

2022-2023

Diplôme d'État de Sage-Femme

Parcours Maïeutique

**ÉTAT DES LIEUX DES
CONNAISSANCES DES HOMMES EN
ÉTUDES SUPÉRIEURES SUR
L'IDENTIFICATION DES RAPPORTS
À RISQUE DE GROSSESSE ET
L'UTILISATION DES
CONTRACEPTIFS D'URGENCE**

**ÉTUDE ÉPIDÉMIOLOGIQUE RÉALISÉE À
L'UNIVERSITÉ D'ANGERS DU 1^{ER} NOVEMBRE 2022
AU 1^{ER} JANVIER 2023**

LÉA PLANCHAIS

04 novembre 1998

Sous la direction du Dr Roquelaure-Cuchet et Mme Pierrot

Jury

Pr Guillaume LEGENDRE : président

Madame Céline MABON : membre

Madame Isabelle BARBOT-SUBILEAU : membre

Madame Yolande ROSSARD : membre

Soutenue publiquement le 25 mai 2023



AVERTISSEMENT

L'université n'entend donner aucune approbation ni improbation aux opinions émises dans les travaux des étudiant.es : ces opinions doivent être considérées comme propres à leurs auteurs.

ENGAGEMENT DE NON-PLAGIAT

Je, soussignée Léa PLANCHAIS

déclare être pleinement consciente que le plagiat de documents ou d'une partie d'un document publiée sur toutes formes de support, numérique ou papier, constitue une violation des droits d'auteur ainsi qu'une fraude caractérisée. En conséquence, je m'engage à citer toutes les sources que j'ai utilisées pour écrire ce mémoire.

signé par l'étudiante le 03/05/2023

REMERCIEMENTS

Mes remerciements viennent à Madame PIERROT et Madame ROQUELAURE qui m'ont accompagnée tout au long de ce travail. Merci pour votre disponibilité, votre temps ainsi que l'attention que vous avez portée à mon travail de recherche.

Je remercie l'équipe de l'AGORAé de la Fé2A ainsi qu'au personnel du SSU qui ont participé à la diffusion de mon questionnaire. Merci à tous les étudiants qui ont pris le temps de répondre à mon questionnaire ainsi qu'à l'intérêt que certains ont porté par la suite en me contactant pour avoir davantage d'informations.

Merci à l'ensemble de l'équipe pédagogique et à Laurence de nous avoir permis de mener la fin de nos études dans le cadre le plus serein possible malgré les aléas organisationnels.

Merci à Noëline, Manon, Leslie, Alix, Anaïs et Manon pour le soutien constant tout au long de cette fin de cursus tant dans nos études que personnellement.

Merci à mes parents, Lucas et Simon pour votre présence au cours de ces derniers mois et pour votre participation dans la relecture de ce travail. A ma grand-mère pour les corrections qu'elle a apporté à mon travail

LISTE DES ABREVIATIONS

DIU	Dispositif Intra-Utérin
DREES	Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques
Fé2A	Fédération Étudiante des Associations de l'Anjou
IGAS	Inspection générale des Affaires Sociales
INJEP	Institut national de la jeunesse et de l'éducation populaire
IVG	Interruption Volontaire de Grossesse
PCU	Pilule Contraceptive d'Urgence
SSU	Service de Santé Universitaire
UA	Université d'Angers
UNFPA	Agence des Nations-Unies pour la Santé Sexuelle et Reproductive

SOMMAIRE

Étude Épidémiologique rÉalisÉe À l'UniversitÉ d'Angers du 1 ^{er} novembre 2022 au 1 ^{er} janvier 2023	1
Avertissement	3
Engagement de NON-PLAGIAT	4
Remerciements	5
Liste des abréviations	6
Sommaire	7
Introduction	9
Matériel et Méthode	11
Schéma expérimental de l'étude	11
Matériel	11
Méthode	11
Résultats	15
Flow Chart	15
Caractéristiques de population	16
Identification des sources d'information	17
Évaluation des connaissances sur la notion de rapport à risque de grossesse	18
Évaluation des connaissances sur les contraceptifs d'urgence	19
Identification des besoins d'information	20
Discussion	21
Principaux résultats	21
Biais et forces de l'étude	21
Comparaison avec la littérature	22
Conclusion	27
Annexes	27
Annexe 1 [Comité d'éthique]	29
Annexe 2 [Lettre d'information]	30
Annexe 3 [Mail de diffusion]	30
Annexe 4 [Questionnaire]	31
Bibliographie	37
Table des tableaux	40
Table des matières	41
Résumé	44
Abstract	44

INTRODUCTION

En 2022, l'UNFPA annonçait dans son dernier rapport que 121 millions de grossesses chaque année n'étaient pas intentionnelles soit, la moitié des grossesses dans le monde. (1) La France n'est pas une exception à cette problématique de santé publique puisque le tiers des grossesses n'était pas souhaité au moment de la conception et 50% d'entre-elles trouvent une issue dans une demande d'IVG. (2)

Afin de réduire le nombre de grossesses non intentionnelles, un large panel contraceptif fut légalisé depuis 1967 avec la loi Neurwith. (3) Plus tard, afin de pallier aux échecs contraceptifs, les contraceptifs d'urgence ont également été légalisés et sont devenus accessibles sans prescription pour les pilules d'urgence. (4)

Les contraceptifs d'urgence sont des contraceptions destinées à éviter une grossesse à la suite d'un rapport non ou mal protégé. (5) En France, il en existe trois types :

Deux Pilules Contraceptives d'Urgence (PCU) :

- Le Lénovorgestrel qui a pour but de retarder l'ovulation. Elle est à prendre dans les 72h qui suivent le rapport à risque. Elle est en vente libre en pharmacie depuis l'arrêté du 27 mai 1999. (4)(6)

- L'Ulipristal Acétate qui empêche la progestérone de se fixer sur les récepteurs en se fixant à la place. Elle est à prendre dans les 5 jours qui suivent le rapport à risque. Elle est également en vente libre en pharmacie depuis 2015. (7)(8)

Le Dispositif Intra-Utérin au cuivre (DIU)(9) :

- Sa composition en cuivre va avoir un effet inflammatoire sur l'endomètre ne permettant pas la nidation de l'œuf et avoir une action spermicide.
- Il doit être posé dans les 5 jours qui suivent le rapport à risque
- Cette contraception est utilisée comme contraceptif d'urgence depuis la fin des années 1970.

En France, le principal motif à leur utilisation reste, selon l'HAS, l'échec de contraception avec dans 30,5% un oubli de pilule et dans 31% des cas la rupture du préservatif. L'usage des contraceptifs d'urgence pour un rapport non protégé concerne 17% des cas. (2)

Les contraceptifs d'urgence restent cependant sous utilisés puisque sur l'ensemble des demandes d'IVG, 9 femmes sur 10 n'avaient pas utilisé de contraceptif d'urgence. (10)

Des freins à leur utilisation ont été mis en lumière. Selon une étude menée par le centre d'orthogénie du CHU de Nice, pour 81% des 121 patients interrogés, l'absence de recours à la contraception d'urgence était la conséquence d'une sous-estimation du risque de grossesse. (11) Ce même constat était fait par l'HAS. Elle identifiait en complément le manque de connaissance de la contraception d'urgence : son délai d'utilisation, les attitudes négatives vis-à-vis de la contraception d'urgence, les craintes du regard social et de la stigmatisation ainsi que la perception exagérée du risque d'effets indésirables.(10) Le frein qui s'ajoute dans le cas du DIU est la

nécessité de consulter un professionnel de santé et d'avoir un examen gynécologique.

En revanche, la bonne connaissance des femmes sur les délais de prise des contraceptifs d'urgence est un facteur favorisant la prise des contraceptifs d'urgence. (10)

L'usage des contraceptifs d'urgence n'est pas homogène au sein de la population. La dernière étude du Baromètre Santé datant de 2016 montre que la population qui a le plus recours aux contraceptifs d'urgence sont les femmes entre 15 et 19 ans qui sont 21,9% à en avoir utilisés au cours des 12 mois précédents, suivi par les femmes entre 20 et 24 ans avec 9,8% puis 8,7% pour les femmes entre 25 et 29 ans contre 5,2% pour les femmes entre 30-39 ans. (12)

Les femmes entre 15 et 49 ans ont une proportion de 15,6 IVG pour 1000 femmes. La tranche d'âge la plus représentée étant les femmes entre 20 et 29 ans car le taux de recours est de 27,9 IVG pour 1000 femmes selon le dernier rapport de la DREES. (13)

Face à la stagnation et à l'usage insuffisant des contraceptifs d'urgence depuis 2009, les études se sont concentrées à interroger les femmes sur ce sujet. Très peu d'études ont en revanche été réalisées sur les connaissances des hommes. (2)

Ces derniers, depuis la loi Neuwirth, ont progressivement pris une place marginale dans le domaine de la contraception. Ils étaient auparavant les acteurs principaux de la gestion de la fécondité avec la méthode du retrait.(14) Les femmes se sont saisies de l'avancée politique et médicale de l'accès à la contraception en la prenant en charge pour les partenaires et s'affirmer dans la société comme actrice économique essentielle au fonctionnement de la société par le pouvoir de la maîtrise de leur maternité. (15)

Cependant, les hommes partagent avec les femmes la responsabilité de fécondité d'un rapport sexuel. Il convient qu'il participe en ce sens à l'usage des contraceptifs d'urgence en sachant eux aussi identifier un rapport à risque de grossesse et connaître les modalités d'usage des contraceptifs d'urgence.

