72 (22,0)	36 (11,0)	12 (3,7)
Dépistage des IST	80 (24,5)	73 (22,3)	14 (4,3)
Infection urinaire ou génitale	67 (20,5)	118 (36,1)	8 (2,4)
Prescription d'une contraception	247 (75,5)	145 (44,3)	33 (10,1)
Demande d'IVG	9 (2,7)	6 (1,8)	3 (0,9)
Suivis de grossesse	1 (0,3)	0 (0,0)	2 (0,6)
Consultation gynécologique de routine	205 (62,7)	15 (4,6)	24 (7,3)
Pour un frottis	77 (23,5)	8 (2,4)	5 (1,5)
Autre	7 (2,1)	2 (0,6)	1 (0,3)

Tableau 7 : motifs de consultation d'un professionnel de la gynécologie dans notre échantillon

Dans notre échantillon ayant déjà consulté pour un acte de gynécologie, 62,7% (n=205) ont déjà consulté un gynécologue pour une consultation gynécologique de routine contre 4,6% (n=15) pour un médecin généraliste et 7,3% (n=24) pour une sage-femme.

De même 75,5% (n=247) ont déjà consulté un gynécologue pour une prescription de contraception contre 44,3% (n=145) pour un médecin généraliste et 10,1% (n=33) pour une sage-femme.

De même 24,5% (n=80) ont déjà consulté un gynécologue pour un dépistage des IST contre 22,3% (n=73) pour un médecin généraliste et 4,3% (n=14) pour une sage-femme.

	Motifs de consultation n(%)	Santé n(%)	Autre n(%)	p (Chi2, Fisher)
Motifs de consultation	327 (100,0)	176 (100,0)	151 (100,0)	
Motifs de consultation d'un médecin généraliste				
Dépistage des IST	73 (22,3)	55 (31,3)	18 (11,9)	2,855*10 ⁻⁵
Prescription d'une contraception	145 (44,3)	85 (48,3)	60 (39,7)	0,120
Consultation gynécologique de routine	15 (4,6)	9 (5,1)	6 (4,0)	0,623
Motifs de consultation d'un gynécologue				
Dépistage des IST	80 (24,5)	49 (27,8)	31 (20,5)	0,125
Prescription d'une contraception	247 (75,5)	131 (74,4)	116 (76,8)	0,616
Consultation gynécologique de routine	205 (62,7)	113 (64,2)	92 (60,9)	0,541
Motifs de consultation d'une sage-femme				
Dépistage des IST	14 (4,3)	12 (6,8)	2 (1,3)	0,014
Prescription d'une contraception	33 (10,1)	26 (14,8)	7 (4,6)	0,002
Consultation gynécologique de routine	24 (7,3)	19 (10,8)	5 (3,3)	0,009

Tableau 8 : principaux motifs de consultation d'un professionnel de la gynécologie

Concernant les motifs de consultation d'un médecin généraliste, la seule différence statistiquement significative entre le groupe Santé et le groupe Autre concerne le dépistage des IST ($p=2,855*10^{-5}$).

Il n'y a pas de différence statistiquement significative concernant les motifs de consultations d'un gynécologue entre le groupe Santé et le groupe Autre.

En revanche les sages-femmes sont plus consultées par les étudiantes du groupe Santé que ce soit pour le dépistage des IST, la prescription d'une contraception ou une consultation gynécologique de routine, avec une différence statistiquement significative ($p=0,014$; $p=0,002$; $p=0,009$).

	<i>Total</i> <i>n(%)</i>	<i>Boursier</i> <i>n(%)</i>	<i>Non Boursier</i> <i>n(%)</i>	<i>p</i> <i>(Chi2)</i>
Renoncement aux soins	440 (100,0)	72 (100,0)	368 (100,0)	
Avez-vous déjà renoncé à une consultation gynécologique				
Oui	127 (28,9)	28 (38,9)	99 (26,9)	0,040
Non	313 (71,1)	44 (61,1)	269 (73,1)	
Si oui, pourquoi ?	128 (100,0)			
Prix de la consultation	29 (22,7)			
Délai d'attente	58 (45,3)			
Par peur de la consultation	60 (46,9)			
Par peur que cela se sache	2 (1,6)			
Par manque d'information vers qui s'adresser	14 (10,9)			
Eloignement géographique du lieu de consultation	11 (8,6)			
Autre	11 (8,6)			

Tableau 9 : motifs de renoncement aux soins

Dans notre échantillon, 28,9% ($n=127$) des étudiantes ont déjà renoncées à une consultation gynécologique et il existait une différence statistiquement significative entre les étudiantes boursières et les étudiantes non boursières ($p = 0,040$).

Parmi ces 28,9% d'étudiantes ayant déjà renoncé à une consultation gynécologique, les principaux motifs évoqués étaient la peur de la consultation ($n=60$; 46,9%), le délai d'attente ($n=58$; 45,3%) et le prix de la consultation ($n=29$; 22,70%).

3.5 Le SMUPPS

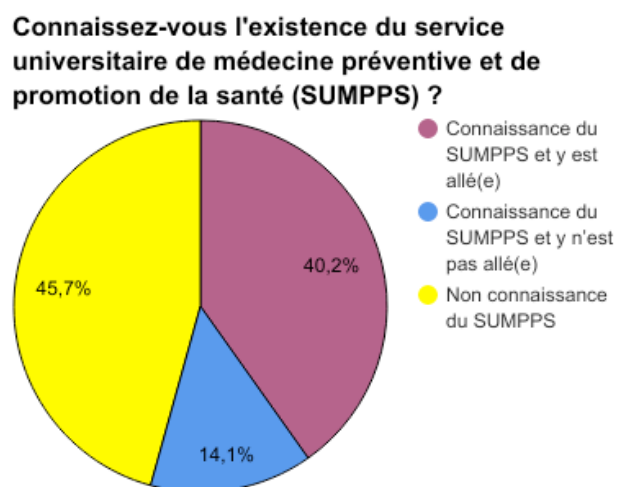


Figure 1 : connaissance du SUMPPS

Parmi notre échantillon, 40,2% (n=177) connaissaient le SUMPPS et y étaient déjà allés, 14,1% (n=62) en avaient déjà entendu parler mais n'y étaient jamais allés et 45,7% (n=201) ne connaissaient pas le SUMPPS.

	Renoncement aux soins n(%)	Non renoncement aux soins n(%)	p (Chi2)
Connaissance du SUMPPS	127 (100,0)	313 (100,0)	
Connaissance du SUMPPS	77 (60,6)	162 (51,8)	0,090
Non connaissance du SUMPPS	50 (39,4)	151 (48,2)	

Tableau 10 : renoncement aux soins et connaissance du SUMPPS

Dans notre échantillon, la connaissance du SUMPPS n'influaient pas sur le renoncement aux soins ($p = 0,090$).

3.6 La campagne d'information sur la diversité des compétences des sages-femmes

	<i>Total n(%)</i>
Campagne d'information	440 (100,0)
Avez-vous vu la campagne d'information sur la diversité des compétences des sages-femmes ?	
Oui	126 (28,6)
Non	314 (71,4)
Si oui, vous a-t-elle aidé à répondre à certaines questions ?	
Oui	126 (100,0)
Non	95 (75,4)
	31 (24,6)
Si oui, consulteriez-vous (orienteriez-vous vers) une sage-femme pour votre suivi gynécologique	
Oui	126 (100,0)
Non	109 (90,1)
	12 (9,9)

Tableau 11 : campagne d'information sur la diversité des compétences des sages-femmes

Dans notre échantillon seulement 28,6% ($n=126$) des étudiantes ont vu la campagne d'information sur la diversité des compétences des sages-femmes lancée par le ministère des Affaires Sociales et de la Santé le 22 juin 2016.

Parmi les étudiantes ayant vu cette campagne, 75,4% ($n=95$) pensaient que celle-ci les avait aidées à répondre à certaines questions.

Parmi les étudiantes ayant vu cette campagne, 90,1% ($n=109$) seraient prêtes à consulter une sage-femme pour leur suivi gynécologique.

4 Discussion

4.1 Résumé des principaux résultats

Dans notre échantillon, 100% des étudiantes ont identifié le gynécologue comme professionnel pouvant effectuer une consultation gynécologique, 85,7% la sage-femme, et 40,9% le médecin généraliste. Ces résultats infirment notre première hypothèse selon laquelle les étudiantes ne connaissent pas les différents professionnels impliqués dans le suivi gynécologique de prévention et de contraception.

Dans notre échantillon ayant déjà consulté pour un acte de gynécologie, seules 7,3% des étudiantes ont déjà consulté une sage-femme pour une consultation gynécologique de routine. Ces résultats confirment notre deuxième hypothèse selon laquelle la sage-femme ne fait pas partie du parcours de soin en gynécologie des étudiantes de l'UVSQ.

Concernant les motifs de renoncement aux soins, le principal frein évoqué par notre échantillon était la peur pour 46,9%, puis le délai d'attente pour 45,3% et seulement ensuite le coût pour 22,7%. Cela infirme donc notre troisième hypothèse selon laquelle le principal frein au suivi gynécologique de prévention et de contraception des étudiantes est d'ordre économique.

