



HAL
open science

Épidémiologie des interruptions volontaires de grossesse (IVG) chez les étudiantes de Clermont-Ferrand : évolution du taux de recours à l'IVG entre 2003 et 2018, profil des étudiantes y ayant recours

Cloé Bourdet

► To cite this version:

Cloé Bourdet. Épidémiologie des interruptions volontaires de grossesse (IVG) chez les étudiantes de Clermont-Ferrand : évolution du taux de recours à l'IVG entre 2003 et 2018, profil des étudiantes y ayant recours. Médecine humaine et pathologie. 2022. dumas-03844980

HAL Id: dumas-03844980

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-03844980v1>

Submitted on 9 Nov 2022

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.

UNIVERSITÉ CLERMONT AUVERGNE
UFR DE MÉDECINE ET DES PROFESSIONS PARAMÉDICALES

THÈSE D'EXERCICE

pour le

DIPLÔME D'ÉTAT DE DOCTEUR EN MÉDECINE

par

BOURDET, Cloé

Présentée et soutenue publiquement le 3 octobre 2022

Epidémiologie des interruptions volontaires de grossesse (IVG) chez les étudiantes de Clermont-Ferrand : évolution du taux de recours à l'IVG entre 2003 et 2018, profil des étudiantes y ayant recours.

Directeur de thèse : Monsieur GERBAUD Laurent, Professeur, UFR de Médecine et des Professions paramédicales de Clermont-Ferrand

Présidente du jury : Madame LAPORTE Catherine, Professeure, UFR de Médecine et des Professions paramédicales de Clermont-Ferrand

Membres du jury : Monsieur GALLOT Denis, Professeur, UFR de Médecine et des professions paramédicales de Clermont-Ferrand

Madame MALLET-ROY Sarah, Docteure, Service de Santé Universitaire de Clermont-Ferrand

UNIVERSITÉ CLERMONT AUVERGNE
UFR DE MÉDECINE ET DES PROFESSIONS PARAMÉDICALES

THÈSE D'EXERCICE

pour le

DIPLÔME D'ÉTAT DE DOCTEUR EN MÉDECINE

par

BOURDET, Cloé

Présentée et soutenue publiquement le 3 octobre 2022

Epidémiologie des interruptions volontaires de grossesse (IVG) chez les étudiantes de Clermont-Ferrand : évolution du taux de recours à l'IVG entre 2003 et 2018, profil des étudiantes y ayant recours.

Directeur de thèse : Monsieur GERBAUD Laurent, Professeur, UFR de Médecine et des Professions paramédicales de Clermont-Ferrand

Présidente du jury : Madame LAPORTE Catherine, Professeure, UFR de Médecine et des Professions paramédicales de Clermont-Ferrand

Membres du jury : Monsieur GALLOT Denis, Professeur, UFR de Médecine et des professions paramédicales de Clermont-Ferrand

Madame MALLET-ROY Sarah, Docteure, Service de Santé Universitaire de Clermont-Ferrand



UNIVERSITE CLERMONT AUVERGNE

PRESIDENTS HONORAIRES
UNIVERSITE D'AUVERGNE

: **JOYON** Louis
: **DOLY** Michel
: **TURPIN** Dominique
: **VEYRE** Annie
: **DULBECCO** Philippe
: **ESCHALIER** Alain

PRESIDENTS HONORAIRES
UNIVERSITE BLAISE PASCAL

: **CABANES** Pierre
: **FONTAINE** Jacques
: **BOUTIN** Christian
: **MONTEIL** Jean-Marc
: **ODOUARD** Albert
: **LAVIGNOTTE** Nadine

PRESIDENT DE L'UNIVERSITE et
PRESIDENT DU CONSEIL ACADEMIQUE PLENIER
PRESIDENT DU CONSEIL ACADEMIQUE RESTREINT
VICE-PRESIDENT DU CONSEIL D'ADMINISTRATION
VICE-PRESIDENT DE LA COMMISSION DE LA RECHERCHE
VICE PRESIDENTE DE LA COMMISSION DE LA
FORMATION ET DE LA VIE UNIVERSITAIRE
DIRECTEUR GENERAL DES SERVICES

: **BERNARD** Mathias
: **DEQUIEDT** Vianney
: **WILLIAMS** Benjamin
: **HENRARD** Pierre

: **PEYRARD** Françoise
: **PAQUIS** François



UFR DE MEDECINE ET DES PROFESSIONS PARAMEDICALES

DOYENS HONORAIRES

: **DETEIX** Patrice
: **CHAZAL** Jean

DOYEN
RESPONSABLE ADMINISTRATIVE

: **CLAVELOU** Pierre
: **ROBERT** Gaëlle

LISTE DU PERSONNEL ENSEIGNANT

PROFESSEURS HONORAIRES :

MM. BACIN Franck - BEGUE René-Jean - BOUCHER Daniel - BOURGES Michel - BUSSIÈRE Jean-Louis - CANO Noël - CASSAGNES Jean - CATILINA Pierre - CHABANNES Jacques – CHAZAL Jean - CHIPPONI Jacques - CHOLLET Philippe - COUDERT Jean - DASTUGUE Bernard - DEMEOCQ François - DE RIBEROLLES Charles - ESCANDE Georges - Mme FONCK Yvette - MM. GENTOU Claude - GLANDDIER Gérard - Mmes GLANDDIER Phyllis - LAVARENNE Jeanine - MM. LAVERAN Henri - LEVAI Jean-Paul - MAGE Gérard - MALPUECH Georges - MARCHEIX Jean-Claude - MICHEL Jean-Luc - Mme MOINADE Simone - MM. MOLINA Claude - MONDIE Jean-Michel - PERI Georges - PETIT Georges - PHILIPPE Pierre - PLAGNE Robert - PLANCHE Roger - PONSONNAILLE Jean - RAYNAUD Elie - REY Michel - Mme RIGAL Danièle - MM. RISTORI Jean-Michel - ROZAN Raymond - SCHOEFFLER Pierre - SIROT Jacques - SOUTEYRAND Pierre - TANGUY Alain - TERVER Sylvain - THIEBLOT Philippe - TOURNILHAC Michel - VANNEUVILLE Guy - VIALLET Jean-François - Mlle VEYRE Annie

PROFESSEURS EMERITES :

MM. - BEYTOUT Jean - BOITEUX Jean-Paul - BOMMELAER Gilles - CHAMOIX Alain - DAUPLAT Jacques - DETEIX Patrice - ESCHALIER Alain - IRTHUM Bernard - JACQUETIN Bernard - KEMENY Jean-Louis – Mme LAFEUILLE Hélène – MM. LEMERY Didier - LESOURD Bruno - LUSSON Jean-René - RIBAL Jean-Pierre

PROFESSEURS DES UNIVERSITES-PRATICIENS HOSPITALIERS

PROFESSEURS DE CLASSE EXCEPTIONNELLE

M. VAGO Philippe	Histologie-Embryologie Cytogénétique
M. AUMAITRE Olivier	Médecine Interne
M. LABBE André	Pédiatrie
M. AVAN Paul	Biophysique et Traitement de l'Image
M. DURIF Franck	Neurologie
M. BOIRE Jean-Yves	Biostatistiques, Informatique Médicale et Technologies de Communication
M. BOYER Louis	Radiologie et Imagerie Médicale option Clinique
M. POULY Jean-Luc	Gynécologie et Obstétrique
M. CANIS Michel	Gynécologie-Obstétrique
Mme PENAULT-LLORCA Frédérique	Anatomie et Cytologie Pathologiques
M. BAZIN Jean-Etienne	Anesthésiologie et Réanimation Chirurgicale
M. BIGNON Yves Jean	Cancérologie option Biologique
M. BOIRIE Yves	Nutrition Humaine
M. CLAVELOU Pierre	Neurologie
M. DUBRAY Claude	Pharmacologie Clinique

M.	GILAIN Laurent	O.R.L.
M.	LEMAIRE Jean-Jacques	Neurochirurgie
M.	CAMILLERI Lionel	Chirurgie Thoracique et Cardio-Vasculaire
M.	DAPOIGNY Michel	Gastro-Entérologie
M.	LLORCA Pierre-Michel	Psychiatrie d'Adultes
M.	PEZET Denis	Chirurgie Digestive
M.	SOUWEINE Bertrand	Réanimation Médicale
M.	BOISGARD Stéphane	Chirurgie Orthopédique et Traumatologie
M.	CONSTANTIN Jean-Michel	Anesthésiologie et Réanimation Chirurgicale
Mme	DUCLOS Martine	Physiologie
M.	SCHMIDT Jeannot	Thérapeutique

PROFESSEURS DE
1ère CLASSE

M.	DECHELOTTE Pierre	Anatomie et Cytologie Pathologique
M.	CAILLAUD Denis	Pneumo-phtisiologie
M.	VERRELLE Pierre	Radiothérapie option Clinique
M.	CITRON Bernard	Cardiologie et Maladies Vasculaires
M.	D'INCAN Michel	Dermatologie - Vénérologie
Mme	JALENQUES Isabelle	Psychiatrie d'Adultes
Mle	BARTHELEMY Isabelle	Chirurgie Maxillo-Faciale
M.	GARCIER Jean-Marc	Anatomie-Radiologie et Imagerie Médicale
M.	GERBAUD Laurent	Epidémiologie, Economie de la Santé et Prévention
M.	SOUBRIER Martin	Rhumatologie
M.	TAUVERON Igor	Endocrinologie et Maladies Métaboliques
M.	MOM Thierry	Oto-Rhino-Laryngologie
M.	RICHARD Ruddy	Physiologie
M.	RUIVARD Marc	Médecine Interne
M.	SAPIN Vincent	Biochimie et Biologie Moléculaire
M.	BAY Jacques-Olivier	Cancérologie
M.	BERGER Marc	Hématologie
M.	COUDEYRE Emmanuel	Médecine Physique et de Réadaptation
Mme	GODFRAIND Catherine	Anatomie et Cytologie Pathologiques
M.	ROSSET Eugénio	Chirurgie Vasculaire
M.	ABERGEL Armando	Hépatologie
M.	LAURICHESSE Henri	Maladies Infectieuses et Tropicales
M.	TOURNILHAC Olivier	Hématologie
M.	CHIAMBARETTA Frédéric	Ophthalmologie
M.	FILAIRE Marc	Anatomie – Chirurgie Thoracique et Cardio-Vasculaire
M.	GALLOT Denis	Gynécologie-Obstétrique
M.	GUY Laurent	Urologie
M.	TRAORE Ousmane	Hygiène Hospitalière
M.	ANDRE Marc	Médecine Interne
M.	BONNET Richard	Bactériologie, Virologie
M.	CACHIN Florent	Biophysique et Médecine Nucléaire
M.	COSTES Frédéric	Physiologie
M.	FUTIER Emmanuel	Anesthésiologie-Réanimation
Mme	HENG Anne-Elisabeth	Néphrologie
M.	MOTREFF Pascal	Cardiologie
Mme	PICKERING Gisèle	Pharmacologie Clinique

**PROFESSEURS DE
2^{ème} CLASSE**

Mme CREVEAUX Isabelle	Biochimie et Biologie Moléculaire
M. FAICT Thierry	Médecine Légale et Droit de la Santé
Mme KANOLD LASTAWIECKA Justyna	Pédiatrie
M. TCHIRKOV Andréi	Cytologie et Histologie
M. CORNELIS François	Génétique
M. DESCAMPS Stéphane	Chirurgie Orthopédique et Traumatologique
M. POMEL Christophe	Cancérologie – Chirurgie Générale
M. CANAVESE Fédérico	Chirurgie Infantile
M. LESENS Olivier	Maladies Infectieuses et Tropicales
M. RABISCHONG Benoît	Gynécologie Obstétrique
M. AUTHIER Nicolas	Pharmacologie Médicale
M. BROUSSE Georges	Psychiatrie Adultes/Addictologie
M. BUC Emmanuel	Chirurgie Digestive
M. CHABROT Pascal	Radiologie et Imagerie Médicale
M. LAUTRETTE Alexandre	Néphrologie Réanimation Médicale
M. AZARNOUSH Kasra	Chirurgie Thoracique et Cardiovasculaire
Mme BRUGNON Florence	Biologie et Médecine du Développement et de la Reproduction
Mme HENQUELL Cécile	Bactériologie Virologie
M. ESCHALIER Romain	Cardiologie
M. MERLIN Etienne	Pédiatrie
Mme TOURNADRE Anne	Rhumatologie
M. DURANDO Xavier	Cancérologie
M. DUTHEIL Frédéric	Médecine et Santé au Travail
Mme FANTINI Maria Livia	Neurologie
M. SAKKA Laurent	Anatomie – Neurochirurgie
M. BOURDEL Nicolas	Gynécologie-Obstétrique
M. GUIEZE Romain	Hématologie
M. POINCLOUX Laurent	Gastroentérologie
M. SOUTEYRAND Géraud	Cardiologie

PROFESSEURS DES UNIVERSITES

M. CLEMENT Gilles	Médecine Générale
Mme MALPUECH-BRUGERE Corinne	Nutrition Humaine
M. VORILHON Philippe	Médecine Générale

PROFESSEURS ASSOCIES DES UNIVERSITES

Mme BOTTET-MAULOUBIER Anne	Médecine Générale
----------------------------	-------------------

**MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES -
PRATICIENS HOSPITALIERS**

***MAITRES DE CONFERENCES
HORS CLASSE***

Mme CHAMBON Martine
Mme BOUTELOUP Corinne

Bactériologie Virologie
Nutrition

***MAITRES DE CONFERENCES DE
1ère CLASSE***

M. MORVAN Daniel
Mlle GOUMY Carole
Mme FOGLI Anne
Mlle GOUAS Laetitia
M. MARCEAU Geoffroy
Mme MINET-QUINARD Régine
M. ROBIN Frédéric
Mlle VERONESE Lauren
M. DELMAS Julien
Mlle MIRAND Andrey
M. OUCHCHANE Lemlih

Biophysique et Traitement de l'Image
Cytologie et Histologie, Cytogénétique
Biochimie Biologie Moléculaire
Cytologie et Histologie, Cytogénétique
Biochimie Biologie Moléculaire
Biochimie Biologie Moléculaire
Bactériologie
Cytologie et Histologie, Cytogénétique
Bactériologie
Bactériologie Virologie
Biostatistiques, Informatique Médicale
et Technologies de Communication

M. LIBERT Frédéric
Mlle COSTE Karen
M. EVRARD Bertrand
Mlle AUMERAN Claire
M. POIRIER Philippe
Mme CASSAGNES Lucie
M. LEBRETON Aurélien

Pharmacologie Médicale
Pédiatrie
Immunologie
Hygiène Hospitalière
Parasitologie et Mycologie
Radiologie et Imagerie Médicale
Hématologie

***MAITRES DE CONFERENCES DE
2ème CLASSE***

Mme PONS Hanaë
M. JABAUDON-GANDET Matthieu
M. BOUVIER Damien
M. BUISSON Anthony
M. COLL Guillaume

Biologie et Médecine du Développement
et de la Reproduction
Anesthésiologie – Réanimation Chirurgicale
Biochimie et Biologie Moléculaire
Gastroentérologie
Neurochirurgie

Mme SARRET Catherine
M. MASDASY Salwan

Mme NOURRISSON Céline

Pédiatrie
Endocrinologie, Diabète et Maladies
Métaboliques
Parasitologie - Mycologie

MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES

Mme BONHOMME Brigitte
Mme VAURS-BARRIERE Catherine
M. BAILLY Jean-Luc
Mlle AUBEL Corinne
M. BLANCHON Loïc
Mlle GUILLET Christelle
M. BIDEY Yannick
M. MARCHAND Fabien
M. DALMASSO Guillaume
M. SOLER Cédric
M. GIRAUDET Fabrice
Mme VAILLANT-ROUSSEL Hélène
Mme LAPORTE Catherine
M. LOLIGNIER Stéphane
Mme MARTEIL Gaëlle
M. PINEL Alexandre

Biophysique et Traitement de l'Image
Biochimie Biologie Moléculaire
Bactériologie Virologie
Oncologie Moléculaire
Biochimie Biologie Moléculaire
Nutrition Humaine
Oncogénétique
Pharmacologie Médicale
Bactériologie
Biochimie Biologie Moléculaire
Biophysique et Traitement de l'Image
Médecine Générale
Médecine Générale
Neurosciences – Neuropharmacologie
Biologie de la Reproduction
Nutrition Humaine

MAITRES DE CONFERENCES ASSOCIES DES UNIVERSITES

M. TANGUY Gilles
M. BERNARD Pierre
Mme ESCHALIER Bénédicte
Mme RICHARD Amélie

Médecine Générale
Médecine Générale
Médecine Générale
Médecine Générale

Remerciements et dédicaces

A la Professeure Catherine Laporte, je te remercie chaleureusement pour l'honneur que tu me fais de présider ce jury.

Au Professeur Laurent Gerbaud, un grand merci pour votre aide tout au long de ce travail, pour votre soutien et votre disponibilité.

Au Professeur Denis Gallot, c'est un honneur de vous compter parmi mon jury.

A la Docteure Sarah Mallet-Roy, merci pour ta présence dans ce jury. C'était une chance et un plaisir d'apprendre mon métier à ton contact.

Au Docteur Bruno Chabanas, pour ton aide au démarrage de ce travail.

A Nicolas Gautier, merci pour ton aide précieuse en ce qui concerne les analyses statistiques, jusqu'à la fin.

Aux Dr Amandine Prulière, Mathilde Deloire, Marion Villedey, Nathalie Mascle et Anne Perrève pour votre contribution à l'étude d'évaluation des pratiques professionnelles.

A Marion, qui m'a appris à donner un sens à Excel.

A tous mes collègues, amis, ma famille, qui ont suivi de près ou de loin ce travail, et qui ont su m'encourager au rythme des événements de ma vie personnelle.

