HAL
open science

Évolution des choix de méthodes de contraception des étudiantes en deuxième année de Master à l'Université Grenoble-Alpes en 2021

Marie Constant

To cite this version:

Marie Constant. Évolution des choix de méthodes de contraception des étudiantes en deuxième année de Master à l'Université Grenoble-Alpes en 2021. Gynécologie et obstétrique. 2021. dumas-03321897

HAL Id: dumas-03321897

https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-03321897v1

Submitted on 18 Aug 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.

Département de Maïeutique
UGA SECTEUR SANTÉ Université Grenoble Alpes

UGA BU Université Grenoble Alpes

AVERTISSEMENT

Ce document est le fruit d'un long travail approuvé par le jury de soutenance.

La propriété intellectuelle du document reste entièrement celle du ou des auteurs. Les utilisateurs doivent respecter le droit d'auteur selon la législation en vigueur, et sont soumis aux règles habituelles du bon usage, comme pour les publications sur papier : respect des travaux originaux, citation, interdiction du pillage intellectuel, etc.

Il est mis à disposition de toute personne intéressée par l'intermédiaire de l'archive ouverte DUMAS (Dépôt Universitaire de Mémoires Après Soutenance).

Si vous désirez contacter son ou ses auteurs, nous vous invitons à consulter la page de DUMAS présentant le document. Si l'auteur l'a autorisé, son adresse mail apparaîtra lorsque vous cliquerez sur le bouton « Détails » (à droite du nom).

Dans le cas contraire, vous pouvez consulter en ligne les annuaires de l'ordre des médecins, des pharmaciens et des sages-femmes.

Contact à la Bibliothèque universitaire de Médecine Pharmacie de Grenoble :
bump-theses@univ-grenoble-alpes.fr

UNIVERSITÉ GRENOBLE ALPES

U.F.R DE MÉDECINE DE GRENOBLE

DÉPARTEMENT DE MAÏEUTIQUE

Évolution des choix de méthodes de contraception des étudiantes en deuxième année de Master à l'Université Grenoble-Alpes en 2021

Trends in the choice of contraceptive methods among second year Masters students at the University of Grenoble-Alpes in 2021

Par CONSTANT Marie

[Données à caractère personnel]

Mémoire soutenu le 16 juin 2021

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

2021

UNIVERSITÉ GRENOBLE ALPES

U.F.R DE MÉDECINE DE GRENOBLE

DÉPARTEMENT DE MAÏEUTIQUE

Évolution des choix de méthodes de contraception des étudiantes en deuxième année de Master à l'Université Grenoble-Alpes en 2021

Trends in the choice of contraceptive methods among second year Masters students at the University of Grenoble-Alpes in 2021

Par CONSTANT Marie

[Données à caractère personnel]

Mémoire soutenu le 16 juin 2021

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

2021

RESUME

Objectif : Décrire la contraception des étudiantes en première année de licence et en dernière année de master hors filières de santé. Déterminer le pourcentage d'étudiantes de master 2 de l'UGA qui a changé de contraception au cours de leurs études et décrire les raisons de ces changements.

Matériel et méthodes : Étude quantitative, transversale, descriptive, monocentrique réalisée par un questionnaire anonyme en ligne du 22 novembre 2020 au 25 janvier 2021. Il a été diffusé aux étudiantes de master 2 de l'Université Grenoble-Alpes via les secrétariats des différentes filières interrogées.

Résultats : 76 questionnaires ont été analysés. 54 % des étudiantes ont changé de contraception au cours de leurs études. Les étudiantes changeaient de contraception suite aux effets secondaires trop importants et souhaitaient une contraception sans hormones. L'utilisation de la pilule et du préservatif a diminué au profit du stérilet.

Conclusion : Les étudiantes ont changé de contraception au cours de leurs études pour s'orienter vers une contraception de type LARC.

Mots clé : Contraception, étudiantes, changement

ABSTRACT

Objective: To describe the contraception of female students in the first year of their undergraduate degree and the last year of their Master's degree outside the health sector. To determine the percentage of UGA Master 2 students who changed contraception during their studies and describe the reasons for these changes.

Material and methods: Quantitative, cross-sectional, descriptive, monocentric study carried out by an anonymous online questionnaire from 22 November 2020 to 25 January 2021. It was distributed to female Master 2 students at the University of Grenoble-Alpes via the secretariats of the different courses surveyed.

Results: 76 questionnaires were analysed. 54% of students changed contraception during their studies. The students changed contraception because the side effects were too strong and they wanted a contraception without hormones. The use of the pill and condom decreased in favour of the IUD.

Conclusion: The students changed their contraception during their studies to LARCs.

Key words: Contraception, students, change

Remerciements :

Je remercie les membres du jury :

Mme Chrystèle Chavatte, Sage-Femme, Enseignante au Département de Maïeutique, Université Grenoble-Alpes, Présidente du jury ;

Mme le Professeur Pascale Hoffmann, Gynécologue-Obstétricienne, PU-PH à l'Hôpital Couple Enfant, CHU Grenoble-Alpes, Co-présidente du jury ;

Mme Delphine Mack-Laurent, Sage-Femme, Cadre à l'Hôpital Couple Enfant, CHU Grenoble-Alpes, Sage-Femme invitée ;

Mme Aude Kamga, Sage-Femme à l'Hôpital Couple Enfant, CHU Grenoble-Alpes, Directrice de mémoire ;

M. Lionel Curto, Sage-Femme, Enseignant au Département de Maïeutique, Université Grenoble-Alpes, Co-directeur de mémoire.

Je remercie plus particulièrement :

Mme Aude Kamga, Sage-Femme à l'Hôpital Couple Enfant, CHU Grenoble-Alpes, Directrice de ce mémoire ;

Pour vos précieux conseils, vos corrections et votre disponibilité tout au long de l'année. Merci pour votre intérêt sur ce sujet ;

M. Lionel Curto, Sage-Femme, Enseignant au Département de Maïeutique, Université Grenoble-Alpes ;

Pour votre aide durant cette année, votre soutien et votre temps depuis plus d'un an.

M. Lionel Di Marco, Sage-femme, Enseignant au Département de Maïeutique, Université Grenoble-Alpes.

Pour votre accompagnement et votre bienveillance au cours de ces quatre dernières années.

Je remercie plus particulièrement :

Toutes les étudiantes ayant répondu au questionnaire ;

Pour avoir répondu et permis la réalisation de ce mémoire ;

Ma famille et mes amis ;

Pour leur soutien sans limites durant ces années ;

Mes copines de promotions ;

Pour tous ces moments passés ensemble ces quatre dernières années et votre amitié ;

Marie et Mélanie ;

Pour avoir toujours été présentes depuis plus de dix ans. Vous êtes les meilleures amies dont on puisse rêver ;

Maman.

Pour m'avoir donné envie de faire ce métier. Tu es la meilleure sage-femme que je connaisse.

Table des matières :

Résumé.....2

Remerciements.....3

Table des matières.....6

Abréviations.....8

I. Introduction.....9

II. Matériel et méthodes.....11

1.Type d'étude.....11

2.Lieu de l'étude.....11

3.Durée de l'étude.....11

4.Population.....12

5.Mode de recueil.....12

6.Critères de jugements.....13

7.Traitement des données.....14

III. Résultats.....15

1.Caractéristiques d'inclusion-diagramme de flux.....15

2.Caractéristiques générales des étudiantes en master 2.....16

3.Le suivi médical et le suivi gynécologique des étudiantes.....17

4.Description de la contraception chez les étudiantes en L1 et en M2.....18

5.Source de l'information sur la contraception chez les étudiantes.....20

6.Les changements contraceptifs au cours du cursus universitaire.....21

7.Changements de contraception futurs.....23

8.L'utilisation de la contraception d'urgence au cours du cursus universitaire.....24

IV. Discussion.....26

1.Les limites de l'étude.....26

2.Comparaison des résultats avec les études publiées.....27

V. Conclusion.....34

VI. Bibliographie.....36

Annexes.....39

Abréviations :

ARSH : ARt et Sciences Humaines

CPEF : Centre de Planification et d'Éducation Familiale

DIU : Dispositif Intra Utérin

IQR : Intervalle interquartile

IST : Infection Sexuellement Transmissible

IVG : Interruption Volontaire de Grossesse

L1 : Licence première année

LARC : Long Acting Reversible Contraception : Contraception Réversible de Longue durée d'Action

LMDE : La Mutuelle Des Étudiants

M2 : Master deuxième année

MAMA : Méthode de l'Allaitement Maternel et de l'Aménorrhée

OMS : Organisation Mondiale de la Santé

OVE : Observatoire de la Vie Étudiante

SIU : Système intra-utérin (stérilet hormonal)

STAPS : Sciences et Techniques des Activités Physiques et Sportives

UGA : Université Grenoble Alpes

I. Introduction

La contraception est définie par l'OMS comme : "l'utilisation d'agents, de dispositifs, de méthodes ou de procédures pour diminuer la probabilité de conception ou l'éviter" (1). Elle existe depuis des milliers d'années : on a retrouvé des vestiges de peintures de préservatifs primitifs en Égypte ancienne, et les méthodes naturelles comme le retrait et l'abstinence périodique étaient utilisées avant l'arrivée de la pilule hormonale au début du XXe siècle.

En France, depuis le 19 décembre 1967, la loi Neuwirth autorise l'utilisation de contraceptif de tout type (et notamment de la pilule) permettant ainsi aux femmes d'avoir le choix d'avoir des enfants ou non et de pouvoir planifier leurs grossesses (2). Depuis, de nombreux moyens de contraception ont vu le jour ces dernières années permettant une large couverture et une contraception adaptée à chaque femme : le DIU (dispositif intra-utérin au cuivre), le SIU (dispositif intra-utérin hormonal), le patch dermique, l'anneau vaginal, l'implant, les pilules à dosages hormonaux variés, le diaphragme, la cape cervicale ou les spermicides.