La population la plus concernée par l'usage des contraceptifs d'urgence sont les personnes entre 18- 30 ans. Parmi cette population, une part conséquente est encore en études : deux tiers des 18-20ans, 30% des 21-24 ans et 6% des 25-29. (16) Plusieurs études se sont intéressées à la connaissance des femmes sur la notion de rapport à risque de grossesse et l'utilisation des contraceptifs d'urgence. Très peu ont en revanche été réalisées pour les hommes de cette même tranche d'âge.

Ainsi, il semblait intéressant de questionner les connaissances des hommes entre 18 et 30 ans, en études à l'université d'Angers concernant les rapports à risque de grossesse et l'utilisation des contraceptifs d'urgences.

L'objectif principal était de réaliser un état des lieux des connaissances des hommes en études supérieures à l'université d'Angers sur la notion de rapport à risque de grossesse et l'utilisation d'une contraception d'urgence.

MATERIEL ET METHODE

SCHEMA EXPERIMENTAL DE L'ETUDE

Étude épidémiologique observationnelle à visée descriptive, quantitative rétrospective et multicentrique réalisée auprès des hommes de l'Université d'Angers par l'intermédiaire d'un auto-questionnaire sur la période du 1er novembre 2022 au 1er janvier 2023.

MATERIEL

Critères d'inclusions étaient :

- Hommes
- Entre 18 et 30 ans
- Étant en études supérieures à l'université d'Angers
- Se portant volontaire pour répondre au questionnaire

Critères de non-inclusions sont :

- Femmes
- Personnes non francophones

Critères d'exclusion :

- Personnes de plus de 30 ans
- Étudiants non scolarisés à l'université d'Angers
- Questionnaires arrêtés avant la fin de la partie 2

METHODE

I. Questionnaire utilisé

L'auto-questionnaire (Annexe 4 [Questionnaire]) a été construit sur la base des recherches effectuées pour cette étude. La lecture de questionnaires réalisés pour d'autres études avait permis de travailler la partie étude socio-économique de la population du questionnaire. Les informations qui ont été transmises aux patientes lors de consultation pour la contraception (et qu'on lui demande de connaître pour réduire au mieux le risque de grossesse imprévue) ont également servi de base pour les parties étude de connaissance du questionnaire.

Le questionnaire a été élaboré puis ajusté par les directrices de mémoire.

L'auto-questionnaire était divisé en 6 parties (Annexe 4 [Questionnaire]) :

- Partie 1 : Informations socio-économiques des participants (8 questions fermées).
- Partie 2 : Sources d'informations à l'origine de leurs connaissances actuelles sur l'identification d'un rapport à risque de grossesse (3 questions fermées).
- Partie 3 : Sources d'informations à l'origine de leurs connaissances actuelles sur la prise des contraceptifs d'urgence (3 questions fermées).
- Partie 4 : évaluation des connaissances sur l'identification d'un rapport à risque de grossesse (10 questions fermées).
- Partie 5 : évaluation des connaissances sur la prise des contraceptifs d'urgence (12 questions fermées).
- Partie 6 : Besoin de mettre à jour les informations qu'ils ont sur ces deux sujets

Un pré-test a été réalisé auprès de 7 hommes entre 19 et 29 ans. Ce pré-test a permis d'évaluer le temps nécessaire pour y répondre. Certains mots de vocabulaire ont été modifiés afin de faciliter la compréhension des questions.

- Précision de « féminin » pour les questions abordant le préservatif interne
- Précision de « masculin » pour les questions abordant le préservatif externe
- Simplification de la question : « Émission de liquide séminal ou sperme au niveau vulvaire » par « Émission de sperme au niveau vulvaire »
- Modification du terme « menstruations » par « règles »
- Simplification des termes « pilule oestroprogestative » et « pilule progestative » par « pilule »
- Suppression du terme « patch »
- Modification de la formulation de la question « Avez-vous déjà été confronté à l'utilisation d'une contraception d'urgence ? » par « Une de vos partenaires a-t-elle déjà utilisé une contraception d'urgence ? »

II. Recueil des données

L'auto-questionnaire avait été créé par l'intermédiaire du logiciel Lime Survey®. La diffusion avait été faite par différents canaux de communication.

L'anonymat du questionnaire était garanti par la plateforme Lime Survey qui a servi de support pour le questionnaire ainsi que le recueil des données.

- Le lien URL :
 - Relayé par l'envoi de mails à tous les étudiants de l'université en passant par le pôle communication de chaque faculté. Chaque faculté faisait le choix d'autoriser ou non la diffusion de l'auto-questionnaire.
 - Relayé par l'envoi de mails aux président.e.s et/ou pôles communication des associations d'étudiants reconnues par l'Université d'Angers
- Un QR code mis en évidence sur deux sites :
 - Le SSU : à chaque consultation d'un homme correspondant aux critères de l'étude, on lui proposait de répondre au questionnaire auquel il avait accès depuis son téléphone grâce au QR code
 - L'AGORAé (épicerie solidaire de la Fé2A) : lorsque les étudiants venaient chercher des denrées alimentaires, le QR code était mis en évidence afin d'inciter les étudiants à participer à l'étude.

L'autorisation de diffusion au sein du SSU avait été obtenue par une des directrices de ce mémoire.

L'autorisation de diffusion au sein de l'AGORAé avait été obtenue après prise de contact avec le président de l'association de la Fé2A.

III. Analyse des données

L'ensemble des réponses au questionnaire, collectées pendant la durée de l'étude et extraites de la plateforme Lime Survey® ont été regroupées dans un tableau Excel®.

Un premier tri des données a été réalisé sur le tableau Excel® afin de conserver les réponses en accord avec les critères d'inclusions à l'étude.

Ont donc été exclus :

- Les étudiants n'appartenant pas à l'université d'Angers
- Les participants de plus de 31 ans
- Les participants n'étant plus étudiants
- Les réponses partielles n'ayant pas dépassé la partie 2 de l'auto-questionnaire.

Les réponses à la question de la profession des parents ont été rectifiées afin de classifier les professions selon leur appartenance aux catégories. Une catégorie a été créée : « profession intellectuelle supérieure ».

Les analyses statistiques ont été réalisées grâce au logiciel Epi Info® version 7.2.5.0 et biostat TGV. Les données qualitatives et quantitatives ont été analysées (moyennes ou pourcentages). *Un test de chi² (ou de Fisher pour les effectifs faibles) a été utilisé pour comparer les pourcentages.* Un test de Student a été utilisé pour comparer les moyennes. Un risque alpha inférieur à 5 % était considéré comme significatif.

IV. Considérations réglementaires

Le questionnaire a été soumis au Comité d'Éthique du CHU d'Angers le 22 septembre 2022. Certaines questions n'ayant pas d'intérêt majeur pour l'étude ont été supprimées dans l'optique de raccourcir le questionnaire déjà long.

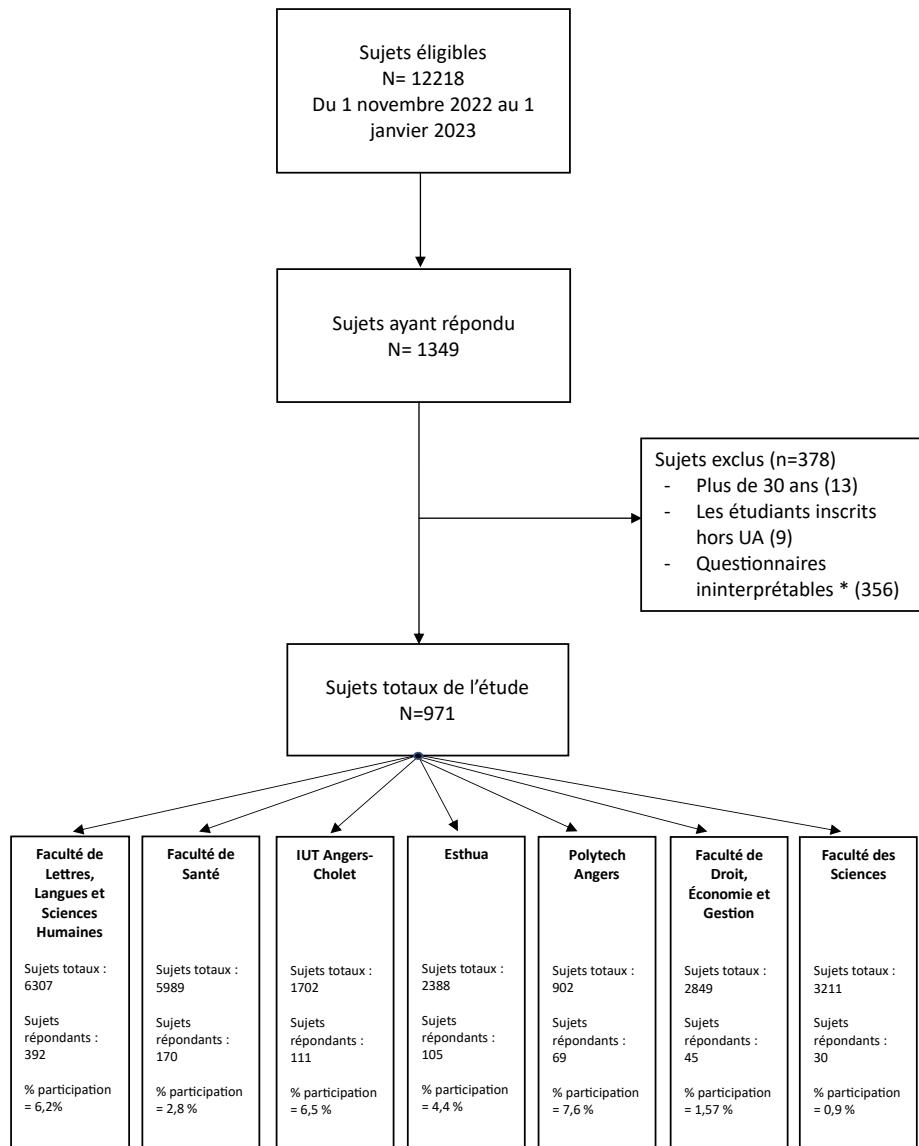
Après ajustement selon les recommandations du Comité, le questionnaire a été validé le 19 octobre 2022. (Annexe 1 [Comité d'éthique])