4.2 Discussion des résultats

4.2.1 Caractéristiques de l'échantillon

Dans notre population, 73,6% des étudiantes habitent chez leurs parents, contre 57% des 18-24 ans d'après une étude de l'Institut Nationale de la Statistique et des Études Economiques (INSEE) de 2016. (22) Cette différence peut s'expliquer par le fait que 82,1% des étudiantes de notre échantillon habitent dans le même département ou le département voisin de celui de l'UVSQ, alors que dans la population nationale certains étudiants, faisant leurs études à distance du domicile parental, sont obligés de prendre un logement.

De plus l'âge moyen de notre échantillon est de 19,7 ans ; or d'après l'Institut National de la jeunesse et de l'éducation populaire, l'âge moyen des jeunes quittant le domicile parental est de 23,2 ans. (23)

Dans notre échantillon, 38,2% des étudiantes ont répondu travailler en parallèle de leurs études. Dans une enquête menée par l'INSEE en 2016, les étudiants en stages rémunérés sont comptabilisés parmi les étudiants travaillant en parallèle de leurs études. Dans cette enquête ils étaient alors 23% à travailler en parallèle de leurs études. (24). Nos étudiantes en stages rémunérés ont donc peut-être coché travailler en parallèle de leurs études. La sur représentation des étudiantes en santé dans notre échantillon qui cumule stages rémunérés et cours dans leurs études, pourrait de ce fait être à l'origine de cette différence.

Notre échantillon possède une mutuelle pour 91,8% ; des chiffres comparables sont retrouvés dans une enquête de l'Observatoire National de la vie étudiante menée sur 41 000 étudiants en 2013 (92,4% de mutuelle). (4)

Le niveau socio-économique de notre échantillon semble favorable, on ne comptabilise que 16,4% de boursiers contre 25% au niveau national à la rentrée 2015 d'après le Ministère de l'Éducation nationale, de l'enseignement supérieur et de

la recherche. Cela pourrait s'expliquer par un niveau de vie plus élevé dans la région Île de France. (25)(Annexe 4)

4.2.2 Connaissances sur le suivi gynécologique

Dans notre échantillon, 68,6% des étudiantes savaient quand commencer le suivi gynécologique de prévention et de contraception, et 76,1% savaient à quelle fréquence il faut réaliser ce suivi.

Les différents professionnels impliqués dans le suivi gynécologique ont été identifiés par notre échantillon pour deux d'entre eux. En effet 100% de l'échantillon a identifié le gynécologue et 85,7% la sage-femme. En revanche seulement 40,9% de notre échantillon a identifié le médecin généraliste. Ces résultats sont néanmoins plus élevés que dans une enquête téléphonique aléatoire menée par Bernard E. et al. dans la revue Santé publique sur 117 femmes âgées de 25 à 65 ans dans le Val-d'Oise en 2013. En effet dans cette enquête seulement 94,9% avaient identifié le gynécologue, 23,9% la sage-femme et 35,9% le médecin généraliste. Cette divergence pourrait s'expliquer, en partie, par la surreprésentation des étudiantes en santé dans notre échantillon, mais pas seulement. En effet, si l'on regarde seulement les réponses des étudiantes du groupe Autre, 100% ont identifié le gynécologue, 79,6% la sage-femme et 25,2% le médecin généraliste. Une autre hypothèse pour expliquer cette divergence serait le niveau d'étude de notre population, en effet, tout notre échantillon était en études supérieures, alors que dans l'étude de Bernard E. et al., les femmes ont été choisies aléatoirement et provenaient donc de toutes les catégories socio-professionnelles. (26)

Les recommandations vis-à-vis du dépistage du cancer du col de l'utérus ne sont pas connues par notre échantillon. En effet seul 39,1% savaient à quel âge il faut commencer ce suivi et seulement 21,4% connaissaient le temps recommandé entre deux FCU. Néanmoins, notre échantillon semble quand même plus sensibilisé que les femmes plus âgées. En effet dans une enquête téléphonique aléatoire menée par Bernard E. et al. dans la revue Santé publique sur 117 femmes âgées de 25 à 65 ans

dans le Val-d'Oise en 2013, seulement 1,7% connaissaient le temps recommandé entre deux FCU. (26) Dans l'enquête barométrique menée par l'institut National du Cancer (INCa) en 2009, sur 1 013 personnes âgées de 25 ans ou plus, 51% pensaient que le temps recommandé entre deux FCU était de 1 an et 31 % de 2 ans. Cette même enquête rapportait également que l'âge à partir duquel ce dépistage est préconisé n'était pas connu par les 25-65 ans, avec 21% des interrogés qui plaçaient ce dépistage entre 15 et 24 ans, et 47% entre 25 et 44 ans. (27)

Cette méconnaissance de l'âge à partir duquel les FCU doivent être débuté ou la fréquence à laquelle ceux-ci doivent être réalisés est à mettre en balance avec le fait que les étudiantes de notre échantillon peuvent ne pas se sentir concernées du fait de leur âge, mais également avec les pratiques professionnelles. En effet dans notre échantillon 23,9%, bien que toutes âgées de moins de 25 ans, avaient déjà eu un ou plusieurs FCU, avec un âge moyen de 18,4 ans, bien que cela soit hors recommandation, ce qui a pu les induire en erreur. (28)

4.2.3 Le suivi gynécologique de prévention et de contraception

4.2.3.1 Le suivi gynécologique des étudiantes de l'UVSQ

Dans notre échantillon, 25,7% des étudiantes n'ont jamais consulté pour un acte de gynécologie, alors que dans une enquête par sondage menée par OpinionWay en 2011 sur 1 033 femmes âgées de 16 à 60 ans, seulement 17% des 18-24 ans n'avaient jamais consulté. Cette différence, pourrait s'expliquer par l'âge moyen de notre échantillon (19,7 ans) ; en effet, dans cette même enquête si l'on prend les 16-17 ans 30% n'avaient jamais consulté. Parmi les 25,7% n'ayant jamais consulté dans notre échantillon, il aurait été intéressant de savoir si elles avaient ou non débuté une vie sexuelle, car ceci pourrait également être un facteur influençant. (2)

Dans notre échantillon 70,9% des étudiantes prenaient une contraception, ces chiffres sont comparables à l'enquête par sondage d'OpinionWay de 2011, où 73% de sa population prenait une contraception. (2)

En revanche dans notre échantillon 80,4% des étudiantes prenant une contraception utilisaient la pilule. Ces chiffres sont bien supérieurs aux données retrouvées au niveau national, avec 66,6% d'utilisation de pilules chez les 18-24 ans dans une enquête menée par l'équipe Fécond et al. en 2014. Cette différence de résultat pourrait s'expliquer par le scandale des pilules de 3^{ème} et 4^{ème} générations. En effet, le scandale avait eu lieu fin 2012, les femmes avaient alors été nombreuses à arrêter leur pilule. (29)

4.2.3.2 Le métier de sage-femme

La majorité de notre échantillon connaissait le métier de sage-femme (95,2%). Les compétences des sages-femmes concernant la grossesse étaient, dans l'ensemble, connues, avec plus 70% de bonnes réponses. Dans une étude par questionnaire sur internet, intitulée : « perception actuelle de la sage-femme par les femmes en âge de procréer », menée par Éléonore Vergnes, pour l'obtention de son diplôme de sage-femme en 2015 à l'université de Lyon Sud, chez des femmes âgées de 15 à 50 ans, qui ne devaient pas avoir de sage-femme dans leur entourage, on retrouvait des chiffres similaires (30).

Concernant le suivi gynécologique, 72% de notre échantillon savaient que les sages-femmes réalisent des consultations gynécologiques de routine, 61,4% savaient qu'elles peuvent prescrire une contraception, 60,9% qu'elles sont habilitées faire un FCU. En revanche dans l'étude menée par Éléonore Vergnes, chez les 15-50 ans la possibilité par les sages-femmes de réaliser le suivi gynécologique de prévention était moins connue. En effet seul 42,6% des femmes ayant déjà eues un enfant et 38,4% des nullipares savaient que les sages-femmes pouvaient réaliser le suivi gynécologique. Pour ce qui est des actes techniques comme la pose ou le retrait des dispositifs de contraception le pourcentage d'étudiantes connaissant ces compétences baisse aux environs de 30-50%. Mais il reste plus élevé que dans cette même étude où seulement 17,8% des femmes ayant déjà eues un enfant et 14% de

nullipares savaient que la sage-femme peut poser un DIU. Cette différence peut s'expliquer par la surreprésentation des étudiantes en santé. En effet, à l'UVSQ les étudiants en médecine et les étudiants sages-femmes ont un semestre de cours en commun, ils ont donc la possibilité d'échanger sur leurs futurs métiers respectifs et sont donc plus sensibiliser à leurs compétences. (30)

Bien que les étudiantes de l'UVSQ aient identifié la sage-femme parmi les professionnels de la gynécologie, on peut se demander pourquoi elles ne les consultent pas. Dans une étude menée par Clémence Guellec en 2014, pour l'obtention de son diplôme de sage-femme, sur 198 sages-femmes libérales exerçant dans le Pays-de-la-Loire, seulement 57,6% déclaraient une activité gynécologique. Et parmi ces 57,6% déclarant une activité gynécologique, pour 72,7% cela représentait moins de 10% de leur activité totale. Un des freins à la consultation des sages-femmes en gynécologie peut donc être le manque de professionnels proposant des consultations gynécologiques. (31)

4.2.3.3 Le médecin généraliste

Dans notre échantillon, seulement 40,9% ont identifié le médecin généraliste comme un professionnel pouvant réaliser des consultations gynécologiques. Une des raisons pour lesquelles notre échantillon n'a pas identifié le médecin généraliste comme un professionnel du suivi gynécologique pourrait s'expliquer par la faible part d'actes gynécologiques réalisés par les médecins généralistes.