En 2016, Baromètre santé a publié une étude sur la contraception : 92 % des femmes utilisaient une contraception. Parmi elles, 33 % utilisaient la pilule (œstroprogestative et progestative confondues), 26 % le DIU (hormonal ou cuivre) et 16 % le préservatif, les autres types étant moins importants (3). Ces proportions varient en fonction des tranches d'âge. Le début des années 2010 a été marqué par la mise en évidence du risque thrombo-embolique deux fois plus élevé des pilules de troisième et de quatrième génération par rapport à celles de première et de deuxième génération (4), aboutissant au déremboursement de celles-ci. Depuis, une méfiance vis-à-vis de l'utilisation de la contraception orale a pu être constatée chez les femmes de 15-49 ans, passant de 40 % d'utilisation en 2010 à 32 % en 2016 (3). À l'inverse, d'autres moyens de

contraception sont plébiscités tels que l'implant passant de 2 % en 2010 à 4,5 % en 2016 ou le DIU (Tout type confondu : cuivre ou hormonal) passant de 18 % à 25 % (3). L'augmentation de l'utilisation du DIU peut être imputée à l'existence de nouveaux modèles plus petits, adaptés aux nullipares. La nulliparité n'étant plus une contre-indication à la pose d'un DIU depuis le début des années 2000, les femmes de plus en plus jeunes peuvent avoir accès à cette contraception. D'autre part, ce moyen de contraception répond à une préoccupation sociétale actuelle « du retour au naturel » en n'utilisant plus d'hormone.

La population étudiante est la population qui connaît les plus grands changements contraceptifs. Selon une étude de la LMDE en 2019, on observe une baisse importante de l'utilisation de la pilule et une augmentation de l'utilisation du préservatif, de l'implant, du DIU et du retrait. Les étudiantes se sentent aussi plus impliquées dans les questions de prévention contre les IST avec l'utilisation du préservatif avec un nouveau partenaire dans 82 % des cas (5). D'après l'étude E.P.I.C.E. réalisée en 2010, 70 % des étudiantes ont déjà eu un accident contraceptif au cours de leurs études et 40% d'entre elles ont eu recours à une contraception d'urgence (pilule d'urgence et DIU au cuivre posé en méthode de rattrapage) (6). Près de 5 % des étudiantes ont déjà eu recours à l'IVG. Dans la moitié des cas, elles prenaient la pilule comme contraception (6,7).

Le but de ce mémoire était d'évaluer l'évolution de la contraception chez les étudiantes de l'université de Grenoble, entre leur entrée à la faculté (L1) et leur cinquième année (M2) ainsi que les raisons des changements de celle-ci. Nous souhaitions étudier si les étudiantes grenobloises poursuivent ce changement global de contraception ou si elles restent sur le même schéma contraceptif (pilule et préservatif). Nous souhaitions déterminer si les raisons de ce changement de mode de contraception étaient la volonté d'une contraception plus adaptée à chacune, avec moins d'effets secondaires, avec peu ou pas d'hormones et plus adaptée à leur mode de vie.

II. Matériel et méthodes

1. Type d'étude

Il s'agissait d'une étude quantitative, transversale, descriptive, monocentrique, n'impliquant pas la personne humaine réalisée par le biais d'un questionnaire en ligne.

2. Lieu de l'étude

Cette étude a été réalisée à l'université Grenoble-Alpes par le biais des secrétariats de scolarité des masters. Les cinq différentes filières qui ont accepté de diffuser le questionnaire sont les filières de psychologie, lettres et art, mathématiques appliquées et informatique, STAPS (Sciences et techniques des activités physiques et sportives) et ARSH (arts et sciences humaines). Les secrétariats de ces filières ont transmis le lien URL pour le questionnaire en ligne ainsi qu'un message explicatif par mail à leurs étudiantes en master 2.

3. Durée de l'étude

Les secrétariats de différents master 2 ont été contactés par mail durant la période du 22 novembre 2020 au 25 janvier 2021.

Les étudiantes ont été recrutées du 22 novembre 2020 au 14 février 2021. Les premiers mails ont été envoyés aux secrétariats durant la période du 22 novembre 2020 au 20 décembre 2020. Des mails de relance ont été envoyés du 20 décembre 2020 au 25 janvier 2021.

4. Population

La population étudiée était composée des femmes majeures étudiant à l'Université Grenoble-Alpes en niveau master 2 pendant l'année scolaire 2020-2021, dans les filières de psychologie, lettre et art, mathématiques appliquées et informatique, STAPS et ARSH.

Les critères d'inclusions étaient : les femmes, en master 2 hors filière de santé (médicale ou paramédicale). Les filières de santé n'ont pas été incluses dans notre étude pour éviter l'influence des études médicales et paramédicales sur les changements de contraception au cours des études.

Le critère d'exclusion était : un questionnaire incomplet. Dans cette étude, un questionnaire incomplet est défini par l'absence de réponse jusqu'à la dernière page du questionnaire.

Le recueil de données a été réalisé par le biais d'un questionnaire en ligne (LimeSurvey) anonyme, diffusé aux étudiantes par les secrétariats des différentes filières psychologie, lettres et art, mathématiques appliquées et informatique, STAPS et ARSH.

5. Mode de recueil

Le recueil s'est effectué par le biais d'un questionnaire en ligne, anonyme. Il a été créé sur le site internet de l'université via le logiciel LimeSurvey qui est un logiciel d'enquête statistique, de sondage et de création de formulaires en ligne. Il était composé de 22 questions réparties en quatre groupes. Le questionnaire est disponible en annexe 1.

La première partie concernait les informations générales sur les participantes.

La deuxième partie portait sur leur contraception actuelle, leur satisfaction et leur niveau de connaissances sur la contraception.

La troisième partie portait sur leur contraception en début de cursus universitaire, leur satisfaction par rapport à celle-ci.

La quatrième partie concernait le changement de contraception entre la L1 et la M2, les raisons des changements, l'utilisation d'une contraception d'urgence, les raisons de l'utilisation de celle-ci et le recours à l'IVG durant cette période.

Répondre au questionnaire prenait environ cinq minutes.

Le questionnaire a été testé par des étudiantes en cinquième année de l'école de kinésithérapie de Grenoble du 1er novembre 2020 au 20 novembre 2020.

L'URL du questionnaire a été transmis par mail aux secrétaires des différentes filières évoquées qui transféraient par mail à leur tour l'URL aux étudiantes.

6. Critères de jugement

Le critère de jugement principal était le pourcentage d'étudiantes qui avaient changé de moyen de contraception entre leur première année et leur cinquième année universitaire.

Les critères de jugement secondaires étaient :

-La description des moyens de contraception en première année et en cinquième année

-La description des raisons du changement de contraception

-L'étude de l'échec contraceptif par le biais des pourcentages de l'utilisation d'une contraception d'urgence et du recours à l'IVG

7. Traitement des données

Les données recueillies sur LimeSurvey ont été extraites et analysées sur une base de données Excel®. Les analyses statistiques ont été réalisées sur le logiciel R4Web® qui est un logiciel de l'UGA permettant de réaliser des analyses statistiques. Les variables quantitatives ont été caractérisées par la moyenne et l'écart-type (σ) dans le cas où les variables suivaient une loi normale et elles ont été caractérisées par la médiane et par l'intervalle interquartile (IQR) dans les cas où les variables suivaient une loi non-normale. Les variables qualitatives ont été caractérisées par l'effectif (n) et le pourcentage (%). Tous les résultats ont été arrondis au dixième.

III. Résultats

1. Caractéristiques d'inclusion - diagramme de flux

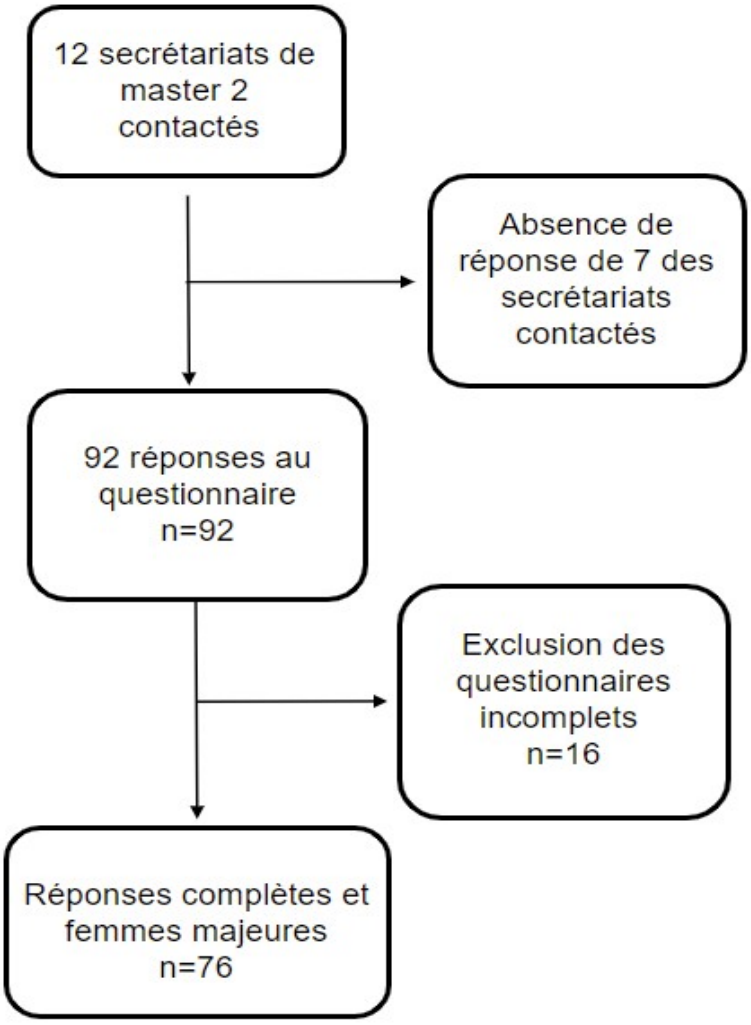


Figure 1 : Diagramme de flux

Le nombre d'étudiantes pouvant potentiellement répondre au questionnaire n'a pas pu être évalué lors de cette étude.

La première partie de cette étude s’est déroulée de novembre à décembre avec l’envoi des mails et les contacts avec les secrétariats.

La deuxième partie de cette étude s'est déroulée de décembre à mi-février avec la relance par mail des différents secrétariats et le recueil des questionnaires.

2. Caractéristiques générales des étudiantes en master 2

Le nombre d’étudiantes ayant répondu complètement au questionnaire était de 76.