Questions supprimées après l'avis du Comité d'Éthique :

- Question du genre
- Question de la bonne maîtrise de la langue française
- Question du cycle d'études
- Question des projets actuels d'enfant
- Question sur les lieux où il est possible de se procurer une PCU
- Questions sur le sentiment d'être concerné par les sujets des rapports à risque de grossesse et l'utilisation des contraceptifs d'urgence

RESULTATS

FLOW CHART



(*) les parties 1 et 2 n'étaient pas remplies

Figure 1 : Diagramme de flux de l'étude « État des lieux des connaissances des hommes en études supérieures à l'université d'Angers sur l'identification des rapports à risque de grossesse et l'utilisation des contraceptifs d'urgence », menée du 1 novembre 2022 au 1 janvier 2023

CARACTERISTIQUES DE POPULATION

Tableau I Caractéristiques de la population de l'étude « État des lieux des connaissances des hommes en études supérieures sur l'identification des rapports à risque de grossesse et l'utilisation des contraceptifs d'urgence » menée du 1 novembre 2022 au 1 janvier

	N (=971)	%
Âge		
18-19 ans	401	41,3
20-25 ans	524	54,0
26-30 ans	46	4,7
Répartition par faculté d'étude		
Faculté de Lettres, Langues et Sciences Humaines	392	40,4
Faculté de Santé	170	15,7
IUT	111	11,4
Esthua	105	10,8
Polytech Angers	69	7,1
Faculté de droit, d'Économie et de gestion	45	4,6
Autre	42	4,3
Faculté des Sciences	30	3,1
IAE Angers	7	0,7
Répartition étudiant issu de faculté de santé (n=170)		
Médicale (étudiant en médecine et sage-femme)	79	52,0
Pharmacie	33	21,7
En première année d'étude de santé	26	17,1
IFSI	32	9,2
Étudiants étrangés		
Non	966	99,9
Profession des parents des étudiants		
Cadre et professions intermédiaires	648	33,4
Employé.e	636	32,8
Artisans, Commerçants et chefs d'entreprise	156	8,0
Ouvrier.ère	149	6,6
Sans activité professionnelle	93	4,8
Retraité.e	81	4,2
Non concerné.e	63	3,2
Agriculteurs.trice exploitant.e.s	55	2,8
Autre	33	1,7
Profession intellectuelle supérieure	28	1,4
Étudiants bénéficiant d'une aide financière (1)		
Oui	854	27,0
Situation conjugale		
Célibataire	445	45,8
En couple	440	45,3
Aucune relation avec un partenaire de sexe féminin	69	7,1
Multipartenaire	16	1,7
Autre	1	0,1
Étudiants étant parents		
Oui	4	0,4

(1): comprend Bourses sur critères sociaux, Aide au logement

IDENTIFICATION DES SOURCES D'INFORMATION

Tableau II : Sources d'information de la population étudiée sur la notion de rapport à risque de grossesse de l'étude et l'utilisation des contraceptifs d'urgence « État des lieux des connaissances des hommes en études supérieures sur l'identification des rapports

	Sources concernant l'information sur les rapports à risque de grossesse		Sources concernant l'information sur les contraceptifs d'urgence		p
	N (=971)	%	N (971)	%	
Cursus scolaire (1)	693	71,4	552	56,9	
Collège	523	53,9	351	36,2	4,3,10E-15
Lycée	514	52,9	416	42,6	8,50E-06
Etudes supérieures	151	15,6	115	11,8	1,00E-02
Primaire	26	2,7	8	0,8	1,80E-03
Réseaux sociaux	612	63,0	417	43,0	7,50E-19
Internet	551	56,8	391	40,3	3,70E-13
Entourage Famille	471	48,5	280	28,8	5,50E-19
Entourage Amical	471	48,5	471	48,5	
Médecin traitant	232	23,9	169	18,5	4,10E-04
Télévision	201	20,7	97	10,0	5,80E-11
Formation professionnelle	132	12,6	91	9,4	3,50E-03
Podcast	127	13,1	48	4,9	3,80E-10
Radio	60	6,2	27	2,8	2,90E-04
N'a jamais eu d'information	82	8,4	76	7,8	
Démarche personnelle de recherche d'information	354	36,5	365	39,9	
Car l'information était incomplète	164	16,9	115	11,8	
Car j'ai été confronté à la situation	154	15,9	227	23,4	
Car n'a pas eu l'information	25	2,6	25	2,6	

(1) Plusieurs réponses possibles

ÉVALUATION DES CONNAISSANCES SUR LA NOTION DE RAPPORT A RISQUE DE GROSSESSE

Tableau III Évaluation des connaissances sur la notion de rapport à risque de grossesse de la population de l'étude « État des lieux des connaissances des hommes en études supérieures sur l'identification des rapports à risque de grossesse et l'utilisation des contraceptifs d'urgence » menée du 1 novembre 2022 au 1 janvier 2023

	N (=859)	%
Temps survie spermatozoïde dans vagin		
12 heures	68	7,9
2 jours	136	15,8
3 jours	262	30,5
5 jours	215	25,0
<i>Je ne sais pas</i>	178	20,7
Il y a un risque de grossesse si*:		
Le préservatif féminin est mis moins de 8h avant rapport		
<i>VRAI</i>	331	38,5
<i>Ne sait pas</i>	266	31,0
Le préservatif externe glisse ou se rompt		
<i>VRAI</i>	837	97,4
<i>Ne sait pas</i>	15	1,8
Émission de sperme à la vulve		
<i>VRAI</i>	693	80,7
<i>Ne sait pas</i>	115	13,4
Utilisation simultanée de 2 préservatifs internes et/ou externes		
<i>VRAI</i>	480	55,9
<i>Ne sait pas</i>	155	18,0
Vomissement ou diarrhée moins de 4h après prise contraceptive oral		
<i>VRAI</i>	567	66,1
<i>Ne sait pas</i>	222	25,9
Oubli de pilule de plus de 12h		
<i>VRAI</i>	711	82,9
<i>Ne sait pas</i>	105	12,2
Il y a un risque de grossesse s'il y a un rapport non protégé		
Pendant les menstruations	N (=858)	%
<i>VRAI</i>	451	52,6
<i>Ne sait pas</i>	121	14,1
La semaine qui suit l'ovulation		
<i>VRAI</i>	616	71,8
<i>Ne sait pas</i>	130	15,2
Pendant l'ovulation		
<i>VRAI</i>	793	92,4
<i>Ne sait pas</i>	55	6,4

* : en l'absence de toute autre contraception

Réponse attendue

ÉVALUATION DES CONNAISSANCES SUR LES CONTRACEPTIFS D'URGENCE

Tableau IV Évaluation des connaissances sur les contraceptifs d'urgence de la population de l'étude « État des lieux des connaissances des hommes en études supérieures sur l'identification des rapports à risque de grossesse et l'utilisation des contraceptifs d'urgence » menée du 1 novembre 2022 au 1 janvier 2023