Table des matières

Introduction	17
1. Matériel et Méthode	22
1.1 Etude principale	22
1.2 Etude ancillaire	26
2. Résultats	28
2.1 Etude principale	28
2.1.1 Résultat principal	28
2.1.2 Résultats secondaires	29
2.1.2.1 Lieux de réalisation des IVG	29
2.1.2.2 Méthode d'IVG	29
2.1.2.3 Nationalité	30
2.1.2.4 Age au moment de l'IVG	32
2.1.2.5 Domaine d'étude	33
2.1.2.6 Nombre d'IVG antérieures	34
2.1.2.7 Explication à la survenue de la grossesse	35
2.1.2.8 Contraception pré-IVG et post-IVG	35
2.1.2.9 Utilisation de la pilule du lendemain	36
2.1.2.10 Entretien psycho-social	36
2.2 Etude ancillaire	37
2.2.1 Données démographiques	37
2.2.2 La contraception dans l'année précédant l'IVG	39
2.2.3 L'IVG	41
2.2.4 Contraception post-IVG	44
3. Discussion	46
3.1 Résultat principal	46
3.2 Résultats secondaires	49
3.2.1 Lieux de réalisation des IVG	49
3.2.2 Méthodes d'IVG	49
3.2.3 Nationalité	50
3.2.4 Age au moment de l'IVG	54
3.2.5 Domaine d'étude	55
3.2.6 Nombre d'IVG antérieures	55
3.2.7 Explication à la survenue de la grossesse	55
3.2.8 Contraception pré et post-IVG	55

3.2.9 Utilisation de la pilule du lendemain	59
3.2.10 Entretien psycho-social	60
3.3 Etude ancillaire	61
3.4 Les biais et limites de l'étude	63
3.5 Perspectives	64
Conclusion	66
Annexe I – Bulletin statistique d'interruption volontaire de grossesse	70
Annexe II - Information délivrée aux étudiantes contactées dans le cadre de l'enquête « Pratiques contraceptives et IVG chez les étudiantes »	72
Annexe III - Questionnaire anonyme destiné aux étudiantes Clermontoises reconnues via les données du SSU et ayant réalisé une IVG au Service de Santé Universitaire dans l'année 2017-2018.....	74
Annexe IV – Réponses par étudiante de l'étude ancillaire	81

LISTE DES TABLEAUX ET FIGURES

TABLEAUX

Tableau I : Evolution du taux d'incidence des IVG chez les étudiantes de Clermont-Ferrand en fonction des années	28
Tableau II : Répartition des IVG en fonction du lieu de réalisation de l'IVG pour l'année 2017-2018.....	29
Tableau III : Part des IVG réalisées par voie médicamenteuse et par voie instrumentale entre 2003 et 2018.....	29
Tableau IV : Répartition des IVG en fonction de la nationalité de l'étudiante pour l'année 2018-2019.....	31
Tableau V : Taux d'IVG chez les étudiantes en fonction de leur nationalité et des années	31
Tableau VI : Taux d'IVG en fonction du domaine d'étude de l'étudiante pour l'année 2017-2018.....	33
Tableau VII : Nombre d'IVG réalisées par les étudiantes, antérieures à l'IVG de l'année 2017-2018.....	34
Tableau VIII : Evolution du nombre d'IVG réalisées par les étudiantes avant l'IVG étudiée ...	34
Tableau IX : Explication retrouvée à la survenue de la grossesse chez les étudiantes pour l'année 2017-2018.....	35
Tableau X : Evolution de la méthode de contraception avant et après l'IVG pour l'année 2017-2018	35
Tableau XI : Utilisation de la pilule du lendemain avant la survenue de la grossesse non désirée, année 2017-2018.....	36
Tableau XII : Réalisation d'un entretien psycho-social dans le parcours d'IVG de l'étudiante pour l'année 2017-2018.....	36
Tableau XIII : Répartition des étudiantes en fonction de leur domaine d'étude.....	37
Tableau XIV : Répartition des étudiantes en fonction de leur année de naissance	38
Tableau XV : Répartition des étudiantes en fonction de leur nationalité	38
Tableau XVI : Nombre d'enfant né avant l'IVG	38
Tableau XVII : Fréquence d'utilisation d'un moyen de contraception.....	39
Tableau XVIII : Source d'information des étudiantes utilisant un moyen de contraception ...	39
Tableau XIX : Motifs d'échec de la contraception chez les étudiantes ayant recours à une méthode contraceptive.....	40
Tableau XX : Motifs de non utilisation de la contraception	40
Tableau XXI : Type de professionnel ayant abordé leur contraception avec les étudiantes ...	41
Tableau XXII : Nombre d'IVG réalisées avant celle étudiée	41
Tableau XXIII : Répartition des étudiantes en fonction de la méthode d'IVG réalisée.....	42
Tableau XXIV : Si vous avez une autre IVG à faire, choisiriez-vous la même méthode ?	42
Tableau XXV : Diriez-vous que l'IVG est un moyen de contraception ?.....	43
Tableau XXVI : Quand vous avez pris votre décision de faire une IVG, saviez-vous qu'il était possible de le faire au SSU ?.....	43
Tableau XXVII : Source d'information des étudiantes concernant l'IVG au SSU.....	43
Tableau XXVIII : Connaissance des étudiantes des lieux de réalisation d'IVG en ville.....	43
Tableau XXIX : Intention des étudiantes de recommander le SSU pour une IVG.....	43

Tableau XXX : évaluation de l'information des étudiantes sur les moyens de contraception lors de leur IVG.....	44
Tableau XXXI : part des étudiantes ayant changé de contraception à la suite de leur IVG.....	44
Tableau XXXII : ressenti des patientes quant au temps accordé pour le choix de leur contraception post-IVG.....	45
Tableau XXXIV : Situation contraceptive avant l'IVG chez les femmes ayant participé à l'enquête de la DREES en 2007	56

FIGURES

Figure 1 : Taux d'IVG (pour 1000) chez les étudiantes selon les années et leur nationalité ...	32
Figure 2 : Moyenne d'âge des étudiantes lors de l'IVG selon les années.....	32
Figure 3 : Evolution des taux d'IVG dans différentes populations.....	46
Figure 4 : représentation du nombre d'IVG chez les étudiantes chinoises en fonction des années.....	53
Figure 5 : Evolution des méthodes de contraception en pré-IVG.....	57
Figure 6 : Evolution des méthodes de contraception en post-IVG.....	57
Figure 7 : Méthode de contraception post-IVG selon la méthode d'IVG.....	58
Figure 8 : Contraception post-IVG en fonction de l'antécédent d'IVG.....	58

LISTE DES ABREVIATIONS

CHU : Centre Hospitalier Universitaire

CMSF : Centre Médico-Social de la Femme

CPEF : Centre de planification et d'éducation familiale

DIU : Dispositif intra-utérin

DPO : Data Protection Officer

DREES : Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques

DROM : Départements et Régions d'Outre-Mer

ENSACF : Ecole Nationale Supérieure d'Architecture de Clermont-Ferrand

EPP : Evaluation des Pratiques Professionnelles

ESPE : Ecole Supérieure du Professorat et de l'Education

IAE : Institut d'Administration des Entreprises

IFSI : Institut de Formation en Soins Infirmiers

INED : Institut national d'études démographiques

INS. INFO : Institut d'informatique

INSPE 63 : Institut Supérieur du Professorat et de l'Education de l'académie de Clermont Auvergne

ITSRA : Institut de Travail Social de la Région Auvergne

IUT 63 : Institut Universitaire de Technologie Clermont Auvergne

IVG : Interruption Volontaire de Grossesse

LCC : Langues, Cultures et Communication

LCSH : Langues, Cultures, Sciences Humaines

LMDE : La Mutuelle des Etudiants

NHE : Nouvel Hôpital d'Estaing

ONVE : Observatoire National de la Vie Etudiante

OSEG : Observatoire de la Santé des Etudiants de Grenoble

PSSSE : Psychologie, Sciences Sociales, Sciences de l'Education

RGPD : Règlement Général sur la Protection des Données

SA : Semaine d'Aménorrhées

SAPCG : Service d'Appui au Pilotage et Contrôle de Gestion

SMEREP : Société Mutualiste des Étudiants de la Région Parisienne

SSU : Services de Santé Universitaires

UCA : Université Clermont Auvergne

UFR : Unité de Formation et de Recherche

Introduction

Dès sa dépénalisation en 1975 par la loi Veil, la réalisation de toute interruption volontaire de grossesse, ou IVG, a été soumise au remplissage d'un bulletin d'interruption de grossesse (**Annexe I**). Cela a permis de suivre annuellement les statistiques de réalisation des IVG en France. A cela s'ajoutent maintenant les statistiques administratives médicales des établissements de santé. Ces données sont anonymisées, traitées puis rendues publiques, disponibles sur le site de l'INED (Institut National d'Etudes Démographiques). Elles permettent un suivi du nombre des IVG réalisées en France dans le temps, mais contiennent aussi des caractéristiques socio-démographiques ou médicales, qui permettent de réaliser des études épidémiologiques détaillées sur l'IVG en France.

On aurait tendance à penser que la population étudiante est une population à risque d'IVG, parce qu'elle regroupe des femmes jeunes, vivant moins souvent en couple, et pouvant être dans une situation financière précaire. En effet, il est prouvé que les femmes jeunes de 20-24 ans représentent la majorité des femmes ayant recours à l'IVG (1). La Direction de la Recherche, des Etudes, de l'Evaluation et des Statistiques (DREES) dresse un état des lieux de l'IVG en France régulièrement. On sait par exemple qu'en 2017, 216 700 IVG ont été réalisées en France et que ce nombre est relativement stable. Cela représentait un taux de recours de 14,8 IVG pour 1000 femmes âgées de 15 à 49 ans sur l'année 2017, avec des disparités en fonction de l'âge et des régions, bien évidemment. En Auvergne-Rhône-Alpes, ce taux est de 12,9. C'est chez les 20-24 ans que ce taux de recours est le plus élevé, depuis plus de 20 ans. En 2017, il était de 26,7 IVG pour 1000 femmes. De plus, les femmes ne vivant pas en couple ont une probabilité de connaître une IVG supérieure de 37% à celles vivant en couple, et les

femmes dont le niveau de vie est classé parmi les 10% les moins élevés ont une probabilité supérieure de 40% à celle des femmes ayant un niveau de vie médian (2). Mais tout cela est réducteur vis-à-vis de la population étudiante, qui a ses propres caractéristiques démographiques et qui ne peut être définie par les seules caractéristiques précédentes.

Malheureusement, on ne dispose pas de statistiques nationales portant sur l'ensemble des IVG réalisées par les étudiantes. Certaines enquêtes ponctuelles portant sur l'état de santé des étudiants abordent le thème de la contraception, parfois de l'IVG mais de manière superficielle et elles comportent en général des biais non négligeables. Par exemple, on peut citer une thèse de pharmacie (3) présentée en 2016 à Reims pour laquelle une enquête a été réalisée auprès d'étudiants. 124 étudiants ont répondu au questionnaire portant sur les connaissances et le comportement des étudiants en matière de contraception, mais uniquement des étudiants en santé (médecine ou pharmacie). On apprend quand même que parmi ces étudiants, 48% jugent avoir été négligents au moins une fois dans l'utilisation de leur contraception au cours d'un rapport sexuel, dont 25% plusieurs fois. Comme enquête ponctuelle, on peut aussi citer celles que certaines mutuelles ou assureurs réalisent régulièrement auprès de leurs bénéficiaires étudiants. Par exemple, l'enquête de la LMDE en 2019 ou de la SMEREP en 2018 rapportent un taux de prévalence de l'IVG chez les étudiantes (nombre d'étudiantes ayant eu recours à une IVG dans leur vie) de 5% et de 4% respectivement (4) (5). Ces taux sont difficiles à interpréter parce qu'ils sont susceptibles de varier énormément en fonction de l'âge, et ne sont pas représentatifs du taux de recours à l'IVG des étudiantes une année donnée. Par ailleurs, les modalités de recueil du statut de la femme recourant à une IVG est recueilli de façon imparfaite. Par exemple, pour le bulletin d'IVG, il s'agit d'une auto déclaration et inclut une population plus large que ce que l'on

entend généralement par étudiante. Il faut dire aussi que la notion d'étudiante est à géométrie variable :

- Au premier niveau, il s'agit de femmes étudiant à l'université,
- Puis, peuvent s'ajouter les femmes inscrites à l'université mais n'y étudiant pas. Par exemple, l'inscription à l'université est une façon d'obtenir un titre de séjour, sans que le projet personnel soit celui d'études,
- À un deuxième niveau, on retrouve les étudiantes inscrites dans une grande école, une école d'ingénieur ou une école apparentée dépendant de l'enseignement supérieur¹, ce niveau tendant à s'assimiler aux étudiantes avec la mise en place des établissements publics expérimentaux universitaires, comme à Clermont-Ferrand,
- À un troisième niveau, les étudiantes inscrites en BTS, en apprentissage, pour un CAP ou BEP, toutes formations diplômantes ayant lieu après la scolarité générale, mais hors système universitaire et apparenté (grandes écoles et écoles d'ingénieur), mais ayant une sociologie différente des étudiantes de l'université,
- Enfin, parce que le statut d'étudiantes est valorisé, il est fréquent que des jeunes femmes n'ayant pas de statut fixe ou en errance se déclarent étudiantes, alors qu'elles ne relèvent pas d'un établissement d'enseignement supérieur, ce qui constitue encore un autre groupe sociologique.

Dans la littérature, on retrouve l'idée que les étudiantes ont plus souvent recours à l'IVG que la population générale du même âge. Certains auteurs avancent même des chiffres bien au-dessus des moyennes des femmes du même âge. Dans le rapport d'information déposé à l'Assemblée Nationale et présenté par Laurent Wauquiez en 2006, portant sur la santé et la

¹ Par exemple Ecole Supérieure de Commerce, Westwood, Ecole Supérieure du Carton d'Emballage au Puy, ...

protection sociale des étudiants, il est écrit que 5% des étudiantes ont déclaré avoir eu recours à une IVG (la source de ce chiffre n'est pas précisée) (6). Il est souligné dans ce rapport que ce taux est 2 fois supérieur au taux d'IVG des femmes de 20 – 24 ans, qui était de 2,72% pour l'année 2004 (soient 27,2 pour 1000) (7).

C'est cette information à la fois importante et surprenante qui a motivé la réalisation d'études portant sur le taux de recours à l'IVG chez les étudiantes par les Services de Santé Universitaires (SSU) de Grenoble (Isère 38) et de Clermont-Ferrand (Puy-de-Dôme 63).

En 2007, l'Observatoire de la Santé des Etudiants de Grenoble (OSEG) a publié son premier rapport concernant l'année scolaire 2003-2004. Ils ont calculé le nombre d'IVG réalisées par des étudiantes de 18 à 27 ans au sein du Centre Médico-Social de la Femme (CMSF) sur cette période. 190 IVG ont été réalisées, soit un taux de 6,8 IVG pour 1000 étudiantes (8). L'étude a été répétée sur plusieurs années, le taux était globalement stable d'une année sur l'autre (9) (10).

Durant la même période, le SSU de Clermont-Ferrand a mené des enquêtes du même type, mais portant spécifiquement sur la pratique de l'IVG chez les étudiantes de Clermont-Ferrand, et sur le profil des étudiantes y ayant recours. Le nombre d'IVG réalisées par les étudiantes de 18 à 27 ans des Universités de Clermont-Ferrand a été rapporté au nombre d'étudiantes des années scolaires étudiées : 2003-2004, 2004-2005, 2005-2006, 2006-2007, 2010-2011, 2013-2014. Le taux d'IVG retrouvé variait de 5,3 à 8,5 pour 1000 étudiantes, soit une moyenne de 6,9 pour 1000, très proche des taux retrouvés à Grenoble (11) (12) (13) (14).

On peut donc s'interroger sur le taux d'IVG de 5% avancé dans le rapport Wauquiez, taux environ 10 fois plus important que celui retrouvé lors des études réalisées à Grenoble ou à Clermont-Ferrand.

Cette thèse s'inscrit dans la continuité des études menées précédemment par le SSU de Clermont-Ferrand. Il s'agit d'actualiser les données avec l'année 2017-2018, et de les comparer aux années précédentes et aux données disponibles sur l'IVG dans la population générale. L'objectif principal est d'étudier l'évolution de prévalence des IVG chez les étudiantes à Clermont-Ferrand. L'objectif secondaire est de définir leur profil.

Le cadre législatif de la pratique de l'IVG ayant évolué au fil des années, il est important d'avoir en tête quelques repères pour une meilleure compréhension de la suite. Tout d'abord, en ce qui concerne le délai légal de réalisation de l'IVG. En 1975, il est de maximum 12 semaines d'aménorrhées² (SA), puis passe à 14 SA en 2001, puis 16 SA en 2022. Le remboursement de l'IVG par l'assurance maladie intervient en 1982, d'abord à hauteur de 80%, puis à partir de 2013 à 100%. La méthode d'IVG évolue également : l'IVG médicamenteuse est autorisée en 1990 en milieu hospitalier, puis en ville en 2004 pour les grossesses de moins de 7 SA dans un premier temps, et jusqu'à 9 SA à partir de 2020. Pour les femmes mineures non émancipées, l'accord parental était obligatoire jusqu'en 2001. Depuis, elles doivent simplement être accompagnées d'une personne majeure de leur choix, et un entretien psycho-social préalable à l'IVG est obligatoire. Celui-ci n'est pas obligatoire pour les femmes majeures mais doit être systématiquement proposé. Enfin, en 2016, le délai de réflexion de 7 jours entre la première consultation de demande d'IVG et l'IVG en elle-même a été supprimé.

² Les semaines d'aménorrhées représentent les semaines depuis le premier jour des dernières règles, soient 2 semaines de plus que le nombre de semaines de grossesse. Par exemple, 12 semaines d'aménorrhée correspondent à 10 semaines de grossesse. En médecine, on parle presque exclusivement en semaines d'aménorrhée.

1. Matériel et Méthode

1.1 Etude principale

L'étude réalisée est une étude descriptive rétrospective transversale répétée. Ont été incluses les étudiantes âgées de 18 à 27 ans inscrites à l'Université Clermont-Auvergne, ayant eu recours à au moins une IVG à Clermont-Ferrand au cours des années universitaires 2003-2004, 2004-2005, 2005-2006, 2006-2007, 2010-2011, 2013-2014 et 2017-2018. Les données ont été tirées des dossiers médicaux des étudiantes issus des archives du SSU, du CHU de Clermont-Ferrand, et de la clinique de la Chataigneraie.

Pour les années antérieures à 2017, j'ai eu accès aux résultats des études qui avaient été menées par des étudiants ou médecins du SSU (11) (12) (13) (14). Pour l'année 2017-2018, j'ai moi-même procédé au recueil des données. Dans toutes les études, les périodes de recueil portaient du 1^{er} septembre au 31 août d'une année scolaire.

Dans les études portant sur la période de 2003 à 2006, seules les patientes ayant réalisé une IVG au CHU de Clermont-Ferrand ont été incluses. Les données de la clinique de la Chataigneraie (seule clinique clermontoise à pratiquer les IVG) ont été incluses dans l'étude portant sur l'année 2006-2007. La pratique de l'IVG en ville a été rendue possible à partir de 2004 et s'est développée progressivement. Entre 2004 et 2007, peu de professionnels proposaient cette méthode, on peut donc estimer raisonnablement qu'un nombre infime voire nul d'étudiantes ont eu recours à une IVG en ville entre 2004 et 2007.

Sur l'année 2010-2011, les IVG réalisées dans le SSU et au cabinet d'une gynécologue réalisant des IVG en ville ont été incluses, en plus des IVG réalisées au CHU de Clermont-Ferrand et à la clinique de la Chataigneraie.

Pour l'année 2013-2014, les IVG réalisées dans le SSU et au CHU de Clermont-Ferrand seulement ont été incluses, sans que l'on sache pour quelle raison celles de la clinique de la Chataigneraie n'ont pas été incluses.

Dans mon travail de recueil des données pour l'année 2017-2018, j'ai choisi de conserver la tranche d'âge qui avait été étudiée lors des études des années précédentes afin que les résultats obtenus soient comparables. Elle avait été choisie initialement pour pouvoir comparer les résultats de l'étude à celle réalisée à Grenoble sur le même sujet.

Dans le SSU, après l'accord du chef de service, j'ai eu accès aux dossiers des patientes ayant réalisé une IVG sur l'année concernée par l'étude car les fiches de liaison sont archivées dans un dossier spécifique. 3 étudiantes ont été exclues car elles étaient inscrites dans une école ne faisant pas parties de l'UCA ; deux étaient inscrites à l'ITSRA (Institut de Travail Social de la Région Auvergne) et une à l'ENSACF (Ecole Nationale Supérieure d'Architecture de Clermont-Ferrand).

Concernant le CHU Estaing, j'ai dû obtenir l'accord du chef du service orthogénie, puis remplir une demande spécifique auprès du département d'information médicale. Celui-ci m'a fourni la liste des patientes ayant eu une IVG sur l'année concernée. J'ai comparé le fichier contenant cette liste à la liste des étudiantes inscrites à l'UCA sur la même année et fournie par le SAPCG (Service d'Appui au Pilotage et Contrôle de Gestion) de l'UCA. J'ai donc pu déterminer quelles patientes du CHU étaient étudiantes, et avoir accès au dossier de ces patientes uniquement pour extraire les données nécessaires à l'étude.

En ce qui concerne les IVG réalisées en ville, tout professionnel de santé exerçant en libéral et prenant en charge une patiente pour une IVG médicamenteuse à domicile doit remplir une fiche de liaison et la faire parvenir au service hospitalier avec lequel il a préalablement signé une convention. Ainsi, le service orthogénie du CHU Estaing reçoit les fiches de liaison des différents praticiens de Clermont-Ferrand. Celles-ci sont archivées dans un dossier spécifique auquel j'ai pu avoir accès. De la même manière, j'ai pu comparer les identités des patientes figurant sur ces fiches de liaison avec la liste des étudiantes de l'UCA et déterminer quelles étaient les patientes étudiantes. Les données consignées sur les fiches de liaison étaient suffisantes pour inclure les patientes à l'étude.