Parmi les caractéristiques générales des étudiantes, l’âge médian est de 23 ans. L’étudiante la plus jeune avait 21 ans et la plus âgée avait 30 ans. Dans notre population, une seule étudiante avait un enfant.

Concernant leur situation familiale, 40 étudiantes étaient en couple depuis plus d’un an (53,6 %), 16 étudiantes n’avaient pas de partenaire actuellement (21,1 %), 10 étudiantes avaient au moment de l’étude un ou des partenaires multiples/occasionnels (13,2 %) et 10 d’entre-elles étaient en couple depuis moins d’un an (13,2 %).

Tableau I : Situation familiale des étudiantes

Situation familiale, n (%)			
	Sans partenaire	16	(21 %)
	Partenaires multiples/occasionnels	10	(13,2 %)
	En couple depuis moins d’un an	10	(13,2 %)
	En couple depuis plus d’un an	40	(53,6 %)

3. Le suivi médical et le suivi gynécologique des étudiantes

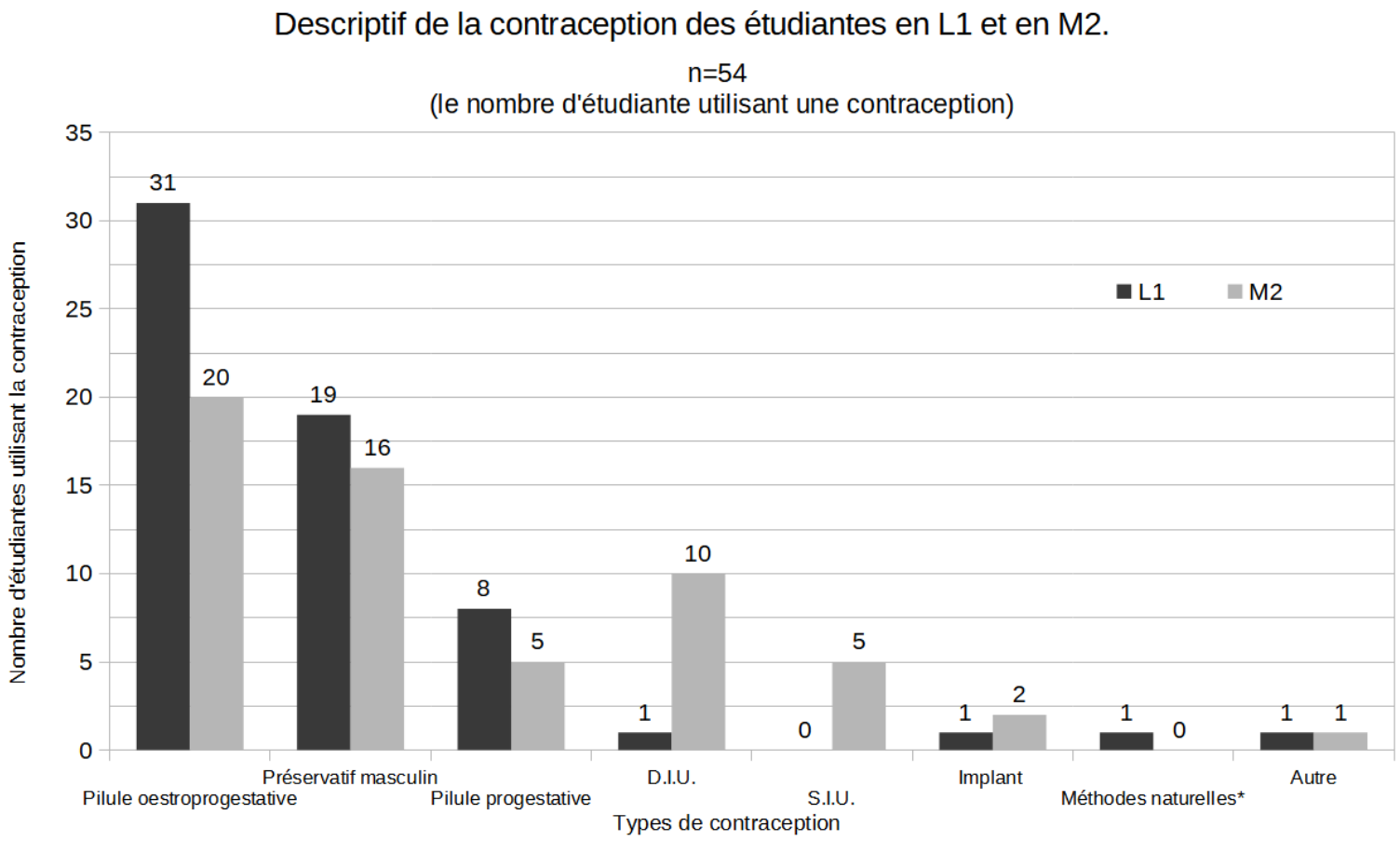
Dans la population étudiée, 64 étudiantes (soit 84,2 %) avaient un médecin traitant. Parmi ces 76 étudiantes, 42 d'entre-elles étaient suivies au niveau gynécologique (soit 55,3 % des étudiantes).

Tableau II : Le suivi gynécologique des étudiantes en master 2

Suivi gynécologique des étudiantes de master 2, n (%)	Aucun suivi	34	(44,7 %)
	Gynécologue	26	(34,2 %)
	Médecin généraliste	5	(6,6 %)
	Sage-femme	5	(6,6 %)
	Médecin généraliste et gynécologue	3	(3,9 %)
	Médecin généraliste et sage-femme	1	(1,3 %)
	Gynécologue et sage-femme	1	(1,3 %)
	Médecin généraliste et gynécologue et sage-femme	1	(1,3 %)

55,3 % des étudiantes avaient un suivi gynécologique régulier. La majorité du suivi gynécologique des étudiantes est effectuée par un gynécologue (34,2 %). Six étudiantes avaient un suivi gynécologique assuré par plusieurs professionnels.

4. Description de la contraception des étudiantes en L1 et en M2



**Dans ce mémoire, il est considéré comme méthode naturelle la méthode des températures, la méthode du retrait, l'abstinence périodique et d'auto-observation.*

Figure 2 : Description de la contraception des étudiantes au cours de leur cursus universitaire durant l'année de L1 et l'année de M2.

Le pourcentage d'étudiantes utilisant une contraception est le même entre les deux années, soit 71,1 % des étudiantes. Parmi les étudiantes, certaines ont, au cours de leurs études, soit commencé une contraception, soit arrêté leur contraception, soit changé de mode de contraception. Certaines étudiantes utilisaient l'association de mode de contraception (comme l'association d'une pilule et du préservatif). Le tableau détaillé des résultats est en annexe 2.

En L1, les modes de contraception les plus utilisés par les étudiantes étaient : la pilule œstroprogestative, le préservatif masculin et la pilule progestative.

En M2, les modes de contraception cités par les étudiantes comme les plus utilisés étaient : la pilule œstroprogestative, le préservatif masculin et le DIU.

Dans cette population, au cours des études, le nombre d'étudiantes utilisant la pilule œstroprogestative diminue passant de 57,4 % en L1 à 37 % en M2. Le nombre d'étudiantes utilisant la pilule progestative diminue passant de 14,8 % à 9,3 %. L'utilisation du préservatif masculin comme mode de contraception diminue aussi en étant utilisé chez les étudiantes à 35,2 % en L1 contre 29,6 % en M2. Parallèlement, il y a une augmentation de l'usage du stérilet comme moyen de contraception chez les étudiantes (que ce soit le DIU ou le SIU). En première année, ce mode de contraception est utilisé chez une seule étudiante. En M2, ce mode de contraception est utilisé par 27,8 % des étudiantes (soit 15 personnes).

Le mode de contraception "autre" évoqué était : "Androcur® (traitement hormonal pour hirsutisme)" (questionnaire 38). Il était utilisé en L1 et en M2 par la même étudiante.

Dans notre étude, la satisfaction du mode de contraception avait augmenté de 1,5 entre l'année de L1 et l'année de M2, passant de 6 à 7,5.