	N	%
<u>Quelle.s contraception.s peut être utilisée en rattrapage en cas de rapport à risque de grossesse? (n=808) (1)</u>		
Pilule contraceptive d'urgence	780	80,3
Sterilet au cuivre	179	18,4
Pilule	92	9,5
Sterilet hormonal	41	4,2
Implant	26	2,7
<u>Parmis ces affirmations lesquelles sont vraies?</u>		
Plus la PCU* est prise tôt plus elle est efficace (n=807)	689	85,4
Oui	689	85,4
Ne sait pas	89	11,0
La PCU* est efficace à 100% (n=807)	25	3,1
Oui	25	3,1
Ne sait pas	50	6,2
Le stérilet au cuivre doit être dans les 5 jours suivant le rapport à risque (n=807)	137	17,0
Oui	137	17,0
Ne sait pas	546	67,7
La prise d'une répétition d'une PCU* a un impact sur la santé de la femme (n=806)	487	60,4
Oui	487	60,4
Ne sait pas	179	22,2
Seules les femmes peuvent se faire délivrer une PCU* (n=806)	159	19,7
Oui	159	19,7
Ne sait pas	208	25,8
La PCU* est gratuite pour les < 26 ans sur présentation d'une prescription (n=806)	420	52,1
Oui	420	52,1
Ne sait pas	228	28,3
Il faut une prescription médicale pour avoir accès à la PCU* (n=806)	29	3,6
Oui	29	3,6
Ne sait pas	99	12,3
<u>Après la prise d'une contraception d'urgence, faire un test de grossesse (n=808) (1)</u>		
Doit être fait en cas de retard de règle	574	59,1
Est fiable 3 semaines après le rapport à risque de grossesse	448	46,1
Est fiable 1 semaine après le rapport à risque de grossesse	165	17,0
Je ne sais pas	139	14,3
N'est jamais nécessaire	4	0,4
<u>Une de vos partenaires a-t-elle déjà utilisé une contraception d'urgence? (n=806)</u>		
Oui	223	27,7
Ne sait pas	67	8,3

*PCU= Pilule contraceptive d'urgence

(1) Plusieurs réponses possibles

Quarante-sept virgule huit pourcents (386/806) des étudiants ne savent pas que la PCU peut être délivrée gratuitement par les pharmaciens sur prescription aux femmes de moins de 26 ans.

Vingt-six pourcents (264/859) de la population estimait que l'utilisation simultanée de 2 préservatifs n'était pas plus à risque de grossesse et 18% (155/859) ne savait pas répondre à la question. Soit 44% (419/859) de la population qui n'identifiait pas le risque de grossesse.

IDENTIFICATION DES BESOINS D'INFORMATION

Soixantequinze pourcents (583/777) de la population interrogée estimait nécessaire de mettre à jour leurs connaissances sur la notion de rapport à risque et l'utilisation des contraceptifs d'urgence.

La demande spécifique pour un complément d'information était :

- Contraception féminine : 46,0% (358/777)
- Contraception masculine : 44,0% (345/777)
- Informations sur les rapports à risque de grossesse : 43,5% (340/777)
- Informations sur les contraceptifs d'urgence : 50,6% (393/777)

DISCUSSION

PRINCIPAUX RESULTATS

Les connaissances des étudiants masculins de l'UA semblaient limitées :

- Si 97,4% (837/859) de la population identifiait un risque de grossesse lorsque le préservatif glisse ou se rompt. 60,4% (487/807) de la population pensait que la prise répétée de la PCU était nocive pour la santé de la femme.
- Seulement 17,0% (137/807) de la population connaissait l'usage du stérilet comme contraceptif d'urgence jusqu'à 5 jours après le rapport.
- Quarante-sept virgule neuf pourcents (386/806) des étudiants ne savaient pas que la PCU pouvait être délivrée gratuitement par les pharmaciens sur prescription aux femmes de moins de 26 ans.
- Quarante-sept virgule quatre pourcents (407/858) n'identifiaient pas la période des menstruations comme potentiellement à risque de grossesse.
- Suite à la prise PCU, 17,0% (165/808) des étudiants pensaient que le test de grossesse était fiable une semaine après le rapport à risque.

La scolarité était la première source d'information sur les rapports à risque de grossesse et l'utilisation des contraceptifs d'urgence. Le sujet était essentiellement abordé au collège et au lycée.

Le médecin traitant n'était que la 6^{ème} source d'information après les réseaux sociaux, l'entourage familial et amical.

Soixante-quinze pourcents (583/777) de la population était en demande d'informations complémentaires.

BIAIS ET FORCES DE L'ETUDE

Biais de l'étude

On peut noter tout d'abord un biais de confusion. En effet, la première question de la partie 5 sur l'identification des contraceptifs d'urgence actuellement disponibles sur le marché n'était pas interprétable. Cette question a été posée au singulier et non au pluriel alors que deux réponses étaient attendues.

Par ailleurs, la longueur du questionnaire a pu décourager un certain nombre de participants puisque sur 1349 réponses, 971 étaient exploitables. (28,0% des participants se sont arrêtés avant la fin de la partie 2.)

On retrouvait aussi un biais de remplissage car même si cet auto-questionnaire avait été testé au préalable certaines incompréhensions restaient possibles.

Enfin il existait un biais de sélection pour cette étude. En effet ce questionnaire avait été rempli par des hommes qui avaient probablement une attention particulière sur le sujet. De plus de fait de leur statut d'hommes en études supérieures on pouvait considérer que le niveau d'éducation était plus élevé et donc potentiellement mieux informés. Par ailleurs il existe aussi une disparité de réponses en fonction des facultés avec une sous-représentation des étudiants de la faculté des Sciences et une surreprésentation des étudiants de Polytech Angers.

La population cible de cette étude est une population, selon l'HAS, plus susceptible d'utiliser la PCU du fait de leur niveau d'éducation plus élevé et résidant dans une agglomération de taille importante. Cette population est donc identifiée comme mieux informée sur le sujet. (2)

Forces de l'étude

Ce sujet est original car peu d'études auprès des hommes ont porté sur ces deux sujets spécifiquement. En effet, la thématique sur la contraception d'urgence est retrouvée dans la littérature auprès d'une population féminine majoritairement. En ce qui concerne les hommes on retrouve des études qui traitent de la contraception d'urgence en sous-partie uniquement et non sur un travail dédié.

La notion de rapport n'est pas retrouvée dans la littérature.

Le taux de participation à cette étude était correct (7,9% des étudiants masculins de l'UA).

COMPARAISON AVEC LA LITTERATURE

Les sources d'information sur les rapports à risque de grossesse et la prise d'une contraception d'urgence

Le classement des sources d'informations sont relativement similaires concernant les rapports à risque de grossesse et celles concernant l'utilisation des contraceptifs d'urgence. Les réseaux sociaux et internet sont parmi les 4 premières sources d'information. Le médecin traitant n'atteint que la 6^{ème} position et vient bien après l'entourage familial et amical.

Internet a déjà été identifié par une étude menée chez les 15-18 ans par la plateforme d'information sur la sexualité ONSexPRIME comme source principale d'information. (17) Il existe des sites référencés sur le plan national comme « ONSexPRIME » et « QuestionSexualité_ » (sous l'égide de Santé Publique France et sous la tutelle du Ministère de la Santé). Il est essentiel que ces sites soient mis en avant lors des temps d'informations à la sexualité dès le collège puis le lycée mais également au SSU afin de permettre à tous de trouver des informations fiables facilement et rapidement. Cela est d'autant plus important puisque plus du tiers de la population étudiée avait déjà réalisé une démarche de recherche personnelle d'information concernant ces sujets car confrontés à un rapport à risque nécessitant l'usage d'un contraceptif d'urgence dans plus de la moitié des cas.

Selon l'INJEP, les réseaux sociaux comme source « seraient jugés peu pertinents par beaucoup pour son manque de fiabilité et d'anonymat ». En l'absence d'autres sources fiables, on peut se poser la question de l'impact des pratiques sexuelles étudiantes. (17)

D'un point de vue des étudiants, les médecins généralistes sont les seuls professionnels de santé facilement accessibles sur ce sujet contrairement aux étudiantes qui peuvent également consulter sage-femme ou gynécologue. Dans notre étude, le médecin était à la 6^{ème} place comme source d'information ce qui est questionnant car on pourrait s'attendre à un meilleur classement. Ce résultat est aussi retrouvé dans l'étude de « ONSexPRIME ». En effet le médecin généraliste n'est pas identifié comme interlocuteur sur la contraception mais consulté uniquement en cas de problème de santé. On retrouve également dans l'étude de MOREL N., l'absence de la thématique sexualité parmi les principaux motifs de consultation des étudiant.e.s. (17)(18)

Du point de vue des médecins traitants, une étude montre que la sexualité fait partie de la santé de leurs patients pour 98,8% d'entre eux. En revanche, seulement 38,2% ne sont pas prêts à intégrer un item sur la sexualité lors de l'anamnèse habituelle dès la première rencontre. Seuls 41,1% seraient prêts à réaliser une consultation médicale dédiée à la santé sexuelle, 26,9% s'y opposeraient. (19)

Ces deux points de vue convergent expliquant la 6^{ème} place du médecin généraliste comme source d'information retrouvée dans cette étude. En effet le rôle du médecin généraliste sur le sujet de la sexualité n'est pas identifié par les usagers, et l'investissement médical dans ce domaine est probablement insuffisant.

Il serait donc intéressant de proposer des consultations dédiées à la santé sexuelle aux hommes au même titre que les consultations gynécologiques dédiées à la contraception remboursées pour les femmes de moins de 26 ans depuis le 1^{er} janvier 2022.

La scolarité reste la première source d'information sur la notion de rapports à risque de grossesse et sur les contraceptifs d'urgence.