L'hôpital privé de la Chataigneraie, seul établissement privé à Clermont-Ferrand qui pratique des IVG, n'a pas donné son accord pour que je puisse avoir accès aux données permettant de réaliser mon étude. D'après le DPO (Data Protection Officer) du groupe Elsan auquel appartient l'hôpital de la Chataigneraie, et depuis la loi RGPD (Règlement Général sur la Protection des Données) de 2016, le recueil des données nécessaires à mon études nécessiterait l'information préalable des patientes concernées, même pour une étude n'impliquant pas la personne humaine. Cela aurait nécessité de demander leur accord en amont de l'IVG, ce qui était impossible *a posteriori*. Pour information, lors des études précédentes réalisées par le SSU, on retrouvait respectivement 7,34% et 8,7% d'IVG réalisées à la Chataigneraie pour les années 2006-2007 et 2010-2011.

Au total, les IVG incluses sur la période 2017-2018 sont celles pratiquées au CHU de Clermont-Ferrand, dans le SSU et en ville.

J'ai été la seule à avoir accès à l'identité des étudiantes ayant eu recours à une IVG, et les données ont été anonymisées dès leur recueil afin de protéger leur confidentialité. Les informations extraites des dossiers étaient les suivantes :

- Lieu de réalisation de l'IVG
- Année de l'IVG
- Année de naissance et âge de l'étudiante
- Nationalité de l'étudiante, et lieu de naissance si précisé
- Composante d'inscription de l'étudiante (secteur d'étude)
- Type d'IVG (méthode médicamenteuse à domicile, médicamenteuse en hospitalier ou chirurgicale)
- Présence et méthode de contraception avant l'IVG
- Raison de l'échec de la contraception
- Utilisation ou non de la pilule du lendemain
- Contraception après l'IVG
- Nombre de grossesses antérieures, nombre de grossesses menées à terme, nombre d'IVG antérieures
- Réalisation ou non d'un entretien psycho-social

Les années précédentes, le terme moyen de la grossesse lors de la première consultation avait été noté et analysé. Il n'y a pas eu d'évolution significative de ce terme entre 2003 et 2014, et il n'était pas différent en fonction de l'âge ou de la nationalité des étudiantes. Je n'ai pas jugé pertinent de recueillir ni d'analyser de nouveau cette donnée.

L'objectif de l'étude était d'étudier l'évolution de la fréquence des IVG et de définir le profil des étudiantes ayant recours à l'IVG à Clermont-Ferrand.

Le critère de jugement principal était l'évolution du taux d'IVG. Les critères de jugement secondaires étaient l'évolution des facteurs liés à l'IVG : caractéristiques socio-démographiques des étudiantes, modalités d'IVG et contraception péri-IVG.

L'évolution des taux d'IVG selon les années étudiées a été analysée à l'aide du test de tendance de Mann-Kendall, puis les taux ont été comparés à l'aide d'un test de Chi² ou d'un test de Fisher quand l'effectif était trop petit.

L'analyse des taux d'IVG en fonction des nationalités et des domaines d'étude a été effectuée à l'aide d'un test de Chi² ou de Fisher quand l'effectif était trop petit. Les mêmes tests ont été effectués pour comparer l'utilisation des méthodes de contraception en pré-IVG et post-IVG.

Les résultats sont présentés dans le même ordre que celui des années précédentes.

Tous les tests ont été menés avec un risque alpha de première espèce fixé à 5%.

1.2 Etude ancillaire

Afin d'apporter des pistes de compréhension quant aux différences significatives mises en évidence par l'étude principale, une étude qualitative a été réalisée sur la base d'une évaluation des pratiques professionnelles (EPP) conduite au sein du SSU. Une enquête a été conduite auprès d'étudiantes ayant réalisé une IVG au SSU sur les périodes de 2017-2018 et 2018-2019. Un questionnaire a été rédigé sur la plateforme d'enquête sécurisée LymeSurvey mise à disposition par l'Université Clermont Auvergne. Les étudiantes ont été contactées via leur email universitaire, les invitant à répondre à un questionnaire anonyme concernant leur parcours d'IVG au sein du SSU (**Annexe II**). Elles ont été informées du caractère anonyme, facultatif et libre de leur participation à l'enquête. Si elles le désiraient, elles pouvaient suivre un lien vers le questionnaire, et interrompre leur participation à tout moment (**Annexe III**).

Le questionnaire se base sur les mêmes informations que celles recueillies pour l'étude principale, mais demande à l'étudiante de répondre à des questions complémentaires afin d'y apporter des éléments explicatifs. Dans le cadre de l'EPP du SSU, des questions explorant spécifiquement la prise en charge des IVG au SSU ont été intégrées.

Le plan du questionnaire est le suivant :

- Partie 1 : Données démographiques
 - Domaine et année d'étude
 - Année de naissance, nationalité
 - Vie en couple, parentalité
- Partie 2 : Contraception dans l'année précédant l'IVG
 - Utilisation et non utilisation
 - Méthode, échec d'utilisation
 - Choix et accessibilité à la contraception
- Partie 3 : IVG
 - Antécédents d'IVG
 - Méthode utilisée
 - IVG et croyances
 - Accès à l'information
- Partie 4 : Contraception après l'IVG
 - Utilisation et méthode
 - Information et choix de la contraception

Les résultats sont présentés sous forme de pourcentages, dans l'ordre dans lequel les questions ont été posées.

2. Résultats

2.1 Etude principale

2.1.1 Résultat principal

En 2018, on a compté 21 442 étudiantes inscrites à l'UCA. 18 701 étaient âgées de 18 à 27 ans (nées entre 1990 et 2000). 93 d'entre elles ont réalisé une IVG cette année-là, ce qui représente 5‰ étudiantes. Les fréquences d'IVG selon les années précédemment étudiées sont les suivantes :

Tableau I : Evolution du taux d'incidence des IVG chez les étudiantes de Clermont-Ferrand en fonction des années

Année	Nombre d'IVG	Effectif des étudiantes de 18 à 27 ans	Taux pour 1000 étudiantes	IRR	p
2003-2004	104	14.177	7,3	1,46 [1,11 ; 1,95]	6,67E-03
2004-2005	75	14.122	5,3	1,06 [0,79 ; 1,45]	0,705
2005-2006	119	13.993	8,5	1,71 [1,30 ; 2,24]	9,48E-05
2006-2007	109	14.201	7,6	1,54 [1,17 ; 2,04]	2,12E-03
2010-2011	104	14.289	7,3	1,46 [1,11 ; 1,94]	7,90E-03
2013-2014	102	16.320	6,3	1,25 [0,95 ; 1,66]	0,12
2017-2018	93	18.701	5	1	

Le test de tendance de Mann-Kendall ne retrouve pas de tendance à la hausse ou à la baisse du taux d'IVG pratiquées par les étudiantes à Clermont-Ferrand entre les années 2003 et 2018.

En revanche, si l'on compare l'année 2017-2018 avec chacune des autres années, on retrouve un taux significativement supérieur pour les années 2003-2004, 2005-2006, 2006-2007 et 2010-2011.

2.1.2 Résultats secondaires

2.1.2.1 Lieux de réalisation des IVG

Sur l'année 2017-2018, 77,4% des IVG réalisées chez les étudiantes Clermontoises l'ont été au CHU Estaing (NHE), 20,4% dans le SSU, et 2% en cabinet de ville (hors SSU). Durant l'année 2010-2011, la part des IVG réalisées au SSU représentait seulement 3,9% des IVG réalisées par des étudiantes, ce qui traduit une pratique récemment mise en place au SSU.

Tableau II : Répartition des IVG en fonction du lieu de réalisation de l'IVG pour l'année 2017 2018

Lieu IVG	Fréquence	Pourcentage
NHE	72	77,4%
SSU	19	20,4%
Ville	2	2,2%
Total	93	100%

2.1.2.2 Méthode d'IVG

Parmi les 93 étudiantes ayant pratiqué une IVG cette année-là, 27 ont utilisé la méthode médicamenteuse à leur domicile (29%), 13 ont utilisé la méthode médicamenteuse en hospitalisation (14%) et 53 ont utilisé la méthode instrumentale (57%). Au CHU de Clermont-Ferrand, le type d'anesthésie utilisée en cas de méthode instrumentale est systématiquement la voie générale.

Tableau III : Part des IVG réalisées par voie médicamenteuse et par voie instrumentale entre 2003 et 2018

Méthode	2003-2006 (%)	2006-2007 (%)	2010-2011 (%)	2013-2014 (%)	2017-2018 (%)
Médicamenteuse	23,49	29,4	45,2	28,4	43
Instrumentale	76,51	70,6	54,8	71,6	57

On note que parmi les 53 étudiantes qui ont choisi la méthode instrumentale, 22 (41,5%) avaient un terme inférieur à 9 SA, donc pouvaient en théorie choisir la méthode

médicamenteuse mais ont préféré choisir la méthode instrumentale (sauf contre-indications à la méthode médicamenteuse, qui sont exceptionnelles).

Il n'est pas possible de comparer dans le temps la part des IVG médicamenteuses réalisées en ville parmi les IVG médicamenteuses totales car il manque des données des années précédentes.

2.1.2.3 Nationalité

Sur l'année 2017-2018, 70 IVG ont été réalisées par des étudiantes françaises, et 23 par des étudiantes étrangères, dont 22 originaires du continent africain et 1 originaire du continent européen (Albanie). Aucune IVG n'a été réalisée chez les étudiantes originaires du continent asiatique, américain ou océanien.

Le taux d'IVG était de 4,2‰ chez les étudiantes françaises, contre 12,1‰ chez les étudiantes étrangères. D'après l'intervalle de confiance du risque relatif et le degré de signification p, il existe de façon significative un excès de risque d'avoir recours à l'IVG pour les étudiantes d'origine étrangère par rapport aux étudiantes françaises.

Lorsque l'on effectue les tests en regroupant les étudiantes par zones géographiques de leur pays d'origine, on note que les étudiantes Clermontoises d'origine des pays subsahariens ont un taux d'IVG de 40,4‰ sur l'année 2017-2018. Les pays d'origine de ces étudiantes étaient les suivants : Togo, Comores, Madagascar, Congo, Cameroun, Burkina Faso, Gabon, Guinée.

Les années précédentes, il existait également un excès de risque concernant les étudiantes originaires des pays africains.

Alors qu'entre 2003 et 2011, on observait dans la population étudiante de nationalité chinoise un taux d'IVG supérieur à la moyenne de la population étudiante clermontoise, depuis le taux

d'IVG a considérablement diminué, atteignant la valeur de 0, alors que le nombre d'étudiantes chinoises est à peu près stable.

Tableau IV : Répartition des IVG en fonction de la nationalité de l'étudiante pour l'année 2018 2019

			Nombre d'étudiantes	Nombre d'étudiantes ayant réalisé au moins 1 IVG	Taux pour 1000 (‰)	Risque relatif [IC 95%]	Degré de signification
Europe	Française		16 797	70	4,2	1	
	Autre		426	1	2,3	0,56 [0,08 ; 4,05]	p = 1
Afrique	Maghrébine	Algérienne +	143	3	20,9	5,03 [1,60 ; 15,80]	p = 0,02
		Marocaine Tunisienne	62	1	16,1	3,87 [0,55 ; 27,42]	p = 0,23
	Subsaharienne		445	18	40,4	9,71 [5,83 ; 16,15]	p = 8,43E-12
Sous-total africaine			862	22	25,5	6,12 [3,81 ; 9,84]	p = 3,86E-10
Asie	Chinoise		368	0	0	-	-
	Autre		125	0	0	-	-
Amérique			74	0	0	-	-
Océanie			2	0	0	-	-
Sous-total étrangère			1 904	23	12,1	2,90 [1,81 ; 4,63]	p = 4,31E-5
Total			18 701	93	5		

Tableau V : Taux d'IVG chez les étudiantes en fonction de leur nationalité et des années

	Taux d'IVG réalisées pour 1000 étudiantes						
	2003- 2004	2004- 2005	2005- 2006	2006- 2007	2010- 2011	2013- 2014	2017- 2018
Française	6,9	4,5	8,3	6,8	6,3	5,7	4,2
Africaine	26,6	22,2	24,1	23	27,6	21,7	25,5
Chinoise	13,1	18,5	13,7	15,3	11,7	1,4	0
Autre	3,8	3,6	3,7	10,2	0	6,8	2,3

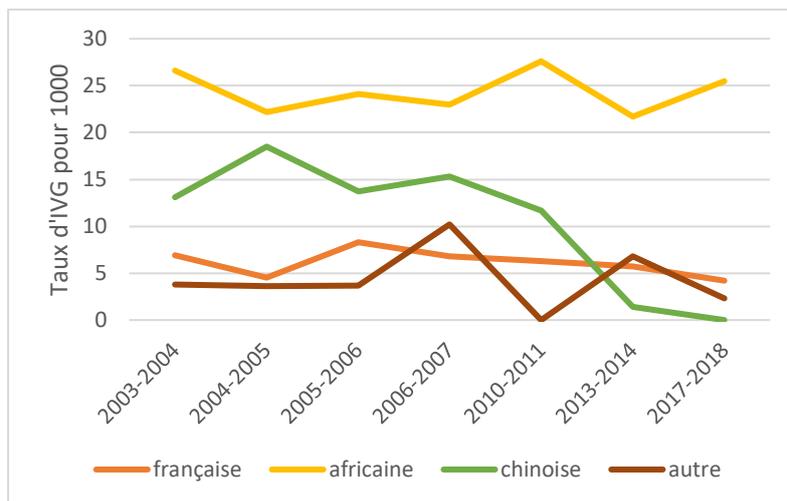


Figure 1 : Taux d'IVG (pour 1000) chez les étudiantes selon les années et leur nationalité

2.1.2.4 Age au moment de l'IVG

La moyenne d'âge des étudiantes au moment de l'IVG est de 21,6 ans. La moyenne d'âge des étudiantes inscrites à l'UCA et ayant entre 18 et 27 ans est de 20,6 ans. Celles qui ont fait une IVG cette année-là sont donc légèrement plus âgées.

Les années précédentes, la moyenne d'âge des étudiantes au moment de l'IVG était sensiblement la même, celle-ci n'a pas évolué.

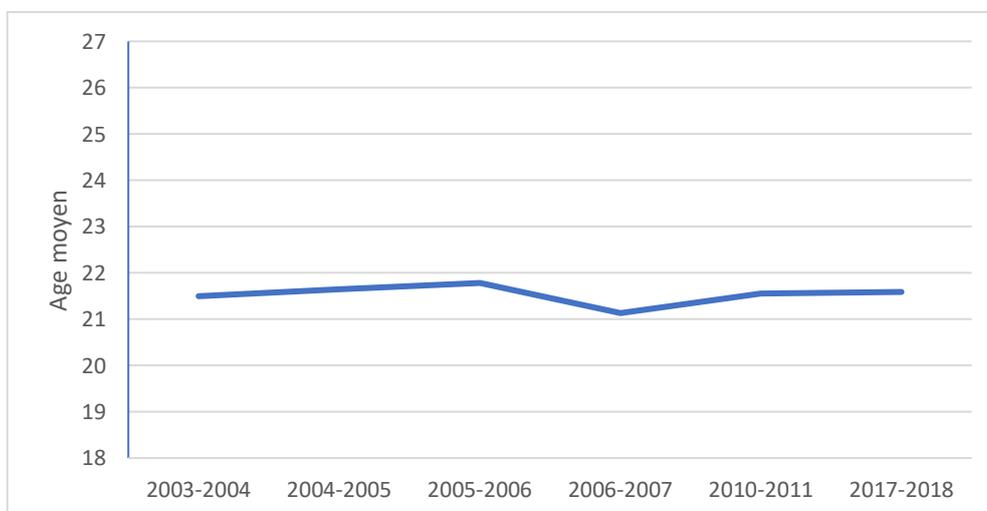


Figure 2 : Moyenne d'âge des étudiantes lors de l'IVG selon les années

2.1.2.5 Domaine d'étude

Tableau VI : Taux d'IVG en fonction du domaine d'étude de l'étudiante pour l'année 2017-2018

Unité de formation	Nombre d'étudiantes	Nombre d'étudiantes ayant subi au moins 1 IVG	En ‰	Risque relatif	p
Médecine	2.949	4	1,4	1	
Biologie	972	7	7,2	5,31	7,12E-03
Chimie	328	1	3,0	2,25	0,41
Droit	2.001	17	8,5	6,26	3,57E-04
Économie	373	9	24,1	17,79	1,23E-06
IAE*	960	10	10,4	7,68	2,84E-04
IFSI*	1.226	4	3,3	2,41	0,24
INS. INFO*	131	1	7,6	5,63	0,20
INSPE 63*	487	1	2,1	1,51	0,20
IUT 63*	428	1	2,3	1,72	0,49
LCC*	1.670	7	4,2	3,09	0,07
LCSH*	1.525	12	7,9	5,80	1,03E-03
Odontologie	240	1	4,2	3,07	0,32
Pharmacie	629	7	11,1	8,20	8,62E-04
Physique	212	1	4,7	3,48	0,29
Polytech	372	1	2,7	1,98	0,44
PSSSE*	952	9	9,5	6,97	8,01E-04

* IAE : Institut d'administration des entreprises
 IFSI : Institut de formation en soins infirmiers
 INS. INFO : Institut d'informatique
 INSPE 63 : Institut supérieur du professorat et de l'éducation de l'académie de Clermont Auvergne
 IUT 63 : Institut universitaire de technologie Clermont Auvergne
 LCC : Langues, cultures et communication
 LCSH : Langues, cultures, sciences humaines
 PSSSE : Psychologie, sciences sociales, sciences de l'éducation

C'est au sein de l'UFR (Unité de Formation et de Recherche) de médecine que l'on observe le moins d'IVG (1,4‰). Les autres taux ont été comparés en prenant comme référence le taux le plus bas, donc celui de médecine. Il apparaît qu'un nombre significativement plus grand d'étudiantes ont réalisé une IVG durant l'année 2017-2018 dans les UFR de biologie, de droit, d'économie, d'IAE, de LCSH, de Pharmacie et de PSSSE.

Il est difficile de comparer ces résultats aux résultats des années précédentes, car aucune analyse statistique n'avait été réalisée précédemment. Pour certaines composantes, l'augmentation du risque d'IVG n'est pas constante au fil des années. Pour d'autres cependant, il semblerait que l'on retrouve un taux supérieur au taux moyen d'IVG, quelques soient les années ; il s'agit des UFR de droit, d'économie et de psychologie.

2.1.2.6 Nombre d'IVG antérieures

Tableau VII : Nombre d'IVG réalisées par les étudiantes, antérieures à l'IVG de l'année 2017-2018

Nombre d'IVG antérieures	Fréquence	Pourcentage
0	82	88,2%
1	10	10,7%
2	1	1,1%
Total	93	100%

Tableau VIII : Evolution du nombre d'IVG réalisées par les étudiantes avant l'IVG étudiée

Nombre d'IVG antérieures	2003-2004 %	2004-2005 %	2005-2006 %	2006-2007 %	2010-2011 %	2013-2014 %	2017-2018 %
1	15,4	16,8	14,4	15,6	16,4	13,7	10,7
2	0	0	0,3	0,9	1,9	2	1,1
3	0	0	0	0	0	1	0
Total	15,4	16,8	14,7	16,5	18,3	16,7	11,8

On observe une tendance à la baisse du nombre d'étudiantes ayant eu recours à plusieurs IVG.

2.1.2.7 Explication à la survenue de la grossesse

Tableau IX : Explication retrouvée à la survenue de la grossesse chez les étudiantes pour l'année 2017-2018

Explication retrouvée	Nombre	Pourcentage
Non connue	45	48,4%
Accident de préservatif	1	1,1%
Aucune contraception	26	28%
DIU mal positionné	1	1,1%
Malformation utérine entraînant une inefficacité du DIU	1	1,1%
Utilisation non systématique du préservatif	10	10,7%
Oubli de pilule	6	6,4%
Rupture de préservatif	3	3,2%
Total	93	100%

Dans environ un cas sur deux, la raison de la survenue de la grossesse n'était pas expliquée dans le dossier. Dans environ un quart des cas renseignés, il était précisé qu'aucune méthode contraceptive n'était utilisée.