5. Source de l'information sur la contraception chez les étudiantes

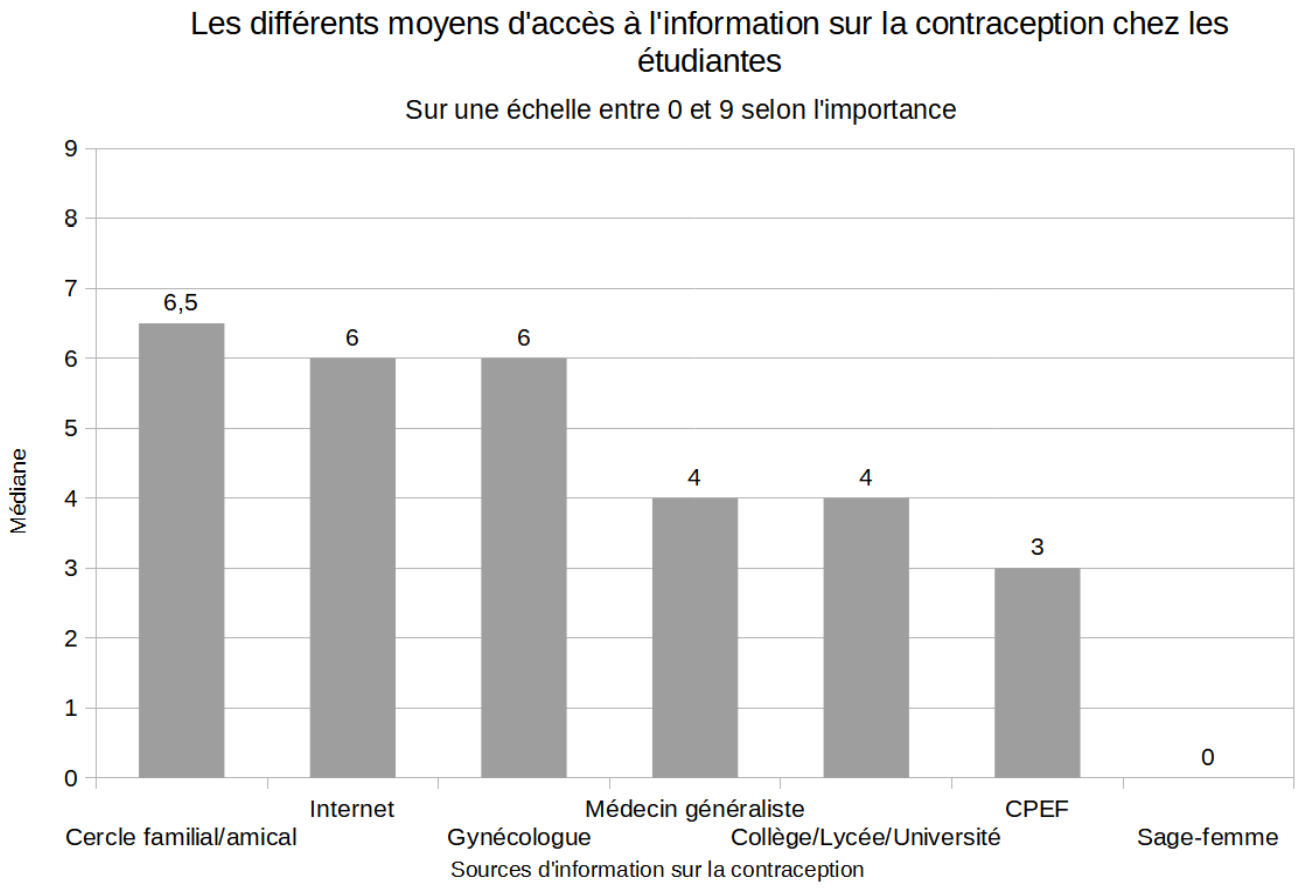


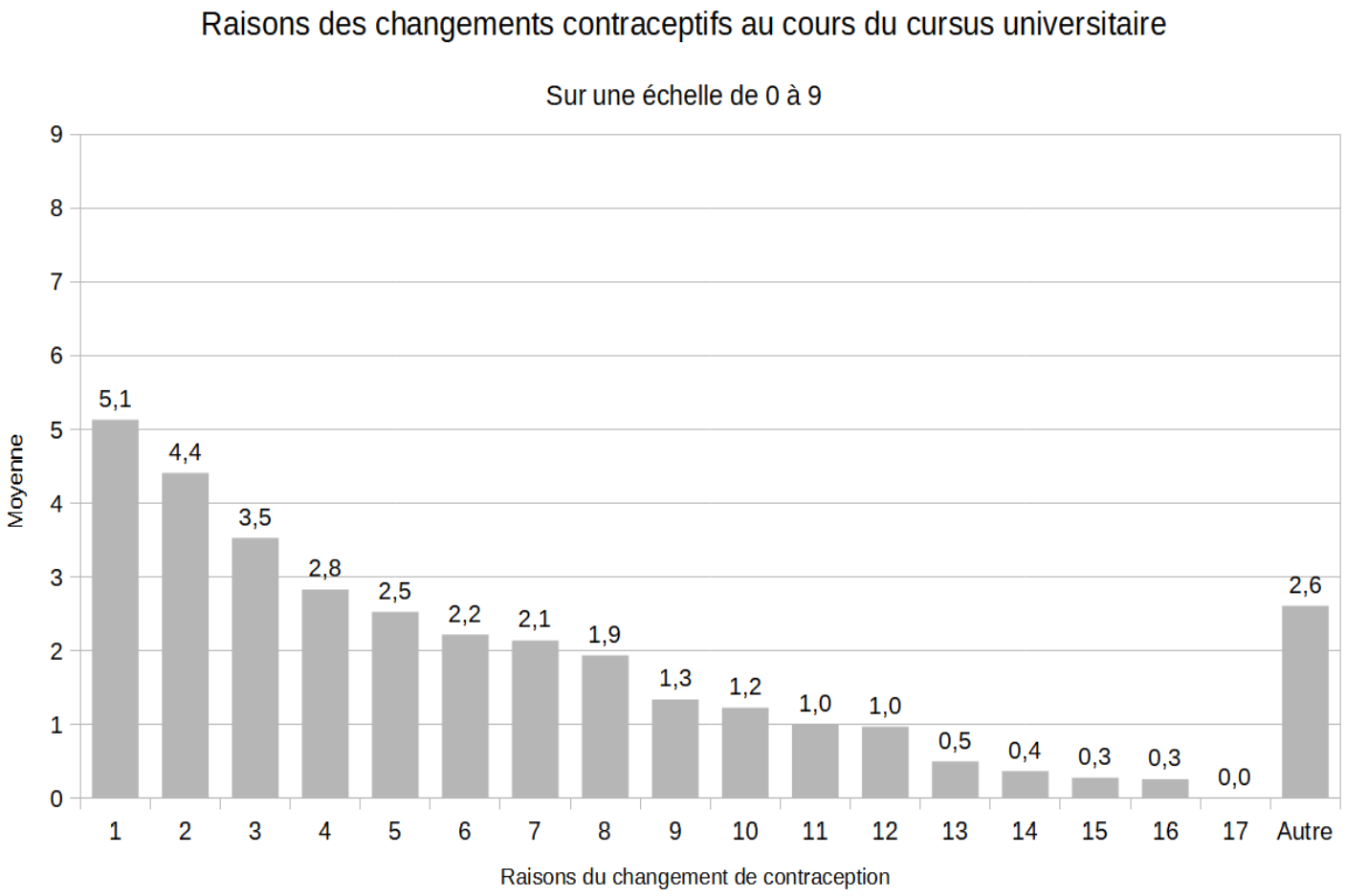
Figure 3 : Importance des différentes sources d'information sur la contraception chez les étudiantes

La figure traite de l'origine de l'information sur la contraception. Elle évalue les différents moyens d'information sur la contraception et l'importance de ce mode d'information chez les étudiantes.

Les étudiantes considèrent comme source d'information la plus importante sur la contraception l'information faite par leur famille et/ou leurs amis (la médiane est de 6,5). Les deux autres sources les plus plébiscitées dans l'information sur la contraception sont l'information faite par les gynécologues et l'information recherchée sur les différents sites

internet. A l'inverse, la source d'information la moins plébiscitée est l'information faite par les sages-femmes (la médiane est de 0). Le tableau détaillé des résultats est disponible en annexe 3.

6. Les changements contraceptifs au cours du cursus universitaire



Les raisons des changements contraceptifs sont :

1 : Souhait d'une contraception non-hormonale
2 : Effets indésirables
3 : Mauvaise tolérance
4 : Oublis fréquents
5 : Contraintes horaires
6 : Besoin d'une contraception
7 : Influence des proches
8 : A la demande du partenaire
9 : Survenue de contre-indications
10 : Manque de confiance dans le contraceptif
11 : Influence des médias
12 : Imposé par le praticien
13 : Coût trop important
14 : Suite à une IVG/contraception d'urgence
15 : Désir de grossesse
16 : Suite à un accouchement
17 : Changement de génération de pilule

Figure 4 : Raisons des changements contraceptifs au cours du cursus universitaire

Dans la population étudiée, le pourcentage de changement de méthode contraceptive au cours des années d'études était de 54 % ce qui concernait 41 des étudiantes. Parmi celles qui changeaient de contraception, elles changeaient en moyenne 1,6 fois au cours de leurs études. Les raisons les plus évoquées étaient : le souhait d'une contraception non-hormonale (la moyenne est de 5,1), la survenue d'effets indésirables (la moyenne est de 4,4) et la mauvaise tolérance de la contraception (la moyenne est de 3,5).

Les différentes autres raisons de changement de contraception qui ont été évoquées étaient la volonté de supprimer les cycles menstruels, l'absence de partenaire lors du questionnaire.

Le tableau détaillé des résultats est en annexe 4.

7. Changements de contraception futurs

Dans notre étude, parmi les 76 étudiantes interrogées en M2, 15 d'entre-elles (19,7 %) ont prévu de changer de contraception dans les prochains mois.

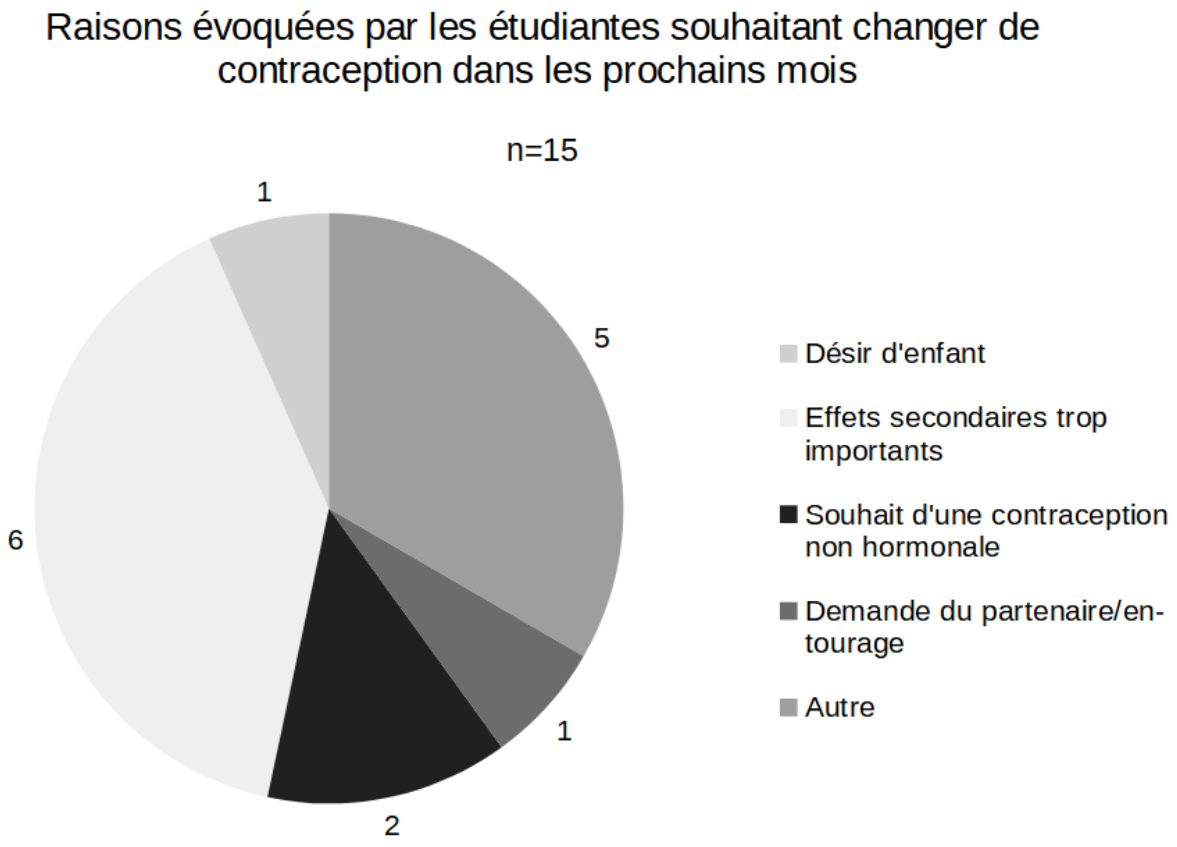


Figure 5 : Raisons évoquées par les étudiantes souhaitant changer de contraception dans les prochains mois

5 des étudiantes ont évoqué des raisons « autres » (cela représente 33,3 % des étudiantes souhaitant changer de contraception dans les prochains mois). Parmi ces raisons, on retrouve : le souhait de la pose d'un stérilet, l'arrêt de la contraception, le désir de cycles menstruels réguliers (cf. Annexe 5).