Environ 8% (82/971) de la population affirmait cependant ne jamais avoir reçu d'information concernant ces sujets. Or depuis la loi Aubry du 4 juillet 2001, 3 séances par an doivent être consacrées à la santé sexuelle depuis l'école primaire jusqu'à la fin du lycée. Ce chiffre n'est pour autant pas surprenant puisque, déjà, en 2008, l'IGAS évaluait les dispositifs sur l'éducation sexuelle légiférés par la loi Aubry comme inégalement appliqués dans les établissements scolaires. D'ailleurs, une circulaire publiée le 12 septembre 2018 rappelait de nouveau les objectifs de cette éducation à la santé sexuelle et l'obligation des 3 séances annuelles. Il n'était donc pas surprenant de retrouver les établissements scolaires comme première source d'information dans cette étude. Néanmoins, on ne retrouvait pas dans cette étude 100% d'informations transmises dans le cursus scolaire il est donc indispensable de rappeler l'application de cette circulaire de façon plus rigoureuse au sein des établissements scolaires français. (20)(21)(22)

Enfin, la proportion de l'information reçue sur la CU était significativement inférieure (à l'exception des études supérieurs et l'entourage amical) par rapport à la proportion de l'information reçue sur la notion de rapports à risque de grossesse. Ce qui veut dire globalement, que l'information sur la CU était, selon les étudiants masculins de l'UA, moins reçue donc probablement moins abordée. Or nous savons qu'en cas de rapport à risque, l'utilisation d'un CU est nécessaire pour réduire le risque de grossesse imprévue. Il convient donc de renforcer voire d'introduire cette notion le plus largement possible lors de ces cours d'éducation sexuelle mais aussi de mettre en place des campagnes d'informations sensibilisant les étudiants sur l'utilisation des CU.

Connaissances sur les rapports à risque de grossesse

Dans le contexte où la contraception utilisée est la pilule, si un oubli survient dans les 5 jours qui suivent le rapport, alors il y a un risque de grossesse. Seul le quart de la population connaissait le temps de survie des spermatozoïdes dans le vagin et 20% n'avait aucune estimation de temps à donner.

Le préservatif est la 2^{ème} contraception la plus utilisée par les 18-25 ans. Il est très utilisé lors de rapports occasionnels et en début de relation. (12) On peut donc s'attendre à ce qu'ils en maîtrisent l'usage or:

- Certes 97% (837/859) de la population identifiait un risque de grossesse lorsque ce dernier glisse ou se rompt.

- En revanche 26% (264/859) de la population estimait que l'utilisation simultanée de 2 préservatifs n'était pas plus à risque de grossesse et 18% (155/859) ne savait pas répondre à la question. Soit 44% (419/859) de la population qui n'identifiait pas le risque de grossesse.
- Enfin pour 19% l'émission de sperme à la vulve n'était pas clairement identifiée comme une pratique à risque de grossesse.

L'usage correct du préservatif ne semblait donc pas effectif dans cette étude. D'ailleurs DOMINGUEZ S. montre également un mésusage du préservatif chez les jeunes entre 18 et 24 ans, avec seulement 9,5% utilisant un préservatif pour les « caresses et frottements intimes ». (23) De plus, une étude de la DREES de 2007 montre que 16% des demandes d'IVG font suite à un rapport n'ayant pas été correctement protégé par le préservatif. (24)

Un niveau de connaissance sur l'usage du préservatif était donc insuffisant dans cette étude. Celui-ci ne permettait pas d'identifier un rapport à risque de grossesse et ne participait pas non plus à la diminution du nombre de grossesses indésirées. Il semblerait intéressant de proposer des ateliers gratuits au sein du SSU de l'UA sur l'usage des préservatifs internes et externes. Un atelier mené par les étudiants du Relais-Santé, considérés comme des pairs, faciliterait peut-être l'adhésion à ce type d'intervention.

Concernant les contraceptifs féminins :

- Plus de 80% (711/859) connaissaient le délai limite de prise d'une pilule avant de le considérer comme un oubli.
- Soixante-six% (567/859) avait identifié le risque de grossesse dans le cas où il y a un épisode de vomissement ou de diarrhée suivant la prise de la pilule

Ces informations sont en principe communiqués au collège et au lycée mais qui sont peu rappelés aux hommes par la suite expliquant potentiellement ces résultats. Ce sont malgré tout des chiffres encourageants. En effet, 45,3% de la population était en couple et avaient possiblement pu être récemment remis à jour de leurs connaissances par l'intermédiaire de leur partenaire. Mais 45,8% (445/971) d'hommes étaient célibataires et 7,1% (69/971) n'avaient jamais eu de rapport avec une femme seuls, ce qui démontrait un niveau de connaissance acceptable en l'absence de réactualisation des connaissances depuis le lycée.

Si 92,4% (793/859) de la population estimait qu'il y avait un risque de grossesse si le rapport non protégé avait lieu pendant l'ovulation :

- Près de la moitié (408/859) de la population n'identifiait pas le moment des menstruations comme une période potentiellement fécondante.
- Près du tiers (243/859) n'identifiait pas la semaine qui suit l'ovulation comme à risque dont 15,2 % (130/859) qui ne savait pas et 13% (113/859) qui ont répondu que non.

L'ovulation se produit exactement 14 jours avant les menstruations, la période exacte de fécondité ne peut donc être déterminée avec certitude qu'à posteriori. En partant de ce principe, aucun moment pendant le cycle menstrual garantit complètement l'absence de risque de grossesse. Un rapport doit donc être protégé.

Face à ces chiffres, on peut donc questionner les pratiques selon les moments du cycle menstrual de la partenaire. En pensant être sur un période à très faible risque, il est possible que certains rapports ne soient pas correctement protégés. Ces chiffres peuvent montrer deux choses :

- Soit une méconnaissance du fonctionnement de l'appareil génital féminin
- Soit un biais d'information. En effet, les enseignements sur le cycle menstruel, pour être compréhensibles du plus grand nombre, sont simplifiés. La simplification a pour contre effet une mésinformation sur la variabilité du cycle menstruel ne permettant pas en conséquence de garantir l'absence de risque de grossesse à certains moments du cycle.

Connaissance sur les contraceptifs d'urgence

Quatre-vingt-dix pourcents (90%) (732/807) de la population sait que la PCU n'était pas efficace à 100% et 85% savaient que son efficacité diminuait à mesure qu'elle était prise à distance du rapport à risque.

Soixante pourcents (60%) (487/807) de la population estimait que la prise répétée d'une PCU était nocive pour la santé de la femme. Ce chiffre est au-dessus des données obtenues chez les femmes par le baromètre Santé 2016 puisque ce chiffre s'élève à 40% en 2016. Cela peut s'expliquer par le fait que les femmes ont régulièrement des consultations pour le suivi contraceptif qui permet de mettre régulièrement à jour leurs connaissances. (12)

Quatre-vingt-quatre virgule un pourcents (84,1%) (678/806) de la population savait qu'il n'était pas nécessaire d'avoir une prescription médicale pour se voir délivrer une PCU. Un chiffre meilleur que celui recensé par le baromètre santé 2016 qui a obtenu un pourcentage de 72,6% chez les hommes et indiquait par ailleurs un déclin du niveau de connaissance chez les plus de 25 ans. (12) Ce résultat peut s'expliquer par la population de l'étude correspondant à un niveau d'éducation supérieure. (2)

Quarante-sept virgule neuf pourcents (47,9%) (386/806) des étudiants ne savaient pas que la PCU pouvait être délivrée gratuitement par les pharmaciens sur prescription aux femmes de moins de 26 ans. Cette information doit donc être visible rapidement sur les sites référencés et transmise systématiquement lors des visites médicales obligatoires avec les médecins du SSU.

Afin de contrôler l'efficacité de l'usage d'un contraceptif d'urgence, il est demandé aux femmes de réaliser un test de grossesse à distance. Pour qu'un test de grossesse soit fiable, il convient d'attendre 3 semaines après le rapport à risque de grossesse pour le faire. Seuls 46% (448/808) des hommes ayant répondu au questionnaire ont eu une réponse juste à cette question et pour 17% (165/808) le test de grossesse était fiable une semaine après le rapport à risque. Seul 60% (574/808) de la population estimait nécessaire de faire un test de grossesse en cas de retard de règles.

Ce sont tout de même des résultats inquiétants. Face à un signe clinique classique du retard de règles, un test de grossesse devrait être un réflexe dans le domaine de la santé sexuelle.

Selon une étude sur l'évaluation des freins à l'usage de la contraception d'urgence, 41,4% des femmes qui ont initialement identifié le risque de grossesse l'ont secondairement sous-évalué. (11) Si le partenaire identifie également le risque de grossesse grâce à ses connaissances transmises à sa partenaire, on peut émettre l'hypothèse que la prise d'un CU serait plus systématique. Ne faudrait-il pas aussi permettre aux hommes d'accéder gratuitement à la PCU ?

Identification des besoins d'informations

Les trois quarts de la population étudiée souhaitaient compléter leurs connaissances à l'issue du questionnaire. Ce chiffre est intéressant car il vient en fin de questionnaire leur permettant une auto-évaluation de leurs connaissances et de constater certaines carences ou soulever des questions.

L'intérêt semblait équivalent pour les 4 domaines proposés dans le questionnaire qui étaient : la contraception masculine, féminine, l'identification des rapports à risque de grossesse et les contraceptifs d'urgence.