2.1.2.8 Contraception pré-IVG et post-IVG

La majorité des étudiantes ayant eu recours à une IVG n'utilisaient pas de contraception ou une méthode naturelle de contraception (35,5%), ou les préservatifs (35,5%). Après l'IVG, elles sont une majorité à choisir la pilule (49,5%), l'implant (22,6%) ou le DIU au cuivre (16,1%).

Tableau X : Evolution de la méthode de contraception avant et après l'IVG pour l'année 2017-2018

Méthode de contraception	Avant IVG		Après IVG		p
	Nombre	Pourcentage	Nombre	Pourcentage	
Pilule	15	16,1%	46	49,5%	2,79E-06
Préservatifs	33	35,5%	2	2,2%	1,82E-08
Aucune ou méthode naturelle	33	35,5%	2	2,2%	1,82E-08
DIU cuivre	7	7,5%	15	16,1%	0,11
DIU hormonal	0	0,0%	5	5,4%	0,06
Implant	0	0,0%	21	22,6%	3,60E-06
Non précisé	5	5,4%	2	2,2%	0,44
Total	93	100%	93	100%	

2.1.2.9 Utilisation de la pilule du lendemain

Tableau XI : Utilisation de la pilule du lendemain avant la survenue de la grossesse non désirée, année 2017-2018

Pilule du lendemain	Nombre	Pourcentage
Non précisé	48	51,6%
Non	29	31,2%
Oui	16	17,2%
Total	93	100%

L'utilisation ou non de la pilule du lendemain précédemment à la grossesse non désirée n'a pas été remplie dans le dossier dans environ un cas sur deux. 17,2% des patientes l'avaient utilisée.

2.1.2.10 Entretien psycho-social

Tableau XII : Réalisation d'un entretien psycho-social dans le parcours d'IVG de l'étudiante pour l'année 2017-2018

Entretien psycho-social	Nombre	Pourcentage
Non	47	50,5%
Oui	44	47,3%
Non connu	2	2,2%
Total	93	100%

50,5% des étudiantes ont bénéficié d'une consultation psycho-sociale avant la réalisation de l'IVG. On ne sait cependant pas si les 2 étudiantes ayant réalisé l'IVG en ville en ont bénéficié. De plus, ce pourcentage est très dépendant du lieu de l'IVG. En effet, 58,3% des étudiantes ayant fait l'IVG au NHE ont vu une psychologue, contre 9,1% des étudiantes au SSU.

2.2 Etude ancillaire

Sur un total de 35 étudiantes concernées et contactées, 14 étudiantes ont répondu de manière complète au questionnaire. Une des réponses a été exclue du résultat car « l'étudiante » a déclaré faire partie du SSU donc n'était en fait pas étudiante. Finalement, on a retenu 13 réponses complètes et valables.

Malheureusement, une partie des questions prévues dans le questionnaire n'a pas été proposée aux étudiantes, à cause d'une erreur de programmation du questionnaire. Cela concerne 4 questions de la partie 4 (contraception post-IVG).

2.2.1 Données démographiques

Tableau XIII : Répartition des étudiantes en fonction de leur domaine d'étude

Dans quelle école ou UFR êtes-vous inscrite ?	Nombre	Pourcentage	Pourcentage dans l'étude principale
Sciences de la vie, santé, environnement (Biologie, médecine et professions paramédicales, pharmacie, odontologie, orthophonie, ergothérapie, kinésithérapie, Vetagrosup)	5	38,4%	24,7%
Droit, économie, gestion (économie, droit, Management ou EUM-IAE Auvergne, Ecole supérieure de commerce)	3	23,1%	38,7%
Lettres, Langues, Sciences humaines et sociales (langues, cultures et communication, lettres, culture et sciences humaines, psychologie, sciences sociales et sciences de l'éducation, sciences et techniques des activités physiques et sportives, Ecole Supérieure du Professorat et de l'Éducation - ESPE, Institut de Travail Social de la Région Auvergne – ITSRA)	3	23,1%	31,2%
Sciences fondamentales (Chimie, mathématiques, école de l'observatoire de physique du globe de Clermont-Ferrand, école universitaire de physique et d'ingénierie, Ecole nationale supérieure de chimie)	2	15,4%	5,4%
Total	13	100%	100%

Tableau XIV : Répartition des étudiantes en fonction de leur année de naissance

Quelle est votre année de naissance ?	Nombre	Pourcentage
1981	1	7,69%
1986	1	7,69%
1989	1	7,69%
1990	1	7,69%
1993	1	7,69%
1994	1	7,69%
1995	1	7,69%
1996	3	23,08%
1997	2	15,38%
1999	1	7,69%
Total	13	100%

L'IVG ayant été réalisée entre septembre 2017 et août 2019, on peut estimer qu'en moyenne elle a été réalisée en 2018. Cela fait une moyenne d'âge de 25 ans au moment de l'IVG.

Tableau XV : Répartition des étudiantes en fonction de leur nationalité

Quelle est votre nationalité ?	Nombre	Pourcentage
Française	10	76,92%
Ivoirienne	1	7,69%
Burkinabé	1	7,69%
Malgache	1	7,69%
Total	13	100%

Tableau XVI : Nombre d'enfant né avant l'IVG

Avez-vous un ou des enfant(s) ?	Nombre	Pourcentage
Non	13	100%
Oui	0	0%
Total	13	100%

Les étudiantes ayant répondu au questionnaire faisaient partie de domaines d'étude divers, et étaient toutes sans enfant. 23,08% n'étaient pas de nationalité française.

2.2.2 La contraception dans l'année précédant l'IVG

Tableau XVII : Fréquence d'utilisation d'un moyen de contraception

Utilisiez-vous un moyen de contraception ?	Nombre	Pourcentage
Oui, de manière régulière (tout le temps avec des échecs/oublis exceptionnels)	5	38,46%
Oui, de manière irrégulière (pour une partie des rapports sexuels)	4	30,77%
Exceptionnellement ou jamais	4	30,77%
Total	13	100%

Parmi les 5 étudiantes qui utilisaient un moyen de contraception de manière régulière, 2 utilisaient une méthode naturelle, 2 une pilule et 1 un DIU.

Parmi les 4 étudiantes qui utilisaient un moyen de contraception de manière irrégulière, les 4 utilisaient des préservatifs, et 2 d'entre elles y associaient une méthode naturelle.

Parmi celles qui ont répondu utiliser un moyen de contraception, elles disent l'avoir choisi sur les conseils d'un partenaire et/ou d'un professionnel de santé le plus souvent, mais aussi sur les conseils d'un(e) ami(e) et parfois des médias. Les 4 étudiantes ayant choisi leur contraception sur les conseils de leur partenaire utilisaient le préservatif pour 2 d'entre elles, la pilule pour une d'entre elles et une méthode naturelle pour une d'entre elles (on peut imaginer qu'il s'agit du retrait dans ce cas).

Tableau XVIII : Source d'information des étudiantes utilisant un moyen de contraception

Comment avez-vous choisi votre contraception ?	Nombre	Pourcentage
Sur les conseils de :		
Un partenaire	4	30,77%
Un parent	0	0,00%
Une/des ami(es)	2	15,38%
Un professionnel de santé	5	38,46%
Les forums ou réseaux sociaux	0	0,00%
Les médias (magazines et journaux, télévision, radio)	1	7,69%
Autre	1	7,69%
Total	13	100%

Parmi les 9 étudiantes utilisant une méthode contraceptive, 5 étudiantes avaient envie de changer de méthode avant l'IVG. Les raisons de l'échec de leur moyen contraceptif ont été les suivants :

Tableau XIX : Motifs d'échec de la contraception chez les étudiantes ayant recours à une méthode contraceptive

Quel(s) a (ont) été les motifs d'échec de cette contraception ?	Nombre	Pourcentage
Utilisation irrégulière	4	44,44%
Accident de préservatif (rupture, glissement)	2	22,22%
Oubli de pilule	1	11,11%
Trouble digestif (vomissements, diarrhées) perturbant l'absorption de la pilule	0	0,00%
Interaction avec un médicament (antibiotique, antiépileptique...) rendant la méthode inefficace	0	0,00%
Grossesse survenue malgré une parfaite utilisation de la méthode	1	11,11%
Autre	1	11,11%
Total	9	100%

La mauvaise observance d'une méthode de contraception est donc la raison la plus fréquente de la survenue d'une grossesse, avec l'absence de méthode.

Les 4 étudiantes n'ayant pas de moyen de contraception au moment de la survenue de la grossesse ont donné les explications suivantes :

Tableau XX : Motifs de non utilisation de la contraception

Quelle en était la ou les raison(s) ?	Nombre	Pourcentage
Je ne pensais pas pouvoir être enceinte	0	0%
Je souhaitais être enceinte	0	0%
J'avais déjà essayé une contraception et elle ne m'allait pas	1	20%
On m'a conseillé de faire une pause entre deux contraceptions	0	0 %
Quelqu'un que je connaissais m'avait déconseillé d'en utiliser	0	0 %
J'avais peur des effets nocifs que les hormones pouvaient avoir sur ma santé	2	40%
Je n'avais pas de rapports sexuels suffisamment fréquents	1	20%
Je n'avais pas envie de subir un examen gynécologique	0	0 %
Je n'avais pas envie de parler de ma sexualité à quelqu'un que je ne connaissais pas	0	0 %
Je ne voulais pas que mon entourage sache que je prenais une contraception	0	0 %

Pour des raisons religieuses, culturelles ou morales	0	0 %
Pour des raisons financières	0	0 %
Autre : « J'étais en attente d'une pose de DIU et donc en attente de mes règles »	1	20%
Total	5	100%

Seule une étudiante sur les 4 n'avait pas envisagé de choisir un moyen de contraception. Les 3 autres l'avaient envisagé, dans un délai rapide pour 1 d'entre elles.

Quand on demande aux 13 étudiantes avec quels professionnels elles avaient discuté de contraception avant l'IVG, voici leur(s) réponse(s) :

Tableau XXI : Type de professionnel ayant abordé leur contraception avec les étudiantes

Avec quel médecin aviez-vous discuté de contraception ?	Nombre	Pourcentage
Mon médecin traitant	4	25%
Un autre médecin généraliste	0	0 %
Un médecin du service de santé universitaire	5	31,25%
Un(e) gynécologue	3	18,75%
Une sage-femme	0	0 %
Je n'en avais jamais discuté avec un médecin	4	25%
Total	16	100%

Si l'on regarde les résultats en détails, on constate que celles n'ayant jamais discuté de contraception avec un professionnel n'utilisaient pas de moyen de contraception, ou une méthode naturelle. Parmi les 4 étudiantes interrogées sur la raison pour laquelle elles n'ont pas consulté de médecin sur le sujet de la contraception, 3 d'entre elles ont répondu qu'elles n'en ressentaient pas le besoin.

2.2.3 L'IVG

Tableau XXII : Nombre d'IVG réalisées avant celle étudiée

Combien d'IVG avez-vous eu avant celle-ci ?	Nombre	Pourcentage
0 (c'était ma première IVG)	8	61,54%
1	5	38,46%
Total	13	100%

Un peu plus d'un tiers des étudiantes ayant répondu au questionnaire avaient déjà eu recours à une IVG avant celle-ci.

Tableau XXIII : Répartition des étudiantes en fonction de la méthode d'IVG réalisée

Quelle méthode d'IVG avez-vous eu ?	Nombre	Pourcentage
Méthode médicamenteuse (uniquement par prise de médicaments) chez vous	12	92,31%
Méthode chirurgicale (intervention sous anesthésie)	1	7,69%
Total	13	100%

Une étudiante a répondu avoir eu recours à une IVG chirurgicale, alors que les étudiantes ayant été recrutées pour le questionnaire ont toutes eu une prise de comprimés pour une IVG au SSU. Il existe plusieurs hypothèses :

- L'étudiante s'est trompée de réponse
- Il y a eu une erreur de recrutement : l'étudiante avait peut-être consulté au SSU pour une IVG médicamenteuse mais aurait finalement eu recours à une IVG chirurgicale
- La méthode médicamenteuse s'est compliquée d'un échec ou d'une hémorragie et elle a dû avoir recours à une aspiration au bloc opératoire.

Tableau XXIV : Si vous avez une autre IVG à faire, choisiriez-vous la même méthode ?

Si vous aviez une autre IVG à faire, choisiriez-vous la même méthode ?	Nombre	Pourcentage
Oui	9	69,23%
Non	1	7,69%
Je ne sais pas	3	23,08%
Total	13	100%

Il est intéressant de souligner que l'étudiante qui a répondu « non » à la question « Choisiriez-vous la même méthode » est celle qui a déclaré avoir eu recours à une IVG chirurgicale.

Tableau XXV : Diriez-vous que l'IVG est un moyen de contraception ?

Diriez-vous que l'IVG est un moyen de contraception ?	Nombre	Pourcentage
Oui	1	7,69%
Non	12	92,31%
Total	13	100%

Tableau XXVI : Quand vous avez pris votre décision de faire une IVG, saviez-vous qu'il était possible de le faire au SSU ?

Quand vous avez pris votre décision de faire une IVG, saviez-vous qu'il était possible de le faire au SSU (Service de Santé Universitaire) ?	Nombre	Pourcentage
Oui	6	46,15%
Non	7	53,85%
Total	13	100%

Tableau XXVII : Source d'information des étudiantes concernant l'IVG au SSU

Sinon, comment l'avez-vous appris ?	Nombre	Pourcentage
Par un(e) ami(e)	0	0,00%
Par une personne travaillant au SSU (accueil, infirmière, médecin, assistante sociale...)	1	14,28%
Par un professionnel de santé ne travaillant pas au SSU	2	28,57%
J'ai demandé moi-même à une personne du SSU	0	0,00%
Je l'ai lu sur internet (page web du SSU ou autre)	4	57,14%
Total	7	100%

Tableau XXVIII : Connaissance des étudiantes des lieux de réalisation d'IVG en ville

Saviez-vous qu'il est également possible de faire une IVG en ville chez certains médecins généralistes, gynécologues ou sage-femmes ?	Nombre	Pourcentage
Oui	9	69,23%
Non	4	30,77%
Total	13	100%

Tableau XXIX : Intention des étudiantes de recommander le SSU pour une IVG

Recommanderiez-vous le SSU à une amie qui vous ferait part de son souhait de faire une IVG ?	Nombre	Pourcentage
Oui	12	92,31%
Non	0	0%
Je ne sais pas	1	7,69%
Total	13	100%

A la question ouverte « Avez-vous des suggestions d'amélioration que nous pourrions mettre en place pendant le parcours IVG au SSU (accueil, consultations médicales, suivi...) ? », 4 étudiantes ont répondu :

- « Excellente prise en charge ! »
- « Pour ma part, non. tout c'est bien passé j'ai été bien accompagné durant la période. »
- « Il faudrait une consultation obligatoire chez une assistante sociale afin de réfléchir à toutes les possibilités (IVG ou pas d'IVG) pour être complètement sûre ainsi qu'une consultation chez un psychothérapeute avant et après IVG. »
- « non, accueil et prise en charge excellents. je remercie d'ailleurs toute l'équipe de leur bienveillance dans ce moment difficile »

2.2.4 Contraception post-IVG

Tableau XXX : évaluation de l'information des étudiantes sur les moyens de contraception lors de leur IVG

Pensez-vous avoir été suffisamment informée sur les moyens de contraception au cours de votre parcours IVG ?	Nombre	Pourcentage
Oui tout à fait	12	92,31%
Non pas assez	1	7,69%
Non pas du tout	0	0 %
Total	13	100%

Tableau XXXI : part des étudiantes ayant changé de contraception à la suite de leur IVG

Avez-vous changé de moyen de contraception à la suite de cette IVG ?	Nombre	Pourcentage
Oui	11	84,62%
Non, j'utilise la même contraception qu'avant cette IVG	0	0 %
Je n'utilise pas (ou plus) de contraception	2	15,38%
Total	13	100%

Tableau XXXII : ressenti des patientes quant au temps accordé pour le choix de leur contraception post-IVG

Estimez-vous avoir eu suffisamment de temps pour réfléchir à votre contraception post IVG ?	Nombre	Pourcentage
Oui	9	69,23%
Non	4	30,77%
Total	13	100%

De manière générale, les étudiantes sont plutôt satisfaites de l'information délivrée en matière de contraception lors de leur parcours. Aucune étudiante n'utilise la même méthode après l'IVG, mais il faut noter que 2 d'entre elles n'utilisent pas de contraception à la suite de leur IVG.

Un tiers des étudiantes environ estime ne pas avoir eu suffisamment de temps pour réfléchir à sa contraception après l'IVG.

Les 4 questions pour lesquelles les résultats sont manquants sont les suivantes :

- Quel est votre nouveau moyen de contraception ?
- Auriez-vous adopté ce nouveau moyen de contraception plus tôt s'il vous avait été présenté ?
- Estimez-vous que votre opinion a été pleinement prise en compte lors du choix de ce nouveau moyen de contraception ?
- Pensez-vous être mieux informée des modalités d'utilisation de celle-ci ?

Les tableaux des réponses par étudiante sont détaillés en annexe IV.

3. Discussion

3.1 Résultat principal

Le taux d'IVG annuel chez les étudiantes de Clermont-Ferrand est stable entre 2003 et 2018 et est compris entre 5 et 8,5 pour 1000 étudiantes.

Ce taux est systématiquement inférieur aux taux retrouvés dans la population générale, et même aux taux d'IVG des femmes de 20 à 29 ans. Un rapport de l'Observatoire Régional de la Santé d'Auvergne de 2014 donnait même un taux moyen de recours à l'IVG de 20,3‰ chez les femmes de 20 à 29 ans dans le département du Puy-de-Dôme, ce qui représente une population assez comparable à la population de notre étude (15).

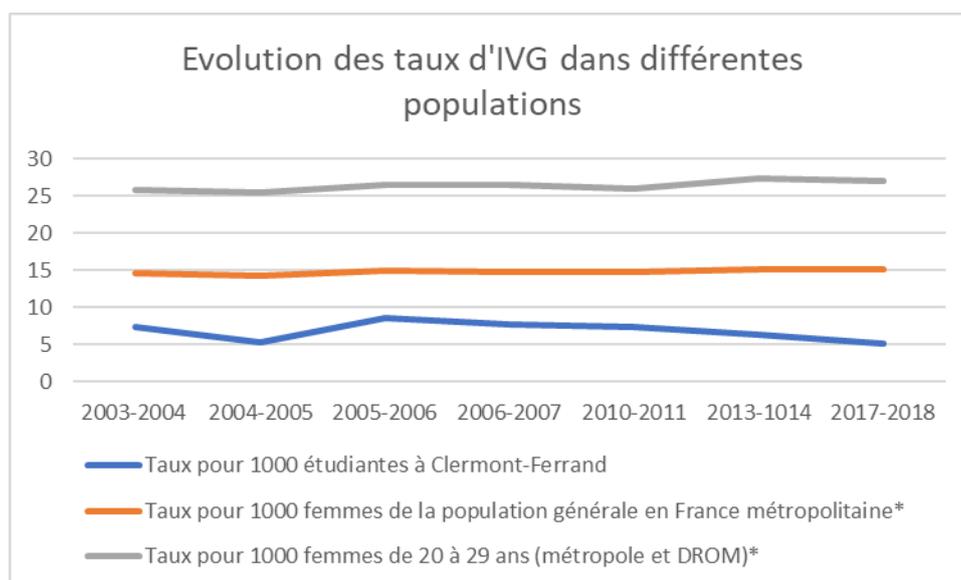


Figure 3 : Evolution des taux d'IVG dans différentes populations

*Pour ces populations, les taux correspondent à ceux de l'année supérieure (par exemple, pour l'année scolaire 2003-2004, l'année 2004 a été retenue)

Voici quelques hypothèses pouvant expliquer ces résultats :

1. Meilleur niveau d'éducation des étudiantes, facilitant l'accès aux informations et la compréhension des moyens de contraception.
2. Accès facilité aux informations de prévention et aux consultations de contraception grâce aux SSU.
3. Le milieu social d'origine des étudiantes : un milieu globalement favorisé. Les enfants de parents cadres, de professions intermédiaires ou indépendants sont plus nombreux à entreprendre et réussir des études dans l'enseignement supérieur. En effet, d'après l'Observatoire des inégalités, « Les enfants d'ouvriers représentent 12 % de l'ensemble des étudiants, selon les données 2019-2020 du ministère de l'Éducation nationale, alors que les ouvriers représentent 21 % de la population active. À l'opposé, les enfants de cadres supérieurs représentent 34 % des étudiants, alors que leurs parents forment seulement 18 % des actifs. » (16). Il n'existe pas ou très peu d'études portant sur le milieu social d'origine des femmes réalisant une IVG. On retrouve des statistiques portant sur le revenu moyen des ménages de ces femmes, ou sur leur couverture médicale, mais cela ne reflète pas le milieu social d'origine puisque pendant leurs études, les étudiants ont globalement moins de ressources que la moyenne des ménages et n'ont pas de meilleure couverture médicale, alors qu'ils proviennent d'un milieu social plus favorisé en moyenne. Néanmoins on retrouve une étude réalisée par l'observatoire national de la vie étudiante (ONVE) sur les comportements préventifs des étudiants lors de leur entrée dans la sexualité. Il est rapporté que « les comportements préventifs varient assez sensiblement selon le milieu social : 29 % des étudiants issus des familles les plus modestes (revenus des parents inférieurs à 1 500 € par mois) n'ont pas utilisé de préservatif, contre 19 % parmi ceux dont les revenus parentaux mensuels excèdent 3 500 €. Les écarts sont également marqués chez les

étudiantes (24 % contre 13 %) » (17). Le milieu social d'origine est donc un des déterminant du comportement préventif et pourrait donc, par extension, être un déterminant de l'IVG.