8. L'utilisation de la contraception d'urgence au cours du cursus universitaire

Au cours du cursus universitaire, 32 étudiantes sur les 76 interrogées ont eu recours au moins une fois à une contraception d'urgence (cela représente 42,1 % de la population interrogée).

Tableau III : Raisons du recours à un contraceptif d'urgence au cours du cursus universitaire

Raisons du recours à une contraception d'urgence, n (%) n=32	Problème de préservatif	11	(34,4 %)
	Oubli de pilule	7	(21,9 %)
	Absence de contraception lors du rapport sexuel	5	(15,6 %)
	Oubli de pilule et problème de préservatif	4	(12,5 %)
	Oubli de pilule et absence de contraception lors du rapport sexuel	3	(9,4 %)
	Problème de préservatif et absence de contraception lors du rapport sexuel	2	(6,3 %)

Au total, 53,1 % des prises de contraception d'urgence sont liées à un problème de préservatif, 43,8 % sont liées à un oubli de pilule et 31,3 % sont liées à un rapport sexuel sans contraception.

Une seule étudiante a eu recours à l'IVG au cours de ses études (cela représente 1,3 % de la population étudiée).

IV. Discussion

1. Les limites de l'étude

Plusieurs limites ont pu être établies lors de cette étude.

La première étant un défaut de puissance statistique. Le nombre sujet étant peu important (n=76), il est ainsi insuffisant pour pouvoir appliquer ces résultats à l'ensemble de la population étudiante car peu représentatif. Cependant, ce manque de réponses peut être attribué à une absence de réponse de la part des secrétariats contactés ou une impossibilité pour eux de transmettre le questionnaire à leurs étudiantes. Cela aurait pu être corrigé en contactant plus de filières ainsi que toutes les écoles d'ingénieurs de Grenoble, ou en transmettant directement le questionnaire aux étudiantes par le biais des centres médicaux universitaires. La remise des questionnaires par les centres de santé universitaire aurait été difficilement possible avec le contexte sanitaire actuel (la crise du COVID-19) et la fermeture des universités aux étudiants pour les cours présentiels. Quant aux différentes filières n'ayant pas répondu, nous les avons relancées plusieurs fois jusqu'à ce que nous soyons obligés de clôturer notre enquête afin de rédiger le mémoire.

Un autre biais possible est la présence d'un biais de sélection. Seulement cinq filières différentes ont pu être interrogées pour cette étude (psychologie, lettres et art, mathématiques appliquées et informatique, STAPS et ARSH). En 2017, 35,2 % des étudiants étaient en master. (7) Parmi-eux, 13,3 % des étudiants étaient dans un cursus de droit/sciences politiques et 17,4 % des étudiants étaient en master de sciences (7). Ces deux filières n'ont pas pu être abordées dans notre étude, car nous n'avons pas obtenu l'autorisation de ces filières de transmettre aux étudiantes le lien pour le questionnaire, ni

d'obtenir une mailing-list pour pouvoir le transmettre directement. Par conséquent, 30 % de la population de master n'a pas pu être interrogée. Pour éviter ce biais de sélection, il aurait fallu que nous contactions et obtenions une réponse positive de la part de tous les départements d'enseignements différents de l'UGA.

Un biais de mémorisation est aussi à prendre en compte. Le but de cette étude était d'évaluer le changement de contraception à travers le cursus universitaire entre l'entrée à l'université et la dernière année de master et donc d'analyser la contraception utilisée cinq ans auparavant. Le nombre d'années effectuées entre la L1 et la M2 n'a pas été demandé lors du questionnaire ; il est aussi possible que certaines étudiantes aient redoublé certaines années ou aient pu changer de filières en cours de cursus, rallongeant ainsi la durée de leurs études, supérieures aux cinq ans supposés.

2. Comparaison des résultats avec les études publiées

Selon l'étude E.P.I.C.E. publiée en 2010, il a été montré que la filière d'études influe peu sur le mode de contraception choisi (6). Pour cela, durant notre étude, nous avions choisi de ne pas demander dans le questionnaire de réponse le type d'étude suivie.

Par rapport aux caractéristiques générales des étudiantes interrogées : l'âge médian lors de l'année de master 2 était de 23 ans. Lors d'une étude de l'Observatoire de la Vie Etudiante (OVE), il a été montré que l'âge moyen lors du deuxième cycle d'étude était de 24 ans, cela étant variable de plus ou moins un an selon la filière d'études (8). De plus, selon l'étude E.P.I.C.E., plus de 50 % des étudiantes étaient en couple lors de leur

cursus universitaire (6), ce qui concordait avec les résultats de notre étude montrant que 66,8 % des étudiantes étaient en couple lors du questionnaire.

85, 3 % des étudiantes interrogées avaient un médecin traitant, ce résultat s'accorde avec une étude de l'observatoire régional de santé montrant que 84 % des jeunes de 15-24 ans avaient recours à un médecin généraliste dans l'année (9).

Dans notre étude, 55,3 % des étudiantes avaient un suivi gynécologique régulier ce qui est équivalent avec les résultats de l'étude réalisée par la LMDE en 2019 où 52 % des étudiantes avaient un suivi gynécologique (5). Cependant, selon le mémoire de A. Crociati, 84,9 % des étudiantes ont déjà eu une consultation gynécologique et parmi-elles, 64 % avaient un suivi gynécologique régulier, ce qui est supérieur à notre étude (10).

Parmi les professionnels consultés, que ce soit dans notre étude ou les autres études retrouvées, les résultats sont équivalents ; les étudiantes sont suivies en grande majorité par les gynécologues, puis par les médecins généralistes. Il a été montré aussi qu'une partie des étudiantes consultent aussi dans les centres de santé universitaire (cette précision n'avait pas été abordée dans notre étude, car ce sont des gynécologues, ou des médecins généralistes qui assurent ces consultations). De ce fait, ce sont majoritairement les gynécologues et les médecins généralistes qui prescrivent la contraception. Les sages-femmes sont peu consultées par les étudiantes dans le cadre du suivi gynécologique (10, 11). Une raison pouvant expliquer ces résultats est que les étudiantes connaissent peu ou pas les compétences des sages-femmes (moins de 50 % des étudiantes savent que les sages-femmes peuvent assurer un suivi de prévention et prescrire une contraception). La plupart du temps, les femmes rencontrent les sages-femmes dans le cadre d'une grossesse et connaissent leurs capacités de suivi gynécologique par la même occasion (12). Elles connaissent le rôle des sages-femmes

chez la femme enceinte, mais encore peu leur rôle dans le suivi de prévention qui est possible depuis 2009. Cela fait plus de dix ans que les sages-femmes ont un rôle majeur dans le suivi gynécologique de prévention des femmes, mais elles sont très peu sollicitées par les jeunes femmes qui privilégient le recours au gynécologue ou au médecin généraliste. Cependant, le rôle de la sage-femme en tant que prescriptrice de la contraception augmente progressivement depuis 2010 à l'inverse des médecins généralistes et des gynécologues (possiblement devant le manque de gynécologues de ville.) (13).

71,1 % de la population étudiante de notre étude prenait une contraception, cela représente 10 % de moins que la population générale (3). Concernant la contraception utilisée par les étudiantes, dans notre étude, nous notons une diminution de l'utilisation du schéma contraceptif habituel (c'est-à-dire l'utilisation chez les jeunes de la pilule et du préservatif) pour se tourner vers des modes de contraception dits LARC (contraception réversible de longue durée d'action) comme le DIU ou le SIU. Le Baromètre santé 2016 a montré qu'entre 2010 et 2016, chez les jeunes de 20-24 ans, il y avait une forte diminution de l'utilisation de la pilule (- 7,5 %) contre une augmentation de l'utilisation du préservatif, du DIU. ainsi que de l'implant (3). La raison évoquée par le Baromètre santé 2016 pour expliquer cette baisse de l'utilisation de la pilule chez les jeunes était le déremboursement des pilules de troisième et de quatrième génération et une augmentation de la précarité socio-économique chez les jeunes de 20-24 ans (3,14). L'OVE a réalisé en 2016 une étude sur la santé des étudiants montrant que parmi les étudiantes sous contraception, la contraception la plus utilisée restait la pilule (42 %), suivie du préservatif (24 %) et du DIU. (6 %). (15).

D’après le mémoire de C. Chauvet réalisé en 2016, 49 % des étudiantes avaient changé de mode de contraception au cours de leurs études, ce qui est inférieur à notre étude où 54 % des étudiantes interrogées avaient changé de contraceptif durant leurs études (11). En 2018, L.Rougemont a réalisé une étude similaire à la nôtre auprès d’étudiantes sages-femmes en M2. Dans ses résultats, 55 % d’entre-elles avaient changé de mode de contraception au cours de leur cursus universitaire, les étudiantes sages-femmes, en moyenne, ont changé 1,5 fois de contraception au cours de leurs études, cela est équivalent aux résultats de notre étude (16). De plus, si nous comparons les modes de contraception utilisés entre notre étude et celle de L.Rougemont, les résultats sont similaires. En effet, les étudiantes en master 2 et les étudiantes sages-femmes avaient tendance à changer de contraception durant leurs études avec une diminution de l’utilisation de la contraception orale contre une augmentation de l’utilisation du stérilet au cuivre ou à la progestérone et de l’utilisation de l’implant. Cependant les étudiantes sages-femmes sont plus nombreuses à utiliser les modes de contraception dits LARC (40,9 % des étudiantes sages-femmes contre 27 % des étudiantes de master 2) (16). Cela montre que les étudiantes (ayant eu une formation sur la contraception ou non) ont commencé à changer de mode de contraception et délaissent de plus en plus la contraception orale au profit de nouveaux moyens de contraception. L’étude de L.Rougemont montrait que chez les sages-femmes l’influence de leurs études était importante dans le changement de mode de contraception (16).