Dans une enquête postale menée sur l'activité gynécologique des médecins généralistes en Bretagne par Levasseur G et al. en 2005, on observait que la part des actes de gynécologie chez les médecins généralistes les plus actifs ne représentait que 10% de leur activité totale. Un des freins rapporté par les médecins dans cette enquête était le manque de formation. (32)

De même dans une thèse de médecine de 2010 interrogeant 170 médecins généralistes d'Île de France, la part des actes de gynécologie-obstétrique était

inférieure à 10% pour plus de 70% des praticiens. Les raisons principales expliquant ce peu d'activité étaient le temps (30,5%), la proximité d'un gynécologue (72,6%) et le manque de formation (27,3%). De plus une autre raison exprimée par ces médecins était le manque de valorisation financière de ces actes. (33)

Dans une autre thèse de médecine de 2010 sur l'activité des médecins généralistes de Haute-Vienne, les quatre grandes raisons évoquées pour le peu d'activité gynécologique des médecins généralistes étaient le manque de demande pour 21%, le temps pour 19%, le manque d'intérêt pour 15% et le manque de formation pour 10%. (34)

Dans une thèse de médecine de 2016 sur les consultations de gynécologie-obstétrique menées par les médecins généralistes des Alpes-Maritimes et Alpes de Haute-Provence, on retrouve de la même manière une faible activité gynécologique chez les médecins généralistes et les principaux obstacles évoqués sont également le temps, la demande des patientes, mais aussi le risque médico-légal. (35)

4.2.4 Le renoncement aux soins

Dans notre échantillon 28,9% des étudiantes ont déjà dû renoncer à une consultation gynécologique, on retrouve des chiffres similaires dans une enquête par sondage menée par OpinionWay chez les 18-24 ans en 2011, avec 31% de renoncement aux soins (20% de renoncement en raison des délais d'attente et 11% de renoncement en raison du coût). (2)

Concernant les motifs de renoncement aux soins, contrairement à notre hypothèse, c'est la peur de la consultation qui arrivait en premier dans notre échantillon. En effet 46,9% de notre population a renoncé à une consultation gynécologique à cause de la peur. Ce résultat n'avait pas été anticipé, et nous n'avons donc pas pensé à demander en quoi la consultation faisait peur. Il serait intéressant de mener une nouvelle étude, par entretien, afin de savoir ce qui fait peur aux étudiantes ; l'examen

en lui-même (pose de spéculum, examen sénologique, toucher vaginal, ...), les diagnostics qui peuvent être posés lors de cette consultation, etc.

On peut également noter que dans notre échantillon 23,9% ont déjà eu un FCU bien que cela ne corresponde pas aux recommandations (26). Or le frottis et l'examen gynécologique ne sont pas des actes anodins, d'un point de vue psychologique chez les jeunes femmes. En effet de nombreuses études rapportent son caractère douloureux, désagréable ou bien la gêne qu'il engendre. L'idée d'intrusion dans l'intimité et la connotation sexuelle de l'examen viennent s'ajouter à ces motifs de renoncement à la consultation. (36)(37)(38)(39)(40)

4.2.5 Le SUMPPS

Dans notre échantillon 45,7% des étudiantes ne connaissaient le SUMPPS. Bien que sa connaissance n'influe pas sur le renoncement d'après notre étude ($p=0,090$), presque la moitié des étudiantes ne connaissaient pas ce service. Or le SUMPPS a pour mission : (41)

- D'effectuer au moins un examen préventif intégrant une dimension médicale, psychologique et sociale au cours des trois premières années d'études dans l'enseignement supérieur ;
- D'assurer une visite médicale à tous les étudiants exposés à des risques particuliers durant leur cursus ;
- De contribuer au dispositif d'accompagnement et d'intégration des étudiants handicapés dans l'établissement ;
- De participer aux instances de régulation de l'hygiène et sécurité ;
- D'impulser et de coordonner des programmes de prévention et des actions d'éducation à la santé
- De développer des programmes d'études et de recherches sur la santé des étudiants avec les différents acteurs de la vie universitaire et notamment des études épidémiologiques.

- De se constituer en centre de santé conformément aux dispositions prévues à cet effet ;
- D'assurer, pour le compte de l'organisme national chargé de l'accueil des étrangers et des migrations, l'examen médical obligatoire prévu par le code du travail pour les étudiants étrangers autorisés à séjourner en France ;
- De contribuer, lorsque les moyens appropriés sont mis à leur disposition, aux actions de médecine du sport et à la médecine de prévention des personnels
- Ils peuvent également contribuer à l'organisation de la gestion de dispositifs d'urgence et d'alerte sanitaire.

Si nous prenons l'exemple du SUMPPS de l'université de Bordeaux, avec qui nous avons échangé par mail ; en 2015 ils ont réalisé environ 3650 consultations gynécologiques (3 médecins, 1 sage-femme). Ou le SUMPPS de Tours, également contacté par mail, qui réalise environ 1500 consultations gynécologiques dans l'année (1 seul médecin).

En revanche si nous prenons le SUMPPS de l'UVSQ déployé sur 4 sites (campus de Versailles, campus de Guyancourt, campus de Vélizy et le campus de Rambouillet), aucun de ces sites ne propose de consultation gynécologique à l'heure actuelle.

De plus ces sites ne se situent pas forcément au même endroit que les enseignements théoriques, et il y a une faible visibilité de ce service au sein de la faculté.

Suite à un échange téléphonique avec le SUMPPS de l'UVSQ, ceux-ci nous ont informés ne pas recevoir « spécialement d'appels pour des consultations gynécologiques ».

Ceci peut donc expliquer que dans notre échantillon la connaissance de ce service n'influe pas face aux renoncements aux soins, car les étudiantes n'ont pas identifié cette ressource et ce SUMPPS ne propose pas encore de consultation gynécologique aux étudiantes. (42)

4.2.6 La campagne d'information sur les compétences des sages-femmes du 22 juin 2016

La campagne d'information sur les nouvelles compétences des sages-femmes a bénéficié d'une campagne d'affichage de 24 000 affiches et 483 000 dépliants disponibles dans les plannings familiaux, les centres de planification et d'éducation familiale (CPEF), les maternités, les centres périnataux de proximité, les centres de protection maternelle et infantile (PMI)... (43)(44)

Elle a également été diffusée sur internet via des bannières sur les pages d'accueil des sites des principaux médias généralistes et féminins, un dossier dédié à la profession de sage-femme était également disponible sur le site du ministère des Affaires sociales et de la santé. Sur les réseaux sociaux on a également pu voir une infographie, une vidéo « micro-trottoir », ainsi que des témoignages de sages-femmes et de patientes. (19)

La campagne Facebook® s'est déroulée du 22 juin 2016 au 9 juillet 2016 sur la page du Ministère des Affaires Sociales et de la Santé ; il s'agissait d'une vidéo et d'un post par jour. La vidéo a été vue 334 000 fois, a généré 1 400 likes et 6 308 partages. Les post ont eux généré 2 697 likes et 2 463 partages. Ces chiffres sont, à l'échelle du net, très faible, ce qui ne lui a pas permis de toucher largement les étudiants comme le montrent les résultats de notre étude ($n=126$; 28,6% de vue). Cette campagne aurait pu être diffusée sur les médias nationaux afin de toucher plus largement le grand public. (45)

4.3 Points forts

La diffusion du questionnaire sur internet a permis d'obtenir de nombreuses réponses ($n=440$). Notre questionnaire étant anonyme, cela a permis aux participantes de répondre sans confrontation à un jugement extérieur. Cette étude est originale, comme le montre le peu de publications sur ce sujet.

4.4 Limites et biais

L'échantillon étudié est limité et n'est pas représentatif de la population générale puisque seules les étudiantes de l'UVSQ ont été interrogées. Il existe un biais de sélection du fait que la participation à l'enquête était basée sur le volontariat, et aussi par son mode de diffusion. En effet étant issus d'une filière santé, nous avons plus particulièrement touché les étudiants en santé, comme le montre leur sur représentation dans notre échantillon.

De plus certaines questions auraient pu être mieux conçues. En effet parmi les étudiantes en filière médicale nous ne pouvons pas connaître le pourcentage que représentent les étudiantes sages-femmes ayant répondu, ce qui peut induire des biais dans les résultats.