4. Biais de recrutement : celui-ci n'explique probablement pas à lui-seul l'écart important entre le taux d'IVG des étudiantes et celui des femmes de la population générale, mais est à prendre en compte cependant. Il n'a pas été possible d'être exhaustif dans le recueil des données. En effet, les IVG réalisées en clinique n'ont pas pu être comptabilisées. Grâce au rapport de l'Observatoire Régional de la Santé d'Auvergne de 2014, on sait que la Chataigneraie réalise environ 13% des IVG du Puy-de-Dôme. Si l'on imagine que ce taux est le même dans la population étudiante (et l'on peut imaginer qu'il est probablement inférieur, donc on suppose ici un biais maximum), cela fait passer le taux de 5 à 5,65 pour 1000 étudiantes. Donc ce biais de recrutement a finalement peu d'impact dans l'étude.

Il ne serait pas étonnant de voir diminuer le taux de recours à l'IVG chez les étudiantes dans les années ultérieures. En effet, on observe une diminution du taux de recours à l'IVG chez les femmes de moins de 25 ans depuis 2015 environ. Cela avait commencé avec la diminution du taux de recours chez les mineures vers les années 2010. En parallèle, le taux de recours à l'IVG augmente chez les plus de 25 ans (18). On observe donc un « décalage » des IVG vers les âges plus avancés. Les étudiantes représentant en majorité des femmes des moins de 25 ans, on peut imaginer par extension une diminution du recours à l'IVG.

3.2 Résultats secondaires

3.2.1 Lieux de réalisation des IVG

Sur l'année 2017-2018, 22,6% des IVG chez les étudiantes ont été réalisées hors établissement hospitalier, dont 20,4% au SSU et 2,2% en cabinet libéral.

Ce taux était de 24,9% dans la population générale en France en 2018, dont 2,4% en centre de santé et CPEF, et 22,5% en cabinet libéral.

Les étudiantes ont donc presque autant recours aux IVG en ville que le reste de la population. On note que le SSU est un lieu privilégié pour les étudiantes dans l'accès à l'IVG, et qu'elles y ont recours largement dès qu'elles s'orientent vers une IVG hors établissement hospitalier.

Les deux étudiantes s'étant dirigées vers un cabinet de ville pour leur IVG sont âgées de 21 et 23 ans, sont toutes les deux en première année d'étude et sont de nationalité française et comorienne. Etant en première année, donc récemment étudiantes, on peut se demander si elles avaient connaissance du SSU.

3.2.2 Méthodes d'IVG

Le recours à la méthode médicamenteuse a progressé de manière générale chez les étudiantes, même si des fluctuations existent en fonction des années. Cela peut être expliqué partiellement par le nombre inconstant de médecins agréés pour les IVG au SSU. En 2018, 60,7% des IVG réalisées en France l'ont été par méthode médicamenteuse, mais ce taux est seulement de 44,6% dans le Puy-de-Dôme (19). Donc le taux de 43% d'IVG réalisées par méthode médicamenteuses chez les étudiantes de Clermont-Ferrand est finalement proche du taux du Puy-de-Dôme et est probablement dû à une particularité régionale plus qu'à une spécificité de la population étudiante.

Le nombre de praticiens réalisant des IVG hors établissement de santé en Auvergne-Rhône-Alpes, rapporté à 1000 femmes de 15 à 49 ans, est dans la moyenne nationale. Cependant, il est possible que certains départements de cette région soient surreprésentés en termes de praticiens agréés (Rhône, Isère), et certains départements, comme ceux de l'ex-Auvergne, soient sous-représentés.

3.2.3 Nationalité

Depuis le début des études sur l'IVG chez les étudiantes de Clermont-Ferrand, il a été montré une différence significative des taux d'IVG entre les étudiantes de nationalité française et celles de nationalité autre. Pour ces dernières, les taux ont oscillé entre 10,3‰ et 12,1‰ selon les années.

Afin de pouvoir comparer les études entre elles, il a été choisi de reprendre la répartition en zones géographiques des pays d'origine des étudiantes telle qu'elle avait été faite les années précédentes.

En ce qui concerne la zone du Maghreb, on observe en 2017-2018 un risque significativement plus élevé pour les étudiantes de nationalités algérienne et marocaine confondues, mais cela n'est pas constant suivant les années. Le surrisque se retrouvait parfois chez les étudiantes de nationalité tunisienne, et parfois ne se retrouvait pas du tout chez les étudiantes de nationalité d'un pays du Maghreb. Cela peut être dû au fait que l'IVG est un évènement rare et les effectifs des populations étudiées sont relativement faibles.

La seule population pour laquelle on retrouve de manière constante un risque significativement majoré de réaliser une IVG est la population étudiante de nationalité d'un

pays africain, et plus particulièrement subsaharien³. Cela ne veut pas nécessairement dire qu'il n'existe un surrisque que dans ce groupe de population étrangère. Les étudiantes provenant des autres continents représentent un faible effectif, il est donc difficile d'interpréter l'occurrence d'un évènement rare dans ces populations.

On n'a pas connaissance du taux de recours à l'IVG de la population de nationalité étrangère en France dans la population générale, car la nationalité de la femme n'est pas une donnée qui est recueillie de manière systématique lors d'une IVG. En 2007 cependant, une enquête réalisée par la DREES et menée auprès des femmes ayant eu recours à une IVG, permettait de mettre en évidence que 11% des femmes étaient de nationalité étrangère parmi les femmes ayant réalisé une IVG, contre 6% parmi l'ensemble des femmes âgées de 15 à 49 ans. Elles semblent donc présenter un surrisque d'IVG comparées aux femmes de nationalité française. 37% de ces femmes étaient d'origine d'Afrique subsaharienne.

Il est possible d'avancer des hypothèses quant à ce surrisque, tout en restant prudent car il faudrait réaliser une enquête sociologique de grande ampleur si l'on voulait réellement en comprendre l'origine :

- Les étudiantes de nationalité d'un pays africains présentent peut-être plus de risque d'être en situation précaire en France, du fait de la situation économique défavorable de leur pays d'origine. Or on sait qu'une situation sociale précaire entraîne un surrisque d'IVG.

³ Les pays subsahariens sont les pays situés en Afrique, au sud du Sahara : Afrique du Sud, Angola, Bénin, Botswana, Burkina Faso, Burundi, Cameroun, Comores, Côte-d'Ivoire, Djibouti, Érythrée, Éthiopie, Gabon, Gambie, Ghana, Guinée, Guinée Équatoriale, Guinée-Bissau, Îles du Cap-Vert, Kenya, Lesotho, Libéria, Madagascar, Malawi, Mali, Maurice, Mozambique, Namibie, Niger, Nigeria, Ouganda, République Centrafricaine, République Démocratique du Congo, République du Congo, Rwanda, Sao Tomé et Príncipe, Sénégal, Seychelles, Sierra Leone, Somalie, Soudan, Swaziland, Tanzanie, Tchad, Togo, Zambie, Zimbabwe.

- Il peut exister des croyances et des craintes autour de la contraception telle qu'elle est utilisée en occident chez les populations du continent africain. Du fait de considérations culturelles ou religieuses, son utilisation peut être mal perçue et/ou déconseillée.
- Biais de recrutement : les étudiantes étrangères ont peu de choix quant au lieu de réalisation de leur IVG. Elles vont naturellement se tourner vers les structures de la ville où elles étudient. Les étudiantes françaises, elles, peuvent choisir de réaliser leur IVG dans une zone géographique proche du domicile familial. Il est probable qu'une partie des étudiantes clermontoises de nationalité françaises n'ait pas été incluse dans l'étude pour cette raison.
- Le parcours migratoire en lui-même entraîne à l'arrivée en France une différence d'accès aux soins et aux informations en santé. En effet, celui-ci est conditionné par l'obtention d'une couverture médicale, puis à la connaissance des structures de soins existants, et par l'apprentissage de la langue française quand la langue natale est différente.

Ce dernier point pourrait d'ailleurs expliquer la particularité de l'évolution du taux de recours à l'IVG dans la population clermontoise de nationalité chinoise. Alors qu'il était significativement plus élevé que celui des étudiantes françaises au début des études, il a progressivement baissé pour atteindre un taux de 0%. La population étudiante chinoise a elle aussi diminuée, mais dans une moindre mesure. On observe une nette diminution après l'année 2010-2011. La moyenne des taux d'IVG chez les étudiantes chinoises jusqu'à cette année-là est de 13,9‰. Si l'on applique ce taux aux années suivantes, on observe un

différentiel assez net entre le nombre d'IVG attendus et le nombre d'IVG constaté.

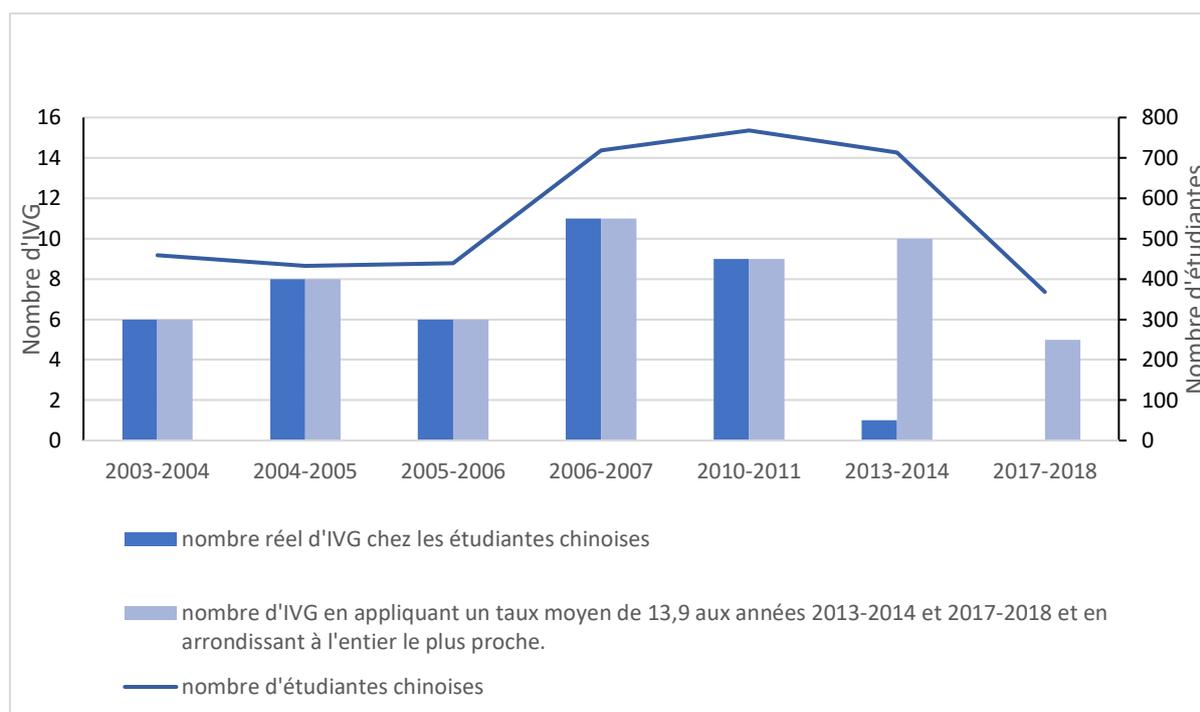


Figure 4 : représentation du nombre d'IVG chez les étudiantes chinoises en fonction des années

Il est possible que cette évolution du nombre d'IVG soit corrélée à une difficulté d'accès à l'information sur la contraception d'abord puis à une adaptation de la politique de prévention du SSU envers la population étudiante chinoise. En effet, les étudiantes chinoises ayant l'habitude d'un accès direct en pharmacie de la pilule contraceptive, il a fallu que le SSU adapte spécifiquement son message d'information sur l'accès à la contraception auprès des étudiantes chinoises. Par la suite, une recrudescence de la pratique contraceptive chez cette population aurait été observée par les professionnels du SSU.

Enfin, il est intéressant d'observer une chose : il existe une plus forte proportion de femmes de nationalité étrangère au sein de la population étudiante de Clermont-Ferrand que dans la population générale. En 2018 en France, 8,3% des femmes âgées de 15 à 54 ans étaient de nationalité étrangère (20). Dans la population étudiante de Clermont-Ferrand, elles représentaient 10,2% des étudiantes. Malgré cela et le fait qu'il s'agisse d'une population plus

à risque d'IVG, on observe un taux de recours à l'IVG chez les étudiantes clermontoises bien inférieur à celui de la population générale en France.

La répartition des étudiantes en fonction de leur nationalité est de toute façon limitée. Il peut exister de grosses disparités en termes d'IVG au sein d'une population de même nationalité. Par exemple en France, le taux d'IVG en 2019 était de 15,6‰ en métropole, et de 28,2‰ dans les départements et régions d'outre-mer (DROM). Les facteurs économiques et culturels sont certainement déterminants. De plus, la répartition par zones géographiques est discutable et imparfaite : l'Afrique subsaharienne regroupe par exemple des pays différents sur les plans économiques, culturels et religieux. Cette répartition géographique de la nationalité des étudiantes ne permet pas de faire la différence sur ces plans-là. Cependant, en termes de santé publique, cela reste un élément utile puisque la nationalité des étudiantes est un élément facile à recueillir. Il reste quand même un obstacle éthique à mettre en œuvre une politique de prévention de l'IVG en ciblant une population en fonction de sa nationalité.

3.2.4 Age au moment de l'IVG

Les étudiantes réalisant une IVG sont en moyenne plus âgées que les étudiantes en général. On peut supposer que les étudiantes vivant en couple ou ayant une activité sexuelle régulière représentent plutôt des étudiantes un peu plus âgées.

Pour la même raison que l'on pourrait observer une baisse du taux d'IVG chez les étudiantes d'ici quelques années, on pourrait également observer une augmentation de la moyenne d'âge des étudiantes y ayant recours. Le décalage observé de l'IVG vers des femmes un peu plus âgées pourrait influencer de la même manière la moyenne d'âge des étudiantes au moment de leur IVG.

3.2.5 Domaine d'étude

Il est difficile d'expliquer les différences de risque d'IVG existant dans les différents domaines d'étude des étudiantes. La survenue d'une IVG étant un évènement rare, il est possible que cela soit la cause des différences observées. Cependant le fait qu'un surrisque d'IVG ait été systématiquement mis en évidence dans les UFR de droit, d'économie et de psychologie au fil des études successives pourrait avoir un vrai intérêt en termes de politique de prévention des IVG au sein de SSU de Clermont-Ferrand. Il serait probablement utile de renforcer l'utilisation des outils de prévention de l'IVG au sein de ces UFR, et de s'assurer d'un accès facilité à des consultations dédiées en contraception.

3.2.6 Nombre d'IVG antérieures

La diminution du taux d'IVG répétée chez les étudiantes clermontoises observée en 2017-2018 pourrait être expliquée par une fluctuation due à la rareté de l'évènement.

Cela va plutôt à l'encontre de ce que l'on rencontre dans la population générale, où le taux de recours à l'IVG répétée a tendance à augmenter. Comme le nombre de femmes qui ont recours à l'IVG diminue, le taux global d'IVG reste stable pour le moment (21).

3.2.7 Explication à la survenue de la grossesse

Les explications à la survenue d'une grossesse non désirées sont assez logiques : c'est bien l'absence de contraception ou une utilisation imparfaite de la méthode qui entraîne dans la grande majorité des cas la grossesse. En cas de contraception, c'est en majorité un défaut d'utilisation du préservatif ou de la pilule qui sont en cause.

3.2.8 Contraception pré et post-IVG

Une étudiante sur trois n'avait pas de moyen de contraception ou utilisait une méthode naturelle de contraception au moment de l'IVG, ce qui est un peu moins que ce que l'on

retrouve chez les femmes pratiquant une IVG dans la population générale (50% environ). En revanche, les étudiantes pratiquant une IVG ont plus tendance à utiliser les préservatifs et un peu moins tendance à utiliser la pilule.

Tableau XXXIII : Situation contraceptive avant l'IVG chez les femmes ayant participé à l'enquête de la DREES en 2007

Situation contraceptive avant l'IVG	Pourcentage
Pas de contraception	35,9%
DIU, implant	1,7%
Patch/anneau vaginal	0,8%
Pilule	26,7%
Préservatif	15,9%
Autres méthodes barrières ou naturelles	17,8%
Contraception d'urgence	1,2%

Source : DREES, enquête IVG 2007

Nous avons comparé les méthodes de contraception utilisées par les étudiantes au moment de la survenue de la grossesse non désirée en fonction des années. On constate une tendance à la hausse de la part d'IVG survenant chez des étudiantes n'utilisant pas de contraception, et une tendance concomitante à la baisse de la part d'IVG survenant chez des étudiantes utilisant une pilule contraceptive. On ne peut cependant pas en déduire que le nombre d'étudiantes n'utilisant pas de moyen de contraception augmente. Il faudrait pour cela faire une étude sur la population étudiante globale.