Cependant, les résultats de notre étude ont montré que ce changement de contraception au cours du cursus universitaire n’était pas spécifique aux étudiantes sages-femmes, mais se retrouvait dans plusieurs filières n’ayant aucun point commun avec la maïeutique.

Les raisons évoquées pour le changement de contraception sont liées aux effets indésirables attribués à la pilule œstroprogestative (acné, prise de poids, baisse de la

libido, troubles de l'humeur, …), à sa mauvaise tolérance ainsi qu'aux contraintes associées aux modalités de prises (une prise quotidienne à horaire fixe sans oubli) (16,17). Une raison qui prend de plus en plus d'importance depuis plusieurs années est le souhait d'une contraception non-hormonale, "plus naturelle pour le corps", et qui est dans notre étude la raison principale de changement de contraception. De plus, une autre raison évoquée par les femmes est la présence de risques liés à la prise d'un contraceptif hormonal (avec par exemple le risque thrombo-embolique augmenté mis en évidence avec les pilules de troisième génération et quatrième génération.) (17,18).

Concernant la satisfaction liée au moyen contraceptif, dans notre étude elle était de 7,5 sur 10 (soit 75 %) en M2, ce qui est légèrement inférieur par rapport à la population générale (90 % de satisfaction) et par rapport au reste de la population étudiante (89 % de satisfaction) (17, 19).

Plus de 85 % des étudiantes se considèrent comme bien informées sur la contraception (6, 19). Dans notre étude, les sources d'information les plus plébiscitées par les étudiantes sont : la famille/les amis, internet, le gynécologue. Cela est cohérent avec les autres études : les professionnels de santé sont considérés comme la source d'information, sur la contraception, la plus importante (Dans notre étude, la sage-femme n'est pas considérée comme source d'information ; cependant, il faut noter que peu d'étudiantes ont déjà consulté une sage-femme, et peu d'étudiantes connaissent leur rôle en matière de gynécologie) (10, 19, 20). Une autre source d'information importante que nous n'avons pas abordée dans notre étude sont les campagnes d'information faites par le gouvernement et les médias (19, 20). Par exemple, les prospectus d'informations dans les centres de santé, le site internet www.choisirsacontraception.fr donnant des informations

sur les différentes méthodes de contraception possible et aidant les femmes à choisir la contraception la plus adaptée à chaque femme (21).

Une femme sur sept (chez les 15-49 ans) a déjà utilisé une contraception d'urgence au cours de sa vie et près d'une étudiante sur deux (46 %) a eu recours à la contraception d'urgence au cours de sa vie (5, 22). Ce nombre est concordant avec les résultats de notre étude montrant que 42,1 % des étudiantes interrogées ont déjà utilisé une contraception d'urgence (pilule d'urgence ou stérilet au cuivre). La contraception orale et le préservatif sont les modes de contraception les plus répandus chez les étudiantes, 70 % des étudiantes ont déjà eu un accident contraceptif au cours de leurs études, lié soit à un oubli de pilule soit à un problème de préservatif (6). Le recours plus fréquent des étudiantes à une contraception d'urgence peut être expliqué par l'utilisation majoritaire de moyens de contraception ayant un indice de Pearl (indice mesurant l'efficacité d'une contraception) plus élevé en utilisation courante, par rapport aux autres moyens de contraception tels que le DIU, le SIU ou l'implant (moins répandu dans ces tranches d'âges). Les étudiantes sont aussi considérées comme une population plus à risque de par le changement de partenaires sexuels plus fréquent dans cette tranche d'âge. Les principales contraceptions d'urgence sont les pilules d'urgence (à prendre dans les trois à cinq jours selon le type de pilule) et le DIU (à poser dans les cinq jours au maximum après le rapport sexuel à risque) (22). La pilule d'urgence est proposée gratuitement dans les CPEF et les centres de santé pour les mineures et les personnes sans couverture sociale, elle peut être délivrée sans prescription médicale en pharmacie (gratuitement uniquement pour les mineures) et elle est remboursée à 65 % sur prescription médicale (23). La contraception d'urgence est connue par les étudiantes et elles savent où se la procurer en cas de besoin (6).

Dans notre étude, 1,3 % des étudiantes interrogées ont eu recours à l'IVG une fois dans leur vie. Le pourcentage est moins important que dans la population générale où le taux d'IVG chez les 20-24 ans est de 2,7 %, ainsi que dans la population étudiante, où selon la dernière étude de la LMDE, 5 % des étudiantes ont déjà eu recours à l'IVG durant leur vie (5, 24). Ce résultat moins important pourrait être lié à un problème de puissance statistique. Le nombre de réponses obtenues ne permet pas de représenter l'ensemble des étudiantes en deuxième année de master et il est possible que sur un échantillon de plus grande importance la différence du pourcentage de recours à l'IVG chez les étudiantes ne soit pas significative.

V. Conclusion

Notre étude était une étude descriptive sur la contraception étudiante et son évolution entre la première année d'université et la deuxième année de master hors filières de santé.

Les résultats que nous avons obtenus ont montré que 54 % des étudiantes interrogées avaient changé de contraception au cours de leur parcours universitaire (entre une et deux fois). Nous avons retrouvé que les étudiantes avaient tendance à arrêter la pilule (œstroprogestative et progestative) pour se tourner plutôt vers le DIU ou le SIU . Les résultats obtenus lors de notre étude suivent la même tendance observée dans la population générale avec actuellement une baisse progressive de l'utilisation de la pilule comme mode de contraception chez toutes les femmes depuis plusieurs années. Les étudiantes interrogées changeaient de contraception pour l'utilisation d'une contraception sans hormones, comme le DIU (au cuivre) mais aussi pour diminuer les effets indésirables liés à la prise de leur contraception.

Nous avons aussi interrogé les étudiantes à propos des sources d'information sur la contraception qui étaient les plus importantes pour elles. Les sources d'information les plus plébiscitées étaient le cercle amical/familial, internet ou le gynécologue.

Nos résultats ont aussi mis en évidence l'utilisation importante par les étudiantes de la contraception d'urgence au cours de leurs études (42,1 %). Le recours à cette contraception d'urgence arrivait majoritairement dans un contexte d'échec du mode de contraception (comme un oubli de prise de la pilule contraceptive ou un problème lié à l'utilisation du préservatif) ou à la suite d'un rapport sexuel sans moyen de contraception. Dans notre enquête, une seule étudiante a eu recours à l'IVG durant ses études.

Lors de la réalisation de ce mémoire, nous avons pu remarquer le rôle peu important de la sage-femme dans le suivi gynécologique des étudiantes de Grenoble. Les sages-femmes ont encore un rôle méconnu chez les jeunes femmes. Pourtant cela fait plus de dix ans que les sages-femmes peuvent assurer le suivi gynécologique avec un rôle dans la prévention, le dépistage et la prescription de contraception. En effet, les sages-femmes ne sont pas présentes dans les centres de santé universitaire ainsi que dans les permanences de missions locales et cela ne favorise pas la connaissance des missions de notre métier.

Cette étude a été menée chez des femmes ayant fait des études supérieures jusqu'au master. Il serait intéressant de réaliser la même étude chez des femmes n'ayant pas fait d'études supérieures, et ainsi étudier l'impact des études et de leur durée sur la méthode et le choix du type de contraception.

VI. Bibliographie

1 Organisation mondiale de la santé | Contraception [Internet]. WHO. World Health Organization; [cité 1 avr 2021]. Disponible sur: https://www.who.int/topics/contraception/fr/

2 Vote définitif de la loi Neuwirth autorisant la contraception en France [Internet]. Gouvernement.fr. [cité 1 avr 2021]. Disponible sur: https://www.gouvernement.fr/partage/9837-50e-anniversaire-du-vote-de-la-loi-neuwirth

3 Baromètre santé 2016 Contraception [Internet]. [cité 1 avr 2021]. Disponible sur: https://www.santepubliquefrance.fr/determinants-de-sante/sante-sexuelle/documents/depliant-flyer/barometre-sante-2016-contraception

4 Haute autorité de santé : Contraceptifs oraux estroprogestatifs : préférez les pilules de 1ère ou de 2ème génération-Bon usage du médicament. [Internet]. [cité 1 avr 2021]. Disponible sur: https://has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2012-12/contraceptis_oraux_3_g_fiche_bum.pdf

5 La santé des étudiant•e•s en France : 5ème enquête nationale- LMDE : La mutuelle des étudiants [Internet]. [cité 2 avr 2021]. Disponible sur: https://www.lmde.fr/documents/20184/0/ENSE+-+LMDE.pdf/e1ffb87a-6afd-4807-9148-79e1f7725720

6 Brown E, Lebeaupin F, Andro A. EPICE : « Enquête sur la prévention des IST et la contraception chez les étudiantes et les étudiants ».

7 Ministère de l'éducation nationale. Repères et références statistiques sur les enseignements, la formation et la recherche - 2017. 2017 p. 385. (Repères et références statistiques). Report No.: 34

8 Belghith F, Ferry O, Tenret E. Enquête nationale : conditions de vie des étudiant-e-s 2016. Données sociodémographiques et académiques. 2017. (Conditions de vie des étudiants en France).

9 GUYE O, FONTAINE D, FONTAINE-GAVINO K, DRENEAU M, BOLAMPERTI P. Les jeunes en Rhône-Alpes : Etat des lieux sur la contraception, les IVG et l'offre en matière de soin, d'éducation et prévention. Observatoire Régional de la Santé, Région Rhône-Alpes, Décembre 2011.