Certaines questions auxquelles nous n'avions pas pensé lors de l'élaboration de notre questionnaire auraient pu être intéressantes. En effet nous aurions pu demander à quelle fréquence les étudiantes consultaient, si elles avaient peur de la consultation gynécologique qu'est-ce qui leur faisait peur, si elles avaient déjà contacté le SUMPPS pour une consultation gynécologique et ce que celui-ci leur avait répondu, ou encore si le SUMPPS proposait des consultations gynécologiques si elles le choisiraient comme lieu de consultation.

4.5 Implications et perspectives

Plusieurs choses peuvent être envisagées. En effet dans notre étude nous avons observé que le fait d'avoir fait une PACES n'apportait pas de connaissances supplémentaires sur le métier de sage-femme. Bien que des informations sur les différents métiers de la santé soient proposé en PACES, n'étant pas obligatoires et ayant lieu à la fin du 1^{er} semestre le plus souvent, de nombreux étudiants n'y vont pas. Ils pourraient donc être intéressant de rendre ces interventions obligatoires et de les mettre en tout début d'année de PACES, quand les étudiants ont encore du temps.

Concernant le SUMPPS, le centre de Guyancourt, nous a informé lors de notre échange téléphonique, qu'il devrait se transformer en centre de santé d'ici l'été 2017 et proposera alors des consultations gynécologiques. Il serait donc intéressant de promouvoir le SUMPPS lors des inscriptions à la faculté en distribuant des dépliants d'information, mais aussi en faisant en sorte que le SUMPPS soit plus visible sur la page d'accueil du site de l'UVSQ ou dans l'université, via des affiches.

La région Ile-de-France a lancé en octobre 2016 un site nommé « iPass contraception », site de prévention et d'information au service des jeunes Franciliens. On y trouve référencés les lieux où l'on peut trouver des informations sur la contraception, des lieux où l'on peut se faire délivrer une contraception, des préservatifs ou une contraception d'urgence, des lieux dédiés à la prise en charge de l'IVG, des grossesses ou du dépistage des IST. À l'heure actuelle, les gynécologues libéraux, les sages-femmes libérales et les médecins généralistes faisant de la gynécologie ne sont pas référencés, ils pourraient être intéressant de les référencer pour qu'ils soient facilement visibles par les jeunes Franciliens. (46)(47)

La mise en place ou le renforcement dans les lycées et universités de séances d'information sur le suivi gynécologique, animées par les étudiants en médecine et les étudiants sages-femmes dans le cadre de leurs études, pourraient permettre de sensibiliser les nouvelles générations et de démystifier la consultation gynécologique.

Conclusion

Bien que les différents professionnels engagés dans le suivi gynécologique de prévention et de contraception soient identifiés par les étudiantes de l'UVSQ, la sage-femme ne fait pas partie de leur parcours de soins. Les deux principaux freins au suivi gynécologique de prévention et de contraception exprimés par les étudiantes de l'UVSQ sont la peur de la consultation et le délai d'attente.

On trouve de nombreux sondages au niveau national mais peu d'études scientifiques. Certaines sont actuellement en cours mais les résultats ne sont toujours pas disponibles (ex : iShare à l'UVSQ). Or il serait intéressant de savoir si les mêmes résultats sont retrouvés au niveau national. En effet si la peur de la consultation fait partie des premiers freins au suivi, une campagne d'information visant les jeunes femmes pour présenter le déroulement d'une consultation gynécologique, ainsi que la mise en place d'ateliers dans les lycées et universités, pourraient être intéressantes.

Pour ce qui est du délai d'attente, le référencement des professionnels de santé faisant de la gynécologie sur l'application « iPass contraception » et le développement de cette application au niveau national pourraient être une aide pour l'accès au suivi gynécologique des étudiantes.

Bibliographie

1. Institut national d'études démographique. L'âge au premier rapport sexuel. Septembre 2014. [En ligne]. [Consulté le 17 juillet 2016]. Consultable à l'URL : <https://www.ined.fr/fr/tout-savoir-population/memos-demo/fiches-pedagogiques/l-age-au-premier-rapport-sexuel/>
2. Auzanneau N. Les femmes et l'accès à la santé, étude en France métropolitaine. OpinionWay. 2011. [En ligne]. [Consulté le 17 juin 2016]. Consultable à l'URL : http://www.opinionlab.opinion-way.com/dokumenty/opinionway_mgen_lmde_acces_sante_femmes_2011.pdf
3. USEM. Le lieu de vie a une influence sur les comportements sexualité/contraception des étudiants. Février 2012. [En ligne]. [Consulté le 17 juin 2016]. Consultable à l'URL : <http://www.csa.eu/multimedia/data/etudes/etudes/etu20110314-sante-des-etudiants-comportements-en-matiere-de-sexualite-et-de-contraception.pdf>
4. Observatoire national de la vie étudiante. La santé des étudiants. 2013 [En ligne]. [Consulté le 15 juillet 2016]. Consultable à l'URL : http://www.observatoire-national.education.fr/medias/OVEDonnees_sante_CDV2013.pdf
5. EmeVia. La Santé des étudiants en 2013 : 8^{ème} enquête nationale. 2013 [En ligne]. [Consulté le 17 juillet 2016]. Consultable à l'URL : <http://www.emevia.com/actualites/acces-aux-soins-des-etudiants-8eme-enquete-nationale>

6. Université Pierre et Marie Curie. Gynécologie : examen gynécologique. [En ligne]. 2015 [Consulté le 15 avril 2017]. Consultable à l'URL : <http://www.chups.jussieu.fr/polys/gyneco/gyneco.pdf>
7. CNGOF. Examen gynécologique. [En ligne]. 2010-2011 [Consulté le 15 avril 2017]. Consultable à l'URL : http://campus.cerimes.fr/gynecologie-et-obstetrique/enseignement/gynecologie_examen/site/html/cours.pdf
8. Faculté de médecine de Paris Descartes. Les études : gynécologie obstétrique. [En ligne]. [Consulté le 3 mai 2017]. Consultable à l'URL : http://www.medecine.parisdescartes.fr/?page_id=2964
9. Faculté de médecine de Paris Descartes. Les études : gynécologie médicale. [En ligne]. [Consulté le 3 mai 2017]. Consultable à l'URL : http://www.medecine.parisdescartes.fr/?page_id=2962
10. ONISEP. Fiche métier : médecin généraliste. [En ligne]. [Consulté le 25 novembre 2016]. Consultable à l'URL : <http://www.onisep.fr/Ressources/Univers-Metier/Metiers/medecin-generaliste>
11. Ordre des sages-femmes. Les compétences des sages-femmes. [En ligne]. [Consulté le 25 novembre 2016]. Consultable à l'URL : <http://www.ordre-sages-femmes.fr/etre-sage-femme/competences/general/>
12. Ordre des sages-femmes. Etre Sages-femmes. Compétences. Suivi gynécologique et contraception. [En ligne]. [Consulté le 2 janvier 2017]. Consultable à l'URL : <http://www.ordre-sages-femmes.fr/etre-sage-femme/competences/le-suivi-gynecologique-de-prevention-et-les-consultations-en-matiere-de-contraception/>
13. Conseil National de l'ordre des sages-femmes. Référentiel métier et compétences des sages-femmes. [En ligne]. [Consulté le 5 mai 2017].

Consultable à l'URL : <http://www.ordre-sages-femmes.fr/wp-content/uploads/2015/10/REFERENTIEL-SAGES-FEMMES-2010.pdf>

14. Ordre des sages-femmes. Les compétences des Sages-femmes. Le droit de prescription des sages-femmes. [En ligne]. [Consulté le 2 janvier 2017]. Consultable à l'URL : <http://www.ordre-sages-femmes.fr/wp-content/uploads/2015/11/Les-droits-de-prescription-des-sages-femmes.pdf>
15. Légifrance. Décret n° 2016-743 du 2 juin 2016 relatif aux compétences des sages-femmes en matière d'interruption volontaire de grossesse par voie médicamenteuse et en matière de vaccination [En ligne]. [Consulté le 2 janvier 2017]. Consultable à l'URL : <https://www.legifrance.gouv.fr/eli/decret/2016/6/2/AFSP1608429D/jo/texte>
16. Les services de l'Etat dans le Cher. Dépistage du cancer du col de l'utérus : lancement de la nouvelle campagne [En ligne]. [Consulté le 2 avril 2017]. Consultable à l'URL : <http://www.cher.gouv.fr/Politiques-publiques/Sante/Depistage-du-cancer-du-col-de-l-uterus-lancement-de-la-nouvelle-campagne>
17. La ligue contre le cancer. Cancer du col de l'utérus un frottis peut vous sauver la vie. campagne [En ligne]. [Consulté le 2 avril 2017]. Consultable à l'URL : https://www.ligue-cancer.net/article/28183_cancer-du-col-de-luterus-un-frottis-peut-vous-sauver-la-vie
18. Les services de l'Etat dans l'Allier. Campagne d'information sur le dépistage du cancer du col de l'utérus [En ligne]. [Consulté le 2 avril 2017]. Consultable à l'URL : <http://www.allier.gouv.fr/campagne-d-information-sur-le-depistage-du-cancer-a1401.html>