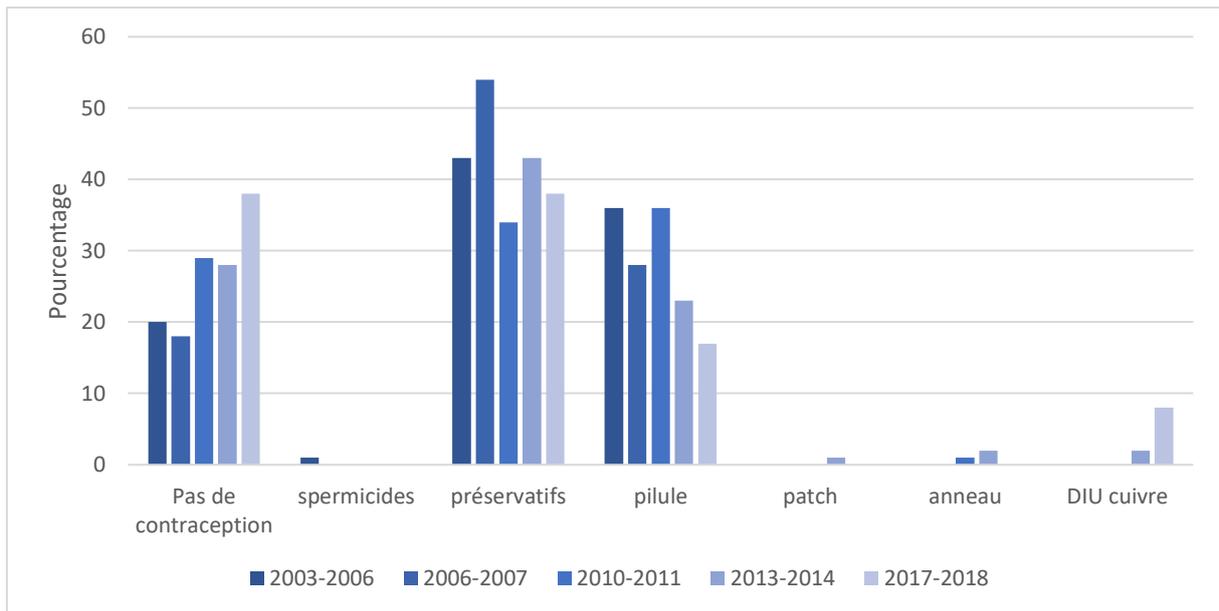


Figure 5 : Evolution des méthodes de contraception en pré-IVG

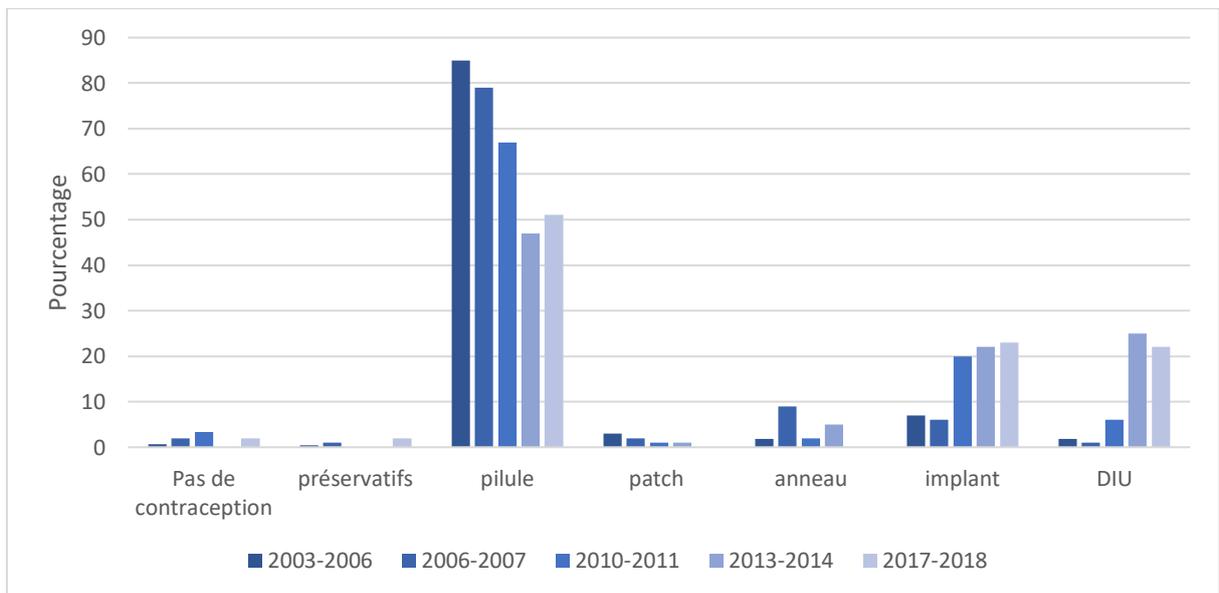


Figure 6 : Evolution des méthodes de contraception en post-IVG

En post-IVG, les étudiantes semblent s'orienter de plus en plus vers l'utilisation d'un implant ou d'un DIU. Cela est d'autant plus le cas lorsque l'étudiante a bénéficié d'une méthode instrumentale pour son IVG. Cela s'explique sûrement par le fait qu'une étudiante aura plus tendance à accepter la pose d'un implant ou d'un DIU lorsqu'elle peut être faite au décours du geste au bloc opératoire, alors qu'elle est encore endormie. Une pose lors de la consultation de contrôle sous anesthésie locale pour l'implant ou sans anesthésie pour le DIU

peut être source d'appréhension et pourrait expliquer une plus grande tendance à privilégier la pilule à la suite d'une IVG médicamenteuse.

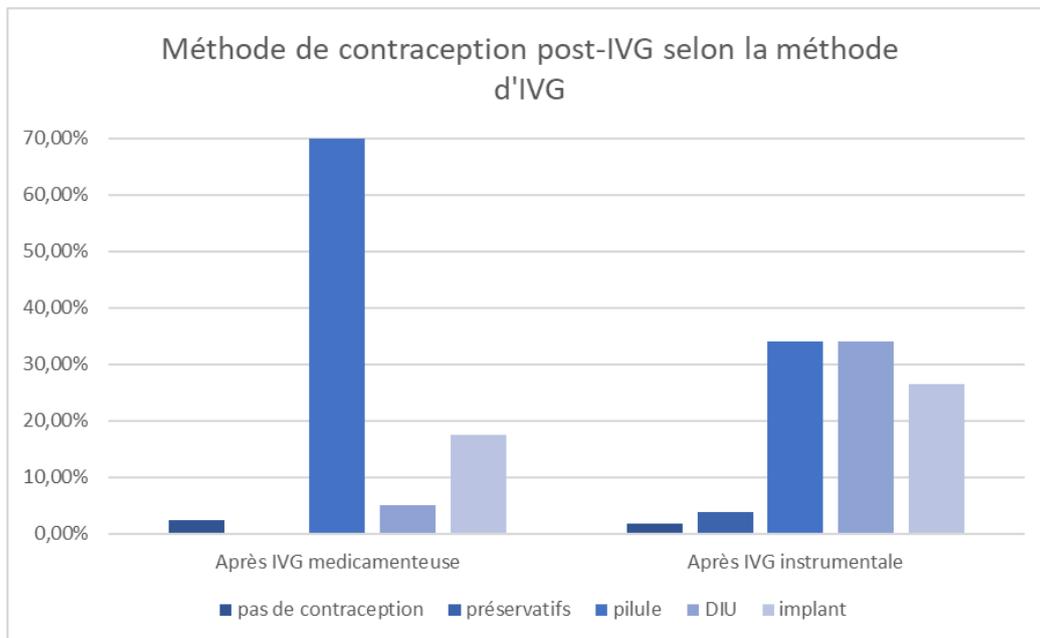


Figure 7 : Méthode de contraception post-IVG selon la méthode d'IVG

L'existence d'un antécédent d'IVG dans l'histoire de l'étudiante semble aussi influencer son choix contraceptif en post-IVG. Ainsi, on observe une tendance plus forte à choisir une contraception très efficace lorsqu'une étudiante a déjà réalisé une IVG au préalable.

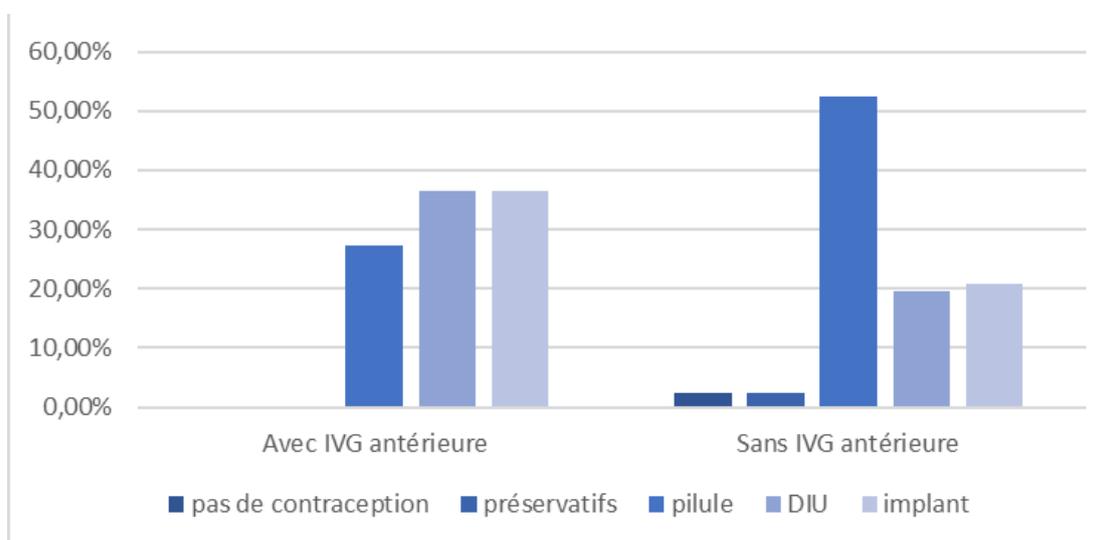


Figure 8 : Contraception post-IVG en fonction de l'antécédent d'IVG

Bien entendu, il s'agit de la contraception immédiatement prescrite ou posée après l'IVG. L'observance des moyens de contraception choisis en post-IVG est inconnue dans cette étude.

3.2.9 Utilisation de la pilule du lendemain

L'utilisation d'une contraception d'urgence, ou pilule du lendemain, dans l'intention d'éviter la survenue de la grossesse non désirée était une donnée peu renseignée dans les dossiers médicaux. On peut imaginer que le professionnel n'a pas posé la question à la patiente, ou qu'il l'a posée mais qu'il n'a pas jugé utile de préciser la réponse dans le dossier. Il est probable qu'une grande proportion de ces dossiers non renseignés traduise une non utilisation de la pilule du lendemain.

En tous cas, 17,2% des étudiantes ayant réalisé une IVG en 2017-2018 ont indiqué avoir pris la pilule du lendemain, ce qui est relativement peu. La grande majorité des étudiantes qui réalisent une IVG n'utilisent pas ce moyen de contragestion⁴. Il n'est pas possible de comparer ce taux dans le temps, la proportion de dossiers non renseignés étant encore plus importante les années d'avant (de 74% à 95%).

Dans la population générale, les données issues d'une enquête nationale interrogeant les femmes ayant recours à l'IVG en France métropole en 2007 retrouvait un taux d'utilisation de la contraception d'urgence de 12% (22). Les étudiantes de Clermont-Ferrand semblent donc avoir recours un peu plus souvent à la pilule du lendemain, ou au moins aussi souvent. Ce taux reste assez faible, même s'il n'est pas représentatif de l'utilisation de la contraception d'urgence chez les étudiantes en général. Il est assez logique que les étudiantes présentant une grossesse non désirée l'ait assez peu utilisée.

⁴ La contragestion désigne l'ensemble des méthodes intervenant après la fécondation, pour empêcher la nidation de l'œuf fécondé. Elle est principalement représentée par la pilule du lendemain.

3.2.10 Entretien psycho-social

L'entretien psycho-social préalable à l'IVG n'est pas obligatoire, mais près de la moitié des étudiantes en ont bénéficié (47,3%). On peut estimer qu'il est toujours bénéfique dans ce parcours, même s'il le sera plus ou moins en fonction de l'étudiante et du contexte de l'IVG.

La différence de recours à cette consultation selon le lieu de réalisation de l'IVG s'explique par une organisation différente du parcours de soin. Au CHU, l'entretien avec une psychologue est prévu systématiquement, et annulé si la patiente ne souhaite pas en bénéficier. Au SSU, une consultation avec une psychologue est systématique proposée, mais non prévue sans l'accord préalable de la patiente. Dans les deux cas, celle-ci est gratuite.

On observe en tout cas une nette diminution de la pratique de cet entretien en 2017-2018 par rapport aux années précédentes, où la part des étudiantes en ayant bénéficié variait jusqu'alors de 76 à 95%.

Depuis la loi du 4 juillet 2001 sur l'IVG et l'arrêt de l'obligation de l'entretien psycho-social pour les femmes majeures, il persiste l'idée que cet entretien est une étape importante du parcours. C'est certainement pour cela qu'il est resté pendant longtemps systématiquement prévu, ou proposé avec plus ou moins d'insistance, et peut-être parfois finalement « imposé ». Cette baisse soudaine du recours à cet entretien par les étudiantes traduit peut-être une volonté de mieux respecter le refus de certaines femmes d'y avoir recours. Il est possible que ces femmes aient un *a priori* négatif de cet entretien, une mauvaise image de celui-ci. Il est possible qu'un certain nombre de ces femmes qui ne souhaitent pas en avoir en aurait en fait tiré un bénéfice, ou une expérience positive. D'après la loi en tout cas, seule la femme peut en juger.

3.3 Etude ancillaire

Le faible nombre de réponses (13) rend les résultats peu représentatifs des étudiantes ayant réalisé une IVG au SSU, mais cela était attendu. L'intérêt du questionnaire était surtout de dégager certains éléments explicatifs pouvant être utilisés dans le cadre de la prévention de l'IVG au SSU.

Concernant les caractéristiques démographiques des répondantes, celles-ci sont peu représentatives de la moyenne des étudiantes ayant réalisé une IVG entre 2017 et 2018. En effet, leur moyenne d'âge est nettement supérieure (25 ans contre 21,6 ans), et leur domaine d'étude légèrement différent. Cependant le pourcentage d'étudiantes étrangères est à peu près équivalent : 28% dans l'études principale, et 23% dans l'étude ancillaire.

Concernant leur contraception avant l'IVG, les résultats sont assez comparables avec environ un tiers des étudiantes qui n'utilisent pas de moyen de contraception, et 2 tiers qui en utilisent, même de manière imparfaite. Par contre, on remarque que celles utilisant les préservatifs les utilisent toutes de manière irrégulière. Cela traduit une difficulté souvent rapportée à l'utilisation systématique de cette méthode de contraception.

On note que les étudiantes ayant répondu au questionnaire s'appuient majoritairement sur les conseils de leur partenaire et/ou d'un professionnel de santé pour choisir leur contraception. Les étudiants pourraient donc être un peu plus interpellés quant au moyen de contraception qu'ils utilisent au sein de leur couple ou dans leurs rapports sexuels. Les professionnels du SSU ont été les plus sollicités mais il existe un biais important car seules des étudiantes ayant réalisé leur IVG au SSU ont été contactées.

Plus de la moitié des étudiantes ayant répondu auraient aimé changer de moyen de contraception avant l'IVG, mais n'avaient pas fait de démarches dans ce sens. Dans le même esprit, la majorité des étudiantes n'utilisant pas de moyen de contraception avaient envisagé de le faire.

Les réponses à l'exploration de la non-utilisation d'un moyen de contraception sont toutes différentes et trop peu nombreuses pour en tirer une conclusion. Une étude réalisée en 2007 portant sur les femmes ayant réalisé une IVG en France métropole rapportait les éléments suivant : « Le plus souvent, les femmes n'ont pas utilisé de contraception car elles ne pensaient pas pouvoir être enceintes (27,5 %), d'autres n'avaient pas prévu d'avoir un rapport sexuel à ce moment-là (17 %) ; d'autres encore (19 %) rapportent avoir rencontré des problèmes avec les méthodes de contraception dans le passé tandis que 15 % indiquent qu'elles n'avaient pas de partenaire régulier à ce moment-là. » (22). La crainte des effets hormonaux sur la santé ne semblait pas être un frein important à la contraception. Dans notre étude, 2 étudiantes sur les 4 qui n'avaient pas de contraception ont rapporté cette peur. En tout cas, les conditions d'accès à la contraception ne semblent pas être un frein important à l'utilisation de celle-ci.

Il est important de noter que contrairement à certaines idées reçues, la grande majorité des étudiantes ayant répondu au questionnaire a bien conscience que la pilule du lendemain ne peut pas être considérée comme un moyen de contraception.

Concernant l'IVG en elle-même, les étudiantes étaient satisfaites de la méthode et du déroulement de l'IVG dans l'ensemble. Environ la moitié des étudiantes, alors qu'elles ont toutes réalisé leur IVG au SSU, ne savait pas que cela était possible avant de la faire. On peut

donc supposer que cette proportion est encore plus importante parmi les étudiantes qui ont recours à l'IVG, tout lieu confondu.

Concernant la contraception après l'IVG, l'information ne semble pas faire défaut. La question pourrait être abordée à toutes les étapes de l'IVG en laissant la place à l'indécision au début du parcours, et à un changement d'avis éventuel afin qu'elle dispose d'un temps suffisant pour y réfléchir.

3.4 Les biais et limites de l'étude

Nous avons déjà abordé certains biais de recrutement de l'étude :

- Les étudiantes ayant effectué leur IVG à la Chataigneraie n'ont pas pu être incluses dans l'études.
- Il est possible qu'il manque une partie des IVG réalisées en ville. En effet, si un professionnel libéral n'a pas transmis sa fiche de liaison concernant une IVG réalisée par une étudiante au CHU, nous ne pouvons pas inclure l'IVG à la base de données.
- Une partie des étudiantes françaises a pu réaliser leur IVG près du domicile familial, donc pas nécessairement à Clermont-Ferrand. Cela peut faire surestimer le risque d'IVG des étudiantes étrangères par rapport aux étudiantes françaises.
- Afin de pouvoir comparer les études entre elles, n'ont été recrutées que les étudiantes âgées de 18 à 27 ans au moment de l'IVG.
- Les étudiantes ne faisant pas partie de l'UCA (Université Clermont Auvergne) n'ont pas été incluses dans l'étude. Au SSU, cela a représenté 3 étudiantes. Il est possible qu'un nombre plus important d'étudiantes n'appartenant pas à l'UCA ait réalisé l'IVG au CHU.

Certaines données sont déclaratives : utilisation de la contraception en pré-IVG, utilisation de la contraception d'urgence, existence d'une IVG antérieure. Une volonté de ne pas dire toute la vérité, ou une barrière linguistique peuvent entraîner un biais d'information.

Bien entendu, il n'est pas possible de généraliser les résultats obtenus à l'ensemble de la population étudiante de France. Comme il existe des disparités régionales en termes de recours à l'IVG, il en existe très probablement au sein de la population étudiante française, de métropole et plus encore des DROM.

3.5 Perspectives

En termes de politique de prévention et de prise en charge de l'IVG chez les étudiantes, les SSU ont un rôle majeur à jouer, puisqu'ils peuvent s'adapter aux particularités de la population étudiante, ce qui n'est pas vraiment le cas des autres structures publiques ou privées accueillant un public étudiant. Cela semble plutôt bien fonctionner à Clermont-Ferrand en tout cas, car le taux de recours de l'IVG dans la population étudiante est très inférieur au taux de recours dans la population générale. Cependant, des adaptations peuvent encore s'opérer. Il semble délicat de cibler une population en fonction de sa nationalité pour ce qui concerne l'IVG ou même la contraception. On peut quand même imaginer quelques outils spécifiques comme des guides de santé sexuelle élaborés en partenariat avec des étudiants, qui pourraient être distribués gratuitement et systématiquement lors de bilan de prévention par exemple, et dans la langue de l'étudiant(e). On peut aussi suggérer une présence accrue des acteurs du SSU au sein des UFR qui sont surreprésentées en termes de recours à l'IVG, afin d'y faciliter l'accès par les étudiant(e)s.

De plus, un paramètre semble parfois oublié des politiques de prévention : l'implication des étudiants hommes dans le domaine de la contraception. Même si peu de solutions contraceptives purement masculines sont accessibles, ce domaine les concerne également. En les incluant de manière systématique dans les discussions autour de la contraception, cela pourrait participer à les sensibiliser et à les informer. En se sentant aussi responsables que leurs partenaires étudiantes dans ce domaine, l'utilisation d'un moyen de contraception lors de chaque rapport sexuel pourrait être améliorée.

Pour finir, la mise en place d'une politique de prévention des IVG peut être questionnée sur le plan éthique. En effet, le regard principalement négatif que la société porte sur l'IVG influe directement sur le vécu de celle-ci. Il persiste un sentiment sociétal assez fort et moralisateur sur les femmes qui y ont recours, malgré leur nombre important. Pourtant, qui peut estimer qu'une femme a le devoir de tout mettre en œuvre pour éviter une IVG, et que celle-ci doit nécessairement avoir lieu en dernier recours ? La femme concernée est bien la mieux placée pour déterminer ce qui est le mieux pour elle. On peut toutefois nuancer en reconnaissant que l'IVG fait appel à un phénomène de deuil pour une partie des femmes, et qu'il s'agit d'une intervention qui s'avère plus ou moins douloureuse. Certaines en gardent un vécu difficile. Etant donné que nous disposons de moyens simples, éthiquement acceptables et relativement efficaces pour éviter la survenue de grossesses non désirées, il est dans l'intérêt des femmes d'en encourager l'utilisation, sans stigmatiser celles qui choisissent de ne pas les utiliser.