10 Anaïs Crociati. Santé gynécologique de la femme jeune : état des lieux auprès des étudiantes de 18 à 25 ans de l'Université de Lorraine en 2014. Médecine humaine et pathologie. 2015. ffhal-02110915f

11 Chauvet C. La contraception et le suivi gynécologique des étudiantes de l'Université de Nantes [Mémoire Sage-Femme]. Université de Nantes; 2016

12 Hugo A. Les connaissances des étudiants sur la profession de sage-femme: enquête auprès de 2495 étudiants des universités. 1993;97.

13 Le Guen M, Agius R, Panjo H, Moreau C. La « crise des pilules » en France : les femmes ont-elles davantage consulté un.e gynécologue afin d'accéder plus facilement au DIU ? Revue d'épidémiologie et de santé publique. Elsevier Masson SAS; 2020;68(6):347-355.

14 Bajos N, Bohet A, Le Guen M, Moreau C, Equipe Fecond. La contraception en France : nouveau contexte, nouvelles pratiques ? Population & Sociétés, n° 492, septembre 2012 : 4 p.

15 Observatoire nationale de la Vie Etudiante. (O.V.E). « La santé des étudiants - Enquête nationale conditions de vie des étudiant-e-s 2016 », septembre 2017. [Internet]. [consulté le 2 avr 2021]. Disponible sur : http://www.ovenational.education.fr/medias/La_sante_des_etudiants_CdV_2016.pdf

16 Rougemont L. La contraception des étudiantes sages-femmes: enquête 2018. 2018;69.

17 Contraception : Pourquoi les femmes délaissent la pilule ? [Internet]. IPOF. [cité 4 avr 2021]. Disponible sur : https://www.ifop.com/wp-content/uploads/2018/09/115238_Rapport_Ifop_IllicoMed_25.09.2018.pdf

18 HAS – Contraception chez l'homme et la femme [Internet]. [cité 4 avr 2021]. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2015-02/contraception_fiches_memo_rapport_delaboration.pdf

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

20 INPES BVA. Les français et la contraception [Internet]. 2007. [cité le 4 avr 2021] Disponible sur: www.choisirsacontraception.fr/pdf/francais_et_contraception.pdf

21 ChoisirSaContraception [Internet]. [cité 4 avr 2021]. Disponible sur: https://www.choisirsacontraception.fr/

22 AUBIN C, JOURDAIN MENNINGER D, CHAMBAUD L. La prévention des grossesses non désirées : contraception et contraception d'urgence. Rapport établi par l'inspection générale des affaires sociales, octobre 2009.

23 Eric - 2013 - Contraception d'urgence.pdf [Internet]. [cité 11 avr 2021]. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2013-04/fiche-contraception-urgence.pdf

24 Annick Vilain avec la collaboration de Samuel Allain, Claire-Lise Dubost, Jeanne Fresson et Sylvie Rey (DREES) (2020, septembre). Interruptions volontaires de grossesse : une hausse confirmée en 2019. Études et résultats, 1163.

Annexes

Annexe 1 :

Questionnaire d’enquête

Bonjour,

Je suis étudiante sage-femme en dernière année au Département de Maïeutique de l'UFR de médecine de l'Université Grenoble-Alpes et, dans le cadre de mon mémoire de fin d'études, je vous propose de répondre à ce questionnaire

Je souhaite m’intéresser à la contraception des étudiantes et plus précisément l'évolution de celle-ci entre l'entrée à l'université et la 5ème année ainsi que les raisons des changements éventuels.

Ce questionnaire s'adresse aux étudiantes en 2ème année de master. Il vous prendra 5 minutes de votre temps et beaucoup de reconnaissance de ma part.

Le recueil et le traitement des données seront strictement anonymes et confidentiels et ne seront utilisés que dans le cadre de ce mémoire.

Merci d'avance pour votre participation à cette étude.

Première partie : Informations générales

Quel âge avez-vous ?

Réponse :

Quelle est votre situation familiale actuelle ? :

-Sans partenaire

-Partenaire(s) multiple(s) ou occasionnel.le(s)

-En couple depuis moins d'un an

-En couple depuis plus d'un an

Avez-vous un médecin traitant ?

-Oui

-Non

Avez-vous un suivi gynécologique régulier (Par exemple : consultation de prévention, contraception, examen des seins, ...) ?

-Oui

-Aucun suivi

Si oui, par qui est assuré ce suivi ?

-Médecin traitant

-Gynécologue

-Sage-femme

-Autre :

Avez-vous des enfants ?

-Non

-Si oui, combien ? :

Deuxième partie : actuellement

Avez-vous une contraception ?

-Oui

-Aucune contraception

Si oui, laquelle ?

- Pilule oestro-progestative : 3 semaines de prise et une semaine d'arrêt (par exemple : Minidril®, Adepal®, Leeloo®, ...)
- Pilule progestative : Prise en continue (Optimizette®, Cérazette®, ...)
- Préservatif masculin
- Préservatif féminin
- Implant contraceptif : posé dans le bras (Nexplanon®)
- Patch autocollant (Evra®)
- Anneau vaginal (Nuvaring®)
- Stérilet au cuivre (Présence de règles mensuelles, Ballerine®...)
- Stérilet hormonal (Mirena®, Kyleena®, Jaydess®, ...)
- Diaphragme/Cape cervicale associés aux spermicides
- Spermicides (éponges, crèmes, ...)
- Méthode naturelle (retrait, abstinence périodique, méthode des températures et auto-observation, ...)
- MAMA (méthode d'allaitement maternel et de l'aménorrhée)
- Autre :

Le lien suivant est un descriptif des différentes pilules existantes :_
https://ansm.sante.fr/var/ansm_site/storage/original/application/345bfd36ada7b079266148563c972351.pdf

Concernant la satisfaction actuelle de votre contraception, comment l'évalueriez-vous ?

Concernant la satisfaction actuelle de votre contraception, comment l'évalueriez-vous ?

	0 = pas du tout satisfaisant	1	2	3	4	5	6	7	8	9 = Très satisfaisant	Sans réponse
	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	●

Par quel(s) moyen(s) avez-vous été informé sur les différents types et moyens de contraception disponible ?

Par quel(s) moyen(s) avez-vous été informé sur les différents types et moyens de contraception disponible ?

	0 = pas du tout informatif	1	2	3	4	5	6	7	8	9 = Très informatif	Sans réponse
Information par le collège/lycée/université	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	●
Internet	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	●
Cercle familial et/ou amical	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	●
Médecin généraliste	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	●
Centre de santé/ centre de planification	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	●
Gynécologue	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	●
Sage-femme	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	●

<u>Troisième partie : A votre entrée à la fac (en L1) :</u>

Aviez-vous une contraception ?

-Oui

-Aucune contraception

Si oui, laquelle ?

- Pilule oestro-progestative : 3 semaines de prise et une semaine d'arrêt (par exemple : Minidril®, Adepal®, Leeloo®, ...)
- Pilule progestative : Prise en continue (Optimizette®, Cérazette®, ...)
- Préservatif masculin
- Préservatif féminin
- Implant contraceptif : posé dans le bras (Nexplanon®)
- Patch autocollant (Evra®)
- Anneau vaginal (Nuvaring®)
- Stérilet au cuivre (Présence de règles mensuelles, Ballerine®...)
- Stérilet hormonal (Mirena®, Kyleena®, Jaydess®, ...)
- Diaphragme/Cape cervicale associés aux spermicides
- Spermicides (éponges, crèmes, ...)
- Méthode naturelle (retrait, abstinence périodique, méthode des températures et auto-observation, ...)
- MAMA (méthode d'allaitement maternel et de l'aménorrhée)

- Autre :

Le lien suivant est un descriptif des différentes pilules existantes :_
https://ansm.sante.fr/var/ansm_site/storage/original/application/345bfd36ada7b079266148563c972351.pdf

Concernant la satisfaction de votre contraception en première année, comment l'évalueriez-vous ?

Concernant la satisfaction de votre contraception en première année (L1), comment l'évalueriez-vous ?

	0 = pas du tout satisfaisant	1	2	3	4	5	6	7	8	9 = Très satisfaisant	Sans réponse
	○	○	○	○	○	●	○	○	○	○	○

<u>Quatrième partie : Entre première année (L1) et votre cinquième année (M2) :</u>

Durant cette période, avez-vous changé de contraception ?

-Oui

-Non

Si oui, combien de fois avez-vous changé de moyens de contraception ?

-1 fois

-2 fois

-3 fois

-4 fois ou plus

Si oui, pour quelle(s) raison(s) avez-vous changé ?

Si oui, pour quelle(s) raison(s) avez-vous changé ?

	0 = Pas du tout pour cette raison	1	2	3	4	5	6	7	8	9 = Majoritairement pour cette raison	Sans réponse
Désir de grossesse	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	●
Besoin d'une nouvelle contraception car absence en début d'université	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	●
A la suite d'un accouchement	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	●
A la suite d'un IVG ou d'une prise d'un contraceptif d'urgence	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	●
Demande du partenaire	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	●
Influence des médias	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	●
Influence de l'entourage	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	●
Oublis fréquents	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	●
Contrainte horaire	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	●
Apparition d'effet(s) indésirable(s)	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	●
Mauvaise tolérance	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	●
Survenue de contre-indications (Par exemple : âge, tabac, maladie thromboembolique...)	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	●
Imposée par le praticien	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	●
Passage d'une pilule oestroprogestative de 3ème/4ème génération à une pilule oestroprogestative de 2ème génération	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	●
Souhait d'une contraception non hormonale	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	●
Manque de confiance dans l'efficacité du moyen de contraception	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	●
Coût trop élevé	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	●
Autre raison	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	●

Si raison autre : quelle était la raison du changement ?

Pensez-vous changer de contraception dans les prochains mois ?

-Oui

-Non

Si oui, pour quelle(s) raison(s) ?

-Désir d'enfant

-Absence de partenaire(s)

-Effets secondaires trop importants

-Souhait d'une contraception non hormonale

-A la demande du partenaire/entourage

-Autre :

Durant cette période avez-vous eu recours à une contraception d'urgence (pilule du lendemain, stérilet d'urgence...) ?

-Oui

-Non

Si oui, pour quelle(s) raison(s) ?