19. Ministère des Affaires sociales et de la Santé. Grands dossiers : Sages-femmes. [En ligne]. [Consulté le 26 décembre 2016]. Consultable à l'URL : <http://social-sante.gouv.fr/grands-dossiers/sages-femmes/>

20. L'UVSQ en bref : chiffres clés – septembre 2016 [En ligne]. [Consulté le 28 avril 2017]. Consultable à l'URL : <http://www.uvsq.fr/l-uvsq-en-bref-234120.kjsp>

21. BiostaTGV. Tableau des tests statistiques d'hypothèse. [En ligne]. [Consulté le 1 janvier 2017]. Consultable à l'URL : <http://marne.u707.jussieu.fr/biostatgv/?module=tests>

22. INSEE. L'accès à l'autonomie résidentielle pour les 18-24 ans : un processus socialement différencié. Novembre 2016 [En ligne]. [Consulté le 4 avril 2017]. Consultable à l'URL : <https://www.insee.fr/fr/statistiques/2503441?sommaire=2492313>

23. INJEP. Âge moyen des jeunes quittant le domicile parental. 2009 [En ligne]. [Consulté le 4 avril 2017]. Consultable à l'URL : <http://www.injep.fr/article/age-moyen-des-jeunes-quittant-le-domicile-parental-1589.html>

24. INSEE. Les principales ressources des 18-24 ans : premiers résultats de l'enquête nationale sur les ressources des jeunes. Juin 2016. [En ligne]. [Consulté le 4 avril 2017]. Consultable à l'URL : <https://www.insee.fr/fr/statistiques/2019048>

25. Ministère de l'éducation nationale, de l'enseignement supérieur et de la recherche. Rentrée étudiantes 2015 : des résultats, des défis. 2015 [En ligne]. [Consulté le 4 avril 2017]. Consultable à l'URL : http://cache.media.enseignementsup-recherche.gouv.fr/file/Rentree_universitaire/51/5/DP_optimise_467515.pdf

26. Bernard E, Saint-Lary O, Haboubi L, Le Breton J. Dépistage du cancer du col de l'utérus?: connaissances et participation des femmes. Santé publique. [En ligne].

- Mars 2013. [Consulté le 5 avril 2017]. (25) [8 pages]. Consultable à l'URL : <http://www.cairn.info/revue-sante-publique-2013-3-page-255.html>
27. L'institut national du cancer. Les Français face au dépistage des cancers. [En ligne]. Septembre 2009. [Consulté le 5 avril 2017]. Consultable à l'URL : <http://www.e-cancer.fr/Expertises-et-publications/Catalogue-des-publications/Les-Francais-face-au-depistage-des-cancers>
28. Institut National du Cancer. Dépistage du cancer du col de l'utérus : le frottis cervico-utérin. [En ligne]. Janvier 2017. [Consulté le 10 avril 2017]. Consultable à l'URL : <http://www.e-cancer.fr/Professionnels-de-sante/Depistage-et-detection-precoce/Depistage-du-cancer-du-col-de-l-uterus/Le-depistage-par-frottis-cervico-uterin>
29. Equipe Fécond et al. La crise de la pilule en France : vers un nouveau modèle contraceptif ? Population & Sociétés. [En ligne]. Mai 2014. [Consulté le 5 avril 2017]. (511) [4 pages]. Consultable à l'URL : https://www.ined.fr/fichier/s_rubrique/176/publi_pdf1_population_societes_2014_511_crise_pilule.fr.pdf
30. Eléonore Vergnes. Perception actuelle de la sage-femme par les femmes en âge de procréer. [Mémoire de sage-femme]. Lyon : Université de Lyon Sud ; 2015.
31. Guellec C. La pratique des consultations de gynécologie de prévention et de contraception par les sages-femmes libérales : Etat des lieux auprès de 198 sages-femmes libérales des Pays-de-la-Loire. [Mémoire de sage-femme]. Nantes : Université de Nantes ; 2014. [En ligne]. [Consulté le 20 avril 2017]. Consultable à l'URL : <https://www.google.fr/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ved=0ahUK EwiXnuuNlBPTAhVlthoKHSnuBWcQFggjMAA&url=http%3A%2F%2Farchive.bu.u niv-nantes.fr%2Fpollux%2Ffichiers%2Fdownload%2Fa67101d2-b90e-4e1a-86a4->

bd0340ea3eef&usg=AFQjCNGAtoOm2LkhlU8csUelbKyUtYZhfQ&sig2=1EqY-
3ky2EIL7W7igJZozQ

32. Levasseur G, Bagot C, Honnorat C. L'activité gynécologique des médecins généralistes en Bretagne. Santé publique. [En ligne]. Janvier 2005. [Consulté le 5 avril 2017]. (17) [11 pages]. Consultable à l'URL : <http://www.cairn.info/revue-sante-publique-2005-1-page-109.html>
33. Dias S. Etat des lieux de la pratique de la gynécologie-obstétrique par les médecins généraliste d'Île de France. [Thèse de médecine]. Paris : Université Paris Diderot ; 2010. [En ligne]. [Consulté le 5 avril 2017]. Consultable à l'URL : http://www.bichat-larib.com/publications.documents/3432_THESE-DIAS.pdf
34. Lauchet N. Pratique de la gynécologie médicale des médecins généralistes libéraux de la Haute-Vienne, obstacles et besoins de formations identifiés. [Thèse de médecine]. Limoges : Université de Limoges ; 2010. [En ligne]. [Consulté le 5 avril 2017]. Consultable à l'URL : https://www.google.fr/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ved=0ahUK Ewil8das7Y3TAhUHvBQKHYYIA90QFggaMAA&url=http%3A%2F%2Ffaure.unilim.fr%2Ftheses%2Fnxfile%2Fdefault%2F7c824c56-a74e-4559-9424-1475c6640f7c%2Fblobholder%3A0%2FM20103105.pdf&usg=AFQjCNHEix21JHz87kYAUgP5DU-cxrhjsg&sig2=2bFLg05FA0_osBzpteW6_g&bvm=bv.151426398,d.bGg
35. Lagneau A. Les consultations de gynécologie-obstétrique menées par les médecins généralistes des Alpes-Maritimes et Alpes de Haute-Provence : analyse des pratiques. [Thèse de médecine]. Nice : Université de Nice ; 2016. [En ligne]. [Consulté le 5 avril 2017]. Consultable à l'URL : <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01375462/document>
36. Gambiez-Joumard A. Vallee J. Approche de la vision des femmes sur le suivi gynécologique systématique et les difficultés éprouvées pour le FCV. Exercer [En

- ligne]. 2011. [Consulté le 8 avril 2017]. 98 :122-8. Consultable à l'URL : https://www.google.fr/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ved=0ahUK Ewjch9C6lrPTAhXKaRQKHSyxAUQQFggjMAA&url=https%3A%2F%2Fwww.exercer.fr%2Fnumero%2F98%2Fpage%2F122%2Fpdf%2F&usg=AFQjCNEZ24DHRWzbDsyt9gAalYdn2_Vmg&sig2=6dmCYRjSozLw_tte7sTM5w
37. Guyard L. Consultation gynécologique et gestion de l'intime. *Champ psychosomatique*. [En ligne]. 2002-3. [Consulté le 15 avril 2017]. 27:81-92. Consultable à l'URL : <https://www.cairn.info/revue-champ-psychosomatique-2002-3-page-81.htm>
38. Armstrong N. James V. Dixon-Woods M. The role of primary care professionals in women's experiences of cervical cancer screening : a qualitative study. *Fam Pract*. [En ligne]. Aout 2012. [Consulté le 15 avril 2017]. 29 (4) 462-6 Consultable à l'URL : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22090193>
39. Larsen M. Oldeide CC. Malterud K. Not so bad after all... Women's experiences of pelvis examinations. *Fam Pract*. [En ligne]. Avril 1997 [Consulté le 15 avril 2017]. 14: 148-152. Consultable à l'URL : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/9137954>
40. Rocher J. Représentation et ressenti de l'examen gynécologique et du frottis cervico-utérin par les femmes non participantes au dépistage du cancer du col utérin. [Thèse de médecine]. Créteil : Université de Paris Est Créteil ; 2014. [En ligne]. [Consulté le 10 avril 2017]. Consultable à l'URL : http://www.urps-med-idf.org/iso_upload/machaon_2014_JOUEENNE.pdf
41. Enseignement supérieur et recherche. [En ligne]. 2010 [Consulté le 20 avril 2017]. Consultable à l'URL : http://www.enseignementsup-recherche.gouv.fr/pid20536/rubrique-bo.html?cid_bo=51006