Il y a donc un intérêt pour ces domaines qu'il est nécessaire de saisir pour participer à l'amélioration des connaissances de chacun.

Il serait donc intéressant de construire un support d'information à destination des étudiants. Ce support sous forme de brochure contiendrait toutes les informations les plus importantes sur ces deux sujets.

CONCLUSION

Cette étude est davantage représentative des tranches d'âge entre 18 et 25 ans du fait du peu de réponses des 25-30ans.

Les sources d'informations restent les mêmes depuis une dizaine d'années. L'école était la source principale mais pas de façon complètement harmonieuse. Internet et les réseaux sociaux sont des sources majeures d'informations mais dont la qualité reste questionnable. Le médecin traitant, pourtant unique interlocuteur parmi les professionnels de santé, n'était pas clairement identifié comme personne ressource pour ces domaines. De plus l'information sur la CU était, selon les étudiants masculins de l'UA, moins reçue donc probablement moins abordée que l'identification des rapports à risque de grossesse.

Les connaissances concernant l'identification des rapports à risque de grossesse étaient fragiles. L'usage du préservatif est majeur pour cette tranche d'âge et les connaissances concernant son utilisation étaient très incomplètes. Les connaissances sur l'usage de la pilule étaient positives pour une population qui n'a pas eu de nouvelles informations depuis plusieurs années. En revanche, l'idée qu'aucun moment du cycle n'est pas à risque nul de grossesse n'était pas perçu par la population et invite à se questionner sur d'éventuelles prises de risque.

La population connaît la PCU, ses limites et ses délais d'utilisation. Il est cependant inquiétant qu'un peu moins de deux tiers de la population l'estimait dangereuse pour la santé de la femme si elle était prise à répétition. C'est un facteur très péjoratif pour son usage et la prévention des grossesses non désirées.

Enfin, moins de la moitié connaissait le délai pour réaliser un test de grossesse fiable. Un tiers de la population n'avait pas le réflexe de penser à faire un test de grossesse face à un retard de menstruations ce qui était un autre facteur très péjoratif.

C'est cependant une population qui était en demande de mettre à jour leurs connaissances. C'est un point très positif qu'il faut saisir pour apporter des réponses fiables en amont et participer à l'échelle locale à la diminution des grossesses non prévues.

A l'issue de cette étude, il semblerait intéressant de réaliser une étude sur les sources au sein des réseaux sociaux leur permettant d'acquérir des connaissances sur ces sujets. Il conviendrait enfin de mobiliser le SSU avec entre-autre la participation des étudiants relais santé pour des intervention ciblés sur ces thèmes

ANNEXES

ANNEXE 1 [COMITE D'ETHIQUE]



**Comité d'Ethique
CHU d'Angers**

comite-ethique@chu-angers.fr

COMITE D'ETHIQUE

Angers, Le 19 octobre 2022

Présidente :
Aurore Armand

Léa PLANCHAINS

Vice-Présidente :
Astrid Darsonval

Chère Collègue,

Membres du Comité d'Ethique

restreint :

Alexis D'Escatha
Dominique Frisque
Carole Haubertin
Christelle Ledroit
Pascale May-Panloup
Clotilde Rouge-Maillart

Membres du Comité d'Ethique :

Anne Barrio
William Bellanger
Anne-Bérénice Beucher
Mathilde Charpentier
Emmanuelle Courtillie
Elise Da Mota
Jacques Delatouche
Charlotte Dupré
Pascale Dupuis
Michèle Favreau
Emilie Furon-Maltaverne
Catherine Guillamet
Thierry Jeanfaivre
Hélène Joseph-Henri-Fargue
Jean-Luc Kazakevicius
Marie Kempf
Annette Larode
Dorothée Laurent
Dewi Le Gal
Agnès Marot
Jean-Marc Moullie
Pétronella Rachieru
Stéphanie Rouleau
Pascale Savin
Céline Schnebelen

Le Comité d'Ethique du Centre Hospitalier Universitaire d'Angers a examiné en séance le 5 octobre 2022 votre étude « *État des lieux des connaissances des hommes en études supérieures à l'université d'Angers sur l'identification des rapports à risque de grossesse et l'utilisation des contraceptifs d'urgence.* », enregistrée sous le numéro 2022-152.

Après examen des documents transmis, audition des rapports et discussion, votre projet ne soulève pas d'interrogation éthique.

Il est à noter que cet avis ne dispense toutefois pas le ou les porteurs du projet de s'acquitter des obligations réglementaires dans le cadre de cette recherche.

Je vous prie de croire, Chère Collègue, en l'expression de mes sentiments les meilleurs.

Pour le comité d'éthique
Dr Aurore ARMAND
Présidente du Comité d'éthique

ANNEXE 2 [LETTRE D'INFORMATION]

Bonjour,

Je suis étudiante Sage-Femme à la Faculté de Santé d'Angers et dans le cadre de mon Diplôme d'État, je rédige actuellement mon mémoire dont l'objectif principal est de faire un état des lieux des connaissances des étudiants de l'université d'Angers sur les rapports à risque de grossesse et l'utilisation de la contraception d'urgence.

C'est un sujet qui a été très étudié auprès de la population féminine mais les données sont peu nombreuses concernant la population masculine. Ainsi, cette étude s'intéresse uniquement aux **hommes qui ont entre 18 et 30 ans ayant une bonne maîtrise de la langue française**.

Ce questionnaire est anonyme et vous aurez besoin d'environ 10 minutes pour répondre.

Il est composé de 6 parties et comprend un ensemble de 25 questions dont 20 à choix multiples et 5 questions en Vrai-Faux.

Je vous remercie de consacrer un peu de votre temps pour répondre à ce questionnaire.

Léa PLANCHAINS, Étudiante Sage-Femme 5ème année
lea.planchais@etud.univ-angers.fr

ANNEXE 3 [MAIL DE DIFFUSION]

Bonjour,

Je suis Léa Planchais, étudiante Sage-Femme en 5ème année à la Faculté de Santé d'Angers. Dans le cadre de mon Diplôme d'État je rédige actuellement mon mémoire dont l'objectif principal est de faire un **état des lieux des connaissances des étudiants de l'université d'Angers sur les rapports à risque de grossesse et l'utilisation des contraceptifs d'urgence**.

C'est un sujet qui a été très étudié auprès de la population féminine mais les données sont peu nombreuses concernant la population masculine. Ainsi cette étude s'intéresse uniquement aux **hommes qui ont entre 18 et 30 ans ayant une bonne maîtrise de la langue française**.

Ce questionnaire est anonyme et vous aurez besoin d'environ 10 minutes pour y répondre.

Voici le lien: <https://limesurvey.univ-angers.fr/index.php/631831?lang=fr>
Je vous remercie de consacrer un peu de votre temps pour répondre à ce questionnaire!

Léa PLANCHAINS,
Étudiante Sage-Femme 5ème année
lea.planchais@etud.univ-angers.fr

ANNEXE 4 [QUESTIONNAIRE]

PARTIE 1 : CARACTÉRISTIQUE DE POPULATION

- **A quelle tranche d'âge appartenez-vous ?**
 - 18-19 ans
 - 20-25 ans
 - 26-30 ans
 - > 31ans

- **A quelle Faculté ou institut d'étude appartenez-vous ?**
 - Esthua
 - Faculté de droit, d'économie et de gestion
 - Faculté de Santé
 - Si oui, êtes-vous une formation :
 - En première année d'étude de santé
 - Médicale
 - Paramédicale
 - Pharmacie
 - Faculté de lettres, langues et sciences humaines
 - Faculté des sciences
 - IAE Angers
 - Polytech Angers
 - Autre :

- **Êtes-vous en cours de semestre Erasmus ou Échange international ?**
 - Oui
 - Si oui quel est votre pays d'origine ?
 - Non

- **Quelle est la profession de votre parent 1 :**
 - Agriculteurs.trice exploitant.e.s
 - Artisans, Commerçants et chefs d'entreprise
 - Cadre et professions intermédiaires
 - Employé.e.s
 - Ouvrier.ère
 - Retraité.e
 - Autre :
 - Sans activité professionnelle
 - Non concerné

- **Quelle est la profession de votre parent 2 :**
 - Agriculteurs.trice exploitant.e.s
 - Artisans, Commerçants et chefs d'entreprise
 - Cadre et professions intermédiaires
 - Employé.e.s
 - Ouvrier.ère
 - Retraité.e
 - Autre :
 - Sans activité professionnelle
 - Non concerné

- **Cette année, bénéficiiez-vous d'une aide annuelle ?**
 - Bourses sur critères sociaux
 - Aide au logement versée par la CAF (Caisse d'Allocation Familiales)
 - Autre :
 - Non
 - Je ne sais pas

- **Quelle est votre situation conjugale ?**
 - Aucune relation avec un partenaire de sexe féminin
 - Célibataire
 - En couple
 - Si oui
 - Récent (depuis moins d'un an)
 - Installé (depuis plus d'un an)
 - Multipartenaires (au moins 2 partenaires)
 - Autre :
- **Avez-vous des enfants ?**
 - Oui
 - Si oui combien
 - Non

PARTIE 2 : QUESTIONS SUR L'INFORMATION RECUE SUR LA NOTION DE RAPPORTS À RISQUE DE GROSSESSE :