Conclusion

Contrairement à ce que l'on peut lire dans des articles ou rapports sur l'IVG, les étudiantes représentent une population moins à risque d'IVG que la population générale. D'après notre étude, cela a été le cas à Clermont-Ferrand, entre 2003 et 2018, avec un taux de recours à l'IVG en moyenne 3 fois inférieur au taux de recours dans la population générale. Ce faible taux cache tout de même des disparités en termes de profil. Il apparaît clairement que les étudiantes clermontoises de nationalité étrangère, principalement issues d'Afrique subsaharienne, représentent une population plus à risque d'IVG que les étudiantes de nationalité française. On peut aussi constater, mais avec plus de prudence du fait de résultats moins évidents, que le taux de recours à l'IVG varie en fonction des domaines d'étude des étudiantes. Il faut bien sûr garder en tête que cette étude ne concerne que l'Université Clermont-Auvergne, qui est une université de taille moyenne, disposant de l'ensemble des formations universitaires, de sorte qu'elle est comparable à la population étudiante moyenne française et que les résultats peuvent être étendus à l'ensemble de la population étudiante française. Cette étude permet aussi au Service de Santé Universitaire (SSU) de Clermont-Ferrand de mettre en place une politique de santé sexuelle et de prise en charge des IVG adaptée à la population qu'il reçoit. Enfin, le recours à l'IVG est un phénomène très complexe qui fait appel à des déterminants sociologiques plus que médicaux. Toute politique de prévention doit tenir compte du fait qu'elle ne sera jamais totalement efficace et que ses fondements éthiques doivent être constamment interrogés. Même adaptée au plus près des besoins de la population étudiante, elle ne pourra, à elle seule, résoudre la question des grossesses non désirées. La perception des femmes et de leur partenaire de leur capacité d'accueil d'un enfant en fonction de leur contexte affectif ou de leur différence d'engagement

dans le couple, l'évolution de la perception de l'idéal familial, de l'âge au premier enfant et du nombre d'enfants de ces modèles, la stabilité des conditions matérielles et financières, sont autant d'exemples de déterminants qui influencent la suite que les femmes donnent à leur grossesse.

Le Doyen de l'UFR de Médecine,
Pierre CLAVELOU



La Présidente du Jury, 01/09/2022
Catherine LAPORTE

A handwritten signature in black ink, appearing to read "Catherine Laporte".

Références bibliographiques

1. 216 700 interruptions volontaires de grossesse en 2017 | Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques [Internet]. [cité 11 avr 2022]. Disponible sur: <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/publications/etudes-et-resultats/216-700-interruptions-volontaires-de-grossesse-en-2017>
2. Interruptions volontaires de grossesse : une hausse confirmée en 2019 | Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques [Internet]. [cité 30 avr 2022]. Disponible sur: <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/publications/etudes-et-resultats/interruptions-volontaires-de-grossesse-une-hausse-confirmee-en>
3. Favin AS. Etude du comportement des étudiants en matière de contraception et infections sexuellement transmissibles (IST) et de contraception: à partir d'une enquête réalisée au pôle santé de l'université de Reims Champagne-Ardenne et conseils à l'officine [Thèse d'exercice]. [France]: Université de Reims Champagne-Ardenne; 2016.
4. LMDE. Comment ça va ? La grande enquête sur la santé des étudiants par LMDE [Internet]. LMDE. [cité 8 juill 2020]. Disponible sur: <https://www.lmde.fr/commentcava>
5. SMEREP-enquete-sante-2018-20180625-V4.pdf [Internet]. [cité 1 mai 2020]. Disponible sur: <https://www.france-assos-sante.org/wp-content/uploads/2018/06/SMEREP-enquete-sante-2018-20180625-V4.pdf>
6. Wauquiez L. la santé et la protection sociale des étudiants [Internet]. 2006 déc [cité 3 mars 2019]. Report No.: 3494. Disponible sur: <http://www.assemblee-nationale.fr/12/pdf/rap-info/i3494.pdf>
7. Les interruptions volontaires de grossesse en 2004 | Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques [Internet]. [cité 20 avr 2022]. Disponible sur: <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/publications/etudes-et-resultats/les-interruptions-volontaires-de-grossesse-en-2004-0>
8. Grenoble C de santé de l'Université de, Centre de santé de l'Université de Grenoble. La santé des étudiants à l'entrée à l'Université [Internet]. Bulletin n°1. Grenoble: Université de Grenoble; 2007. Synthèse : 6 p.; Rapport : 20 p. Disponible sur: https://centre-sante.univ-grenoble-alpes.fr/medias/fichier/oseg-n-1-l1-2005_1435223309730-pdf
9. Université de Grenoble. La santé des étudiants après une année passée à l'université [Internet]. 2008 [cité 5 févr 2019]. Disponible sur: https://centre-sante.univ-grenoble-alpes.fr/servlet/com.univ.collaboratif.util.LectureFichiergw?ID_FICHER=1239009410029&ID_FICHE=3899
10. Université de Grenoble. La santé des étudiants après une année passée à l'université [Internet]. 2011 [cité 5 févr 2019]. Disponible sur: https://centre-sante.univ-grenoble-alpes.fr/medias/fichier/oseg-n-5-l2-2009_1435224341304-pdf

11. Ballester C, Perrève A, Gerbaud L. Les IVG chez les étudiantes des universités clermontoises de 2003 à 2006. Services de santé universitaires de Clermont-Ferrand; 2007.
12. Figues S, Perrève A, Gerbaud L. Les IVG chez les étudiantes des universités clermontoises durant l'année universitaire 2006/2007. Services de santé universitaires de Clermont-Ferrand; 2008.
13. Mucha S, Grobost P, Perrève A, Gerbaud L. Les interruptions volontaires de grossesse chez les étudiantes clermontoises pendant l'année universitaire 2010-2011. Services de santé universitaires de Clermont-Ferrand; 2012.
14. Hazard. Les Interruptions volontaires de grossesse chez les étudiantes des universités clermontoises de 2003 à 2014. Services de santé universitaires de Clermont-Ferrand; 2014.
15. Venzac (m), MAQUINGHEN (S.). Les interruptions volontaires de grossesse en Auvergne. - Résultats de votre recherche - Banque de données en santé publique. In 2014 [cité 27 juin 2022]. Disponible sur: <http://bdsp-ehesp.inist.fr/vibad/index.php?action=getRecordDetail&idt=483980>
16. Les milieux populaires largement sous-représentés dans l'enseignement supérieur [Internet]. Observatoire des inégalités. [cité 26 juin 2022]. Disponible sur: <https://www.inegalites.fr/Les-milieux-populaires-largement-sous-representes-dans-l-enseignement-superieur>
17. La santé des étudiants [Internet]. OVE : Observatoire de la vie Étudiante. [cité 11 avr 2022]. Disponible sur: <http://www.ove-national.education.fr/publication/la-sante-des-etudiants/>
18. Interruptions volontaires de grossesse : une légère baisse du taux de recours en 2020 | Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques [Internet]. [cité 3 juill 2022]. Disponible sur: <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/publications/etudes-et-resultats/interruptions-volontaires-de-grossesse-une-legere-baisse-du-taux>
19. Statistiques de l'avortement en France, annuaire 2002 [Internet]. [cité 27 juin 2022]. Disponible sur: https://www.ined.fr/Xtradocs/statistiques_ivg/2015/index.html
20. NAT1 - Population par sexe, âge et nationalité en 2018 – France entière –Étrangers - Immigrés en 2018 | Insee [Internet]. [cité 3 juill 2022]. Disponible sur: <https://www.insee.fr/fr/statistiques/5397763?sommaire=5397790&geo=FE-1>
21. Mazuy M, Toulemon L, Baril É. Le nombre d'IVG est stable, mais moins de femmes y ont recours. Population. 2014;Vol. 69(3):365-98.
22. Moreau C, Desfrères J, Bajos N. Circonstances des échecs et prescription contraceptive post-IVG : analyse des trajectoires contraceptives autour de l'IVG. Revue française des affaires sociales. 2011;(1):148-61.

Annexe I – Bulletin statistique d'interruption volontaire de grossesse



N° 12312*03

Ce modèle Cerfa a cours également en bleu

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE
MINISTÈRE CHARGÉ DE LA SANTÉ

BULLETIN STATISTIQUE D'INTERRUPTION VOLONTAIRE DE GROSSESSE

Article L. 2212-10 du Code de la santé publique
Article 5 de la convention type prévue à
l'article R. 2212-9 du même code.

Ce bulletin
ne doit faire
aucune mention de
l'identité
de la femme

Cachet de l'établissement

À remplir obligatoirement par le médecin qui pratique une interruption volontaire de grossesse, y compris pour motif médical, sauf réintervention chirurgicale à la suite d'un échec d'IVG médicamenteuse.

A. DONNÉES RELATIVES AU LIEU DE L'ACTE MÉDICAL

<input type="checkbox"/> Département	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Lieu de l'acte médical	<input type="checkbox"/> Statut de l'établissement
	DEP		ST
Guadeloupe = 971, Martinique = 972, Guyane = 973, La Réunion = 974, Mayotte = 976		Hôpital ou clinique <input type="checkbox"/> 1	avec lequel le praticien a conventionné ou au sein duquel a été pratiqué l'acte. Ne concerne que les items 1, 2 et 3 du lieu de l'acte médical
		Cabinet de gynécologie <input type="checkbox"/> 2	Public <input type="checkbox"/> 1
		Cabinet de généraliste ou autre <input type="checkbox"/> 3	Privé à but non lucratif <input type="checkbox"/> 2
		Centre de planification ou d'éducation familiale ... <input type="checkbox"/> 4	Privé à but lucratif <input type="checkbox"/> 3
		Centre de santé <input type="checkbox"/> 5	

B. DONNÉES RELATIVES À LA FEMME

<input type="checkbox"/> Date de naissance	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	DATNAI
	mois année	
<input type="checkbox"/> Département ou lieu de naissance	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	LNAIS
<input type="checkbox"/> Département ou lieu de domicile	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	DOM
<input type="checkbox"/> Activité professionnelle		ACT
Cocher une case		
Occupe un emploi	<input type="checkbox"/> 1	
Actuellement au chômage	<input type="checkbox"/> 2	
Femme au foyer	<input type="checkbox"/> 3	
Étudiante ou élève	<input type="checkbox"/> 4	
Autre	<input type="checkbox"/> 5	
<input type="checkbox"/> Vie en couple	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2	VEC
	Oui Non	

C. DONNÉES MÉDICALES

<input type="checkbox"/> Date de l'acte médical	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	DA
	jour mois année	
		Date de l'intervention pour une IVG chirurgicale Sinon date de prise de la MIFEPRISTONE.
<input type="checkbox"/> Durée d'aménorrhée (en semaines et en jours)	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	DSAS DSAJ
	semaines jours	
<input type="checkbox"/> S'agit-il d'une interruption médicale de grossesse ?		
C'est-à-dire avec l'attestation légale de deux médecins (art. L. 2213-1)	Oui <input type="checkbox"/> 1	IMG
	Non <input type="checkbox"/> 2	
<input type="checkbox"/> Technique employée		
Cocher une ou plusieurs cases		
Chirurgicale avec anesthésie locale	<input type="checkbox"/> TCL	
Chirurgicale avec anesthésie générale	<input type="checkbox"/> TCG	
Médicamenteuse	<input type="checkbox"/> TM	
<input type="checkbox"/> Nombre de naissances antérieures	<input type="text"/> <input type="text"/>	GA
<input type="checkbox"/> Nombre d'IVG antérieures Si première IVG coder 00	<input type="text"/> <input type="text"/>	IVGA
<input type="checkbox"/> Année de l'IVG précédente	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	AIVG

Cachet et signature du médecin

Ces nouveaux bulletins doivent être
utilisés à partir du 1^{er} janvier 2011.

Ils sont destinés à enregistrer toutes les interventions ayant lieu dans un établissement de santé mais également celles effectuées en cabinet de ville, en centre de planification familiale ou en centre de santé par un médecin conventionné avec un établissement de santé.

Ils permettent de mieux connaître les durées de gestation, les situations professionnelles, les lieux de naissances des femmes, ... afin de répondre aux besoins d'informations statistiques de la santé publique.

Vous pouvez demander des exemplaires supplémentaires à la délégation territoriale de votre ARS
mais n'utilisez en aucun cas des photocopies dont la qualité variable accroît les problèmes lors de la saisie des données.

La qualité des résultats dépend à la fois de l'exhaustivité du recueil et du bon remplissage des bulletins.

Aussi est-il nécessaire de remplir soigneusement chaque rubrique, en écrivant chaque chiffre le plus lisiblement possible à l'intérieur des cases délimitant les zones à remplir.

Circuit des bulletins :

Ces bulletins, une fois remplis, doivent être transmis par le médecin ayant pratiqué l'IVG à l'établissement de santé avec lequel il a passé une convention ou au sein duquel il a pratiqué l'intervention.

Le médecin y appose sa signature et son cachet.

L'établissement de santé doit les transmettre au médecin de l'agence régionale de santé désigné par le directeur général de l'agence pour validation.

Les données seront ensuite saisies par une société spécialisée en vue de leur exploitation statistique.

SELON LA LOI DU 6 JANVIER 1978 RELATIVE À L'INFORMATIQUE, AUX FICHIERS ET AUX LIBERTÉS, LES FEMMES DOIVENT ÊTRE AVERTIES DES INFORMATIONS QUI SUIVENT :
Les informations portées sur le présent bulletin font l'objet d'un traitement informatique aux fins de statistiques. Le responsable du traitement est la Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques au ministère chargé de la Santé ; les destinataires sont l'Institut national de la santé et de la recherche médicale et l'Institut national d'études démographiques. Conformément à la loi du 6 janvier 1978, la personne dont les informations sont portées sur le présent bulletin bénéficie d'un droit d'accès et de rectification. Elle peut exercer ce droit et obtenir communication des informations la concernant, en s'adressant au :

Ministère chargé de la Santé
Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques
Bureau État de santé de la population
14 avenue Duquesne
75350 Paris 07 SP

Annexe II - Information délivrée aux étudiantes contactées dans le cadre de l'enquête « Pratiques contraceptives et IVG chez les étudiantes »

Information délivrée par mail à l'adresse mail UCA de l'étudiante. Mail envoyé par le médecin ayant pris en charge l'IVG de la patiente contactée :

" Bonjour,

Je suis médecin dans le Service de Santé InterUniversitaire (SSIU) de Clermont-Ferrand et vous ai reçue en consultation pendant l'année universitaire 2018-2019 (ou 2017-2018).

Dans le but d'améliorer la prise en charge des étudiantes dans le domaine de la gynécologie, le service a mis en place une évaluation de nos pratiques professionnelles sur le thème des pratiques contraceptives et de la prévention des interruptions volontaires de grossesse (IVG) chez les étudiantes.

Pour ce faire, nous avons mis au point un questionnaire destiné à comprendre les pratiques contraceptives des étudiantes entourant une IVG. Ce questionnaire est entièrement anonyme, l'enregistrement de vos réponses ne contient aucune information permettant de vous identifier, et l'administrateur du questionnaire ne peut en aucun cas connaître vos réponses.

Votre participation à ce questionnaire n'est pas obligatoire et est complètement indépendante de votre prise en charge dans le service. Vous êtes libre de participer ou non. Le temps nécessaire pour répondre au questionnaire est d'environ 5 minutes.

Si vous acceptez de participer il vous suffit de cliquer sur le lien suivant : *lien vers le questionnaire*

Si vous ne souhaitez pas participer à cette enquête, vous pouvez ignorer ce message. Aucune relance ne sera effectuée.

Pour toute question concernant ce questionnaire lié à l'évaluation de nos pratiques professionnelles, vous pouvez contacter l'administrateur à cette adresse mail : cloe.bourdet@uca.fr

Cordialement,
Nom du médecin
"

Le lien dirige l'étudiante vers un questionnaire réalisé avec Lime Survey. Le message d'accueil est le suivant :

Ce questionnaire est réalisé dans le cadre d'une évaluation des pratiques professionnelles du Service de Santé InterUniversitaire (SSIU) de Clermont-Ferrand, ayant pour objectif l'amélioration des pratiques contraceptives et de prévention des IVG chez les étudiantes.

Votre participation à cette évaluation des pratiques est entièrement libre et volontaire.

Vous pouvez, à tout moment, signaler au médecin responsable de votre suivi votre opposition à l'utilisation de vos données, sans justification, sans conséquence sur la qualité des soins et des traitements que vous êtes en droit d'attendre, ni sur les relations avec votre médecin ou les soignants du service de santé universitaire.

Conformément aux dispositions de la Loi « Informatique et libertés » du 06 janvier 1978 et du Règlement général de protection des données personnelles du 23/05/2018, vous disposez d'un droit d'accès, de rectification, de portabilité et de limitation du traitement de vos données personnelles. Vous pouvez également introduire une réclamation auprès de la CNIL. Votre dossier médical restera confidentiel et ne pourra être consulté que sous la responsabilité du médecin responsable pour cette évaluation et soumis au secret professionnel.

Si l'étudiante décide de participer, elle peut cliquer sur le bouton « suivant ».

Annexe III - Questionnaire anonyme destiné aux étudiantes Clermontoises reconnues via les données du SSU et ayant réalisé une IVG au Service de Santé Universitaire dans l'année 2017-2018.

Ce questionnaire est réalisé dans le cadre d'une évaluation des pratiques professionnelles au SSU, les données me serviront dans le cadre de ma thèse à préciser les pratiques de contraception des étudiantes en fonction de leur profil.

1. Données démographiques

a. Dans quelle Ecole ou UFR êtes-vous inscrite ?

- i. Sciences de la vie, santé, environnement (Biologie, médecine et professions paramédicales, IFSI, pharmacie, odontologie, orthophonie, ergothérapie, kinésithérapie, Vetagrosup)
- ii. Droit, économie, gestion (économie, droit, Management ou EUM-IAE Auvergne)
- iii. Lettres, Langues, Sciences humaines et sociales (langues, cultures et communication, lettres, culture et sciences humaines, psychologie, sciences sociales et sciences de l'éducation, sciences et techniques des activités physiques et sportives, Ecole Supérieure du Professorat et de l'Education)
- iv. Sciences fondamentales (Chimie, mathématiques, école de l'observatoire de physique du globe de Clermont-Ferrand, école universitaire de physique et d'ingénierie)
- v. Technologie, Sciences pour l'ingénieur (IUT, Polytech - ISIMA, Institut d'informatique d'Auvergne, Ecole universitaire de physique et d'ingénierie – EUPI)
- vi. Ecole supérieure de commerce
- vii. Ecole nationale supérieure de chimie
- viii. Ecole supérieure d'art
- ix. Ecole nationale supérieure d'architecture
- x. Institut de Travail Social de la Région Auvergne – ITSRA
- xi. Lycée (Saint Alyre, Sidoine Apollinaire, lycée agricole Louis Pasteur)
- xii. Autre (précisez) :

.....

b. Dans quelle année d'étude êtes-vous inscrite ?

- i. 1^{ère} année de licence (ou 1^{ère} année)
 - ii. 2^{ème} année de licence (ou 2^{ème} année)
 - iii. 3^{ème} année de licence (ou 3^{ème} année)
 - iv. Master 1 (ou 4^{ème} année)
 - v. Master 2 (ou 5^{ème} année)
 - vi. 1^{ère} année de Doctorat (ou 6^{ème} année)
 - vii. 2^{ème} année de Doctorat (ou 7^{ème} année)
 - viii. 3^{ème} année de Doctorat (ou 8^{ème} année)
 - ix. Autre :
- c. Quelle est votre année de naissance ?.....
- d. Quelle est votre/vos nationalité(s) ?
.....
- e. Au moment de l'IVG, viviez-vous en couple ?
- i. Oui
 - ii. Non
- f. Avez-vous un ou des enfant(s) ?
- i. Non
 - ii. Oui : combien ?