42. UVSQ. Au SUMPPS, le Service universitaire de médecine préventive et de promotion de la santé [En ligne]. Septembre 2016 [Consulté le 20 avril 2017]. Consultable à l'URL : <http://www.uvsq.fr/au-sumpps-le-service-universitaire-de-medecine-preventive-et-de-promotion-de-la-sante-158503.kjsp>
43. Collège National des sages-femmes de France. Lancement de la campagne de communication sur les sages femmes [En ligne]. Juin 2016 [Consulté le 20 avril 2017]. Consultable à l'URL : <http://www.cnsf.asso.fr/rubrique04/actualites.cfm>
44. Touraine M. Marisol TOURAINE lance une campagne d'information nationale sur le rôle et les missions des sages-femmes [En ligne]. Juin 2016 [Consulté le 20 avril 2017]. Consultable à l'URL : <http://www.marisoltouraine.fr/2016/06/marisol-touraine-lance-une-campagne-dinformation-nationale-sur-le-role-et-les-missions-des-sages-femmes/>
45. Ministère des Affaires sociales et de la Santé. [En ligne]. [Consulté le 20 avril 2017]. Consultable à l'URL : <https://www.facebook.com/MinistereSocialSante/>
46. Ile de France. iPass contraception : un site de prévention et d'information au service des jeunes Franciliens [En ligne]. Octobre 2016 [Consulté le 20 avril 2017]. Consultable à l'URL : <https://www.iledefrance.fr/fil-presidence/ipass-contraception-site-prevention-information-au-service-jeunes-franciliens>
47. iPass contraception. [En ligne]. [Consulté le 20 avril 2017]. Consultable à l'URL : <http://ipasscontraception.fr>

Annexes

Annexe 1 : Dépliant sur la campagne d'information sur le frottis cervico-utérin

Le frottis est recommandé à partir de 25 ans, même si vous êtes vaccinée contre les papillomavirus (HPV). Les deux premiers frottis sont réalisés à un an d'intervalle. Ensuite, un frottis doit être fait **tous les 3 ans, jusqu'à 65 ans**, même en l'absence de rapports sexuels ou après la ménopause.

90% DES CANCERS DU COL DE L'UTÉRUS PEUVENT ÊTRE ÉVITÉS

Face au cancer du col de l'utérus, il y a deux moyens pour agir :

- se faire vacciner contre les HPV entre 11 et 14 ans. La vaccination peut également être proposée en rattrapage jusqu'à 19 ans inclus;
- faire un frottis de dépistage tous les 3 ans entre 25 et 65 ans, que l'on soit vaccinée ou non.

PARLEZ-EN AVEC UN MÉDECIN OU UNE SAGE-FEMME

Pour en savoir plus sur le frottis ou les autres dépistages des cancers, connectez-vous sur e-cancer.fr ou appelez le 0810 810 821 (prix d'un appel local)

ENTRE 25 ET 65 ANS

UN FROTTIS TOUS LES 3 ANS, C'EST IMPORTANT

TOUT COMPRENDRE EN 1 MIN

e-cancer.fr

INSTITUT NATIONAL DU CANCER

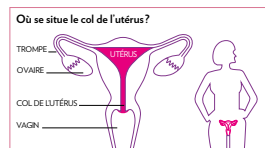
LE FROTTIS, POURQUOI C'EST IMPORTANT ?

Le cancer du col de l'utérus est principalement provoqué par un virus appelé « papillomavirus humain » (HPV). Très fréquent, ce virus se transmet le plus souvent lors des rapports sexuels. Le préservatif ne permet pas de s'en protéger complètement. Il arrive que l'infection due au papillomavirus (HPV) provoque des lésions au niveau du col de l'utérus, qui peuvent évoluer vers un cancer.

UN FROTTIS TOUS LES 3 ANS

Le frottis permet de repérer d'éventuelles lésions au niveau du col de l'utérus, et de les soigner avant qu'elles ne se transforment en cancer.

Si un cancer est détecté, ce sera le plus souvent à un stade précoce. Les soins seront plus légers et permettront davantage de préserver la fertilité.



POUR RÉALISER UN FROTTIS, À QUI M'ADRESSER ?

Vous pouvez prendre rendez-vous auprès :

- d'un gynécologue ;
- d'un médecin généraliste ;
- d'une sage-femme (pendant mais aussi en dehors du suivi de grossesse) ;
- d'un centre de santé ou centre mutualiste ;
- d'un centre de planification familiale ;
- d'un laboratoire d'analyses (sur prescription d'un médecin) ;
- d'un hôpital.

UN EXAMEN REMBOURSÉ

Le coût comprend le prix de la consultation et 15,40 euros pour la lecture du frottis. Il est pris en charge dans les conditions habituelles par votre caisse d'Assurance maladie (70%). Le reste est remboursé par votre complémentaire santé (mutuelle, assurance santé...). Le frottis peut être réalisé **sans avance de frais** dans les centres de santé, centres mutualistes ou de planification familiale. Si vous bénéficiez de la CMU-C (couverture maladie universelle complémentaire), la prise en charge est à 100% sans aucune avance de frais (examen gratuit).



EN PRATIQUE, COMMENT ÇA SE PASSE ?

L'examen se fait en position gynécologique. Le médecin prélève délicatement des cellules au niveau du col de l'utérus afin de les analyser. Cela ne prend que quelques minutes et n'est pas douloureux, même si une légère gêne peut être ressentie. **Les résultats** : le prélèvement est envoyé à un laboratoire spécialisé. Après quelques jours, vous recevrez vos résultats. Votre médecin vous contactera si des examens supplémentaires sont nécessaires.

- 1- Choisissez le bon moment : le frottis doit être fait en dehors de la période des règles.
- 2- Évitez les rapports sexuels 24 à 48 heures avant le rendez-vous.
- 3- Reportez le rendez-vous si vous prenez un traitement local par voie vaginale (ovule, par exemple).

3 PRÉCAUTIONS AVANT VOTRE RENDEZ-VOUS

Annexe 2 : Dépliant de la campagne d'information sur les compétences des sages-femmes

Le rôle méconnu des sages-femmes et leurs compétences

Nous connaissons toutes (et tous) le rôle essentiel d'une sage-femme au moment d'une grossesse et d'un accouchement : ce sont elles qui réalisent 80% des accouchements normaux en France. La sage-femme vous accompagne et vous prend en charge, du début de la grossesse à la période postnatale. On connaît moins bien en revanche toute l'étendue des compétences médicales des sages-femmes. Présentes non seulement en maternité mais aussi près de chez vous, en cabinet, en service de Protection maternelle et infantile (PMI), en Centre de planification ou d'éducation familiale (CPEF), elles accompagnent et prennent en charge de façon globale la santé des femmes et orientent vers un autre praticien en cas de situation particulière.

Le saviez-vous ?

5 ans de formation

La formation au métier de sage-femme est une formation universitaire de cinq ans dont la première année est commune à toutes les études en santé (médecins, sages-femmes, chirurgiens-dentistes, pharmaciens).

Accompagner les jeunes filles

La sage-femme peut assurer l'information de la jeune fille en matière d'éducation sexuelle, de contraception, de prévention des infections sexuellement transmissibles. Elle prescrit tous les moyens de contraception et pratique les vaccinations nécessaires.

Un métier d'hommes aussi !

Parmi les sages-femmes qui exercent, 2% sont des hommes. Ils sont appelés également « sages-femmes » car le terme signifie « qui connaît les femmes ».

L'accès aux sages-femmes

Les sages-femmes sont des professionnels médicaux qui participent à l'offre de soins de premier recours. Leurs actes font l'objet d'une prise en charge par l'Assurance Maladie. Elles exercent très majoritairement sans dépassements d'honoraires.

CONTACTS UTILES

L'Ordre national des sages-femmes

Pour plus d'information sur les sages-femmes rendez-vous sur www.ordre-sages-femmes.fr

L'Assurance Maladie

Pour trouver votre sage-femme rendez-vous sur www.ameli.fr

Les Centres de planification ou d'éducation familiale (CPEF)

Retrouvez le CPEF le plus proche de chez vous sur www.choisirsacontraception.fr

Pour en savoir plus, rendez-vous sur www.social-sante.gouv.fr/sages-femmes



Au moins
6 bonnes raisons de consulter
une sage-femme

5 ANS POUR DEVENIR
SAGE-FEMME

UN ENGAGEMENT POUR
LA SANTÉ DES FEMMES



5 ANS POUR DEVENIR
SAGE-FEMME

UN ENGAGEMENT POUR
LA SANTÉ DES FEMMES

www.social-sante.gouv.fr/sages-femmes



POURQUOI CONSULTER UNE SAGE-FEMME ?



Pour un suivi gynécologique de prévention, chez la femme en bonne santé

La sage-femme assure le suivi gynécologique de la femme en bonne santé et l'orienta vers un médecin lorsqu'elle dépiste une pathologie. De consultation en consultation, vous pourrez aborder avec elle toute question concernant la sexualité, la contraception, les infections sexuellement transmissibles. La sage-femme réalise un examen clinique et procède à des dépistages (frottis du col, examen des seins...).

Pour un suivi médical de la grossesse et de l'accouchement

La sage-femme assure les consultations de suivi médical, de la déclaration de grossesse à l'examen postnatal réalisé dans les 2 mois suivant la naissance. Dans le cadre de ses compétences, la sage-femme peut réaliser des échographies. Elle adresse les femmes aux médecins en cas de situation pathologique et peut ainsi participer à la surveillance de la grossesse.

Elle accompagne également la femme et le couple tout au long de la grossesse, en proposant au premier trimestre un entretien prénatal, puis des séances de préparation à la naissance et à la parentalité.