Concernant les rapports à risque de grossesse :

- **Avez-vous reçu des informations par votre médecin traitant**
 - Oui
 - Non
- **Avez-vous reçu des informations de la part :**
 - D'un établissement scolaire
 - Si oui
 - Primaire
 - Collège
 - Lycée
 - Études Supérieures
 - Réseaux sociaux
 - Podcast
 - Internet
 - Entourage familial
 - Entourage amical
 - La télévision
 - La radio
 - Formation professionnelle
 - Aucune information
 - Autre :
- **Avez-vous déjà fait la démarche de chercher des informations concernant ce qu'est un rapport à risque de grossesse ?**
 - Oui
 - Si oui pourquoi :
 - Je n'ai pas reçu d'information
 - L'information était incomplète
 - J'ai été confronté à une situation de rapport à risque de grossesse qui m'a poussé à me renseigner
 - Autre
 - Non

PARTIE 3 : QUESTIONS SUR L'INFORMATION REÇUE SUR LA CONTRACEPTION D'URGENCE

Concernant les contraceptifs d'urgence :

- **Avez-vous reçu des informations par votre médecin traitant**
 - Oui
 - Non

- **Avez-vous reçu des informations de la part :**

- D'un établissement scolaire
 - Si oui
 - Primaire
 - Collège
 - Lycée
 - Études Supérieures
 - Réseaux sociaux
 - Podcast
 - Internet
 - Entourage familial
 - Entourage amical
 - La télévision
 - La radio
 - Formation professionnelle
 - Aucune information
 - Autre :

- **Avez-vous déjà fait la démarche de chercher des informations concernant les contraceptifs d'urgences ?**

- Oui
 - Si oui pourquoi :
 - Je n'ai pas reçu d'information
 - L'information était incomplète
 - J'ai été confronté à une situation de rapport à risque de grossesse qui m'a poussé à me renseigner
 - Autre :
- Non

PARTIE 4 : IDENTIFICATION DES RAPPORTS À RISQUE DE GROSSESSE

- **Quel est le temps de survie des spermatozoïdes dans le vagin ?**
 - 12h
 - 2 jours
 - 3 jours
 - 5 jours
- **Si le préservatif est la seule contraception utilisée, il y a un risque de grossesse :**

	Oui	Non	Je ne sais pas
Préservatif interne (féminin) mis en place moins de 8h avant le rapport			
Le préservatif externe (masculin) a glissé ou s'est rompu			
Émission de sperme au niveau vulvaire			
L'utilisation simultanée de deux préservatifs interne et ou externe			

- **Si la pilule est la seule contraception utilisée, il y a un risque de grossesse :**

	Oui	Non	Je ne sais pas
Un épisode de vomissement ou de diarrhée dans les 4h qui ont suivi la prise de la pilule			
Un oubli de pilule de plus de 12 heures			

- **Si la femme n'utilise pas de contraception régulière il y a un risque de grossesse s'il y a un rapport non protégé :**

	Oui	Non	Je ne sais pas
Pendant les règles			
La semaine qui suit les règles			
Pendant l'ovulation			

PARTIE 5 : CONNAISSANCE SUR LA CU :

- Quelle contraception peut être utilisée en rattrapage en cas de rapport à risque de grossesse ?**

- [] La pilule
- [] Le stérilet hormonal
- [] Le stérilet au cuivre
- [] Implant
- [] Pilules contraceptives d'urgence

- Parmi ces affirmations :**

PCU= pilule contraceptive d'urgence (« pilule du lendemain »)

	VRAI	FAUX	JE NE SAIS PAS
La PCU est plus efficace si on l'utilise tôt après un rapport à risque de grossesse			
La PCU peut être utilisée dans les 5 jours après un rapport à risque de grossesse			
Le stérilet cuivre doit être posé dans les 5 jours après un rapport à risque de grossesse			
La PCU est efficace à 100%			
La PCU protège jusqu'aux prochaines règles			
Prendre la PCU plusieurs fois dans sa vie a un impact sur la santé et sur la fertilité de la femme			

PCU= pilule contraceptive d'urgence (« pilule du lendemain »)

	VRAI	FAUX	JE NE SAIS PAS
Seules les femmes peuvent se faire délivrer une PCU			
La PCU est délivrée gratuitement pour les moins de 26 ans sur présentation d'une prescription			
Il faut une prescription médicale pour avoir accès à la PCU			

- Après la prise d'une contraception d'urgence, faire un test de grossesse :**

- N'est jamais nécessaire
- Est fiable fait une semaine après le rapport à risque de grossesse
- Est fiable 3 semaines après le rapport à risque de grossesse
- Doit être fait en cas de retard de règles
- Je ne sais pas

- Une de vos partenaires a-t-elle déjà utilisé une contraception d'urgence ?**

- Oui
- Non

PARTIE 6 : BESOIN D'INFORMATIONS :

- **A l'issu de ce questionnaire, estimez-vous nécessaire de remettre à jour vos connaissances sur ces sujets ?**
 - Oui
 - Non

- **A la suite de ce questionnaire, vous souhaiteriez des informations sur :**
 - La contraception masculine
 - La contraception féminine
 - L'identification d'un rapport à risque de grossesse
 - Les contraceptifs d'urgences
 - Autre :

Si vous souhaitez me contacter pour avoir le retour des résultats obtenu à l'issue de l'étude ou que vous avez des questions, un besoin d'information je suis joignable par mail: lea.planchais@etud.univ-angers.fr

BIBLIOGRAPHIE

1. Ortayli N, Baker D, Sedgh G, Chalasani S, Chirinda W, Greaney J, et al. Comprendre l'imperceptible: Agir pour résoudre la crise oubliée des grossesses non intentionnelles. 2022;160.
2. HAS. Contraception d'urgence : prescription et délivrance à l'avance [Internet]. Haute autorité de santé; 2013 avr [cité 10 mars 2022] p. 4. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/jcms/c_1543129/fr/contraception-d-urgence-prescription-et-delivrance-a-l-avance
3. Assemblée Nationale. Assemblée nationale - 1967 : La légalisation de la pilule [Internet]. Assemblée Nationale. 1967 [cité 18 sept 2022]. Disponible sur: https://www.assemblee-nationale.fr/13/evenements/1967_legalisation_pilule/
4. Légifrance. LOI n° 2000-1209 du 13 décembre 2000 relative à la contraception d'urgence (1) [Internet]. 2000-1209 déc 13, 2000. Disponible sur: <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000000755450>
5. QuestionSexualité. La contraception d'urgence: comment ça marche? [Internet]. QuestionSexualité. [cité 14 sept 2022]. Disponible sur: <https://questionsexualite.fr/choisir-sa-contraception/la-contraception-d-urgence/contraception-d-urgence-comment-ca-marche>
6. VIDAL. Lévonorgestrel [Internet]. VIDAL. 2023 [cité 2 avr 2023]. Disponible sur: <https://www.vidal.fr/medicaments/gammes/levonorgestrel-biogaran-32547.html>
7. VIDAL. Ulipristal Acetate [Internet]. VIDAL. [cité 2 avr 2023]. Disponible sur: <https://www.vidal.fr/medicaments/gammes/ulipristal-acetate-mylan-91037.html>
8. Légifrance. Arrêté du 14 avril 2015 portant exonération à la réglementation des substances vénéneuses destinées à la médecine humaine [Internet]. avr 14, 2015. Disponible sur: <https://www.legifrance.gouv.fr/loda/id/JORFTEXT000030511647/2020-12-14/>
9. CNGOF. La contraception: le stérilet [Internet]. Collège national des gynécologues et obstétriciens français. [cité 2 avr 2023]. Disponible sur: <http://www.cngof.fr/menu-la-contraception/305-le-sterilet>
10. Rahib D, Lydié N. Baromètre Santé 2016. L'utilisation de la contraception d'urgence en France métropolitaine en 2016: niveau et déterminants [Internet]. Bulletin épidémiologique hebdomadaire; 2018 sept [cité 22 mars 2023]. Report No.: 29. Disponible sur: http://beh.santepubliquefrance.fr/beh/2018/29/2018_29_1.html
11. Dupuis S, Antomarchi J, Dani V, Dorez M, Delotte J. Évaluation lors d'une IVG des freins à l'utilisation de la contraception d'urgence. Gynécologie Obstétrique Fertil Sénologie. 1 nov 2018;46(10):696-700.
12. Santé publique France. Baromètre Santé 2016: Contraception. Quatre ans après la crise de la pilule, les évolutions se poursuivent. Santé publique France; 2017 p. 8.
13. Lenglart F. Interruptions volontaire de grossesse:une hausse confirmée en 2019 [Internet]. Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques; 2020 [cité 10 janv 2022] p. 7. (Etudes et Résultats). Report No.: 1163. Disponible sur: <https://drees.solidarites->