-Oubli de pilule

-Problème de préservatif

-Problème lié à la mise en place de la contraception (décollage du patch transdermique, mauvaise position anneau vaginal, mauvaise utilisation spermicide ...)

-Absence de contraception et rapport sexuel

-Autre :

Durant cette période, avez-vous eu recours à une IVG (interruption volontaire de grossesse) ?

-Non

-Oui, une fois

-Oui, deux fois ou plus

Merci de votre participation.

Annexe 2 :

Tableau III : Descriptif de la contraception chez les étudiantes en L1 et en M2

	L1		M2	
Utilisation d'une contraception, n (%)				
Oui	54	(71,4 %)	54	(71,4 %)
Type de contraception utilisée, n (%)				
Pilule œstroprogestative	31	(57,4 %)	20	(37 %)
Pilule progestative	8	(14,8 %)	5	(9,3 %)
Préservatif masculin	19	(35,2 %)	16	(29,6 %)
D.I.U.	1	(1,9 %)	10	(18,5 %)
S.I.U.	0	(0 %)	5	(9,3 %)
Implant contraceptif	1	(1,9 %)	2	(3,7 %)
Méthode naturelle*	1	(1,9 %)	0	(0 %)
Autres	1	(1,9 %)	1	(1,9 %)
Satisfaction de la contraception, médiane (IQR) (Échelle de 0-9)	6	(3)	7,5	(2,25)

(y=2, le nombre de données manquantes pour la satisfaction de la contraception en M2)

**Dans ce mémoire, il est considéré comme méthode naturelle la méthode des températures, la méthode du retrait, l'abstinence périodique et d'auto-observation.*

Annexe 3 :

Tableau IV : Étude de l'origine de l'information sur la contraception

Origine de l'information sur la contraception, médiane (IQR)	Collège/lycée/université	4	(3)
	Internet	6	(4)
	Cercle familial/amical	6,5	(4)
	Médecin traitant/généraliste	4	(6,25)
	Centre de planification	3	(6)
	Gynécologue	6	(6,25)
	Sage-femme	0	(6,25)

(En considérant, y le nombre de données manquantes : y=3 pour l'item collège/lycée/université, y=2 pour l'item internet, y=2 pour l'item cercle familial/amical, y=6 pour l'item médecin traitant, y=15 pour l'item centre de planification, y=14 pour l'item gynécologue, y=22 pour l'item sage-femme.)

Annexe 4 :

Tableau V : Étude des changements contraceptifs au cours du cursus universitaire

Changement de contraception au cours des études, n (%)		
Oui	41	(54 %)
Nombre de changement de contraception, moyenne (σ)	1,6	(0,7)
Raison du changement de contraception, moyenne (σ)		
Désir de grossesse	0,3	(1,4)
Besoin/début d'une contraception	2,2	(3,6)
Suite à un accouchement	0,3	(1,5)
Suite à une IVG/contraception d'urgence	0,4	(1,4)
Demande du partenaire	1,9	(3,2)
Influence des médias	1	(2,6)
Influence des proches	2,1	(2,9)
Oublis fréquents	2,8	(3,8)
Contraintes horaires	2,5	(3,4)
Effets indésirables	4,4	(3,6)
Mauvaise tolérance	3,5	(3,8)
Survenue de contre-indication	1,3	(2,9)
Imposé par le praticien	1	(2,8)
Contraception non hormonale	5,1	(4,1)
Manque de confiance dans le moyen de contraception	1,2	(2,8)
Coût trop élevé	0,5	(2)
Autres	2,6	(4)

(En considérant, y le nombre de données manquantes : y=5 pour l'item "désir de grossesse", y=4 pour l'item "besoin d'une contraception", y=7 pour l'item "à la suite d'un accouchement", y=6 pour l'item " à la suite d'une IVG/ prise d'une contraception d'urgence", y=5 pour l'item "demande du partenaire", y=6 pour l'item "influence des médias", y=6 pour l'item "influence des proches", y=5 pour l'item "oublis fréquents", y=5 pour l'item "contraintes horaires", y=4 pour l'item "effets indésirables, y=5 pour l'item "mauvaise tolérance", y=6 pour l'item "survenue de contre-indication", y=5 pour l'item "imposé par le praticien", y=7 pour l'item "passage d'une 3-4ème génération à une 1-2ème génération", y=3 pour l'item "contraception non hormonale", y=6 pour l'item "manque de confiance", y=7 pour l'item "coût trop élevé", y=13 pour l'item "autre")

Annexe 5 :

Tableau VI : Étude des changements contraceptifs prévus dans les mois futurs

Raisons du changement futur, n (%)		
n=15		
Désir d’enfant	1	(6,7 %)
Effets secondaires trop importants	6	(40 %)
Souhait d’une contraception non hormonale	2	(13,4 %)
Demande du partenaire/entourage	1	(6,7 %)
Autre	5	(33,3 %)

Annexe 6 :

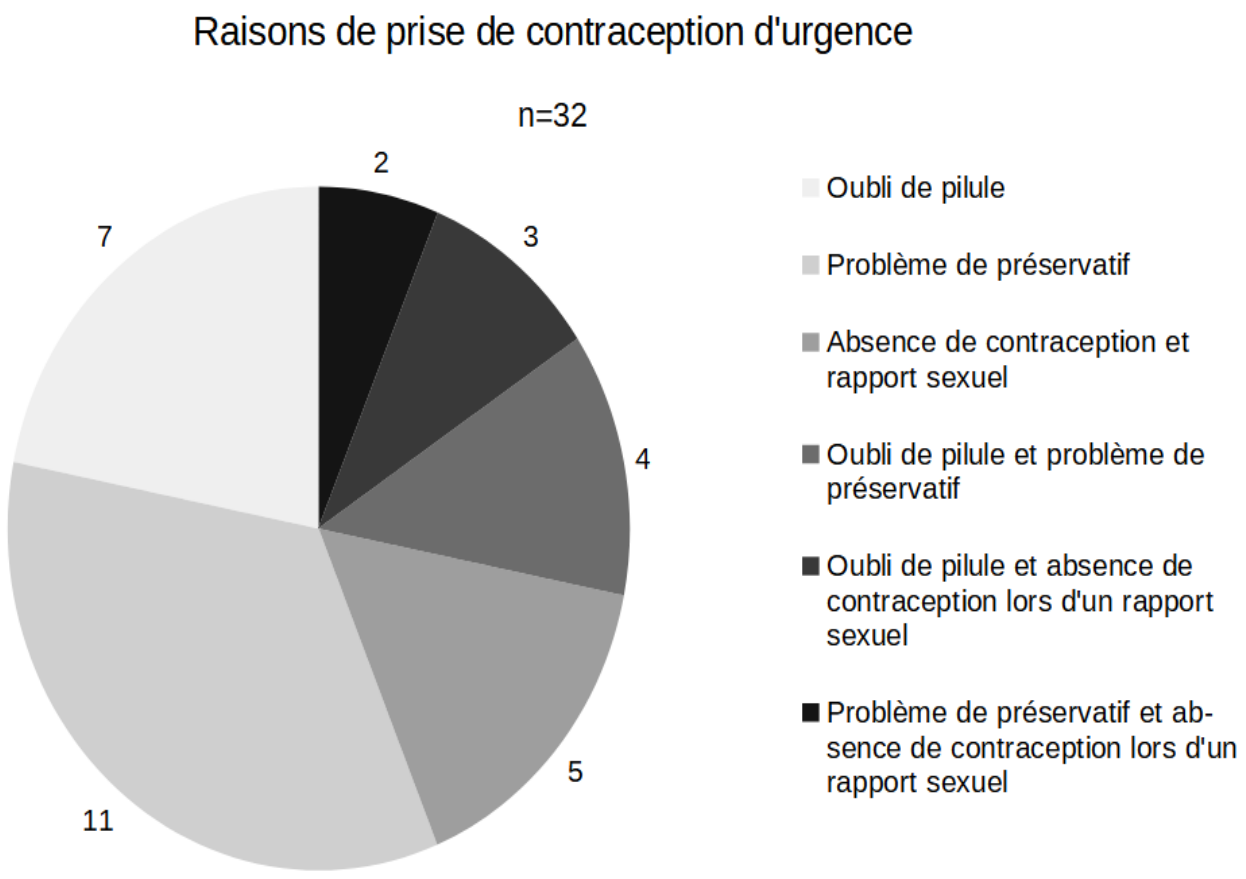


Figure 6 : Raisons de la prise d'une contraception d'urgence

RESUME

Objectif : Décrire la contraception des étudiantes en première année de licence et en dernière année de master hors filières de santé. Déterminer le pourcentage d'étudiantes de master 2 de l'UGA qui a changé de contraception au cours de leurs études et décrire les raisons de ces changements.

Matériel et méthodes : Étude quantitative, transversale, descriptive, monocentrique réalisée par un questionnaire anonyme en ligne du 22 novembre 2020 au 25 janvier 2021. Il a été diffusé aux étudiantes de master 2 de l'Université Grenoble-Alpes via les secrétariats des différentes filières interrogées.

Résultats : 76 questionnaires ont été analysés. 54 % des étudiantes ont changé de contraception au cours de leurs études. Les étudiantes changeaient de contraception suite aux effets secondaires trop importants et souhaitaient une contraception sans hormones. L'utilisation de la pilule et du préservatif a diminué au profit du stérilet.

Conclusion : Les étudiantes ont changé de contraception au cours de leurs études pour s'orienter vers une contraception de type LARC.

Mots clé : Contraception, étudiantes, changement

ABSTRACT

Objectives: To describe the contraception of female students in the first year of their undergraduate degree and the last year of their Master's degree outside the health sector. To determine the percentage of UGA Master 2 students who changed contraception during their studies and describe the reasons for these changes.

Material and methods: Quantitative, cross-sectional, descriptive, monocentric study carried out by an anonymous online questionnaire from 22 November 2020 to 25 January 2021. It was distributed to female Master 2 students at the University of Grenoble-Alpes via the secretariats of the different courses surveyed.

Results: 76 questionnaires were analysed. 54% of students changed contraception during their studies. The students changed contraception because the side effects were too strong and they wanted a contraception without hormones. The use of the pill and condom decreased in favour of the IUD.

Conclusion : The students changed their contraception during their studies to LARCs.

Key words: Contraception, students, change