La sage-femme pratique l'accouchement normal et assuré, après la naissance, les soins médicaux de la mère et de son bébé. Elle participe à la réalisation des examens cliniques de la mère et du nouveau-né. Elle pratique les premiers dépistages chez le nouveau-né (maladies rares et vérification de l'audition).

Pour une prise en charge de la mère et du bébé

La sage-femme assure le suivi médical de la mère et du bébé au retour à la maison. Ce suivi peut être réalisé au domicile ou en cabinet et comprend l'examen clinique de la maman, l'accompagnement de l'allaitement et la surveillance du bon développement du nouveau-né. Elle réalise également l'examen postnatal de la mère dans les 2 mois qui suivent la naissance. Elle peut pratiquer également la rééducation périnéale, dans les semaines qui suivent l'accouchement mais aussi à distance de celui-ci.



Pour une prescription et un suivi de contraception

La sage-femme prescrit et assure le suivi de tous les moyens contraceptifs. Elle accompagne les femmes dans le choix de leur contraception. Elle pose et retire les implants contraceptifs et les dispositifs intra utérins (stérilets).



Pour la réalisation d'une IVG médicamenteuse

La sage-femme peut désormais réaliser les IVG par méthode médicamenteuse. A cet effet, elle informe, accompagne et prend en charge tout au long de ce parcours les femmes qui souhaitent interrompre leur grossesse.

Pour se faire vacciner⁽¹⁾

La sage-femme pratique des vaccinations chez les femmes et les nouveau-nés. Elle peut désormais aussi vacciner l'entourage de votre bébé afin de le protéger de certaines maladies infectieuses.

⁽¹⁾Femmes: ROR, Varicelle, diphtérie, polio, coqueluche, hépatite B, grippe. Infection à papillomavirus (HPV), méningocoque C. Nouveau-né: BCG, Hépatite.

Pour avoir un soutien face à l'alcool, au tabac...

La sage-femme informe les femmes et les couples sur les comportements à risque qui peuvent nuire à leur santé ou à celle de leur enfant. Si elle détecte des problèmes de consommation excessive, voire d'addiction (alcool, tabac, cannabis, etc.), elle peut alors vous prendre en charge et vous accompagner, en lien avec les spécialistes de ces addictions, vers un arrêt de votre/vos consommation(s).



Annexe 3 : Questionnaire

Etude du suivi gynécologique de prévention et de contraception des étudiants de l'Université de Versailles Saint-Quentin-en-Yvelines

Etudiante sage-femme à l'école de Foch à Suresnes, je réalise actuellement mon mémoire de fin d'études sur : "Etude du suivi gynécologique de prévention et de contraception des étudiants de l'Université de Versailles Saint-Quentin-en-Yvelines".

Mon questionnaire est destiné uniquement aux étudiants et étudiantes de l'Université de Versailles-Saint-Quentin-en-Yvelines âgés de 18 à 24 ans.

Je vous serai reconnaissante de prendre quelques instants pour répondre à ce formulaire.
Merci d'avance.

Le temps nécessaire pour remplir le questionnaire est d'environ 10 minutes.

***Obligatoire**

Passez à la question 1.

Renseignements généraux

1. Vous êtes actuellement ? *

Une seule réponse possible.

- ☐ Étudiant(e)
☐ Diplômé(e) Arrêtez de remplir ce formulaire.

Renseignements généraux

2. Quel âge avez-vous ? *

Une seule réponse possible.

- ☐ < 18 ans Arrêtez de remplir ce formulaire.
☐ 18 ans
☐ 19 ans
☐ 20 ans
☐ 21 ans
☐ 22 ans
☐ 23 ans
☐ 24 ans
☐ > 24 ans Arrêtez de remplir ce formulaire.

Renseignements généraux

3. Vous poursuivez vos études à ? *

Une seule réponse possible.

- ☐ Université de Versailles-Saint-Quentin-en-Yvelines
- ☐ Autre Arrêtez de remplir ce formulaire.

Renseignements généraux

4. Etes-vous étudiant ERASMUS ? *

Une seule réponse possible.

- ☐ Oui Arrêtez de remplir ce formulaire.
- ☐ Non

Renseignements généraux

5. Dans quel département habitez-vous ? *

Une seule réponse possible.

- ☐ 75. Paris
- ☐ 77. Seine et Marne
- ☐ 78. Yvelines
- ☐ 91. Essonne
- ☐ 92. Hauts-de-Seine
- ☐ 93. Seine-Saint-Denis
- ☐ 94. Val de Marne
- ☐ 95. Val d'Oise
- ☐ Autre

6. Où résidez-vous ? *

Une seule réponse possible.

- ☐ Domicile parental
- ☐ Colocation
- ☐ Résidence universitaire
- ☐ Seul(e)
- ☐ Autre : _____

7. Vous êtes actuellement ? *

Une seule réponse possible.

- ☐ Célibataire
☐ En couple
☐ Marié(e)
☐ Pacsé(e)
☐ Autre : _____

8. Avez-vous effectué une Première Année Commune aux Etudes de Santé (PACES) ? (Réussie ou non) *

Une seule réponse possible.

- ☐ Oui
☐ Non

9. Quelle est votre filière ? *

Une seule réponse possible.

- ☐ Arts / Musicologie
☐ Lettres et langues
☐ Histoire / Géographie
☐ Sciences Humaines et Sociales
☐ Sciences
☐ Droit
☐ Économie
☐ Gestion
☐ Technologie
☐ Communication
☐ Informatique
☐ STAPS
☐ Ingénieur / ISTY
☐ PACES (Première Année Commune aux études de santé)
☐ Médicale (Médecine, Sage-femme, Pharmacie, Dentaire)
☐ Paramédicale (Infirmier, Kiné, Ergothérapeute, Pédicure-podologue, Psychométricien, Manipulateur d'électroradiologie médicale)
☐ Autre

10. Etes-vous boursier ? *

Une seule réponse possible.

- ☐ Oui
☐ Non

11. Travaillez-vous en parallèle de vos études ? *

Une seule réponse possible.

- ☐ Oui
☐ Non

12. Si oui, à quelle fréquence ?

Une seule réponse possible.

- ☐ Occasionnellement
☐ Pendant les vacances
☐ Mi-temps
☐ Alternance
☐ Temps complet
☐ Autre : _____

13. De quel type de sécurité sociale bénéficiez-vous ? *

Une seule réponse possible.

- ☐ Sécurité sociale étudiante
☐ Régime général
☐ Sécurité sociale de vos parents
☐ Autre : _____

14. Avez-vous une mutuelle ? *

Une seule réponse possible.

- ☐ Oui
☐ Non

15. Quelle est la profession de votre mère ? *

16. Quelle est la profession de votre père ? *

17. Avez-vous des enfants ? *

Une seule réponse possible.

- ☐ Oui
☐ Non

Passez à la question 33.

Renseignements généraux

18. **Vous êtes ? ***

Une seule réponse possible.

- ☐ Une femme *Passez à la question 19.*
☐ Un homme *Passez à la question 42.*

Questions destinées aux femmes

19. **Avez-vous déjà consulté pour un acte de gynécologie ? (Contraception, infection, grossesse, ...) ***

Une seule réponse possible.

- ☐ Oui
☐ Non

20. **Si oui, où ?**

Plusieurs réponses possibles.

- ☐ Consultation à l'hôpital
☐ Aux urgences
☐ Cabinet libéral
☐ Planning familial
☐ PMI
☐ Centre de santé
☐ Médecine universitaire
☐ Infirmière scolaire
☐ Autre : _____

21. **Avez-vous déjà consulté un médecin généraliste pour : ***

Plusieurs réponses possibles.

- ☐ Information sur la sexualité
- ☐ Dépistage des Infections Sexuellement Transmissibles (IST) (Sida, Hépatite B, Hépatite C, Syphilis, Gonocoque, Chlamydia, ...)
- ☐ Infection urinaire ou génitale (Ex : mycose)
- ☐ Prescription d'une contraception
- ☐ Demande d'IVG
- ☐ Suivis de grossesse
- ☐ Consultation gynécologique de routine
- ☐ Pour un frottis
- ☐ Rien de tout cela
- ☐ Autre : _____

22. **Avez-vous déjà consulté un gynécologue pour : ***

Plusieurs réponses possibles.

- ☐ Information sur la sexualité
- ☐ Dépistage des Infections Sexuellement Transmissibles (IST) (Sida, Hépatite B, Hépatite C, Syphilis, Gonocoque, Chlamydia, ...)
- ☐ Infection urinaire ou génitale (Ex : mycose)
- ☐ Prescription d'une contraception
- ☐ Demande d'IVG
- ☐ Suivis de grossesse
- ☐ Consultation gynécologique de routine
- ☐ Pour un frottis
- ☐ Rien de tout cela
- ☐ Autre : _____

23. **Avez-vous déjà consulté une sage-femme pour : ***

Plusieurs réponses possibles.