sante.gouv.fr/sites/default/files/2021-02/ER%201163.pdf

14. Roux A, Rouzaud-Cornabas M, Fonquerne L, Thomé C, Ventola C. Cinquante ans de contraception légale en France : diffusion, médicalisation, féminisation. *Popul Sociétés*. 2017;549(10):1-4.
15. De Beauvoir S. *Le deuxième sexe*. Gallimard; 1986. 408 p. (Folio, essais; vol. I).
16. Insee. Jeunes de 18 à 29 ans [Internet]. Institut national de la statistique et des études économiques. 2019 [cité 22 mars 2023]. Disponible sur: <https://www.insee.fr/fr/statistiques/4238379%3Fsommaire%3D4238781>
17. Bluzat L, Kersaudy-Rahib D, Fourès JM, Faget N. Place et rôle d'Internet dans l'éducation par les pairs : l'exemple Onsexprime.fr. *Cah L'action*. 2014;43(3):59-68.
18. MOREL N. Quels sont, en médecine générale, les motifs de consultations des étudiants? [Internet]. Grenoble; 2013. Disponible sur: <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-00877401/document>
19. Baurain M. Parlons sexualité! Les médecins généralistes sont-ils prêts à améliorer leur abord de la santé sexuelle avec leurs patients? [Internet]. Nice Sophia Antipolis; 2018 [cité 25 avr 2023]. Disponible sur: <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01956357/document>
20. Légifrance. LOI n° 2001-588 du 4 juillet 2001 relative à l'interruption volontaire de grossesse et à la contraception (1) [Internet]. 2001-588 juill 4, 2001. Disponible sur: <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000000222631/>
21. Evaluation des politiques de prévention des grossesses non désirées et de prise en charge des interruptions volontaires de grossesses suite à la loi du 4 juillet 2001 [Internet]. [cité 9 févr 2023]. Disponible sur: <https://www.igas.gouv.fr/spip.php?article91>
22. Ministère éducation nationale et de la jeunesse. Enseignements primaire et secondaire [Internet]. Ministère de l'Education Nationale et de la Jeunesse. [cité 3 mai 2023]. Disponible sur: <https://www.education.gouv.fr/bo/18/Hebdo33/MENE1824340C.htm>
23. DOMINGUEZ S. Connaissances et comportements des jeunes de 18 à 24 ans des Bouches-du-Rhône face aux Infections Sexuellement Transmissibles et à l'utilisation des préservatifs masculins et féminins [Mémoire de Diplôme d'Etat de Sage-Femme]. Aix Marseille Université; 2020.
24. Collet M, Vilain A. Méthodologie de l'enquête sur les femmes ayant eu recours à une interruption volontaire de grossesse en 2007.

TABLE DES TABLEAUX

Tableau I Caractéristiques de la population de l'étude « État des lieux des connaissances des hommes en études supérieures sur l'identification des rapports à risque de grossesse et l'utilisation des contraceptifs d'urgence » menée du 1 novembre 2022 au 1 janvier . 16

Tableau II : Sources d'information de la population étudiée sur la notion de rapport à risque de grossesse de l'étude et l'utilisation des contraceptifs d'urgence « État des lieux des connaissances des hommes en études supérieures sur l'identification des rapports 17

Tableau III Évaluation des connaissances sur la notion de rapport à risque de grossesse de la population de l'étude « État des lieux des connaissances des hommes en études supérieures sur l'identification des rapports à risque de grossesse et l'utilisation des contraceptifs d'urgence » menée du 1 novembre 2022 au 1 janvier 2023 18

Tableau IV Évaluation des connaissances sur les contraceptifs d'urgence de la population de l'étude « État des lieux des connaissances des hommes en études supérieures sur l'identification des rapports à risque de grossesse et l'utilisation des contraceptifs d'urgence » menée du 1 novembre 2022 au 1 janvier 2023 19

TABLE DES MATIERES

Étude Épidémiologique réalisée à l'Université d'Angers du 1 ^{er} novembre 2022 au 1 ^{er} janvier 2023	1
Avertissement	3
Engagement de NON-PLAGIAT	4
Remerciements	5
Liste des abréviations	6
Sommaire	7
Introduction	9
Matériel et Méthode	11
Schéma expérimental de l'étude	11
Matériel	11
Méthode	11
Résultats	15
Flow Chart	15
Caractéristiques de population	16
Identification des sources d'information	17
Évaluation des connaissances sur la notion de rapport à risque de grossesse	18
Évaluation des connaissances sur les contraceptifs d'urgence	19
Identification des besoins d'information	20
Discussion	21
Principaux résultats	21
Biais et forces de l'étude	21
Biais de l'étude	21
Forces de l'étude	22
Comparaison avec la littérature	22
Les sources d'information sur les rapports à risque de grossesse et la prise d'une contraception d'urgence	22
Connaissances sur les rapports à risque de grossesse	23
Connaissance sur les contraceptifs d'urgence	25
Identification des besoins d'informations	26
Conclusion	27
Annexes	29
Annexe 1 [Comité d'éthique]	29
Annexe 2 [Lettre d'information]	30
Annexe 3 [Mail de diffusion]	30
Annexe 4 [Questionnaire]	31
Bibliographie	37

Table des tableaux	40
Table des matières	41
Résumé	44
Abstract	44

RESUME

Titre : État des lieux des connaissances des hommes, en études supérieures, sur l'identification des rapports à risque de grossesse et l'utilisation des contraceptifs d'urgence. Étude épidémiologique réalisée à l'Université d'Angers du 1^{er} novembre au 1^{er} janvier 2023.

Introduction : En France, le tiers des grossesses n'est pas désiré malgré de meilleures couvertures contraceptives et la moitié d'entre-elles trouvent une issue dans l'interruption volontaire de grossesse. Les facteurs principaux sont le manque de reconnaissance des rapports à risque de grossesse et le manque d'usage des contraceptifs d'urgence. Les femmes ont été questionnées dans de nombreuses études, ce qui n'est pas le cas pour les hommes. La tranche d'âge la plus exposée aux grossesses non désirées est comprise entre 18 et 30 ans. Une part conséquente de cette population est étudiante. L'objectif principal de cette étude était de réaliser un état des lieux des connaissances des hommes en études supérieures à l'université d'Angers sur le rapport à risque de grossesse et l'utilisation d'une contraception d'urgence.

Matériel et méthode : Étude épidémiologique observationnelle à visée descriptive, quantitative, rétrospective et multicentrique, réalisée auprès des hommes de l'Université d'Angers par l'intermédiaire d'un auto-questionnaire sur la période du 1^{er} novembre 2022 au 1^{er} janvier 2023.

Résultats : Le taux de participation s'élevait à 7, 9%. 95, 3% (925/971) de la population avait entre 18 et 25 ans. La scolarité est la première source d'information sur les rapports à risque de grossesse et l'utilisation des contraceptifs d'urgence. Le médecin traitant est la 6^{ème} source après les réseaux sociaux et l'entourage amical et familial.

- Si 97,4% (837/859) de la population identifiait un risque de grossesse lorsque le préservatif glisse ou se rompt, 60% (487/807) de la population pensait que la prise répétée de la PCU est nocive pour la santé de la femme.
- 18,4% (179/808) de la population connaissait l'usage du stérilet comme contraceptif d'urgence
- 47,4% (407/858) des étudiants masculins de l'UA n'identifiaient pas la période des menstruations comme potentiellement à risque de grossesse et pour 17% (165/808), le test de grossesse était fiable une semaine après le rapport à risque.

Conclusion : Les connaissances de la population sont trop fragiles pour permettre d'être une ressource entre les partenaires pour diminuer le nombre de rapports à risque de grossesse, l'identifier et favoriser l'utilisation d'un contraceptif d'urgence.

Mots-clés : Rapports à risque de grossesse, contraceptifs d'urgence, étudiants

ABSTRACT

Title : State of men's knowledge in higher education about the identification of relationships in the risk of pregnancy and the use of emergency contraceptives. Epidemiological study conducted at the University of Angers from November 1st to January 1st, 2023.

Introduction : In France, one third of pregnancies are unwanted despite better contraceptive coverage and half of them end in voluntary termination. The main factors are the lack of recognition at risk of pregnancy and lack of use of emergency contraception. Women have been questioned in many studies, which is not the case for men. The age group most at risk of unwanted pregnancy is between 18 and 30 years. A significant proportion of this population is students. The main objective was to carry out an inventory of the knowledge of men in higher education at the University of Angers on the relationship at risk of pregnancy and the use of emergency contraception.

Material and method : Observational epidemiological study with descriptive, quantitative, retrospective and multicenter, aims carried out among men at the University of Angers through a self-questionnaire over the period from November 1st, 2022 to January 1st, 2023.

Results : The participation rate was 7.9%. 95.3% (925/971) of the population was between 18 and 25 years old.

Schooling was the first source of information on pregnancy risk relationships and the use of emergency targets. The attending physician was the sixth most important source, after social networks and friendly and family entourage.

- While 97,4% (837/859) of the population identified a risk of pregnancy when the condom slips or breaks, 60% (487/807) of the population thought that repeated use of postcoital contraceptives is harmful to women's health.
- 18.4% (179/808) of the population knew about the use of postcoital contraceptives as contraception
- 47.4% (407/858) of University of Angers male students did not identify the menstrual period as potentially risky for pregnancy and for 17% (165/808), the pregnancy test was reliable one week after the risk report.

Conclusion : Population's knowledge is too fragile to be a resource between partners to reduce the number of risky intercourse, identify it, and promote the use of an emergency contraceptive.

Key word : intercourse pregnancy risk, emergency contraception, student