2. Concernant votre contraception dans l'année précédant l'IVG (interruption volontaire de grossesse)

- a. Utilisez-vous un moyen de contraception ? (Une seule réponse possible)
- i. Oui, de manière régulière (tout le temps avec des échecs/oublis exceptionnels)
 - ii. Oui, de manière irrégulière (pour une partie des rapports sexuels)
 - iii. Exceptionnellement ou jamais -> *passer directement à la question f.*
- b. Si vous utilisiez un moyen de contraception de manière régulière (tout le temps avec des échecs/oublis exceptionnels), quelle était celle que vous utilisiez juste avant l'IVG ? (Plusieurs réponses possibles) :
- i. Méthode naturelle (retrait/abstinence périodique/température)
 - ii. Préservatifs masculins
 - iii. Préservatifs féminins
 - iv. Pilule
 - v. Implant
 - vi. Stérilet (= DIU)
 - vii. Patch

- viii. Anneau
 - ix. Spermicides locaux
 - x. Diaphragme ou cape cervicale
 - xi. Autre :
- c. Si vous utilisiez un moyen de contraception de manière irrégulière (pour une partie des rapports sexuels), quelle(s) étai(en)t celle(s) que vous utilisiez juste avant l'IVG ? (Plusieurs réponses possibles)
- i. Méthode naturelle (retrait/abstinence périodique/température)
 - ii. Préservatifs masculins
 - iii. Préservatifs féminins
 - iv. Pilule
 - v. Patch
 - vi. Anneau
 - vii. Spermicides locaux
 - viii. Diaphragme ou cape cervicale
 - ix. Autre :
- d. Si vous utilisiez un moyen de contraception (de manière régulière ou irrégulière), comment l'avez-vous choisi ? Sur les conseils de : (plusieurs réponses possibles)
- i. Un partenaire
 - ii. Un parent
 - iii. Une/des ami(es)
 - iv. Un professionnel de santé
 - v. Les forums ou réseaux sociaux
 - vi. Les médias (magazines et journaux, télévision, radio)
 - vii. Autre :
-
- e. Si vous utilisiez un moyen de contraception (de manière régulière ou irrégulière), aviez-vous envie de changer de méthode de contraception ?
- i. Non, ma contraception me satisfaisait
 - ii. Oui, je n'étais pas tout à fait satisfaite de ma contraception
- f. Si vous utilisiez un moyen de contraception (de manière régulière ou irrégulière), quel(s) a (ont) été les motifs d'échec de cette contraception ?
- i. Utilisation irrégulière
 - ii. Accident de préservatif (rupture, glissement)
 - iii. Oubli de pilule

- iv. Trouble digestif (vomissements, diarrhées) perturbant l'absorption de la pilule
 - v. Interaction avec un médicament (antibiotique, antiépileptique...) rendant la méthode inefficace
 - vi. Décollement du patch
 - vii. Grossesse survenue malgré une parfaite utilisation de la méthode
 - viii. Autre :
.....
- g. Si vous n'utilisiez pas de contraception, quelle en était la ou les raison(s) ? (Plusieurs réponses possibles)
- i. Je ne pensais pas pouvoir être enceinte
 - ii. Je souhaitais être enceinte
 - iii. J'avais déjà essayé une contraception et elle ne m'allait pas
 - iv. On m'a conseillé de faire une pause entre deux contraceptions
 - v. Quelqu'un que je connaissais m'avait déconseillé d'en utiliser
 - vi. J'avais peur des effets nocifs que les hormones pouvaient avoir sur ma santé
 - vii. Je n'avais pas de rapports sexuels suffisamment fréquents
 - viii. Je n'avais pas envie de subir un examen gynécologique
 - ix. Je n'avais pas envie de parler de ma sexualité à quelqu'un que je ne connaissais pas
 - x. Je ne voulais pas que mon entourage sache que je prenais une contraception
 - xi. Pour des raisons culturelles, religieuses ou morales
 - xii. Pour des raisons financières
 - xiii. Autre :
.....
- h. Si vous n'utilisiez pas de contraception, aviez-vous envisagé d'en choisir une
- i. Oui, dans un délai rapide
 - ii. Oui, je l'avais envisagé, sans date précise
 - iii. Non
- i. Avec quel médecin aviez-vous discuté de contraception ? (Plusieurs réponses possibles)
- i. Mon médecin traitant
 - ii. Un autre médecin généraliste
 - iii. Un médecin du service de santé universitaire (SSU)
 - iv. Un(e) gynécologue
 - v. Une sage-femme

vi. Je n'en avais jamais discuté avec un médecin

vii. Autre :

.....

j. Si vous n'en avez pas discuté avec votre médecin traitant, quelle en était la raison ?

(Plusieurs réponses possibles)

i. Je préfère m'adresser à un(e) gynécologue ou à une sage-femme

ii. Je préfère en parler à quelqu'un qui ne connaît pas ma famille

iii. C'est un homme et je préfère en parler avec une femme

iv. Je n'habite pas dans la même ville et cela est compliqué de prendre un rendez-vous avec lui/elle

v. Je ne ressentais pas le besoin de discuter de contraception

vi. Je n'avais pas de médecin traitant

vii. Autre :

.....

3. Concernant l'IVG

a. Combien d'IVG avez-vous eu avant celle-ci ?

i. 0 (c'était ma première IVG)

ii. 1

iii. 2

iv. 3

v. Plus que 3

b. Quelle méthode d'IVG avez-vous eu ?

i. Méthode médicamenteuse (uniquement par prise de médicaments) chez vous

ii. Méthode médicamenteuse (uniquement par prise de médicaments) à l'hôpital

iii. Méthode chirurgicale (intervention sous anesthésie)

c. Si vous aviez une autre IVG à faire, choisiriez-vous la même méthode

i. Oui

ii. Non

iii. Je ne sais pas

d. Diriez-vous que l'IVG est un moyen de contraception ?

i. Oui

ii. Non

e. Quand vous avez pris votre décision de faire une IVG, saviez-vous qu'il était possible de le faire au SSU (Service de Santé Universitaire) ?

i. Oui

- ii. Non
- f. Si non, comment l'avez-vous appris ? (Plusieurs réponses possibles)
 - i. Par un(e) ami(e)
 - ii. Par une personne travaillant au SSU (accueil, infirmière, médecin, assistante sociale...)
 - iii. Par un professionnel de santé ne travaillant pas au SSU
 - iv. J'ai demandé moi-même à une personne du SSU
 - v. Je l'ai lu sur internet (page web du SSU ou autre)
 - vi. Autre :
.....
- g. Saviez-vous qu'il est également possible de faire une IVG en ville chez certains médecins généralistes, gynécologues ou sage-femmes ?
 - i. Oui
 - ii. Non
- h. Recommanderiez-vous le SSU à une amie qui vous ferait part de son souhait de faire une IVG ?
 - i. Oui
 - ii. Non
 - iii. Je ne sais pas
- i. Question ouverte : avez-vous des suggestions d'amélioration que nous pourrions mettre en place pendant le parcours IVG au SSU (accueil, consultations médicales, suivi...) ?
.....

4. Concernant votre contraception après l'IVG

- a. Pensez-vous avoir été suffisamment informée sur les moyens de contraception au cours de votre parcours IVG ?
 - i. Oui tout à fait
 - ii. Non pas assez
 - iii. Non pas du tout
- b. Avez-vous changé de moyen de contraception à la suite de cette IVG ?
 - i. Oui
 - ii. Non, j'utilise la même contraception qu'avant cette IVG -> *passez directement à la question « f »*
 - iii. Je n'utilise pas (ou plus) de contraception -> *passez directement à « commentaires libres »*

- c. Si oui, quel est votre nouveau moyen de contraception ? (Plusieurs réponses possibles)
- i. Méthode naturelle (retrait/abstinence périodique/température)
 - ii. Préservatifs masculins
 - iii. Préservatifs féminins
 - iv. Pilule
 - v. Implant
 - vi. Stérilet (= DIU)
 - vii. Patch
 - viii. Anneau
 - ix. Spermicides locaux
 - x. Diaphragme ou cape cervicale
 - xi. Autre :
- d. Auriez-vous adopté ce nouveau moyen de contraception plus tôt s'il vous avait été présenté ?
- i. Non, j'étais satisfaite de mon ancienne contraception jusqu'alors
 - ii. Oui, j'aurais aimé en bénéficier plus tôt
 - iii. Je ne sais pas
- e. Estimez-vous que votre opinion a été pleinement prise en compte lors du choix de ce nouveau moyen de contraception ?
- i. Oui
 - ii. Non
 - iii. Je ne sais pas
- f. Estimez-vous avoir eu suffisamment de temps pour réfléchir à votre contraception post IVG ?
- i. Oui
 - ii. Non
- g. Si vous utilisez la même contraception qu'avant l'IVG, pensez-vous être mieux informée des modalités d'utilisation de celle-ci ?
- i. Oui
 - ii. Non

A l'issue de ce questionnaire, y-a-t-il des éléments complémentaires dont vous souhaitez nous faire part ?

.....

Annexe IV – Réponses par étudiante de l'étude ancillaire

Partie 1 : Contraception pré IVG (avec moyen de contraception)

	Utilisiez-vous un moyen de contraception ?	Quel était le moyen de contraception que vous utilisiez juste avant l'IVG ?	Comment avez-vous choisi votre contraception ? Sur les conseils de :	Aviez-vous envie de changer de méthode de contraception ?
1	Oui, de manière régulière	Méthode naturelle	Un partenaire	Non
2	Oui, de manière irrégulière	Préservatifs	Un professionnel de santé	Oui
3	Exceptionnellement ou jamais			
4	Oui, de manière régulière	Pilule	Un partenaire, Un professionnel de santé	Oui
5	Oui, de manière irrégulière	Méthode naturelle et préservatifs	Les médias, mes cours	Non
6	Oui, de manière régulière	DIU	Une/des ami(es), Un professionnel de santé	Non
7	Exceptionnellement ou jamais			
8	Exceptionnellement ou jamais			
9	Oui, de manière irrégulière	Préservatifs	Un partenaire	Non
10	Oui, de manière régulière	Méthode naturelle	Un professionnel de santé	Oui
11	Oui, de manière irrégulière	Méthode naturelle et préservatifs	Un partenaire, Une/des ami(es)	Oui
12	Exceptionnellement ou jamais			
13	Oui, de manière régulière	Pilule	Un professionnel de santé	Oui

Partie 2 : Contraception pré IVG (sans moyen de contraception)

	Utilisiez-vous un moyen de contraception ?	Quelle était la ou les raison(s) de l'absence de contraception ?	Aviez-vous envisagé de choisir une contraception ?	Avec quel médecin aviez-vous discuté de contraception ?	Pour quelle(s) raison(s) n'en avez-vous pas discuté avec votre médecin traitant ?
1	Oui, de manière régulière			Mon médecin traitant	
2	Oui, de manière irrégulière			Mon médecin traitant	
3	Exceptionnellement ou jamais	J'étais en attente d'une pose de DIU et donc en attente de mes règles	Oui, dans un délai rapide	Mon médecin traitant, un médecin du SSU	
4	Oui, de manière régulière			Un(e) gynécologue	
5	Oui, de manière irrégulière			Un médecin du SSU	
6	Oui, de manière régulière				Mon médecin traitant, un médecin du SSU, un(e) gynécologue
7	Exceptionnellement ou jamais	J'avais peur des effets nocifs que les hormones pouvaient avoir sur ma santé	Oui, je l'avais envisagé, sans date précise	Un médecin du SSU	
8	Exceptionnellement ou jamais	Je n'avais pas de rapports sexuels suffisamment fréquents	Non	Je n'en avais jamais discuté avec un médecin	Je ne ressentais pas le besoin de discuter de contraception
9	Oui, de manière irrégulière			Un médecin du SSU	
10	Oui, de manière régulière			Je n'en avais jamais discuté avec un médecin	Je ne ressentais pas le besoin de discuter de contraception
11	Oui, de manière irrégulière			Je n'en avais jamais discuté avec un médecin	Je ne ressentais pas le besoin de discuter de contraception
12	Exceptionnellement ou jamais	J'avais déjà essayé une contraception et elle ne m'allait pas	Oui, je l'avais envisagé, sans date précise	Je n'en avais jamais discuté avec un médecin	Je n'avais pas de médecin traitant, ou je n'habitais pas dans la même ville
13	Oui, de manière régulière			Un(e) gynécologue	

Partie 3 : IVG

	Combien d'IVG avez-vous eu avant celle-ci ?	Quelle méthode d'IVG avez-vous eu ?	Si vous aviez une autre IVG à faire, choisiriez-vous la même méthode ?	Recommanderiez-vous le SSU à une amie qui vous ferait part de son souhait de faire une IVG ?
1	0	Médicamenteuse	Oui	Oui
2	0	Médicamenteuse	Oui	Oui
3	0	Médicamenteuse	Oui	Oui
4	1	Médicamenteuse	Oui	Oui
5	1	Médicamenteuse	Je ne sais pas	Je ne sais pas
6	0	Médicamenteuse	Oui	Oui
7	0	Médicamenteuse	Oui	Oui
8	0	Médicamenteuse	Je ne sais pas	Oui
9	0	Médicamenteuse	Oui	Oui
10	0	Médicamenteuse	Oui	Oui
11	1	Médicamenteuse	Je ne sais pas	Oui
12	1	Médicamenteuse	Oui	Oui
13	1	Chirurgicale	Non	Oui

	Diriez-vous que l'IVG est un moyen de contraception ?	Quand vous avez pris votre décision de faire une IVG, saviez-vous qu'il était possible de le faire au SSU (Service de Santé Universitaire) ?	Comment l'avez-vous appris ?	Saviez-vous qu'il est également possible de faire une IVG en ville chez certains médecins généralistes, gynécologues ou sage-femmes ?
1	Oui	Oui		Oui
2	Non	Non	Je l'ai lu sur internet	Oui
3	Non	Non	Par un professionnel de santé ne travaillant pas au SSU	Oui
4	Non	Oui		Non
5	Non	Oui		Oui
6	Non	Oui		Oui
7	Non	Non	Je l'ai lu sur internet	Non
8	Non	Non	Je l'ai lu sur internet	Oui
9	Non	Oui		Oui
10	Non	Oui		Oui
11	Non	Non	Par une personne travaillant au SSU	Non
12	Non	Non	Je l'ai lu sur internet	Oui
13	Non	Non	Par un professionnel de santé ne travaillant pas au SSU	Non

Partie 4 : Contraception post IVG

	Pensez-vous avoir été suffisamment informée sur les moyens de contraception au cours de votre parcours IVG ?	Avez-vous changé de moyen de contraception à la suite de cette IVG ?	Estimez-vous avoir eu suffisamment de temps pour réfléchir à votre contraception post IVG ?
1	Oui tout à fait	Oui	Oui
2	Oui tout à fait	Oui	Oui
3	Oui tout à fait	Oui	Oui
4	Oui tout à fait	Oui	Non
5	Oui tout à fait	Je n'utilise pas (ou plus) de contraception	Non
6	Oui tout à fait	Oui	Oui
7	Oui tout à fait	Oui	Oui
8	Oui tout à fait	Oui	Oui
9	Oui tout à fait	Oui	Oui
10	Oui tout à fait	Oui	Oui
11	Oui tout à fait	Oui	Non
12	Oui tout à fait	Je n'utilise pas (ou plus) de contraception	Oui
13	Non pas assez	Oui	Non

(Conseil national de l'ordre des médecins)

SERMENT D'HIPPOCRATE

Au moment d'être admis(e) à exercer la médecine, je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité.

Mon premier souci sera de rétablir, de préserver ou de promouvoir la santé dans tous ses éléments, physiques et mentaux, individuels et sociaux.

Je respecterai toutes les personnes, leur autonomie et leur volonté, sans aucune discrimination selon leur état ou leurs convictions. J'interviendrai pour les protéger si elles sont affaiblies, vulnérables ou menacées dans leur intégrité ou leur dignité. Même sous la contrainte, je ne ferai pas usage de mes connaissances contre les lois de l'humanité.

J'informerai les patients des décisions envisagées, de leurs raisons et de leurs conséquences.

Je ne tromperai jamais leur confiance et n'exploiterai pas le pouvoir hérité des circonstances pour forcer les consciences.

Je donnerai mes soins à l'indigent et à quiconque me les demandera. Je ne me laisserai pas influencer par la soif du gain ou la recherche de la gloire.

Admis(e) dans l'intimité des personnes, je tairai les secrets qui me seront confiés. Reçu(e) à l'intérieur des maisons, je respecterai les secrets des foyers et ma conduite ne servira pas à corrompre les mœurs.

Je ferai tout pour soulager les souffrances. Je ne prolongerai pas abusivement les agonies. Je ne provoquerai jamais la mort délibérément.

Je préserverai l'indépendance nécessaire à l'accomplissement de ma mission. Je n'entreprendrai rien qui dépasse mes compétences. Je les entretiendrai et les perfectionnerai pour assurer au mieux les services qui me seront demandés.

J'apporterai mon aide à mes confrères ainsi qu'à leurs familles dans l'adversité.

Que les hommes et mes confrères m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses ; que je sois déshonoré(e) et méprisé(e) si j'y manque.

SERMENT D'HIPPOCRATE

En présence des Maîtres de cette FACULTE et de mes chers CONDISCIPLES, je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'Honneur et de la Probité dans l'exercice de la Médecine.

Je donnerai mes soins gratuits à l'indigent et je n'exigerai jamais un salaire au-dessus de mon travail. Admis dans l'intérieur des maisons, mes yeux ne verront pas ce qui s'y passe, ma langue taira les secrets qui me seront confiés et mon état ne servira pas à corrompre les mœurs ni à favoriser le crime.

Respectueux et reconnaissant envers mes MAÎTRES, je rendrai à leurs enfants l'instruction que j'ai reçue de leurs pères.

Que les HOMMES m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses. Que je sois couvert d'OPPROBRE et méprisé de mes confrères si j'y manque.

Epidémiologie des interruptions volontaires de grossesse (IVG) chez les étudiantes de Clermont-Ferrand : évolution du taux de recours à l'IVG entre 2003 et 2018, profil des étudiantes y ayant recours.

Résumé

CONTEXTE : On retrouve généralement l'idée, dans des rapports et dans la littérature, que la population étudiante est une population à risque de réaliser des interruptions volontaires de grossesse (IVG). En revanche, aucune étude réalisée spécifiquement en population étudiante ne le prouve. On dispose cependant des statistiques annuelles en population générale.

OBJECTIF : Analyser l'évolution du taux de recours à l'IVG entre 2003 et 2018 dans la population étudiante de Clermont-Ferrand, ainsi que le profil des étudiantes y ayant recours.

METHODE : Le service de santé universitaire (SSU) de Clermont-Ferrand, qui prend en charge des IVG dans sa population étudiante, a conduit des enquêtes successives entre 2003 et 2014 afin de connaître le taux de recours à l'IVG dans cette population, et le profil des étudiantes y ayant recours. Les données ont été actualisées avec l'année 2017-2018 et analysées grâce à une étude descriptive rétrospective transversale répétée. Les étudiantes inscrites à l'Université Clermont-Auvergne ayant réalisé une IVG dans cette même ville, et âgées de 18 à 27 ans l'année de leur IVG ont été incluses dans l'étude.

RESULTATS : Le taux de recours à l'IVG est resté stable chez les étudiantes de Clermont-Ferrand entre 2003 et 2018 et inférieur au taux de recours à l'IVG en population générale en France. Il est compris entre 5 et 8,5 pour mille étudiantes selon les années. Le taux de recours est statistiquement supérieur chez les étudiantes de nationalité étrangère (12,1 pour mille). Des différences de recours à l'IVG se dégagent également en fonction des UFR (Unité de Formation et de Recherche) d'étude.

CONCLUSION : A Clermont-Ferrand, les étudiantes ont en moyenne 3 fois moins recours à l'IVG que la population générale. Les étudiantes étrangères représentent de manière générale une population à risque au sein de la population étudiante, même si l'on observe des disparités en fonction des nationalités.

Mots-clés :

- Interruption volontaire de grossesse
- Taux d'IVG
- Taux d'avortement
- Etudiantes
- Épidémiologie