- ☐ Information sur la sexualité
- ☐ Dépistage des Infections Sexuellement Transmissibles (IST) (Sida, Hépatite B, Hépatite C, Syphilis, Gonocoque, Chlamydia, ...)
- ☐ Infection urinaire ou génitale (Ex : mycose)
- ☐ Prescription d'une contraception
- ☐ Demande d'IVG
- ☐ Suivis de grossesse
- ☐ Consultation gynécologique de routine
- ☐ Pour un frottis
- ☐ Rien de tout cela
- ☐ Autre : _____

24. **Prenez-vous une contraception ? ***

Une seule réponse possible.

- ☐ Oui
- ☐ Non

25. **Si oui, laquelle ?**

Plusieurs réponses possibles.

- ☐ Pilule
- ☐ Patch
- ☐ Anneau
- ☐ Stérilet
- ☐ Implant
- ☐ Préservatif féminin
- ☐ Préservatif masculin
- ☐ Ogino : méthode des cycles
- ☐ Autre : _____

26. **Avez-vous déjà eu un frottis ? ***

Une seule réponse possible.

- ☐ Oui
- ☐ Non

27. **Si oui, à quel âge ?**

28. **Avez-vous déjà renoncé à une consultation gynécologique ? ***

Une seule réponse possible.

- ☐ Oui
☐ Non

29. **Si oui, pourquoi ?**

Plusieurs réponses possibles.

- ☐ Prix de la consultation
☐ Délais d'attente
☐ Par peur de la consultation
☐ Par peur que cela se sache
☐ Par manque d'information vers qui s'adresser ?
☐ Eloignement géographique du lieu de consultation
☐ Autre : _____

30. **Avez-vous vu la campagne d'information sur la diversité des compétences des sages-femmes lancé par le ministère des Affaires Sociales et de la Santé le 22 juin 2016 ? ***

Une seule réponse possible.

- ☐ Oui
☐ Non

31. **Si oui, cette campagne vous a-t-elle aidé à répondre à certaines questions ?**

Une seule réponse possible.

- ☐ Oui
☐ Non

32. **Si oui, suite à cette campagne consulteriez-vous une sage-femme pour votre suivi gynécologique ?**

Une seule réponse possible.

- ☐ Oui
☐ Non

Arrêtez de remplir ce formulaire.

Le suivi gynécologique de prévention

33. **A quelle période de la vie faut-il commencer le suivi gynécologique de prévention ? ***

Une seule réponse possible.

- ☐ A partir des premières règles
- ☐ A partir des premières relations sexuelles
- ☐ A partir de la première grossesse
- ☐ Autre : _____

34. **En moyenne une femme doit consulter pour un bilan gynécologique de prévention tous les ? ***

Une seule réponse possible.

- ☐ 6 mois
- ☐ 1 an
- ☐ 2 ans
- ☐ 3 ans
- ☐ Autre : _____

35. **Quels sont les buts du suivi gynécologique de prévention ? ***

Plusieurs réponses possibles.

- ☐ Information sur la sexualité
- ☐ Information sur les grossesses (Désir ou prévention)
- ☐ Prescription de contraception
- ☐ Dépistage des IST
- ☐ Dépistage des cancers gynécologiques (Ex : Frottis)
- ☐ Dépistage des violences
- ☐ Dépistage des addictions
- ☐ Diagnostic des grossesses souhaitées ou non
- ☐ Autre : _____

36. **Il est recommandé de faire un frottis tous les ? ***

Une seule réponse possible.

- ☐ 6 mois
- ☐ 1 an
- ☐ 2 ans
- ☐ 3 ans
- ☐ Autre : _____

37. **A partir de quel âge faut-il commencer les frottis ? ***

Une seule réponse possible.

- ☐ 18 ans
☐ 20 ans
☐ 25 ans
☐ 30 ans
☐ Après 30 ans

38. **Quels sont les différents professionnels pouvant effectuer une consultation gynécologique ? ***

Plusieurs réponses possibles.

- ☐ Gynécologue
☐ Médecin généraliste
☐ Infirmière scolaire
☐ Sage-femme
☐ Autre : _____

Passez à la question 39.

SUMPPS

39. **Connaissez-vous l'existence du service universitaire de médecine préventive et de promotion de la santé (SUMPPS) ? ***

Une seule réponse possible.

- ☐ Oui et j'y suis déjà allé(e)
☐ Oui et j'en ai entendu parlé mais je n'y suis jamais allé(e)
☐ Non

Passez à la question 40.

Le métier de sage-femme

40. **Connaissez-vous le métier de sage-femme ? ***

Une seule réponse possible.

- ☐ Oui
☐ Non

41. **Pour vous une sage-femme est habilitée à ? ***

Plusieurs réponses possibles.

- ☐ Suivre une grossesse
- ☐ Prescrire une contraception
- ☐ Effectuer un accouchement
- ☐ Effectuer une consultation gynécologique de routine
- ☐ Poser et retirer un implant
- ☐ Consultation post-accouchement
- ☐ Poser et retirer un stérilet (DIU)
- ☐ Pratiquer une césarienne
- ☐ Poser et retirer un diaphragme ou une cape
- ☐ Effectuer un frottis
- ☐ Pratiquer des échographies
- ☐ Pratiquer la rééducation périnéale
- ☐ Rien de tout cela

Passez à la question 18.

Questions destinées aux hommes

42. **Avez-vous vu la campagne d'information sur la diversité des compétences des sages-femmes lancé par le ministère des Affaires Sociales et de la Santé le 22 juin 2016 ? ***

Une seule réponse possible.

- ☐ Oui
- ☐ Non

43. **Si oui, cette campagne vous a t-elle aidé à répondre a certaines questions ?**

Une seule réponse possible.

- ☐ Oui
- ☐ Non

44. **Si oui, recommanderiez-vous à une amie ou une conjointe de consulter une sage-femme pour son suivi gynécologique ?**

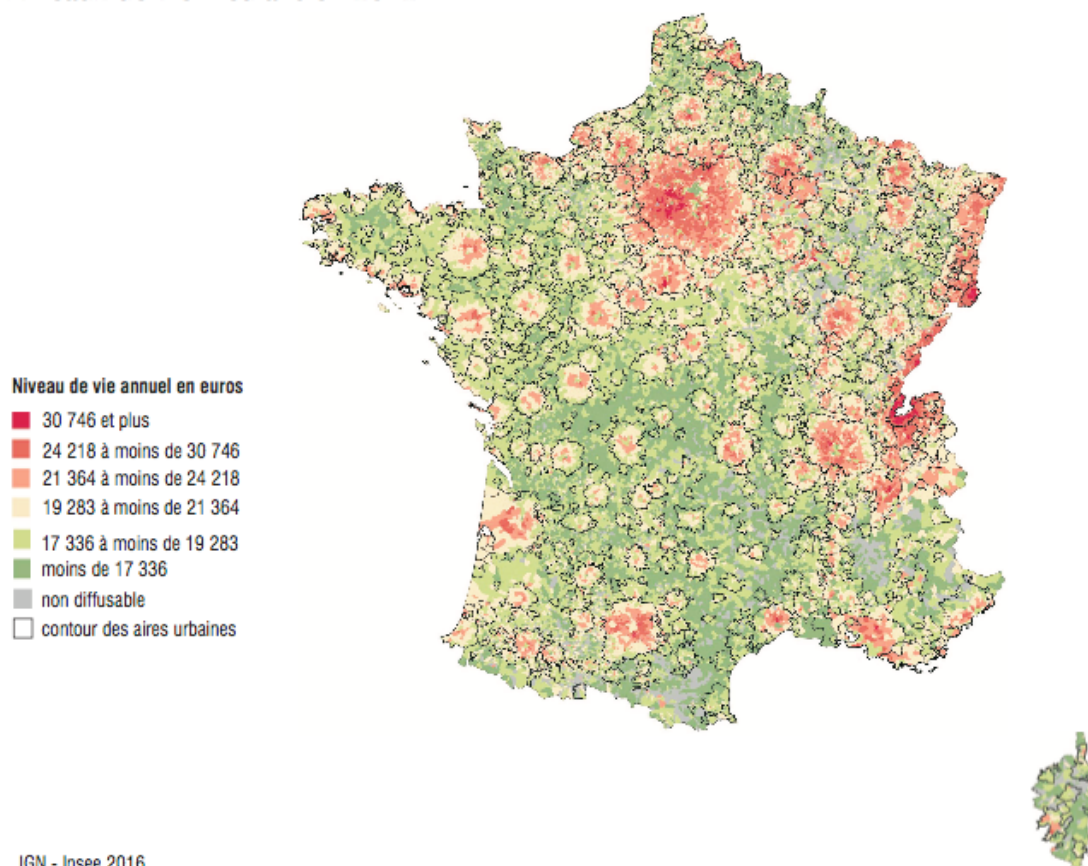
Une seule réponse possible.

- ☐ Oui
- ☐ Non

Fourni par

Annexe 4 : Niveau de vie médian en 2012

2. Niveaux de vie médians en 2012



IGN - Insee 2016

Champ : France métropolitaine, ménages fiscaux (hors ménages en logement collectif et sans abri) dont le revenu déclaré est positif ou nul.
Source : Insee-DGFiP-Cnaf-Cnav-CCMSA, Fichier localisé social et fiscal 2012.